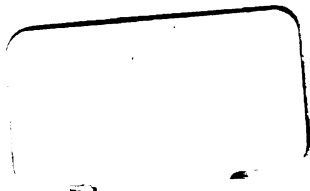


No.....

**BOSTON
MEDICAL LIBRARY
ASSOCIATION,
19 BOYLSTON PLACE.**



Zeitschrift für Therapie

mit Einbeziehung der

Electro- und Hydrotherapie.

Central-Organ für praktische Aerzte.

Unter Mitwirkung der Herren:

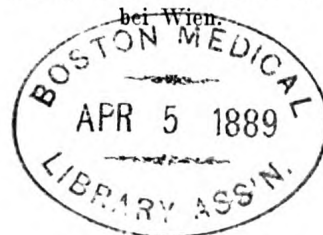
Docent Dr. Bergmeister, Docent Dr. Biach, Docent Dr. Bing, Dr. Ernst Braun, Primararzt der Zahnabtheilung der n.-ö. Landes-Gebär-Anstalt. Docent Dr. O. Chiari, Docent Dr. Finger, Docent Dr. Camillo Fürst (Graz), Docent Dr. Fürth, Dr. Frühwald, emer. Assist. der Klinik von Prof. Widerhofer, Docent Dr. Grünfeld, Docent Dr. v. Hebra, Dr. J. Heitzmann, Docent Dr. Ritter von Hüttenbrenner, Director des Carolinen-Kinderspitals, Docent Dr. v. Jaksch, Assistent an der Klinik von Prof. Nothnagel, Docent Dr. Jaworski (Krakau), Dr. Kauders, emer. Assistent der Klinik von Prof. Bamberger, Prof. Dr. Lazarski (Krakau), Dr. Rudolf Lewandowski, Reg.-Arzt I. Cl., Prof. Mosetig v. Moorhof, Primararzt Dr. Nedopil, Prof. Dr. Neumann, Docent Dr. Pawlik, Prof. Dr. Carl v. Rokitansky, Docent Dr. Schiff, Dr. J. Stricker, Prof. Dr. Uitzmann und Prof. Dr. Wölfler

herausgegeben und redigirt

von

Dr. Josef Weiss

Mitglied der Wiener medicinischen Facultät, Chef der Wasserheilanstalt Priessnitzthal in Mödling



CATALOGUED,
R. F. D.

WIEN 1888.

Verlag von Dr. Josef Weiss. — Druck von J. Koblischek Wien, I., Postgasse 2.

Acetphenetidinum	8	Bismuthum oxyjodatum bei Magengeschwür, typhösem Fieber und bei Gonorrhöe	8	Cortex Gossypii herbaceae	88
Acid. salicylic. bei acutem Schnupfen. Von Fritsche	32	Bismuthum salicylicum. Von J. Ehring	77	Creolin. Von Esmarch	39
Acid. tartar. gegen die Nachtschweisse der Phthisiker	145	Bitteren Mittel auf die Functionen des gesunden und kranken Magen. Experimentelle Untersuchungen über den Einfluss der. Von Dr. N. Reichmann	60	Creolinjodoform. Von R. v. Jaksch	176
Aethers bei Insufficienz des Herzens. Wirkung des	135	Blepharadenitis u. Lidkezem. Von Bock	104	Creolin. Therap. Versuche mit. Von Michael Pleskoff	174
Agalactie. Zur Behandlung der. Von Wangh	48	Blepharospasmus (Nictitatio). Behandlung des. Von Dr. Königstein	104	Creolin als Antisepticum und Antiparasiticum des Darmcanals. Von Dr. A. Hiller	118
Akne. Zur Behandlung der. Von Unna	22	Bluttransfusion nach der von Ziemssenschen Methode. Ueber subcutane. Von Dr. Marcus Hirsch	156	Creolins bei Krankheiten der Mundhöhle, des Nasenraumes u. des Kehlkopfes. Von Prof. Dr. J. Schnitzler	128
Alkoholismus. Zur Therapie des. Von Prof. Forel	212	Boldin, ein neues Hypnoticum	77	Daniell-Batterie für medicinische Zwecke. J. Leiter's neueste. Von Dr. Rudolf Lewandowski	1
Alantol-Behandlung. Ueber. Von Dr. Marpmann	21	Borofuchsin, ein neues Färbungsmittel für Tuberkelbacillen. Von Prof. Lubimoff	120	Desinfection der Hände des Arztes. Von P. Fürbinger	48
Amylenhydrat	149	Brandt's Methode der Behandlung der Krankheiten der weiblichen Beckenorgane. Von Dr. Theilhaber	140	Desinfection des weiblichen Genital-Canals. Ueber. Von Steffek	128
Amylenhydrat. Ueber. Von Dr. M. Laves	85	Carbonnatronöfen	192	Desinfection tubercul. Sputa enthaltend. Geschwüre. Von Grancher	168
Anaestheticum. Angenehm wirksames	48	Calomelbehandlung d. Tuberkulose. Ueber. Von G. Martell	133	Desinfection der Typhusdejectionen mit kochendem Wasser. Von Dr. Wiltshur	48
Angina tonsillaris d. Cocain. Die Behandlung der phlegmonösen. Von Dr. Havilland Hall	96	Calomel bei aus Leber- und Nierenkrankheiten entstandenen Hydropsien. Von Dr. Paul Terray	154	Desinfections - Mittel. Rohe Schwefel - Carbolsäure als. Von Dr. Ernst Laplace	47
Anthraxrobin bei der Behandl. der Hautkrankheiten. Das	49	Calomel als Diureticum und Hydragogum. Von Dr. R. Stintzing	147	Diabetes mellitus cum adipositate universali u. dessen Behandlung. Von Dr. Rob. Reichl	79
Antineuralgische Salbe	88	Carbolspray zur Behandl. von Furunkeln und Carbunkeln	152	Digitalis. Ueber die Verordnungsweise der. Von Dr. Henri Huchard	113
Antipyrin bei Chorea	104	Carcinoms. Ueber die Prognose des. Von Prof. König	69	Diphtherie. Die Behandlung der. Von J. Lewis Smith	7
Antipyrin bei Laryngitis stridulus. Von Perceval	184	Carcinoms mit Medicamenten. Zur Behandlung des	38	Diphtherie mit Anginen. Zur Therapie der. Von Dr. W. P. Kurtschinsky	136
Antipyrin- Injectionen. Von Hirsch	5	Carcinome durch Ozonlösungen. Die ärztliche Behandlung der. Von Dr. Lender	161	Diphtheritis. Neue Behandlungsmethode der. Von Dr. Guelpa	136
Antipyrin, seine Wirkung auf die Ernährung und seine allgem. Indicationen. Das	11	Cholera. Die Verhütung und Behandlung der asiatischen	89	Diuretische Wirkung der Salicylsäure. Von A. Huber	45
Antipyrin. Ueber Vergiftung durch. Von Dr. Jennings	56	Chloroformwassers. Zur Lösung von Medicamenten. Die Anwendung des	119	Dyspnoë. Tereben gegen. Von D. M. Cammann	96
Antipyrin. Schnelle Heilung der Chorea durch. Von Legroux	56	Cocain u. Morphinismus. Von Prof. H. Obersteiner	174	Ecchinococcus der Leber geheilt Eisenchloridtinctur und Natr. salicyl. Von Solis-Cohen	16
Antipyrin; seine Wirkung in gewissen Fällen v. Polyurie. Von Prof. Huchard	62	Cocainchlorid als ausgezeichnetes Blutstillungsmittel	104	Ekzeme und ihre Behandlung. Die. Von J. M. Winfield	24
Antipyrin. Verschreibungsweisen des	40	Cocainsucht und Cocainfurcht. Bemerkungen über. Von Dr. Sigmund Freud	95	Elektrolyse. Ueber Beseitigung einwärts gewachsener Wimpern durch. Von Dr. Schubert	167
Antipyrin- Injectionen. Ueber subcutane. Von Dr. Friedrich Merkel	166	Codein. Ueber. Von Dr. F. scher	184	Elektrotherapie. „Einst und jetzt“ auf dem Gebiete der Elektrodiagnostik und. Von Dr. Rud. Lewandowski	169
Antiseptica. Untauglichkeit combinirt. Von Dr. Boxall	160	Coffeindoppelsalze bei Lungenerkrankungen. Von Dr. de Gempt	111	Entleerung der Harnblase. Die manuelle. Von Dr. Jul. Heddaeus	170
Antiseptische Schwämme	32	Coffein- Injectionen bei Herzschwäche. Ueber ausgezeichnete Wirksamkeit der subcutanen. Von Dr. H. Huchard	135	Ergotin und Essigsäure bei Blutungen post partum. Von John Francis	167
Antiseptische Seife	160	Congress f. Chirurgie zu Paris	67	Erysipels. Zur mechanischen Behandlung des. Nach Prof. Dr. Anton Wölfler	105
Aphthen. Von Hirtz	40	Congress zur Erforschung der Tuberkulose des Menschen und der Thiere zu Paris	137	Erysipels auf den Verlauf der constitutionellen Syphilis. Ueber den Einfluss der. Von Prof. Neumann	25
Apparat zur Dosirung der Muskelarbeit. Ueber einen neuen. Von Docent Dr. Gärtner	3	Constipation b. Kindern. Beh. der. Von Huchard	20		
Aqua picea zu Inhalationen bei Pertussis	146				
Atropin. sulfur. in subcut. Injectionen	145				
Atropin- Injectionen bei Gonorrhöe	39				
Arzneimittel. Gebrauchszeit d. Ascites mittelst Milchdiät. Die Behandlung des. Von Dr. Jaccoud	136				
Bandwurmer. Eine Modification der. Von Dr. K. Bettelheim	4				
Bericht des Jahres 1887 der medic. Abtheil. des Bezirks-Krankenhaus. in Sechshaus. Von Dr. v. Kogerer	145				
Binden der Glieder bei Lungenblutungen. Das	159				

Nasenbluten zu stillen. Durch Einspritzen sehr heissen Wassers. Von Dr. Empis	144
Nasendiphtheritis. Ueber die Behandlung von. Von Reiersen	192
Nasenhöhle zu bringen. Eine einfache Methode, um Flüssigkeiten in die. Von C. W. Dulles	56
Natron bicarbon. bei acuter Gonorrhöe. Von M. A. Castellan	56
Neurosen und Psychosen durch sexuelle Abstinenz. Von Prof. Dr. v. Krafft-Ebing	133
Nitroglycerin bei Angina pectoris und Asthma	146
O'Dwyer's Intubation. Von Dr. O. Chiari	41
Oertel'sche Heilmethode bei Klappenfehlern des Herzens. Von Prof. H. von Bamberger	57
Oesophagusstrictur. Ueber die Behandlung carcinomatöser. Von Prof. Dr. E. Leyden u. Stabsarzt Dr. Renvers	27
Papayotin gegen Fissuren der Zunge	109
Pepton und Eierklystieren. Ueber die Ernährung mit. Von C. A. Ewald	16
Perubalsam mit Ungt. Wilkinsonii bei Ekzem	160
Phenacetin. Ueber. Von Prof. Dr. Adolf Ott	171
Phyllanthus emblica	88
Phthise des Kehlkopfes und der Lunge. Gegen. Von Dr. Smith	176
Phthisis durch antiseptische Behandlung. Heilbarkeit der. Von Dr. Filleau, Dr. Léon Petit und Dr. Verneuil	72
Phosphorsaurem Kalk. Die Behandlung der Kehlkopf-tuberkulose mit. Von Prof. Schnitzler	56
— — Von Dr. Réthi	55
Priessnitz'scher Einwickelungen auf d. Blutdruck. Ueber die Einwirkung. Von Dr. J. Kaufmann und Dr. W. de Bary	114, 121
Pseudarthrosen durch Elektrolyse. Die Behandlung der. Von Le Fort	64
Pupille als Richtschnur für die Anwendung des Chloroforms. Ueber die Beobachtung der. Von Henry J. Neilson	95
Resorcin mit Acid. boric. bei Ekzemen	160
Rheumatismus chronicus. Gegen	88

Saccharin	100
Salicylsäure bei Metrorrhagien. Von Dr. Felici	127
Salicylsäure und Salol beim acuten Gelenkrheumatismus. Von Dr. Aufrecht	29
Salicylsauren Natrons auf das Genitalsystem. Ueber die Wirkung des. Von Geh-rath Dr. C. Stettenheimer	23
Salmiak zur Inhalation bei Krankheiten des Respirationscanals. Von Kendal Franks	8
Salolsalben bei krustösem Ekzem	160
Salol, Antipyrin und Antifebrin bei Rheumatismus articulo-rum acutus u. chronicus	145
Scarlatina. Zur Therapie der. Von Wigglesworth	95
Schlaflosigkeit. Behandlung der. Von A. Symons Eccles	102
Schlucken zu ermöglichen. Eine einfache Methode, das. Von R. Norris Wolfenden	64
Sectio cäsarea. Ueber einen dritten u. vierten Fall. Von Prof. Gustav Braun	192
Simulation einseit. Anaurose	40
Sitzungsberichte der k. k. Gesellschaft der Aerzte in Wien	33
Sommersprossen. Heilung von Nach Dr. Halkin	120
Spermatorrhoea. Von Sinety	64
Spitzenwarzen. Reform bei der Behandlung der. Von Caesar Boeck	24
Spritzen, subcutane	136
Stenocarpin	39
Sterilisirte Subcutan-Injectionen	47
Stillung von Blutungen. Zur. Von Huchard	80
Stimulans bei zu tief narkotisirten Patienten	152
Strophanthus hispidus bei Herzaffectionen. Von Dr. Leo Rosenbusch	36
Strophanthuswirkung. Ueber. Von Prof. A. Fränkel	45
Strychnin - Einspritzungen. Ueber subcutane. Von B. Naunyn	189
Sublimatessig bei Pruritus genitalium	160
Sulfonal. Ueber	134
Sulfonal und Amylenhydrat. Ueber. Von Prof. Dr. Otton Rosenbach	149
Sulfonals. Ueber die Art der Darreichung des. Von Prof. A. Kast	191
Sulfonals. Ueber die Wirkung des. Von Dr. G. Rabbas	77
Sycosis. Diagnose und Therapie der. Von P. G. Unna	54
Syphilis. Die Allgemeine Behandlung der. Von Hallopeau	79

Syphiliscontagium und Bemerkungen zur Syphilis-therapie. Wege und Wandlungen des. Von Prof. Lang	185
Syphilis mit Injectionen des „grauen Oels“ (Oleum cinereum). Allgemeinbehandlung der. Von Dr. J. Trost	83
Syphilis des Nervensystems. Behandlung der. Von Landon Carter Gray	63
Syphilis mittelst Einspritzungen von Hydrarg. oxydat. flav. Ueber die Behandlung der. Von O. Rosenthal	6
Syphilis mittelst Quecksilber-einspritzungen. Einige allgemeine Gesichtspunkte bei der Behandlung der	6
Taubheit durch Pilocarpin geheilt. Von Dr. Corrado Corradi	79
Theins. Zur therapeutischen Verwendung des. Von Thomas J. Mays	126
Therapeutische Bemerkungen und urethroskopisch zu beobachtende Vorgänge auf der Schleimhaut bei der Heilung. Von Dr. Oberländer	97
Thymol zur Behandlung des atrophisch. Nasenkatarrhs. Von Ralph W. Siess	7
Tubage des Larynx bei Croup. Ueber die. Von d'Heilly	87
Tuberkulose. Die Erbllichkeit und Heilbarkeit der. Von Dr. Ed. Stich	10
Ungt. cinereum mit rother Präcipitalsalbe bei specifischen Fussgeschwüren	160
Urethritis beim Weibe. Von Dr. J. Heitzmann	17
Uterus-Myome. Therapie der	173
Vegetationen der Vulva. Behandlung der	104
Warzen. Zur Behandlung abnormer Gebilde der Epidermis, der Schwielen und Hühneraugen, sowie der. Von Dr. Roosen	54
Weingeist als Heilmittel. Von Prof. Bing	81
Weir-Mitchell-Cur. Ueber die Einschränkung der sogenannten. Von W. S. Playfair	77
Wismuth zum äusserlichen Gebrauch. Von Dr. Giuseppe Galli	176
Wuthkrankheit. Ueber eine Methode zur Bekämpfung der	136
Zähne schmerzlos zu extrahiren. Von Hénouque und Frédet	72

Besprechungen und Anzeigen neuer literarischer Erscheinungen in jeder Nummer

Abonnementspreis:

Ganzjährig
mit Postversendung:
Inland = 2 fl. 74 kr.
Ausland = 6 Mark
Einzelne Nummern
= 20 kr.

Zeitschrift für Therapie

mit Einbeziehung der
SEP 14 1888

Beiträge und Zuschriften
bittet man an
Dr. JOSEF WEISS.
Wien,
Stadt, Wipplinger-
strasse 20
zu adressiren.

Electro- und Hydrotherapie.

Central-Organ für praktische Aerzte

unter Mitwirkung der Herren:

Docent Dr. Bergmeister, Docent Dr. Biach, Docent Dr. Bing, Dr. Ernst Braun, Primararzt der Zahnabtheilung der n.-ö. Landes-Gebär-Anstalt, Docent Dr. O. Chiari, Docent Dr. Finger, Docent Dr. Camillo Fürst (Graz), Docent Dr. Fürth, Dr. Frühwald, emer. Assist. der Klinik von Prof. Widerhofer, Docent Dr. Grünfeld, Docent Dr. v. Hebra, Dr. J. Heitzmann, Docent Dr. Ritter v. Hüttenbrenner, Director des Carolinen-Kinderspitals, Docent Dr. v. Jaksch, Assistent an der Klinik von Prof. Nothnagel, Docent Dr. Jaworski (Krakau), Dr. Kanders, emer. Assistent der Klinik von Prof. Bamberger, Prof. Dr. Lazarski (Krakau), Dr. Rudolf Lewandowski, Reg.-Arzt I. Cl., Prof. Mosetig v. Moorhof, Primararzt Dr. Nedopil, Prof. Dr. Neumann, Docent Dr. Pawlik, Prof. Dr. Carl v. Rokitskany, Docent Dr. Schiff, Dr. J. Stricker, Prof. Dr. Uitzmann und Prof. Dr. Wölfler.

Herausgeber und Redacteur:

Dr. Josef Weiss, Chef der Wasserheilanstalt **Priesnitzthal in Mödling bei Wien.**

Die „Zeitschrift für Therapie“ erscheint am 1. und 15. des Monats.

Man abonnirt mit Postanweisung im „Bureau der Zeitschrift für Therapie“: Wien, I., Wipplingerstrasse Nr. 20, oder durch den Buchhandel bei **W. Braumüller & Sohn**, k. k. Hof- und Universitäts-Buchhandlung, **Wien**.
Inserate werden mit 10 kr. pro dreispaltene Nonpareille-Zeile berechnet.

Abonnements-Einladung.

Wir laden zum Abonnement auf den sechsten Jahrgang der „Zeitschrift für Therapie“ ein.

Die „Zeitschrift für Therapie“ bringt dem Leser in 14tägigen Pausen die Resultate der Specialforschungen auf dem Gebiete der Therapie in objectiver, rein sachlicher Weise zu Kenntniss.

Mit Sorgfalt sollen alle neuen Erscheinungen auf dem **Gesamt-Gebiete der Therapie** des In- und Auslandes gesichtet werden, so dass dadurch dem gebildeten praktischen Arzte eine Fundgrube neuer und anregender Ideen geboten wird.

Unsere geehrten bisherigen Abonnenten bitten wir um rechtzeitige Erneuerung ihres Abonnements. Beitritts-Erklärungen werden jederzeit angenommen und neu eintretende Abonnenten höflichst um genaue Angabe der Adresse ersucht.

Abonnementspreis: Ganzjährig, inclusive Postversendung:

Inland = 2 fl. 74 kr., Ausland = 6 Mark.

Die Administration der „Zeitschrift für Therapie“
Wien, I., Wipplingerstrasse 20.



Verlag von **WILHELM BRAUMÜLLER** in Wien.

Ende Januar erscheint Heft 1 der
Vierteljahresschrift
für

Dermatologie und Syphilis.

Unter Mitwirkung von

Prof. McCall Anderson, Dr. Arning, Dr. Behrend, Dr. Besnier, Dr. Bergh, Dr. Bidekap, Dr. Boeck, Prof. Doutre'epont, Prof. Dubring, Dr. Finger, Dr. Freund, Prof. Geber, Dr. Grünfeld, Dr. Gschlrahk, Dr. v. Hebra, Dr. Hochsinger, Dr. Horovitz, Dr. Jarisch, Dr. Kohn, Prof. Köbner, Dr. Kopp, Dr. Krówezynski, Prof. Lang, Prof. Laschkiewitsch, Dr. Lassar, Prof. Leloir, Dr. Lesser, Prof. Lipp, Dr. Ljunggren, Dr. Mandelbaum, Dr. Michelson, Dr. Mracek, Prof. Neumann, Dr. Pohl-Pincus, J. K. Proksch, Prof. Reber, Dr. Riehl, Prof. Rindfleisch, Dr. Schiff, Dr. Schuster, Prof. Schwimmer, Prof. Tarnowsky, Dr. Toulon, Dr. Unna, Dr. Vajda, Dr. Veiel, Prof. Wolff, Dr. v. Zeissl

und in Gemeinschaft mit

Prof. Caspary, Prof. Kaposi, Prof. Lewin, Prof. Neisser.
Königsberg Wien Berlin Bres'au

herausgegeben von

Prof. F. J. Pick in Prag.

Fünftehnter Jahrgang, 1888.

(Der Reihenfolge XX. Jahrgang.)

Abonnementspreis für 6 Hefte 15 fl. = 30 M.

Heft 1 liefert jede bessere Buchhandlung zur Ansicht.



In der neuerbauten mit allem Comfort und d. modernsten Einrichtungen der Wissenschaft ausgestatteten

Privat-Heilanstalt für Gemüthskranke

des **Dr. W. SVETLIN**

Wien, III., Leonhardgasse 3 u. 5

finden **Gemüthskranke** und **Morphiumsüchtige** Aufnahme und Pflege zu den billigsten Bedingungen.

³⁴ Spanische Weingrosshandlung
Hamburg VINADOR Wien.
Importhaus aller Ausländer Weine
Rum und Cognac.
Niederlage: **Wien, I., Brandstätte 5.**
Specialität: **Medicinisher Malaga-Sect.**

ERGOSTAT

Dr. Gaertner's Apparat für hygienische Arbeitsleistung

ist zu beziehen durch

A. Busch, Patent- und techn. Bureau in Wien,

II., obere Donaustrasse 63.

Preis 30 fl. in feinerer Ausstattung 40 fl.

Herbably's unterphosphorsaurer **Kalk-Eisen-Syrup** enthält unterphosphorigsauren Kalk, Eisensalze und bittere Extractivstoffe in Zucker-Syrup gelöst, und zwar in einem sprechender, dem Organismus zuträglichster Form. Derselbe wirkt überraschend günstig bei Katarrhen der Luftwege, bei beginnender Phthise, bei Blutarmuth, Scrophulose, Blüchtheit und in der Reconvalescenz, überhaupt in allen Fällen, wo eine rasche Hebung der gesunkenen Lebenskräfte notwendig ist. Herbably's Kalk-Eisen-Syrup wirkt nie störend auf die Verdauung ein, befördert im Gegentheil dieselbe kräftig und wird von den zartesten Kindern vorzüglich vertragen, daher derselbe in der Kinderpraxis mit Vorliebe Anwendung findet. — Preis per Flasche 1 fl. 25 kr.

Julius Herbably, Apotheke zur Barmherzigkeit, Wien, VII., Kaiserstrasse 90.



Gebrauch angenehm. — Wirkung sicher. — Verdauung befördernd. Säure tilgend.

Zum Curgebrauch vortrefflich geeignet.

Erhältlich überall in allen Apotheken. — Central-Versandt:

Lippmann's Apotheke, Karlsbad.

MATTONI'S KÖNIGS-OFNER BITTERWASSER

von hervorragenden medic. Autoritäten bestens empfohlen.

MOOR-EXTRACTE

MOORSALZ-MOORLAUGE aus dem Soosmoor bei FRANZENSBAD. Vollständiger und bequemer Ersatz für MOORBÄDER.

NATÜRLICHES QUELLSALZ.

Mild und sicher wirkendes Purgirmittel.

GISSHÜBLER

reinster alkalischer SAUERBRUNN.

VERSENDUNG

aller natürlichen Mineralwässer und Quellen-Producte

Niederlagen en gros & en détail:

HEINRICH MATTONI

Tuchlauben **WIEN** Mattonihof.
KARLSBAD — FRANZENSBAD
MATTONI & WILLE, BUDAPEST.

Abonnementspreis:

Ganzjährig
mit Postversendung:
Inland — 2 fl. 74 kr.
Ausland — 6-Mark.
Einzelne Nummern
— 20 kr.

Zeitschrift für Therapie

1350 mit Einbeziehung der
APR 5 1889

Beiträge und Zuschriften

bittet man an
Dr. JOSEF WEISS,
Wien,
Stadt, Wipplinger-
strasse 20
zu adressiren.

Electro- und Hydrotherapie.

Central-Organ für praktische Aerzte.

Motto: Primum non nocere.

INHALT: Der neue Roth-Leiter'sche Kehlkopf-Reflector mit Benützung des elektrischen Glühlichts. Von Dr. Roth. — J. Leiter's neueste Daniell-Batterie für medicinische Zwecke. Von R.-A. Dr. Rudolf Lewandowski. — Ueber einen neuen Apparat zur Dosirung der Muskelarbeit. Von Docent Dr. Gärtner. — Referate: Das Glycerin als Abführmittle. Dr. St. v. Yámosy. — Eine Modification der Bandwurmer. Von Dr. K. Bettelheim. — Ueber subcutane Antipyrein-Injectionen. Von Hirsch. — A. Ueber die Behandlung der Syphilis mittels Einspritzungen von Hydrarg. oxydat. flav. B. Einige allgemeine Gesichtspunkte bei der Behandlung der Syphilis mittels Quecksilber-Einspritzungen. Von O. Rosenthal. — Thymol zur Behandlung des atrophischen Nasenkatarrhs. Von Ralph W. Sloss. — Die Behandlung der Diphtherie. Von J. Lewis Smith. — Salmiak zur Inhalation bei Krankheiten des Respiration-canal's. Von Kendal Franks. — Verschreibungsweisen. — Literatur.

Der neue Roth-Leiter'sche Kehlkopf-Reflector mit Benützung des elektrischen Glühlichts

demonstrirt in der Sitzung der k. k. Gesellschaft der Aerzte zu Wien am 2. December von Dr. Roth, Universitätsdocent für Laryngologie.

Nach einer eingehenden historischen Recapitulation sämtlicher bisheriger Versuche, das elektrische Licht laryngoskopischen Zwecken dienstbar zu machen, gelangt der Vortragende zur Besprechung seines, in Gemeinschaft mit dem Instrumentenfabrikanten J. Leiter in Wien construirten und von letzterem ausgeführten Kehlkopf-Reflectors mit Benützung elektrischen Glühlichts. Ein 5 cm im Durchmesser haltender Hohlspiegel mit 4 cm Brennweite ist in höchst compendiöser Weise an einer Stirnbinde, allseitig leicht beweglich, angebracht. Der Hohlspiegel ist in einen Metallbügel gefasst, der etwa 2 cm unterhalb der optischen Hauptachse des Spiegels und einige Millimeter innerhalb des Brennpunktes desselben eine nach unten seitlich und vorne gedeckte Mignon-Glühlampe für etwa 8 Volt Spannung trägt. Der Spiegel ist mit seinem oberen Rande um einige Millimeter noch vornüber geneigt und reflectirt infolge dieser Zusammenstellung nach optischen Principien ein sehr intensives kräftiges Bündel reinweisser, horizontal in der Ebene des unteren Spiegelrandes parallel verlaufender Lichtstrahlen. Der Spiegel ist nicht perforirt und wird so gestellt, dass sein Unterrand bei

horizontaler Blickrichtung den Oberrand der Pupillenbegrenzung tangirt.

Eine kleine Blende schützt die Augen des Untersuchenden vor directen Strahlen. Da das Licht in der Medianlinie, zwischen beiden Augen sagittal und zugleich in der Blickrichtung reflectirt wird, kann der Untersuchende mit beiden Augen das Spiegelbild im Kehlkopfspiegel, der von sehr intensiven Strahlen reinweissen Lichtes gleichmässig erhellt wird, beobachten. Die reinweisse Beleuchtung, das gleichmässige intensive Licht, die Leichtigkeit des Apparates, die Bequemlichkeit der Handhabung desselben, die Möglichkeit der Beobachtung des Spiegelbildes mit beiden Augen, die Möglichkeit, das eingestellte Bild auch seitens mehrerer Nebestehenden zugleich deutlich beobachten lassen zu können, sind Momente, die diesen Reflector vor allen bisher in der Laryngoskopie üblichen Beleuchtungsmethoden auszeichnen. — Nach Schluss der Demonstration wurde der vorgezeigte Apparat von den Mitgliedern der Gesellschaft im Lesezimmer praktisch erprobt und erntete gleich den Ausführungen des Vortragenden, allgemeinen Beifall.

J. Leiter's neueste Daniell-Batterie für medicinische Zwecke.

Demonstrirt in derselben Sitzung.

Originalbericht von R.-A. Dr. Rudolf Lewandowski, k. k. Professor.

Die Daniell'sche Batterie, anerkannt eine der constantesten, zugleich einfach in ihrer Bedienung, da zur Füllung derselben keine concentrirte Säure verwendet wird, wurde seit ihrem Bekanntwerden in den verschiedensten Modificationen zu elektro-therapeutischen Zwecken benützt. Ist doch selbst heute noch eine Modification der Daniell-Batterie, nämlich die aus Siemens-Halske'schen Elementen zusammengestellte die beste Stromquelle des Arztes für stationäre Anlagen sowohl zu elektrodagnostischen, wie auch zu elektrolytischen und elektrotherapeutischen Zwecken.

Durch Vergrößerung der stromgebenden Platten und Verringerung des inneren Widerstandes suchte man zu verschiedenen Zeiten das ursprüngliche oder modificirte Daniell-Element auch zu thermischen Effecten, nämlich zur Elektroendoskopie und zur Galvanokaustik heranzuziehen. So benutzte Dr. Puluj während der Wiener Elektrizitäts-Ausstellung 1883 eine grossplattige Daniell-Batterie (deren Elemente aus Zinkplatten, in wasserdichten Leinwandsäcken, in verdünnter Schwefelsäure und diese von beiden Seiten umgebenden Kupferplatten, in concentrirter Kupfervitriollösung, bestanden) zur Beleuchtung verschiedener Objecte mittels Incandescenz - Mignon - Glühlämpchen. Vorher und nachher benutzte man mannigfach Papierdiaphragmen und hat sich J. Leiter in Wien durch viele Jahre mit einschlägigen Experimenten und Versuchen beschäftigt.

Während der hygienisch-demographischen Ausstellung 1887 in Wien exponirte W. Ph. Hauck eine Daniell-Batterie, mit der er mehrere Glühlampen continuirlich in Thätigkeit setzte. Diese Batterie ist nach dem Typus der Accumulatoren gebaut: auf ein Holzbrett wird eine Zinkplatte gelagert, darauf ein Pergamentpapier, darauf ein U-förmiger Rahmen aus Papiermaché, darüber kommt eine Bleifolie, darauf wird abermals eine Zinkplatte, auf diese das Pergamentpapier und darüber abermals ein solcher Rahmen u. s. f. gelegt, bis endlich die letzte Bleifolie mit einer Holzplatte bedeckt wird. Die beiden Holzplatten werden mittels entsprechender Schrauben zusammengeschraubt und die so zusammengesetzte Batterie so aufgestellt, dass die U-förmigen Rahmen nach unten und den beiden Seiten zu stehen kommen und die so gebildeten Zugänge zwischen die Plattenpaare nach oben situirt sind.

Obenauf wurde ein Circulationsapparat gestellt, aus welchem continuirlich Kupfervitriollösung in die Zellen floss, während die verdünnte Schwefelsäure, die sich bildete, in den aufgesetzten Circulationsapparat trat. Obzwar diese Hauck'sche Batterie für continuirliche Beleuchtung mittels Glühlampen (oder bei Combinirung vieler derartiger Batterien selbst mittelst Bogenlicht) sowie zur galvanoplastischen und anderen fachtechnischen Zwecken sich vorzüglich eignet, ist sie für Zwecke des Arztes geradezu unbrauchbar. Der Arzt braucht ja eine Batterie, die jederzeit nach Bedarf Strom liefern soll und die im Nichtbedarfsfalle dagegen ebenso leicht wie bequem ausgeschaltet werden kann. — Die Hauck'sche Batterie muss indes continuirlich verwendet werden oder muss man sie im Nichtgebrauchsfalle ganz unter Wasser stellen,

da beim Austrocknen die an drei Seiten gespannten Papierdiaphragmen reissen würden.

Aus diesem Grunde hat auch Hauck der Publication dieser Batterie das Motto vorangeschickt: *Bedürfnis oder Luxus*.

Hatte sich J. Leiter schon viele Jahre früher mit der Construction von Papierdiaphragmen beschäftigt, so wurde er durch die Hauck'sche Batterie neuerdings veranlasst, seine früheren Versuche wieder aufzunehmen. Papierdiaphragmen (aus gutem Pergamentpapier) dehnen sich in Flüssigkeiten erheblich aus und ziehen sich beim Trocknen dementsprechend zusammen, ausserdem hält kein Klebemittel, auch kann man sie nicht nähen und werden die lediglich durch Zusammenfaltung erzeugten zu voluminös, bilden Contacte zwischen beiden Stromgebern, erzeugen einen grösseren Widerstand etc. Um eine Batterie nach dem Muster der Hauck'schen anzufertigen, die sich der Arzt selbst auseinandernehmen und zusammensetzen könnte (NB. die Hauck'sche erfordert hierzu immer die Mithilfe eines Mechanikers), war es zunächst nothwendig, ein Papierdiaphragma herzustellen, das wasserdicht schliesst, in die Batterie eingetragen frei steht (d. h. den zweiten Stromgeber nicht berührt), das beliebig in die Zelle eingestellt und herausgenommen werden könnte, das, ohne reissen zu müssen, trocknen könnte, das sich endlich der Arzt selbst zu erneuern im Staude wäre. All dies löste J. Leiter in vorzüglichster Weise: Er nimmt zwei plattgedrückte Hartgummiröhren, deren jede an ihren Breitseiten einen engen Schlitz besitzt, faltet ein entsprechend zugeschnittenes rechteckiges Stück Pergamentpapier durch einen Bug zusammen und schiebt die rechten und linken aufeinanderliegenden offenen Seiten je durch einen Schlitz der besagten Hartgummiröhren. Hiedurch erhält er einen Sack, der oben offen, rechts und links durch die Hartgummiröhre geschlossen ist, während der Boden durch den Bug des Papiers gebildet erscheint. Taucht man diesen Sack in's Wasser, so quellen die in der Röhre befindlichen Ränder des Pergamentpapiers an und halten so fest, dass man die darübergeschobene Hartgummiröhre selbst beim stärksten Zuge nicht seitlich abzuziehen vermag.

Ein solcher Sack ist wasserdicht, in denselben wird die Zinkplatte eingetragen und in die Hartgummizelle gestellt, in der sich beiderseits je eine dünne Kupferplatte befindet. 10 derlei Zellen von circa 20 cm. Länge und 15 cm. Höhe stehen in einem netten Holzkistchen und können durch eine einfache Einrichtung auf einmal gefüllt, sowie auf einmal entleert werden. Beim Nichtgebrauche

werden die Zinke entfernt und können die Papiersäcke entweder in Wasser gestellt oder trocken gelassen werden. Da sie nur an zwei Seiten fixirt sind, können sie sich allseits zusammenziehen und reissen nicht. Vor der Neubenützung müssen sie durch einige Minuten in Wasser eingesetzt werden.

Eine derartige Batterie vermag zu elektrodoskopischen Zwecken, einmal gefüllt, durch volle 8 Stunden vollkommen constanten Strom abzugeben. Zwei derartige Batterien genügen für elektrotherapeutische und elektrolytische Zwecke. Eine doppelt so grossplattige mehrzellige Batterie würde auch zu galvanokaustischen Zwecken genügen.

Diese Batterie muss allerdings jedesmal nach dem Gebrauche entleert werden, allein sie wird mit nur einer einzigen Flüssigkeit, die überall leicht beschafft werden kann, nämlich mit Kupfervitriollösung einfach wie eine Flasche auf einmal gefüllt und auf einmal entleert und vermag sich auch jeder Arzt ein etwa schadhaf gewordenes Diaphragma selbst zu ersetzen. — In der leichten Manipulation, in der Benützung einfacher, aller Orten zu beschaffender Bestandtheile, in der grossen Constanz bei geringem Volumen und geringem Gewichte liegen die Hauptvorzüge dieser allgemein beifällig aufgenommenen Batterie.

Ueber einen neuen Apparat zur Dosirung der Muskelarbeit.

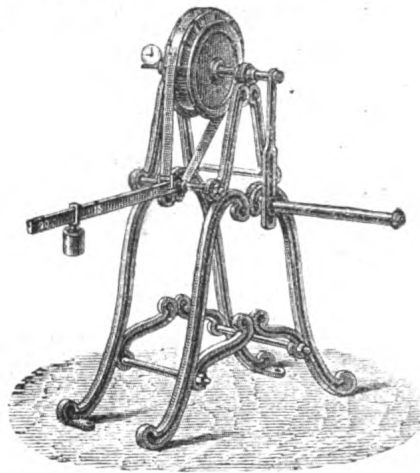
Von Docent Dr. Gärtner.

(Vorgetragen in der k. k. Gesellsch. d. Aerzte in Wien.)

Die Muskelarbeit wird seit uralter Zeit als wichtiges Heilmittel bei verschiedenen Erkrankungen empfohlen. Bei der Auswahl einer passenden Beschäftigungsform stossen indess die Aerzte auf grosse Hindernisse. Der Vortragende hat einen Apparat construirt, der die Eignung zu besitzen scheint, die hier vorhandene Lücke auszufüllen.

Es ist eine kleine Maschine, die in jedem Wohnraume untergebracht werden kann, deren Preis so gering ist, dass sie Jedermann zugänglich ist. Der „Ergostat“, so nennt Gärtner den Apparat, besteht seinem Wesen nach aus einer gebremsten Eisenscheibe, die mit Hilfe einer Curbel vom Patienten gedreht wird. Ein Laufgewicht spannt die Bremse stärker oder schwächer an. Auf diese Weise ist es möglich, die Arbeit schwerer oder leichter zu machen, sie dem Kräftezustande des Patienten genau anzupassen. An der Stellung des Laufgewichtes ersieht man sofort, wie viel Kilogramm in einer Umdrehung geleistet werden. Die Anzahl der Rotationen wird von einem Tourenzähler automatisch gezählt.

Die Vorzüge des Ergostaten vor anderen Vorrichtungen sind folgende:



1. Er ist dem Patienten stets zur Hand.
 2. Ist keinerlei Geschicklichkeit oder Intelligenz zur Ausführung der Arbeit erforderlich.
 3. Die Arbeit an der Curbel ist nach den Erfahrungen der Techniker die rationellste Form, wobei ein Mensch, ohne übermässig zu ermüden, die grösste Menge von Kilogramm aufzubringen vermag. Es arbeiten eben alle grossen Muskelmassen des Körpers.
 4. Die Bewegung selbst bedingt eine rhythmische Erweiterung des Thorax, also eine förmliche künstliche Athmung. Daher tritt beim Drehen des Ergostaten viel später Dyspnoe ein, als sonst bei schwerer Anstrengung.
 5. Es erfolgt eine rhythmische Compression des Unterleibes (Bauchmassage) und diese regt die Peristaltik und die Circulation im Unterleibe an.
 6. Die Arbeit ist (nach Kilogramm) genau messbar und dosirbar.
 7. Der Arzt ist in der Lage, den Fleiss seines Patienten zu controliren.
- Herr Prof. Sigm. Exner bemerkt, dass es unter den Bergsteigern bekannt sei, dass man, wenn man bergauf steigt, schwitzt und dyspnoisch wird, dagegen beim Bergabgehen zwar schwitzt, aber nicht dyspnoisch wird. Es beruht dies auf den zwei Arten von Muskelarbeit, die man zu unterscheiden hat. Der Muskel kann arbeiten als Maschine, indem er Lasten hebt und zweitens als gespanntes Band von variabler Länge. Diese beiden Arten von Muskelarbeit unterscheiden sich wahrscheinlich, wie das genannte Beispiel zeigt, durch die chemischen Vorgänge in den Muskeln selbst. Es wäre nun vielleicht möglich, dass man das Bergabgehen allein zum Entfetten gebrauchen könnte, allerdings nur dort wo Bergbahnen existiren.

Referate.

Das Glycerin als Abführclisma.

Von Dr. St. v. Vámosy, Secundararzt I. Cl. am
Bezirkskrankenhaus zu Sechshaus.

Angeregt durch die jüngste Mittheilung Arnacker's (Chateau-Salins), dass das Glycerin der einzig mögliche wirksame Bestandteil in dem Oidtmann'schen sogenannten Purgativ sei, hat Verfasser auf den Abtheilungen der Primärärzte v. Kogerer und Schopf das Glycerin als Clysmas in zahlreichen Fällen versucht, wobei er zu folgenden Resultaten gelangt ist:

Eine 2 Cbcm. fassende, zu diesem Zwecke construirte, mit einem 5 Ctm. langen Ansatzrohr versehene Spritze wird mit reinem Glycerin gefüllt und in das Rectum entleert. Die Application ist die denkbar einfachste, völlig schmerzlos und der Erfolg ein überraschender.

Der Stuhlgang erfolgt in der Regel nach Ablauf von 1–2 Minuten nach erfolgter Injection, der Koth ist ausgiebig, geformt. Die Spritze von 2 Cbcm. Rauminhalt fasst, da das specifische Gewicht des von der österreichischen Pharmacopoe vorgeschriebenen Glycerins 1.25 ist, 2.5 Gramm.

Anwendung fanden diese Injectionen bei gegen 150 Fällen; darunter Individuen beiderlei Geschlechts im Alter von 6 bis über 70 Jahren. Die Krankheitsfälle gehörten den verschiedensten Categorien an, als da sind: einfache Coprostase und andere Erkrankungen des Verdauungstractes, acute, febrile, sowie chronische Erkrankungen verschiedener Art.

Ebenso wurde das Mittel bei einer Reihe von chirurgischen Fällen (Verletzten, Operirten etc.) versucht. Der Erfolg war überall der gleich zufriedenstellende und trat fast immer in dem oben angegebenen Zeitraume ein. Nur bei einzelnen von Haus aus an sehr träger Peristaltik leidenden Individuen, sowie bei einzelnen Patienten mit Haemorrhagia cerebri wurde erst nach 1–2 Stunden das Gewünschte erzielt. Der Stuhl war aber dann umso ausgiebiger, und es folgten in der Regel noch weitere 1 oder 2 Entleerungen. In allen Fällen war der Stuhl geformt. Eine breiige oder flüssige Beschaffenheit, wie es nach den durch pflanzliche oder salinische Abführmittel bewirkten Stuhlentleerungen der Fall ist, wurde nicht beobachtet.

Der Stuhlgang ist schmerzlos, und auch nach erfolgter Entleerung wurden von keinem der Patienten irgend welche Beschwerden angegeben. Die Patienten, denen ein Glycerin-clysmas verabreicht wurde, litten an einer wenigstens 2 Tage andauernden Obstipation. Es wurde überhaupt beobachtet, dass, je mehr

Fäcalmassen in den Därmen angehäuft waren, um so energischer und ausgiebiger die Wirkung des Glycerinclysmas war.

Bezüglich der Frage, wie das Glycerin als abführendes Clysmas wirke? tritt Verf. der von Arnacker gegebenen Erklärung bei: „Das Glycerin zieht bekanntlich begierig Wasser an. Kommt es in den Mastdarm, so bewirkt es durch die Wasserentziehung eine locale Hyperämie in den untersten Darmpartien, welche wieder ihrerseits zur Reizung der sensiblen Nerven der Mastdarmschleimhaut führt und auf reflectorischem Wege Peristaltik auslöst.“

Die wasserentziehende Wirkung des Glycerins ist, wie Verf. hervorhebt, allgemein bekannt. In den Lehrbüchern wird auch angegeben, dass es, auf Schleimbäute gebracht, entzündungserregend wirkt (Cerveaux). Daraus erklärt sich nach Verf. auch, dass zartere Individuen, wie es ihm aus der Privatpraxis mitgetheilt wurde, nach durch ein Glycerinclysmas bewirktem Stuhlgang über Brennen im After klagten. In solchen Fällen möchte er empfehlen, weniger Glycerin zu geben oder dasselbe mit $\frac{1}{3}$ Wasser zu verdünnen. Allerdings hält er auch die Möglichkeit nicht für ausgeschlossen, dass zur Anwendung gebrachtes Glycerin chlorhaltig, chemisch nicht ganz rein ist.

Verf. gelangt dann zu dem Schluss, dass das Glycerin in den angegebenen Dosen als Abführclisma sich für die Spitals-, wie für die Privatpraxis bestens eignet und wegen der Einfachheit der Application, sowie Sicherheit der Wirkung den ausleerenden Clystieren anderer Art, speciell den mit complicirten Apparaten sich selbst beizubringenden, sowie auch allen innerlich anzuwendenden Laxantien nicht unbedeutende Concurrenz machen dürfte.

(W. med. Presse Nr. 43.)

Eine Modification der Bandwurmeur.

Von Dr. K. Bettelheim (Wien.)

Dem Autor hat sich die Verwendung nach Unna's Vorschrift keratinisirter Pillen sehr gut bewährt, durch welche sowohl das Wahrnehmen des üblen Geschmackes, als auch die Einwirkung des Mittels auf den Magen umgangen wird, da die Pillen den Magen aufgelöst passiren und erst im Dünndarme, also am Sitze des Wurmes aufgelöst werden. Allerdings dauert eine solche Cur wegen des langsamen Uebertrittes in den Darm viel länger, als eine Eingiessungsur, lässt aber an Sicherheit der Wirkung und Mangel an unangenehmen Nebenerscheinungen nach Verf. kaum mehr etwas zu wünschen übrig.

Seitdem er diese keratinisirten Pillen ver-

wendet, ist es Verf. nur einmal vorgekommen, dass bei der Cur erbrochen wurde — wobei ein paar unbedeutende Partikelchen des Keratins mit herauf kamen — und hat er bis jetzt auch nur hie und da einzelne Pillen unverdaut abgehen gesehen.

Erwachsenen pflegt Verf. an dem dem Curtage vorhergehenden Fasttage 15—20, am Curtage selbst innerhalb 2—3 Stunden den Rest der folgendermassen verschriebenen Pillen zu geben:

Extr. filic. mar. aeth.
Extr. Punic. Granat ana 10·0
Pulv. Jalappae 3·0
M. f. pilul. keratinisat. 70.

Die Cur dauert, von dem Fasttage, an dem auch Abführmittel genommen werden müssen, abgesehen, 7—9 Stunden. -- Ist ein Abführmittel während der Cur nöthig, so verordnet Verf. meistens ein Clysm. von 200 bis 300 Gramm Aqua laxativa Vienens.

(Centralbl. f. kl. M. d.)

Ueber subcutane Antipyrin-Injectionen.

Von **Wirsch** in Hannover.

Angeregt durch die Mittheilungen von **Germain Séé** über die an Stelle der Morphium-Injectionen angewandte hypodermatische Application des Antipyrins hat Verf. einige in letzter Zeit in seine Behandlung gelangte geeignete Fälle nach derselben Methode behandelt und war von dem frappanten Erfolge so überrascht, dass er sich veranlasst sieht, seine Erfahrungen schon jetzt mitzutheilen, damit auch Andere mit diesem ausgezeichneten Heilmittel Versuche anstellen.

Was zunächst die Application anlangt, so wandte Verf. in jedem Falle nicht mehr und nicht weniger als eine volle Pravaz'sche Spritze einer 50procentigen Lösung (Antipyrin und Aqua destillata aa) an. Man muss sofort nach der Injection die Spritze mehrere Male mit einer Carbolsäurelösung anfüllen und wieder ausspritzen, da sich sonst, besonders in der Canüle, Antipyrin-crystalle niederschlagen und deren Lumen verstopfen. Es ist die Anwendung der 5procentigen Carbolsäurelösung, abgesehen von deren desinficirender Kraft, ganz besonders darum zu empfehlen, weil sie zu gleicher Zeit eine gute Reaction auf Antipyrin abgibt. Es entsteht nämlich, wenn man nach der Antipyrin-Injection die Spritze mit 5procentiger Carbol-lösung anfüllt, eine milchweise Trübung der Flüssigkeit. Man hat nun einfach die Spritze so lange mit Carbol-lösung anzufüllen und auszuspritzen, bis die Flüssigkeit im Innern der Spritze klar bleibt, und man ist dann sicher, später keinen das Lumen der Canüle verstopfenden Niederschlag

von Antipyrin-crystallen zu erhalten. Vor der Injection suche man sich vor Allem Gewissheit über genaue Lage und Richtung des Schmerzes zu verschaffen. Sodann steche man die Canüle in die am meisten schmerzhafteste Stelle ein und injicire in der Richtung des Schmerzes. Verf. hat dabei stets in das subcutane Zellgewebe zu injiciren gesucht. Der Injectionsschmerz ist äusserst gering und hält meist nur wenige Secunden an. Verf. hat nirgends die leiseste entzündliche Reaction in der Umgebung der Injectionsstelle bemerkt.

Was nun den Erfolg der Injection betrifft, so skizzirt Verf. die behandelten Fälle wie folgt:

1. Frau T., 45 Jahre alt, will schon seit Jahren an „Rheumatismus“ leiden. In den letzten Wochen Steigerung der Beschwerden; besonders schmerzhaft und schwer beweglich ist das linke Fuss- und rechte Schultergelenk; in letzterem Crepitation nachweisbar. — Verf. injicirte der Patientin $\frac{1}{2}$ Spritze in die Gegend des linken Mall. extern., die andere Hälfte in die Gegend der rechten Fossa supraspinata. „Nach 3 Minuten waren Schmerz und Schwerbeweglichkeit aus beiden Gelenken zu meinem und der Patientin Erstaunen verschwunden.“ Patientin, welche nach einigen Tagen wieder in der Sprechstunde erschien, gab an, seitdem von ihren Beschwerden befreit zu sein.

2. Frl. D., 22 Jahre alt, hat seit 12 Tagen heftige Schmerzen im linken Fussgelenk, die sich besonders beim Auftreten heftig steigern. Patientin ist deshalb gezwungen, ständig im Bette, respective auf dem Sopha zu liegen. Die objective Untersuchung erzielt einen völlig negativen Befund. Bis jetzt wurden alle möglichen Mittel, selbst Massage, vergeblich gegen die Affection angewandt. Verf. injicirte der Patientin eine volle Pravaz'sche Spritze der 50procentigen Lösung in die Gegend des linken Malleolus externus. Nach 3 Minuten vermochte Patientin ohne Schmerz aufzutreten und ist seitdem von ihrem Leiden befreit.

3. Herr H., 51 Jahre alt, ist seit 10 Tagen von einem heftigen, anfangs mit Fieber einhergehenden Rheumatismus der Kopf-, Nacken-, Rücken- und Beinmuskulatur befallen. Augenblicklich noch sehr heftige Schmerzen in den Lumbalmuskeln, sowie im Verlauf des Nervus ischiadicus beiderseits. Patient ist ausser Stande, sich im Bett emporzurichten oder die Beine zu erheben. Die übrige Therapie war vollständig erfolglos. Injection von je $\frac{1}{4}$ Spritze 50procentiger Antipyrinlösung in beide Lumbal-gegenden und in die Gegend des Verlaufes des N. ischiadicus in der Mitte des Oberschenkels. Nach 10 Minuten kann sich Patient im Bett ohne Schmerzen emporrichten; ebenso sind die Schmerzen an der Beuge- und der Ober-

schenkels verschwunden. Am folgenden Tage nur noch Schmerzen in der Wadengegend beider Unterschenkel. Injection je einer halben Spritze der Lösung in beide Wadengegenden. Am folgenden Tage ist Patient im Stande, das Bett zu verlassen.

4. Frau K., 43 Jahre alt, anämisch und mit einer Insufficiencia et stenosis valvulae mitralis behaftet, leidet seit 8 Tagen an heftigen rechtsseitigen „Brustschmerzen“. Die Untersuchung ergab sehr starke Empfindlichkeit des rechten Musculus pectoralis; in Folge dessen Unmöglichkeit von activen und passiven Bewegungen des rechten Armes. Injection einer vollen Spritze der Lösung in die Gegend des rechten Musculus pectoralis. Nach 5 Minuten ist nicht die geringste Empfindlichkeit mehr zu constatiren und Patientin ist im Stande, nach allen Seiten hin Bewegungen im rechten Schultergelenk auszuführen. „Sie ist von dem Momente der Injection an von ihren Beschwerden befreit.“

5. Frau W. leidet seit 14 Tagen an heftiger Neuralgie des linken N. temporalis superficialis. Injectionen von je $\frac{1}{2}$ Spritze der Lösung in die linke Regio temporalis und Parotisgegend bewirkte nach 3 Minuten vollständige Schmerzlosigkeit.

6. Herr K., welcher schon wiederholt Crisis gastriques überstanden hat, welche meistens 20—24 Stunden anhalten, wird vor wenigen Stunden von einem gleichen Anfalle betroffen. Die Schmerzen sind heftiger, als bei den früheren Attaquen. Eine Injection einer vollen Spritze der Lösung bringt den „Krampf“ nach 2 Minuten zum Schwinden. Am anderen Tage berichtet Patient, dass er noch einmal (zwei Stunden nach der Injection) eine leise „Nachwehe“ verspürt habe.

7. Frau B., welche seit 8 Tagen an den heftigsten, sich fortwährend steigenden Anfällen von Asthma bronchiale leidet, kam in die Sprechstunde und wurde daselbst von einem neuen Anfalle betroffen, nachdem sie auch auf dem ziemlich weiten Wege deren zwei gehabt hatte. Es wurde sofort eine Injection von je $\frac{1}{2}$ Spritze der Lösung in die Gegend der 4. Rippe beiderseits 3 Finger breit vom Sternum entfernt gemacht. Nach einer Minute verspürte Patientin eine „wohithätige Wärme über dem ganzen Körper“, und nach einer weiteren Minute war der Anfall coupirt. 3 Tage später berichtet Patientin, dass jener Anfall der letzte gewesen sei und dass sie sich seit dieser Zeit, abgesehen von leichten gastrischen Beschwerden, wohl fühle, insbesondere sei die Athmung seitdem vollkommen unbehindert.

In 5 weiteren Fällen von Trigemineuralgie, Ischias, Gelenkrheumatismus hatte Verf. gleichfalls Gelegenheit, sich von den vor-

züglichen Wirkung der subcutanen Antipyrin-Injectionen zu überzeugen, und glaubt er deshalb, behaupten zu dürfen, dass diese Applicationsweise des Antipyrins eine grosse Zukunft hat. (Berl. kl. Wochenschr. — Allg. med. Ctrll.-Ztg.)

A. Ueber die Behandlung der Syphilis mittels Einspritzungen von Hydrarg. oxydat. flav.

Von O. Rosenthal, Berlin.

Der Vortragende hat Hydrarg. oxydat. flav. in Oel suspendirt nach folgender Formel angewendet:

Hydrarg. oxydat. flav. 0.2
Ol. amygdal. s. Ol. olivar 15.0.

In jedem Falle waren 3—5 Einspritzungen, die intramuskulär in die Glutäen und unter antiseptischen Cautelen gemacht wurden, nöthig. Abscesse wurden keine gesehen, dagegen Infiltrationen hin und wieder, Stomatitis bis jetzt noch nicht. Am Schlusse seiner Ausführungen kommt Redner zu dem Resultat, dass das Hydrarg. oxyd. flav. geringe Beschwerden und gute Wirksamkeit vereinigt, und dass die Einspritzungen mit demselben neben den Inunctionen als die beste und sicherste Methode der Behandlung der Syphilis betrachtet werden müssen.

B. Einige allgemeine Gesichtspunkte bei der Behandlung der Syphilis mittels Quecksilbereinspritzungen.

Vortragender kommt am Schlusse seiner Auseinandersetzungen zur Aufstellung folgender Sätze:

1. Die Methode der Quecksilbereinspritzungen hat in der Behandlung der Syphilis vollstes Bürgerrecht erlangt.

2. Die Methode der Quecksilbereinspritzungen vereinigt neben gleicher Wirksamkeit grössere Bequemlichkeit, Reinlichkeit, Billigkeit und genauere Dosirung.

3. Die löslichen Quecksilbersalze haben im Allgemeinen den Vortheil, weniger schmerzhaft zu sein, aber den event. Nachtheil, schneller wieder ausgeschieden zu werden, die unlöslichen den Vorzug einer langsameren Aufnahme und so einer grösseren Wirksamkeit.

4. Die Glutäalgegend verdient als Injectionsstelle den Vorzug vor allen übrigen Stellen des Körpers.

5. Die intramuskuläre verdient vor der subcutanen Injection den Vorzug.

6. Es empfiehlt sich, der Einspritzung unlöslicher Salze eine gelinde Massage folgen zu lassen.

7. Abscesse lassen sich absolut vermeiden.

8. Die Methode empfiehlt sich bei Männern, bei Frauen seltener, bei Kindern nur in Ausnahmefällen.

An der Discussion beteiligten sich **Le win**, und **Ziemssen**. Ersterer tritt energisch für die subcutane Behandlung, letzterer für die Inunction in starken Dosen ein.

Finger, **Wien**, macht auf die ungleichmässige Vertheilung des Quecksilbers im Organismus aufmerksam und führt auf mangelhafte Methoden die unsichere Wirksamkeit des Quecksilbers zurück.

(Aus der Section für Dermat. des 60 Naturf.-Vers.)

Thymol zur Behandlung des atrophischen Nasenkatarrhs.

Von **Ralph W. Siess**.

Der Autor wendet folgende vier Normallösungen an:

1. Thymol 0.03, Alkohol., Glycer. aa 2.0, Aq. dest. q. s. ad 30.0.
 2. Thymol 0.09, Alkohol., Glycer. aa 2.0, Aq. dest. q. s. ad 30.0.
 3. Thymol 0.3, Alkohol., Glycer. aa 15.0 und
 4. die doppelte Dosis Thymol von Nr. 3.
- Nr. 1 und 2 wurden zum Zerstäuben, Nr. 3 und 4 werden mittelst eines Bausches absorbirender Watte auf einem Watteträger applicirt.

In allen Fällen von atrophischer Rhinitis lässt er ausnahmslos der Thymollösung flüssiges Cosmolin mit einem Zerstäuber nachfolgen und er fand, dass dieses Präparat von grossem Werth zum Schutz der Schleimhaut und zur Verhütung von trockenen Borken war. Die Patienten behaupten oft, dass diese Application ihnen zweifellos grössere Erleichterung verschaffte, als irgend eine andere. Die üblichen tonisirenden und säubernden Massregeln wurden daneben ergriffen, da ohne sie nur eine geringe dauernde Besserung erzielt wird. Bewegung im Freien und systematische „Abhärtung“ werden anempfohlen; innerlich wird Strychnin und Salmiak gewöhnlich gegeben, daneben Alkohol und sorgfältige Diät. **Dobell's** Lösung und Lösungen von „**Listerine**“ (**Lambert**) werden sehr oft verordnet, als reinigende Mittel zum Gebrauch für den Patienten im Hause; zuletzt zweimal täglich in einem Zerstäuber, welcher einen dicken starken Strahl gibt, oder durch ein einfaches Aufziehen durch die Nase. Die Nasendouche hat er ganz aufgegeben, da sie unangenehm und gefährlich ist.

In gewissen Formen der Krankheit werden Lösungen von **Tinct. Sanguinariae**, **Galangae** oder **Myrrhae**, mit Glycerin verdünnt, ferner Lösungen von **Arg. nitr.** (5 : 30) angewandt.

Er erkennt drei Formen von atrophischer Rhinitis an:

1. In den frühzeitigen Fällen von atrophischer Rhinitis ist das Epithel noch intact, der Ausfluss nicht stark. Für diese Fälle ist charakteristisch die

Atrophie der Schwellkörper der Nasenmuscheln mit consecutiver Erweiterung der Nasenhöhlen und eine eigenthümlich glänzende, rothe Farbe der Schleimhaut.

2. Die typischen Fälle, bei welchen die Schleimhaut trocken und glänzend erscheint, die Nasenmuscheln nahezu ganz oder ganz durch Atrophie zu Grunde gegangen sind und Erosionen (Ablösung des Epithels) fast die ganze Schleimhaut treffen. Die Nasenhöhlen sind bedeutend erweitert, so dass die Pharynxwand deutlich durch die vordere Rhinoscopie gesehen werden kann.

Die Oberfläche der Nasenmuscheln ist rauh und unregelmässig wegen der ungleichen Degeneration und überall zeigt sich eine intensive Schwellung durch den Reiz der Borken. Bei der hinteren Rhinoscopie findet man, dass das Drüsengewebe des Pharynx beinahe vollständig zerstört ist, und dass das Gewölbe sowie die Nasenhöhle durch oft intensiv stinkende schwarze Borken verstopft sind, welche entweder trocken, oder weich und schleimig sind, oft genug die Tuba Eustachii und die Choanen verschliessen.

Der untere Theil des Pharynx bietet ein sehr eigenthümliches und typisches Bild dar: Die hintere Wand ist trocken, oft faltig wegen mangelnder Feuchtigkeit und intensiv geschwollen; die hinteren Halbbogen erscheinen einander stärker als normal genähert; drückt man mit der Sonde auf die Schleimhaut, so findet man, dass sie wirklich auf den Wirbelkörpern ruht.

Endlich 3. eine Classe von Fällen von sogenannten Rhinitis cirrhotica, wo die Anwendung des Thymols sich besonders wirksam erwies. Diese Form findet sich bei vernachlässigten syphilitischen oder tuberculösen Kindern und zuweilen auch bei jungen Personen mit den gleichen Affectionen. Der atrophische Process ist hier ein sehr rapider und unregelmässiger, die Nasenmuscheln oder deren Ueberbleibsel haben bisweilen ein fast honigscheibenartiges Aussehen, oder sind ganz zerstört.

(Int. Centralbl. f. Laryngologie etc. Nr. 6, 1887.)

Die Behandlung der Diphtherie.

Von **J. Lewis Smith**.

Für den Rachen wendet S. Folgendes an:

- Rp. Acid. carb 0.6.
Liq. ferr. subsulf. 12.0.
Glycer. 60.0.

Diese Lösung wird zweckmässig mit einem grossen Kameelhaarpinsel 2 oder 3 Mal täglich angewandt, bei schweren Fällen noch öfter. Oder:

- Rp. Aq. Chlor. 30.0.
Natr. bicarb 2.0.
Mell.
Glycer. aa 15.0.
Aq. Calc. 120.0

Diese Lösung soll mit einem Handspray 1- oder 2-stündlich angewendet werden. Wenn das Instrument gut geht, so genügen 3 oder 4 Compressionen des Ballons.

Bei der Nasendiphtherie braucht er folgende Formel:

- Rp. Acid. borac. 8.0.
Natr. borat. 8.0.
Natr. chlor. 4.0.
Aq. 360.0.

Jede Waschung der Nasenlöcher ist warm und mit einem sauberen Instrument vorzunehmen.

Am Schlusse seiner Arbeit warnt er vor der Anwendung des Pilocarpin zur localen Behandlung der Diphtherie. In einigen medicinischen Journalen wird Pilocarpin innerlich empfohlen, weil es eine abundante Secretion und dadurch local eine erleichterte Ablösung der Pseudomembran erwirkt. S. kann bezeugen, dass diese Anwendung recht ungünstige Consequenzen haben kann. Die Herzaction wird schwach, die Bronchien und Alveolen füllen sich bald mit Secret oder seröser Ausschwitzung, es tritt äusserste Dyspnoë auf, und der Patient, welcher sich vor wenigen Stunden erträglich befunden hat, geht unter den Symptomen eines Lungenödems zu Grunde. Wie zweckmässig auch das Pilocarpin bei Nephritis ist, in der activen Periode der Diphtherie scheint es nicht das geeignete Mittel zu sein und seine Anwendung ist äusserst gefährlich.

(Int. Centralbl. f. Laryngologie etc. Nr. 6. 1887)

Salmiak zur Inhalation bei Krankheiten des Respirationscanals.

Von Kendal Franks (Dublin).

F. fand, dass diese Inhalation behufs Abortivbehandlung des acuten Catarrhs im Anfangsstadium zweckmässig ist; sie ist aber von geringem Nutzen, wenn die Krankheit sich ganz entwickelt hat.

Bei chronisch-catarrhalischen Zuständen hat er sehr gute Resultate erzielt, besonders beim chronischen Nasencatarrh mit Verstopfung der Tuba Eustachii. Die Dämpfe sollen mit dem Munde inhalirt und durch die Nase exhalirt werden. Sie können in die Tuba Eustachii und das Mittelohr durch die Val-salva'sche Methode eingetrieben werden.

Bei chronischen Laryngitis ist diese Inhalation gleichfalls zweckmässig, ebenso in den frühen Stadien der Kehlkopfschwindsucht, besonders wenn sie mit einem flüchtigen Oel verbunden wird.

Die in die Lungen inhalirten Dämpfe sind auch bei chronischer Tracheitis und Bronchitis von Nutzen.

(Int. Centralbl. f. Laryng. e. c. Nr. 6. 1887)

Verschreibungsweisen.

Bismutum oxyjodatum bei Magengeschwür, typhösem Fieber und bei Gonorrhoe.

Das Wismuthoxyjodid wurde von Lister, später von Reynold als vorzügliches Antisepticum empfohlen und soll bei eiternden Wunden, Ulcerationen vorzügliche Dienste leisten. Man benützt es in diesen Fällen dem Jodoform analog in Substanz.

Ebenso soll es sich in Suspension mit Wasser bei Gonorrhoe bewährt haben und innerlich bei Magengeschwüren und typhösem Fieber.

Rp. Bismuti oxyjodati 1—2·0
Sacchari albi 5 0
M. f. pulv.
D. in partes X.
S. 3 mal täglich 1 Pulver.

Bei Magengeschwür und typhösem Fieber.

Rp. Bismuti oxyjodati 1·0
Aqu. destillatae 100·0
D. S. Aeusserlich.

Vor dem Gebrauche umzuschütteln.

Zu Injectionen bei Gonorrhoe.

Hydrargyrum formamidatum solutum. Quecksilberformamid-Lösung.

Von Liebreich 1883 dargestellt.

Das Präparat findet ausschliesslich Verwendung zu subcutanen Injectionen bei Syphilis. Die Dosis ist täglich 1 Cem = 1 Spritze, entsprechend 0·01 Grm. Hydrar. bichlorat. corrosiv. Falls das Präparat rein und unzersetzt ist, so sind die Injectionen schmerzlos, führen auch nicht zur Bildung von Abscessen oder Verhärtungen; treten solche Nebenwirkungen einmal ein, so ist zunächst der Zustand des Präparates dafür verantwortlich zu machen. Die Wirkung des Quecksilberformamids ist in der Weise zu erklären, dass es durch das Alkali des Blutes sehr bald in metallisches Quecksilber umgewandelt wird.

Rp. Hydrargyri formamidati 0·3
Aquae destillatae 30·0
D. in vitro opaco
S. Zu subcutanen Injectionen.

Acetphenetidinum.

Diese dem Antifebrin in ihrer chemischen Zusammensetzung ähnliche Verbindung wurde im April 1877 von Kast und Hinsberg zur medicinischen Anwendung empfohlen. Es ist ein Antipyreticum, welches sich bezüglich seiner Zuverlässigkeit mit jedem anderen der modernen Antipyretica messen kann, während es sich vor diesen durch das Fehlen von schädlichen Nebenwirkungen auszeichnet.

Rp. Acetphenetidini 0·5
D. tales doses VI
in caps. amyl.

S. Gegen Abend ein Pulver zu nehmen.

(Neuere Arzneimittel von Dr. Bernhard Fischer.)

Literatur.

Die neueren Arzneimittel für Apotheker, Aerzte und Droguisten, bearbeitet von Dr. Bernhard Fischer, Assistent am pharmakologischen Institut der Universität Berlin. II. vermehrte Auflage. Berlin. Julius Springer. 1888.

Beim Erscheinen der I. Auflage dieses Werkes im vergangenen Jahre haben wir auf die Zweckmässigkeit der Aufgabe, die sich der Autor stellte, hingewiesen.

Die neueren Arzneimittel sollten vom chemisch-pharmaceutischen Standpunkte aus anschaulich dargestellt werden. Die neue Auflage erweitert die Zahl der dargestellten Heilmittel durch folgende neu aufgenommene: Wismuthoxyjodid, Quecksilberphenylate, Amylenhydrat, Methyläthyläther, Methylal, Bromäthyl, Acetphenetidin, Betol und Antithermin. Auch wurden bei den wichtigeren Arzneistoffen in der Praxis bewährte Arzneiformeln beigelegt.

Die Ausstattung des Werkes durch die Verlagshandlung ist eine sehr freundliche.

Die historische Entwicklung der Heilmittellehre. Rede, gehalten zur Feier des Stiftungstages der militärärztlichen Bildungsanstalten am 2 August 1887 von Prof. Dr. Oscar Liebreich. Berlin 1887. Verlag von August Hirschwald.

Der Autor schildert in weitausgreifenden Zügen die Entwicklung der Heilmittellehre bis zu der jetzt üblichen experimentell-physiologischen Methode, durch welche Methode der Forschung auch der Autor manches dankenswerthe Resultat für die Therapie erzielte.

Die Cerebrospinal-Meningitis, deren Wesen und Behandlung von Dr. med. H. Baaz in Graz.

Die Brochure bietet wohl keine wesentlich neuen Momente zur Erkenntniss der Cerebrospinal-Meningitis, jedoch ist die Schilderung dessen, was bisher über die genannte Krankheit bekannt ist, klar und wird dem, der sich rasch orientiren will, willkommen sein.

Dr. G. Beck's therapeutischer Almanach. 15. Jahrgang. 1888. I. Semester. Schmid, Franke & Co. Bern.

Untersuchungen und Vorschriften über die **Desinfection der Hände des Arztes** nebst Bemerkungen über den bacteriologischen Charakter des Nagelschmutzes von Professor P. Fürbringer, Director am Berliner Krankenhause Friedrichshain. Wiesbaden 1888. J. F. Bergmann.

Es ist nicht so lange her, dass die wissenschaftliche Behandlung des „Händewaschens“ ein spöttisches Lächeln auf den Lippen manches praktischen Arztes hervorgerufen hätte.

Das Lächeln ist wohl verschwunden, seitdem die antiseptische Methode ihre glänzendsten Resultate namentlich in der Unterleibs Chirurgie aufweisen konnte. Damit ist es aber nicht genug. Nicht nur der operirende Chirurg, auch der Internist muss sich von der Wichtigkeit der Desinfection der untersuchenden Hand durchdrungen fühlen, soll er sich allen Gewissensfragen vis-à-vis beruhigt zeigen.

Wie diese Desinfection mit Sicherheit durchzuführen, ohne Zeitverschwendung, unter Schonung der Hände und ohne wesentliche Kosten, darüber gibt die vorliegende Brochure erwünschte Auskunft, weshalb wir dieselbe den weitesten ärztlichen Kreisen empfehlen.



Achtzehn Medaillen I. Classe.

Heinrich Kappeller

Wien, V., Kettenbrückengasse 9.

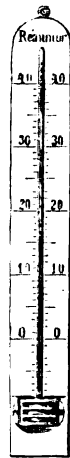
Empfehle meine als vorzüglich anerkannten

Kranken-Thermometer

ärztliche Thermometer zur Bestimmung der Körpertemperatur, sowohl Maximal-, als auch gewöhnliche Kranken-Thermometer, Urometer nach Dr. Heller und Prof. Dr. Uitzmann, Bade-Krankenzimmer - Thermometer, sowie alle Arten Thermometer, Barometer und Aräometer.

Nur eigene Erzeugnisse und mit meiner Firma versehen.

Neueste illustrierte Preisverzeichnisse über ärztliche Thermometer versende franco gratis.



Allen unseren geehrten
Mitarbeitern, Freunden und Abonnenten
ein herzliches

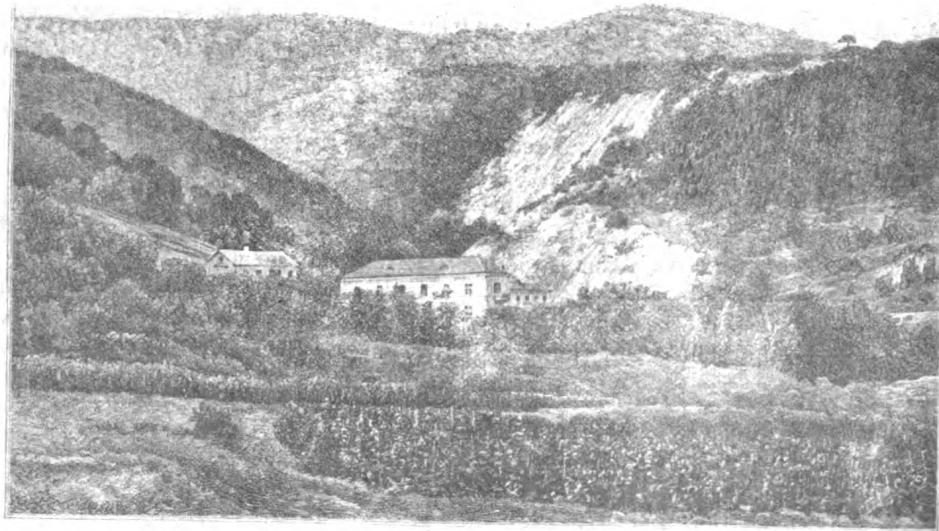
PROSIT NEUJAHR!

Dr. Josef Weiss.

Wasserheilanstalt „Priessnitzthal“ in Mödling.

Gegründet im Jahre 1850.

30 Minuten von Wien (Südbahn).



In Verbindung mit **Elektrotherapie, Massage-, Diäteten** und **schwed. Heilgymnastik.**



Chef-Arzt: **Dr. Josef Weiss.**

Eigentl. und verantwortl. Redacteur: Dr. Josef Weiss. — Druck von J. Koblischek in Wien.

Abonnementspreis:
Ganzjährig
 mit Postversendung:
 Inland = 2 fl. 74 kr.
 Ausland = 6 Mark
 Einzelne Nummern
 = 20 kr.

Zeitschrift für Therapie

mit Einbeziehung der

Beiträge und Zuschriften
 bittet man an
 Dr. JOSEF WEISS,
 Wien,
 Stadt, Wipplingerstrasse 20
 zu adressiren.

Electro- und Hydrotherapie.

Central-Organ für praktische Aerzte

unter Mitwirkung der Herren:

Docent Dr. Bergmeister, Docent Dr. Biach, Docent Dr. Bing, Dr. Ernst Braun, Primararzt der Zahnabtheilung der n.-ö. Landes-Gebär-Anstalt, Docent Dr. O. Chiari, Docent Dr. Finger, Docent Dr. Camillo Fürst (Graz), Docent Dr. Fürth, Dr. Frühwald, emer. Assist. der Klinik von Prof. Widerhofer, Docent Dr. Grünfeld, Docent Dr. v. Hebra, Dr. J. Heitzmann, Docent Dr. Ritter v. Hüttenbrenner, Director des Carolinen-Kinderspitals, Docent Dr. v. Jaksch, Assistent an der Klinik von Prof. Nothnagel, Docent Dr. Jaworski (Krakau), Dr. Kauders, emer. Assistent der Klinik von Prof. Bamberger, Prof. Dr. Lazarski (Krakau), Dr. Rudolf Lewandowski, Reg.-Arzt I. Cl., Prof. Mosetig v. Moorhof, Primararzt Dr. Nedopil, Prof. Dr. Neumann, Docent Dr. Pawlik, Prof. Dr. Carl v. Rokitsansky, Docent Dr. Schiff, Dr. J. Stricker, Prof. Dr. Uitzmann und Prof. Dr. Wölfler.

Herausgeber und Redacteur:

Dr. Josef Weiss, Chef der Wasserheilanstalt **Priessnitzthal in Mödling bei Wien.**

Die „Zeitschrift für Therapie“ erscheint am 1. und 15. des Monats.

Man abonniert mit Postanweisung im „Bureau der Zeitschrift für Therapie“: Wien, I., Wipplingerstrasse Nr. 20, oder durch den Buchhandel bei **W. Braumüller & Sohn**, k. k. Hof- und Universitäts-Buchhandlung, Wien. Inserate werden mit 10 kr. pro dreigespaltené Nonpareille-Zeile berechnet.

Abonnements-Einladung.

Wir laden zum Abonnement auf den sechsten Jahrgang der „Zeitschrift für Therapie“ ein.

Die „Zeitschrift für Therapie“ bringt dem Leser in 14tägigen Pausen die Resultate der Specialforschungen auf dem Gebiete der Therapie in objectiver, rein sachlicher Weise zu Kenntniss.

Mit Sorgfalt sollen alle neuen Erscheinungen auf dem **Gesamt-Gebiete der Therapie** des In- und Auslandes gesichtet werden, so dass dadurch dem gebildeten praktischen Arzte eine Fundgrube neuer und anregender Ideen geboten wird.

Unsere geehrten bisherigen Abonnenten bitten wir um rechtzeitige Erneuerung ihres Abonnements. Beitritts-Erklärungen werden jederzeit angenommen und neu eintretende Abonnenten höflichst um genaue Angabe der Adresse ersucht.

Abonnementspreis: Ganzjährig, inclusive Postversendung:

Inland = 2 fl. 74 kr., Ausland = 6 Mark.

Die Administration der „Zeitschrift für Therapie“
 Wien, I., Wipplingerstrasse 20.

Im Verlage von **WILHELM BRAUMÜLLER** in Wien
erschien und ist durch jede Buchhandlung zu beziehen:

Die Massage in der Gynäkologie.

Von Dr. **Paul Profanter**,

gew. Operateur an der II. geburtsb. gynäkologischen und
I. chirurgischen Universitäts-klinik zu Wien, Brunnenarzt in
Franzensbad.

Mit einer Vorrede des Herrn Geheimrath Professor
Dr. B. S. Schultze in Jena.

6 1/2 Bogen gr.-8. Mit 34 Abbildungen. Preis 2 M. 50 Pf

34 Spanische Weingrosshandlung
Hamburg VINADOR wien.
Importhaus aller Ausländer Weine
Rum und Cognac.
Niederlage: **Wien, I., Brandstätte 5.**
Specialität: **Medicinisher Malaga-Sect.**

ERGOSTAT

Dr. Gaertner's Apparat für hygienische Arbeitsleistung

ist zu beziehen durch

A. Busch, Patent- und techn. Bureau in Wien,

II., obere Donaustrasse 63.

Preis 30 fl., in feinerer Ausstattung 40 fl.

In der neuerbauten mit allem Comfort und d. modernsten
Einrichtungen der Wissenschaft ausgestatteten

Privat-Heilanstalt für Gemüths Kranke

des Dr. **W. SVETLIN**

Wien, III., Leonhardgasse 3 u. 5

finden **Gemüths Kranke** und **Morphiumsüchtige** Aufnahme
und Pflege zu den billigsten Bedingungen.

Achtzehn Medaillen I. Classe.

Heinrich Kappeller

Wien, V., Kettenbrückengasse 9.

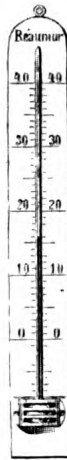
Empfehle meine als vorzüglich
anerkannten

Kranken-Thermometer

ärztliche Thermometer zur Bestimmung
der Körpertemperatur, sowohl
Maximal-, als auch gewöhnliche **Kranken-**
Thermometer, **Urometer** nach Dr.
Heller und Prof. Dr. **Ultzmann**. **Bade-**
Krankenzimmer - Thermometer, sowie
alle Arten **Thermometer**, **Barometer**
und **Aräometer**.

Nur eigene Erzeugnisse und mit meiner
Firma versehen.

Neueste Illustrirte Preisverzeichnisse
über ärztliche Thermometer versende franco
gratis.



enthält **unterphospho-**
risauren Kalk, **Eisen-**
und bittere Extractiv-
stoffe in **Zucker-Syrup**
gelöst, und zwar in ent-
sprechender, dem Orga-
nismus zuträglicher Form und in der leicht verdaulichsten
assimilirbarsten Form. Derselbe wirkt überraschend günstig
bei **Katarrhen** der Luftwege, bei **beginnender Phthisis**, bei
Blutarmuth, **Serofulose**, **Rhachitis** und in der **Menstruation**,
überhaupt in allen Fällen, wo eine rasche Hebung der gesunkenen
Lebenskräfte nothwendig ist. **Herbabin's Kalk Eisen Syrup**
wirkt nie störend auf die Verdauung ein, befördert im Gegen-
theil dieselbe kräftigt und wird von den zartesten Kindern
vorzüglich vertragen, daher derselbe in der Kinderpraxis mit
Vorliebe Anwendung findet. — Preis per Flasche 1 fl. 25 kr.

Julius Herbabin, Apotheke zur **Barmherzigkeit**,
Wien, VII., Kaiserstrasse 90.



Gebrauch angenehm. — Wirkung
sicher. — Verdauung befördernd.
Säure tilgend.

Zum **Curgebrauch** vortrefflich

geeignet.

Erhältlich überall in allen Apo-
theken. — Central-Versandt:

Lippmann's Apotheke, Karlsbad.

MATTONI'S

GISSHÜBLER

reinsten alkalischer **SAUERBRUNN.**

OFNER KÖNIGS- BITTERWASSER

von hervorragenden medic. Autoritäten bestens empfohlen.

MOOR-EXTRACTE

MOORSALZ-MOORLAUGE aus dem **Soosmoor** bei **FRANZENSBAD**.
Vollständiger und bequemer Ersatz für **MOORBÄDER**.

NATÜRLICHES QUELLSALZ.

Mild und sicher wirkendes **Purgirmittel**.

VERSENDUNG

aller natürlichen

Mineralwässer und Quellen-Producte

Niederlagen en gros & en détail:

HEINRICH MATTONI

Tuchlauben **WIEN** Mattonihof.

KARLSBAD — **FRANZENSBAD**

MATTONI & WILLE, OBUdAPEST.

HARVARD UNIVERSITY

Abonnementspreis:
Ganzjährig
 mit Postversendung:
 Inland — 2 fl. 74 kr.
 Ausland — 6 Mark.
 Einzelne Nummern
 — 20 kr.

Zeitschrift für Therapie

mit Einbeziehung der

Beiträge und Zuschriften
 bittet man an
 Dr. JOSEF WEISS,
 Wien,
 Stadt, Wipplinger-
 strasse 20
 zu adressiren.

Electro- und Hydrotherapie.

Central-Organ für praktische Aerzte.

Motto: Primum non nocere.

INHALT: Die einfachste Methode der Erzielung gleichgerichteter, galvanometrisch messbarer Inductionsströme. Von R.-A. Dr. Rudolf Lewandowski. — Referate: Ueber die Behandlung der tuberkulösen Lungenphthise und anderer Krankheiten der Respirationsorgane mittelst der sogenannten Exhalationen. Von Dr. A. Rothziegel. — Die Erblichkeit und Heilbarkeit der Tuberkulose. Von Dr. Ed. Stich. — Das Antipyrin, seine Wirkung auf die Ernährung und seine allgemeinen Indicationen. — Ueber den inneren Gebrauch des Ichthyols. Von Geheimrath von Nussbaum. — Kurze Bemerkung zu der Frage grosser Kreosotdosen bei Kehlkopf- und Lungenschwindsucht. Von Dr. C. M. Hopmann. — Ueber die Ernährung mit Pepton- und Elerklystieren. Von C. A. Ewald. Verschreibungsweisen. — Literatur.

Die einfachste Methode der Erzielung gleichgerichteter, galvanometrisch messbarer Inductionsströme.

Von R.-A. Dr. Rudolf Lewandowski, k. k. Professor, Vorgetragen in der k. k. Gesellschaft der Aerzte in Wien.

Professor Dr. Rudolf Lewandowski erörterte in der Sitzung der k. k. Gesellschaft der Aerzte vom 16. December 1887 in längerem Vortrage die bisherigen Versuche, die Intensität inducirter Ströme in allgemein verständlicher Weise messen zu können, sowie die Uebelstände des ursprünglichen Dubois-Reymond'schen Schlittenapparates, der erstlich Wechselströme, zweitens Schliessungs- und Oeffnungsströme der Secundärspirale von verschiedenem zeitlichen Verlauf und wechselnder Intensität liefert, was auch durch die Helmholtz'sche Vorrichtung nur unbedeutend verringert wurde, wogegen die Ströme der Secundärspirale bei Benützung der Helmholtz'schen Vorrichtung bedeutend an Intensität verlieren. L's Apparate liefern: 1. gleichgerichtete, 2. gleich intensive, sowie zeitlich gleich lange dauernde Ströme, die 3. mittels eines M. Th. Edelmann'schen Einheitsgalvanometers messbar sind. Diese Resultate erzielte der Vortragende durch Ausnützung des Wagner'schen Hammers als Disjuncter: Unter dem Ende des Hebels des Wagner'schen Hammers oder ober diesem, neben der Contactschraube für den Schluss der inducirenden Stromquelle ist ein, gegen die übrige Stromleitung des Apparates isolirter, stählerner Contact-

punkt angebracht. Der eine Pol der Secundärspirale wird zu diesem isolirten Contact, der andere zum Ständer des Wagner'schen Hammers oder der Contactschraube für den Stromschluss geführt. Da der Wagner'sche Hammer bei jedem Stromschluss diesen isolirten Contactpunkt ebenfalls berührt, gleichen sich die Schliessungsinductionsströme der Secundärspirale durch diese metallische Brücke und die Drahtwindungen aus und es circuliren in der Nutzleitung lediglich Oeffnungsströme (gleicher Richtung, zeitlich gleich verlaufend und galvanometrisch messbar). Sollen nur Schliessungsströme verwertet werden, so muss der oberwähnte Disjuncter nicht in die Nebenschliessung, sondern in die Hauptschliessung geschaltet werden, wobei der eine Poldraht zu dem isolirten Contactpunkte geführt, der Ständer des Wagner'schen Hammers mit dem Anfange der Drahtwindungen der Secundärspirale und das Ende derselben mit dem anderen Poldrahte verbunden wird. — Eine sinnreiche einfache Stöpselvorrichtung ermöglicht durch Umstöpselung von denselben Polklemmen des Apparates nach Belieben gleichgerichtete (disjungirte) Schliessungs- und Oeffnungsströme, sodann Wechselströme (der Secundärspule), sowie Extraströme (der Primärspule) fortzuleiten zu können. Nach diesem Principe lässt sich jeder beliebige Inductionsapparat lediglich durch Hinzufügung einer Contactschraube und einer Polklemme für gleichgerichtete, galvanometrisch messbare Ströme einrichten. Der Vortragende demonstirte sodann an einem Edelmann'schen Horizontalgalvanometer die Wirkungsweise der Apparate, die Möglichkeit durch bekannte Mittel (Verschiebung der Rollen, Ausziehen des Eisenkernes, Moderator, Rheostat etc.) die Intensität der Ströme zu variiren und zu messen. Am Schlusse seines Vortrages betonte Prof. Dr. Lewandowski ausdrücklich, dass es ihm heute nur darauf ankam, die einfachste Methode zur Erzielung gleichgerichteter, galvanometrisch messbarer Ströme

zu erörtern, dass er dagegen die Frage, betreffend die therapeutische Verwertung der verschiedenen vier Stromesarten, sowie die Frage, betreffend das Verhältniss zwischen dem physiologischen Effecte und der galvanometrischen Anzeige inducirter Ströme vorderhand offen lasse und sich die Beantwortung derselben für künftige Publicationen zurücklege. Der Vortragende wurde am Schlusse seiner sehr beifällig aufgenommenen Ausführungen und Demonstrationen allgemein acclamirt. W.

Referate.

Ueber die Behandlung der tuberculösen Lungenphthise und anderer Krankheiten der Respirationsorgane mittelst der sogenannten Exhalationen.

Von Dr. A. Rothziegel.

(Wiener med. Blätter 1887. Nr. 35—38 und 44—49.)

Der Verfasser, welcher mit dem dem Cornil'schen nachgebildeten Altmann'schen Apparate arbeitete und das Verdienst für sich in Anspruch nimmt, grössere Gas-mengen, speciell mehr Schwefelwasserstoff, injicirt zu haben, als die meisten anderen Beobachter ¹⁾ — etwa Dujardin-Beaumez und die amerikanischen Forscher ausgenommen — gibt nach einer längeren historisch-kritischen Einleitung, in welcher er sich vom theoretischen Standpunkte aus gegen die Ansichten Bergeons, des Begründers der Methode, wendet, eine ausführliche Darstellung des von ihm angewendeten Verfahrens und beweist sodann an zehn auf der Abtheilung des Prof. Drasche im Wiener allgemeinen Krankenhause beobachteten Fällen von Lungenphthise und an zwei anderen Fällen derselben Lungen-erkrankung aus der Privatpraxis, welche ebenfalls mittelst der Rectalinjectionen behandelt wurden, die Erfolglosigkeit der neuen Heil-methode. Unter den zehn Spitalspatienten befanden sich sechs in einem vorgerückten, einer in einem mittleren und drei im An-fangsstadium der Phthise. Einer derselben war mit tuberculösen Larynxgeschwüren und mehrere mit tuberculösen Ulcerationen im Dar-me behaftet. Die Dauer der Behandlung variirte von vier Tagen bis zu drei Monaten. In keinem der mittelst der Exhalationen behandelten Falle erfolgte eine radicale Heilung oder auch nur eine Besserung der Symptome. Bei einem Patienten der Spitalsbeobachtung und in den zwei Fällen aus der Privatpraxis hatten die mit dem Altmann'schen Apparate aus-geführten Exhalationen Hämoptoë zur Folge.

¹⁾ Derselbe verwendete zur Bereitung des SH, durchschnittlich 15 Schwefelkalium,

Der Verfasser fasst die aus seinen Beobachtungen sich ergebenden Schlüsse in folgen-den Sätzen zusammen:

1. Die mit dem modificirten Cornil'schen (Altmann'schen) Apparate vorgenommenen Exhalationen waren nicht im Stande, bei meinen Patienten, unter denen sich Fälle so-wohl von fortgeschrittener als auch von be-ginnender Phthise befanden, eine Rückbildung des localen Processes in den Lungen zu be-wirken oder auch nur das Fortschreiten der-selben zu verhindern.

2. Auch auf die Ablagerungen des tuber-kulösen Processes in anderen Organen hatten die mit dem Altmann'schen Apparate vor-genommenen Exhalationen in einem Falle meiner Beobachtung keinen Einfluss.

3. Der symptomatische Effect dieser Ex-halationen war in einem geringen Theile meiner Fälle ein sehr problematischer, in dem grösseren Theile derselben gleich Null.

4. Es scheint nach meinen Beobachtungen nicht mit absoluter Sicherheit erwiesen, dass das per rectum injicirte Gas überhaupt in den Respirationstract eindringe, daher die Wirkung des Verfahrens auch vom theoretischen Stand-punkte aus in Frage gestellt erscheint.

5. Die Exhalationen können, wie aus einem Falle meiner Beobachtung und den von meinem Collegen mir mitgetheilten Thatsachen hervor-geht, auch bei vorsichtiger Ausführung direct schädlich wirken und bietet dieser Umstand Anlass, vor der Anwendung dieses Verfahrens in der Privatpraxis, wenigstens bei Benützung gewisser Apparate, entschieden zu warnen.

Die Erbllichkeit und Heilbarkeit der Tuberkulose.

Von Dr. Ed. Stich, Hausarzt am Hospital in Nürnberg.
(Deutsches Archiv für klinische Medicin. XLII. Bd.
1./3. Heft.)

Die Frage, ob die Tuberkulose in ihren Anfangsstadien heilbar ist, kann nicht von vornherein durch theoretische Raisonnements verneint oder bejaht werden, wenn man sich voll auf den Standpunkt der Infection stellt; entschieden kann diese Frage nur werden durch ganz positive und zweifellose Fälle aus der Praxis nach langjähriger Beobachtung.

Seit vielen Jahren hat St. dieser Frage meine Aufmerksamkeit gewidmet und eine Anzahl von Fällen gesammelt, die seiner Ansicht nach geeignet sind, die Frage der Heilbarkeit der Tuberkulose zu bejahen; da Publication derselben von allgemeinem Interesse ist, so will ich nicht ermangeln, dieselben mitzuthellen.

1. Der Buchhalter W. in Nürnberg, 34 Jahre alt, machte vor 7 Jahren eine ausgesprochene und ärztlich beobachtete Lungenblutung durch; ein Jahr später wiederholte sich dieselbe und im Jahre 1882 nochmals. Diese letzte Hämoptoë hat St. selbst beobachtet, während die beiden vorausgegangenen Anfälle während der Behandlung eines anderen hiesigen Collegen verliefen. Darüber, dass das Blut aus den Lungen stammte, konnte kein Zweifel bestehen: die hellrothe, schaumige Beschaffenheit desselben, das Herausbefördern mit leichten Hustenstössen, die spätere innige Vermengung mit Schleim waren Beweis genug. Was die Gesundheitsverhältnisse der Familie anlangt, so ist eine erbliche Belastung nicht sicher nachzuweisen. Der Vater starb, 47 Jahre alt, an einer „Hirnhautentzündung“; die angestellten Nachforschungen haben leider nicht ergeben, ob an Pachymeningitis oder Mening. basilaris; feststeht, dass der Vater Potator war. Die Mutter, 69 Jahre alt, ist gesund, 4 Geschwister sind als kleine Kinder gestorben, das älteste mit 5 Jahren; 1 Bruder, 33 Jahre alt, ist gesund. Die physikalische Untersuchung im Jahre 1882 ergab eine ziemlich beträchtliche Dämpfung im oberen Drittel des rechten oberen Lungenlappens. Bald hellte sich die Dämpfung auf, der Husten verschwand; Fieber, das im Anfang Abends bis 38°9 gestiegen war und Morgens nicht unter 38°0 fiel, verschwand ebenfalls und machte ganz normalen Temperaturen Platz.

Patient, von Haus aus sehr ängstlich und hypochondrisch angelegt, lebte auf's Peinlichste nach den ärztlichen Vorschriften, vermied jeden schädigenden Einfluss, brachte trotz Wohlbefindens mehrere Winter im Süden zu und fühlt sich seit 5 Jahren gesund; es besteht keine nachweisbare Schalldifferenz mehr zwischen der rechten und linken Lunge, kein Katarrh der Bronchien, keine Spur eines Hustens oder Auswurfs, so dass auch lange Zeit eine Untersuchung von Sputis auf Tuberkelbacillen unmöglich war. Im Jahre 1885 wurde dagegen eine solche mit vollständig negativem Erfolg vorgenommen; es hatte sich damals ein gewöhnlicher Bronchialkatarrh eingestellt, der sich an einen heftigen Nasenkatarrh anschloss, aber selbstverständlich die Aufmerksamkeit des Patienten und des Arztes wachrief. Seitdem war es wiederum unmöglich, Sputa zur Untersuchung zu erhalten; eine vor einigen Tagen vorgenommene sorgfältige Untersuchung der Lungen und Temperaturmessung ergab durchaus normale Verhältnisse. Herr W. ist ununterbrochen im Geschäfte thätig, zeitweise thatsächlich übermässig angestrengt, er macht im Sommer Gebirgstouren ohne Ermüdung, ohne Athembeschwerden, sieht vortrefflich aus und gedenkt sich demnächst zu verheiraten, was St. ihm auf seine vorherige Anfrage unbedingt rath, da er ihn für vollständig genesen betrachten muss.

2. Der Kaufmann und Fabriksbesitzer F. in Nürnberg, 35 Jahre alt, erkrankte im Jahre 1881 an Hämoptoë, welche zwar nicht sehr heftig war, aber sich ausserordentlich oft Wochen hindurch wiederholte. Die Untersuchung ergab links hinten oben eine schwache Dämpfung, sehr unbedeutendes Fieber — die höchste beobachtete Temperatur war 38.4. Pat. genas rasch, erholte sich vortrefflich, brachte trotz Wohlbefindens den folgenden Winter in Cannes zu. Im Jahre 1883 wiederholte sich die Hämoptoë, und zwar wieder in der oben beschriebenen Form; unbedeutende Blutmengen, aber oft und lange Zeit hindurch wurden expectorirt. Die vorher trotz sorgfältigster Untersuchung nicht mehr aufzufindende Dämpfung der linken Seite hatte sich wieder eingestellt, um in kürzester Zeit neuerdings zu verschwinden. Die Temperaturen erreichten im Anfang Abends 38.5 (ich bemerke hier, dass bei meinen

Temperaturangaben stets Rectummessungen gemeint sind) und waren bald wieder normal. Der Anfall war im Frühjahr aufgetreten und die Witterung zu dieser Zeit so prächtig und günstig, dass von jeder Reise in ein milderes Klima abgesehen werden konnte. Der vorhandene Katarrh verschwand, der Appetit, der nie gefehlt hatte, war sehr gut. Seit dieser Zeit, also seit 4½ Jahren, ist Herr F. vollständig gesund geblieben; allerdings lebt derselbe ebenso, wie der in Fall 1 erwähnte Patient, äusserst sorgfältig. Wiederholt wurden an Sputis, welche durch absichtliches Räuspern und Husten erzwungen wurden, Untersuchungen auf Bacillen angestellt, stets mit negativem Erfolg. — Was die erblichen Verhältnisse des Herrn F. anlangt, so sind diese nach unseren Anschauungen ungünstige. Vater und Mutter sind frühzeitig an Tuberkulose gestorben, Geschwister sind nicht vorhanden. Ein Bruder seines Vaters, gesund und rüstig, steht im 77. Lebensjahre. Die zwei Kinder des Patienten sind auf ihr Alter sehr kräftig und haben bisher weder Lungenentzündungen, noch Brustkatarrhe u. dgl. durchgemacht. Eine erneute Untersuchung des Herrn in den letzten Wochen ergab durchaus normale Verhältnisse, so dass ich nicht anstehe, denselben trotz der kurzen Zeit der Heilung für vollständig gesund zu erklären.

3. Herr B., Buchhändler aus F., 34 Jahre alt, machte vor 12 Jahren eine Hämoptoë mit sehr beträchtlichem Bluterguss durch; in den nächsten 2 Jahren wiederholte sich diese mehrmals, jedoch mit wesentlich geringerem Bluterguss. Herr B., der in sehr glücklichen materiellen Verhältnissen lebt und auf ärztlichen Rath unverheiratet blieb, da eine Heilung mit Sicherheit durchaus nicht vorherzusagen war, brachte die Sommer regelmässig im Hochgebirge, die Winter 5 Jahre lang in Arco zu. lebte auf's Genaueste nach den ärztlichen Anordnungen und ist seit 9 Jahren als ganz gesund zu betrachten. Die oftmalige Untersuchung auf Bacillen ergab regelmässig negatives Resultat. Herr B. sieht geradezu blühend aus, hat gegen früher etwas über 26 Pfund an Körpergewicht zugenommen. Der Process, der sich in der rechten Lunge abgespielt hatte, hat zwar eine leichte Dämpfung des Percussionsschalles gegenüber der linken Seite zurückgelassen, doch sind derselben entsprechend keinerlei katarrhalische Erscheinungen nachzuweisen, weder Rhonchi, noch bronchiales Athmen, noch verlängertes Expirium, noch weniger grossblasige oder andere Rasselgeräusche; die Dämpfung muss daher als ein einfaches Narbengewebe aufgefasst werden. Die erblichen Verhältnisse des Herrn B. sind nicht recht klar; die Mutter starb in den Fünfzigen, vermuthlich an acuter Miliartuberkulose, doch wurde eine Section von dem behandelnden Arzte in F. nicht vorgenommen; der Vater, ein hoher Sechziger, ist vollständig gesund; die Geschwister sind ausnahmslos gesund.

Herr B. kann grosse, anstrengende Bergtouren ohne jede Beschwerde von Seite seiner Athmungsorgane machen, sieht, wie oben bereits bemerkt, so vorzüglich und kräftig aus, dass er sich selbst für gesund hält, obschon er sein Leiden von Anfang an für ein sehr schweres, unheilbares hielt und mit voller Ueberzeugung ein langsames Siechtum erwartete; er beobachtet sich allerdings sehr genau, misst zur Controle von Zeit zu Zeit seine Körpertemperatur, ohne jedoch in 9 Jahren je eine Fiebererscheinung beobachtet zu haben.

Auf Grund dieser jahrelang andauernden Genesung, des tadellosen Wohlbefindens des Patienten und des vollständig mangelnden Bacillenbefundes steht St. nicht an, Herrn B. trotz seiner Dämpfung als vollständig gesund zu erklären.

Nun ist St. auch mehrmals in die Lage gekommen, den pathologisch - anatomischen Nachweis zu liefern, dass chronisch-pneumonische oder sagen wir richtiger tuberkulöse Processe selbst vorgeschrittener Natur zu vollständiger Heilung gelangen können. Dass man gelegentlich bei Sectionen in ganz gesunden Lungen an der Spitze eine kleine schwielige, schiefergraue Narbe findet mit einer kleinen geschrumpften Caverne, die mit eingedicktem bröckligem, käsigem Inhalt gefüllt ist, gehört nicht zu den Seltenheiten; ja man kann auch gelegentlich neben diesem offenbar abgeschlossenen Process, und ganz unabhängig von demselben, eine neuentwickelte floride Tuberkulose vorfinden, welcher der Patient erlegen ist, aber Lungennarben, die einen beträchtlichen Theil des geschrumpften Oberlappens einnehmen, gehören zu den Seltenheiten.

Der Autor führt nun zwei hieher gehörende beweisende Sectionsbefunde an mit der gewiss richtigen Begründung, dass uns jeder einzelne notorische Heilungsfall im Kampf gegen die mörderische Tuberkulose wesentlich ermuthigt, da wir aus diesem erkennen, dass wir nicht ganz hoffnungslos kämpfen.

Was seine Behandlung der Tuberkulose anlangt, so unterscheidet sich diese in nichts von der allgemein üblichen; er sorgt mit peinlichster Aufmerksamkeit für reine Luft, sowohl der Wohn- als ganz besonders der Schlafräume, für geeignete reichliche und kräftige Diät, lässt besonders körperliche Anstrengungen durchaus nicht vermeiden, vorausgesetzt, dass diese in gesunder, reiner Luft stattfinden können und dass Neigung zu Hämoptoe nicht etwa eine Contraindication abgibt. Ueberanstrengungen lässt er selbstverständlich gänzlich vermeiden, weil hiedurch der Appetit und die Körperkräfte Noth leiden, aber je nach der Körperanlage lasse er anstrengende körperliche Arbeit bis zur Ermüdung Tag für Tag, Monat für Monat, Jahr für Jahr ausführen, empfiehlt im bewussten Gegensatz zu verschiedenen Autoren Bergtouren im Sommer, wobei methodisch tiefe Athemzüge bei geöffnetem Munde gemacht werden müssen, im Winter lässt er bei gutem Wetter ausgiebige Märsche in der Ebene machen; er gibt nie zu, dass der Husten unterdrückt und die Sputa unbewusst verschluckt werden, sondern bemüht sich, den Patienten, die nicht richtig Athem holen, husten und auswerfen, dies ordentlich zu lehren, was allerdings eine wesentlich grössere Aufgabe ist, als ein Recept zu verschreiben. Oft genug scheitert all unser Bemühen an der Ungeschicklichkeit des Patienten oder daran, weil derselbe, wenn er sich gebessert fühlt, und dies freudig vom Arzte constatirt

wird, geheilt glaubt, alle Vorschriften vergisst, in die alten Gewohnheiten verfällt und rückfällig wird. Wo es angeht, lässt er ungünstig einwirkende Berufsarten mit besseren vertauschen, wobei er stets den ausgiebigsten Wechsel der Luft zu ermöglichen sucht. Bei gutem, mildem Wetter müssen die Fenster selbst grosser Arbeitsräume und Schlafzimmer beständig geöffnet bleiben, Nachts mit vorsichtiger Vermeidung plötzlicher Abkühlung; bei kaltem, unfreundlichem Wetter lässt er nur stundenweise bei Tag, bei Nacht nie die Fenster öffnen. Jede Ueberfüllung des Wohn- und Schlafrumes mit Menschen muss sorgfältig vermieden werden. Wo es einigermaßen die Verhältnisse gestatten, lässt er Schlafräume bei kaltem Wetter heizen, wie Wohnräume, doch genügt für erstere eine Temperatur von 10°—12°. Medicamente gibt er nur, wenn hervortretende Symptome dies erfordern.

Das Antipyrin, seine Wirkung auf die Ernährung und seine allgemeinen Indicationen.

(Pariser Akademie der Medicin. Sitzung vom 6. December 1887.)

Dr. A. Robin hat, um die Einwirkung des Antipyrins auf die Ernährung festzustellen, die Ausscheidungsproducte der Nieren studirt. Bei gesunden Personen vermindert es stets die Urinquantität um 20—40 Percent. Bei den acuten Zuständen ist die Verminderung noch constant, aber der Grad der Verminderung ist sehr variabel. Bei den chronischen Zuständen ist sie nicht constant, aber doch regelmässig vorhanden. Die Ausscheidung der festen Substanzen vermindert das Antipyrin bei gesunden Personen um circa 16 Percent. Bei einigen acuten Affectionen wirkt es in Dosen von 2—4 Grm. nicht genügend auf den Krankheitszustand, um constant eine Verringerung zu produciren. Nichtsdestoweniger ist beim Typhoidfieber die Verminderung mehr ausgesprochen, als im normalen Zustande. Bei den chronischen Zuständen ist die Verminderung constant und erreicht viel höhere Grade, als bei gesunden Personen; in den Fällen, wo die chronische Krankheit die Ernährung am meisten beeinträchtigt, wie bei dem Darmkrebs zum Beispiel, beschränkt das Antipyrin am meisten die Ausscheidung der festen Substanzen. Unter 5 Fällen übersteigt nur einmal die ursprüngliche Quantität der ausgeschiedenen Substanzen.

Der Harnstoff wird constant durch das Antipyrin bei allen Zuständen vermindert; diese Verminderung bleibt auch noch einige Zeit nach der Action des Medicamentes bestehen. Auch die Gesamtstickstoffausscheidung wird vermindert, aber in geringerer Masse, als die des Urins, was einer Verkleinerung

des Coëfficienten der Stickstoffoxydation entspricht oder mit anderen Worten einer Vermehrung des unvollkommen oxydirten oder verbrauchten Stickstoffes. Diese gewissermassen inhibirende Wirkung verlängert sich noch etwas, wenn man aufgebört hat, das Medicament zu nehmen.

Die Harnsäure wird im normalen Zustande vom Antipyrin vermehrt; im pathologischen Zustande sind die Zahlen unregelmässig und lassen daher keinen Schluss zu.

Die Chlorüre werden durch den inhibirenden Einfluss des Antipyrins in 14 Fällen 13 mal vermindert.

Die Phosphorsäure wird immer vermindert, der unvollkommen oxydirte Phosphor absolut und im Verhältniss zur totalen Phosphorsäure und zum Stickstoff im Harnstoff vermehrt. In den acuten Zuständen vermindert Antipyrin die Phosphorsäure absolut und im Verhältniss zum Stickstoff im Harnstoff; bei den chronischen Zuständen ist aber seine Wirkung sehr unregelmässig. An dem Tage, welcher der Anwendung des Antipyrins folgt, geht die Phosphorsäure fast constant auf die ursprüngliche Ziffer herunter.

Die Schwefelsäure der Sulfate oder die präformirte Schwefelsäure vermindert sich bei 3 Grm. Antipyrin ziemlich merklich. Der unvollkommen oxydirte Schwefel vermindert sich leicht am ersten Tage der Medication, vermehrt sich aber am zweiten Tage bedeutend. Die gebundene Schwefelsäure ging von 100 auf 68 zurück, d. h. auf 32 Percent, ist aber die folgenden Tage auf 223 gestiegen. Die totale Schwefelsäure sinkt von 1687 auf 1450, d. h. um 14.5 Percent und hält sich auf dieser Höhe im Durchschnitt die beiden folgenden Tage nach der Medication.

Das Kalium steigt von 1605 auf 1696, d. h. um 5.6 Percent und geht die beiden folgenden Tage auf 1498, d. h. um 6.6 Percent der ersten Ziffer herunter, was ziemlich genau die vorangegangene geringe Vermehrung compensirt.

Erklärung dieser Resultate: Eine Verminderung in der Ausscheidung der festen Substanzen ist nothwendig die Folge einer entsprechenden Verminderung der Zersetzung organischer Substanzen im Körper, wenn nicht etwa während der Einführung des Medicamentes eine Retention von Stoffen stattfindet, welche aus der Zerstörung der Gewebe entstehen; aber diese Hypothese ist nicht zulässig, weil nach dem Aussetzen des Antipyrins die Quantität der festen Substanzen nicht merklich über ihre ursprüngliche Grösse steigt. Es ist nun wichtig, zu wissen, welche Organsysteme hauptsächlich dieser die Desassimilation inhibirenden Wirkung unterliegen.

Aus den Untersuchungen folgt, dass die inhibirende Wirkung nicht gleichmässig alle stickstoffhaltigen Substanzen des Organismus trifft, sondern sich auf die zugleich an Stickstoff und Phosphor reichen Organe concentrirt, d. i. auf das Nervensystem. Es ist also wahrscheinlich, dass das Antipyrin zuerst und direct das Nervensystem beeinflusst und dass dieses secundär auf die allgemeine Zersetzung und Oxydation einwirkt. Das Antipyrin vermindert also die Excitabilität der Nerven: diese Verminderung wird von einer Vermehrung des unvollkommen oxydirten Phosphors begleitet, welche Vermehrung als die chemische Veränderung der nervösen Depression betrachtet werden kann.

Das Antipyrin vermindert die organischen Zersetzungen und Oxydationen, was aus der excessiven Production der Harnsäure und der stickstoffhaltigen Extractivstoffe hervorgeht. Diese Wirkung hängt von der Wirkung des Antipyrins auf das Nervensystem ab; denn die das Nervensystem deprimirenden Medicamente wirken fast in demselben Sinne.

Das Antipyrin besitzt noch als besondere Eigenschaft, selbst in kleiner Dosis, eine ziemlich merkliche antiseptische Wirkung, welche sich ebensowohl im Organismus, wie bei den Laboratorium-Experimenten zu documentiren scheint.

Aus diesen verschiedenen Eigenschaften resultiren die Indicationen der Verwendung des Antipyrins:

1. Als Depressivum wirkt es bei nervöser Excitabilität (Kopfschmerzen, Migräne, Neuralgien, einigen Cardiopathieen, Angina pectoris). Versuche bei einer ganzen Reihe von Neurosen sind rationell.

2. Die Anwendung des Antipyrins gegen Temperaturerhöhungen glaubt B. beschränken, wenn nicht überhaupt aus der Therapie streichen zu müssen. Bei dem Typhoid speciell bemüht man sich, die Zersetzung (désintégration) der stickstoffhaltigen Stoffe zu vermindern; dagegen muss man die Oxydation der bereits zersetzten Producte begünstigen, weil sie lösliche Residuen hervorbringt, die also leicht zu eliminiren und daher weniger oder gar nicht toxisch sind; dagegen erzeugt die Zersetzung wenig lösliche Producte, die also schwieriger fortzuschaffen und daher toxisch sind. Jedes Agens, welches die Oxydation mehr als die Eiweiss-Desintegration vermindert, welches folglich die Quantität der wenig löslichen Excrete vermehrt, indem es das Vehikel (Harn) vermindert, welches sie mit fortreissen kann, ist aus der Behandlung der Fieber, speciell des Typhoids zu streichen. Das Antipyrin besitzt alle diese Fehler; ausserdem vermindert es die Erregbarkeit des Nervensystems, welches den Stoffwechsel regelt. Aus allen diesen Gründen muss es aus der Reihe der Antipyretica verschwinden und der Name Antipyrin, welcher dem Dimethyloxychinicin gegeben worden ist, muss in Analgesin oder Neurasthenin umgewandelt werden.

Wenn man dagegen die Oxydation der organischen Substanzen bei verschiedenen Zuständen der Denutrition, als deren Typen die Azoturie (Vermehrung der Stickstoffsubstanzen im Urin) und die Phthisis angesehen werden können, vermindern will, so wird das Antipyrin am Platze sein. Ebenso wird es Anwendung finden, wenn man die Zersetzung vermindern will, ohne fürchten zu müssen, den Oxydationen zu schaden, wie bei den vorgeschrittenen und febrilen Perioden der Lungenphthise.

Dagegen ist bei den Krankheiten, bei denen nutritive Veränderungen einer beträchtlichen Verlangsamung unterliegen, wie z. B. bei einer Anzahl cachektischer Zustände das Antipyrin contraindicirt, weil es noch energischer den Stoffwechsel herabsetzt, als bei gesunden Individuen.

Die antiseptische Wirkung des Antipyrins wird zweifellos zahlreiche Anwendung finden, weil sie sich schon bei schwachen und wenig schädlichen Dosen manifestirt. Es ist wahrscheinlich, dass die vortheilhaften Wirkungen, welche bei den vorgeschrittenen Perioden der Lungenphthise erhalten werden, ihren Ursprung dieser doppelten Wirkung des Medicamentes auf den Stoffwechsel und die Fermente verdanken.

(Nach Sem. méd. — D. M-Ztg)

Ueber den inneren Gebrauch des Ichthyols.

Von Geheimrath von Nussbaum in München.

Was den inneren Ichthyol-Gebrauch betrifft, so ist derselbe jetzt durch die Pillenfabrication der Ichthyol-Gesellschaft von Cordes Hermanni & Co. in Hamburg sehr erleichtert, da diese schönen Pillen jeden hässlichen Geruch und Geschmack verdecken. Im Anfange klagen einige Kranke wohl ein paar Stunden nach der Einnahme über Aufstossen des unangenehmen Ichthyolgeruches, aber das kann leicht mit in den Kauf genommen werden und verliert sich bald. Nur ganz Wenige mit recht empfindlichem Magen bekommen ernstere Druckgefühle und können die innere Cur nicht gut fortsetzen.

Es ist eine grosse Reihe von Krankheiten, für welche der innere Gebrauch empfohlen wird.

Es sind nicht allein die rheumatisch, gichtischen Leiden, sondern namentlich ein Heer von Hautkrankheiten, wogegen das Ichthyol schon sehr schöne Erfolge gehabt haben soll.

Bei den verschiedenen Formen von Lupus und Lepra, von Ekzemen und Herpes wurde der innerliche und äusserliche Gebrauch schon als sehr erfolgreich beschrieben

Alle Capillarerweiterungen, die rothen Nasen, wie der chronisch geröthete Rachen, die Hyperämien im Larynx und Pharynx, sogar das mit Ekzemen einhergehende Asthma, Verdauungsstörungen, Becken-Neuralgien und Ischias wurden schon mit bestem Erfolge damit behandelt.

Es ist für das junge Ichthyol wirklich ein Unglück, dass es bei gar so vielen Krankheiten empfohlen wird. Es sieht aus, als wollte man nach einem Universalmittel jagen und ich bin fest überzeugt, dass sich mancher Praktiker deshalb nur mit Widerwillen zu Versuchen mit Ichthyol herbeilässt. Aber wenn man alle Thatfachen genau analysirt, so bekommt die Sache ein ganz anderes Aussehen.

Wir haben durchaus nicht nöthig, an ein Universalmittel zu denken.

Alle die Krankheiten und Leiden, bei welchen das Ichthyol sich nützlich zeigt,

gehen mit einer Hyperämie und einer Erweiterung der Capillaren einher und alle meine Erfahrungen gipfeln in der Beobachtung, dass sowohl local, an Ort und Stelle, wo das Ichthyol die erweiterten Capillaren berührt, dadurch eine Verringerung derselben erzeugt wird, als auch nur jene asthmatischen Uebel, nur jene Verdauungsstörung, nur jene Becken-Neuralgien und Ischias günstig davon beeinflusst werden, welche mehr oder weniger mit Circulationsanomalien, mit Gefässerweiterungen verbunden sind.

Dadurch erklären sich auch abweichende Erfahrungen, dass das Ichthyol da und dort bei ähnlichen Leiden fruchtlos angewandt wurde.

Eine Beckenneuralgie, eine Ischias, welche mit marantischen Vorgängen zusammenhängt, wird durch Ichthyol kaum gebessert werden.

Meine eigenen guten Erfahrungen treffen nun namentlich solche Neuralgien mit Schmerzen in Knochen, Gelenken und Muskeln, welche die Beweglichkeit sehr beeinträchtigten, monatelang mit den verschiedensten Mitteln fruchtlos behandelt worden waren und durch den innerlichen Ichthyolgebrauch in ein paar Wochen, ja sogar in einigen Tagen zum Staunen der Kranken beseitigt wurden.

Bei deutlich gichtischen Entzündungen, wo durch Ausschwitzungen die Beweglichkeit schon ausserordentlich vermindert war, jede Rührung des Gelenkes mit krachendem, hörbarem Geräusche einherging, schwanden gewöhnlich zuerst die Schmerzen, dann kehrte auch wieder eine erfreuliche Functionsfähigkeit zurück.

Den verdächtigen Schein eines Universalmittels dürfte das Ichthyol nur deshalb haben, weil es eben recht viele Krankheitszustände gibt, wobei die Capillaren erweitert sind und ein Plus von Stoffen abgelagert ist. Gerade aber diesen Verhältnissen Widerstand zu leisten, respective selbe auf das Normalmass zurückzuführen, das scheint die wunderbare Wirkung zu sein. Daher kommen in das Heilungsregister so sehr verschiedene Krankheitszustände zusammen.

Es sieht ja beinahe komisch aus, wenn man die Finnen, die rothen Nasen, den Tumor albus und die Ischias u. a. m. neben einander stehen sieht, und doch ist es Wahrheit, dass das Ichthyol dabei überall seine reducirende, gefässverengende Wirkung beweist. Es wird dem hyperämischen, heissen, gerötheten schwappenden Knie nützen, ob Tuberkulose oder Arthritis zu Grunde liegt. Es wird eben wohlthuend auf die anomalen Gefässerweiterungen und exosmotischen Producte einwirken.

Für die praktische Anwendung des inneren Gebrauches muss ich noch bemerken, dass

man meist rasch von 2 auf 5 Pillen täglich 2 mal steigt. Da 1 Pille 0.1 enthält, nimmt der Kranke dann Morgens und Abends je $\frac{1}{2}$ Gramm Ammonium sulfo-ichthyolicum. Liess die volle Wirkung länger auf sich warten, so gab ich auch ohne jeden Nachtheil nach und nach mehr Pillen, sogar Morgens und Abends je 12 Stück.

Sobald der gewünschte Erfolg erreicht ist, soll man damit aussetzen, um sich nicht daran zu gewöhnen. Kommt aber nach Monaten ein Recidiv, z. B. vielleicht eine neue arthritische Entzündung, so soll man nicht wieder mit 2 Pillen, sondern gleich mit der Schlussdosis, z. B. Morgens und Abends je 10 Pillen, anfangen, weil die kleinen Dosen selten mehr viel helfen.

Eine schädliche Wirkung wird man auch von ganz grossen Dosen nie sehen, ausser bei den oben angedeuteten Ausnahmen, welche auch auf eine kleine Dosis schon Magendrücken bekamen.

Ich nahm selbst experimenti causa mehrmals pro die 50 Pillen i. e. 5 Gramm Ichthyol und befand mich darauf ganz wohl.

(Therapeutische Monatshefte, Jänner 1889)

Kurze Bemerkung zu der Frage grosser Kreosotdosen bei Kehlkopf- und Lungenschwindsucht.

Von Dr. C. M. Hopmann.

Auch mir machten die Veröffentlichungen von G i m b e r t und B o u c h a r d, welche mir 1878 bekannt wurden, so sehr den überzeugenden Eindruck vorurtheilsfreier Beobachtung, dass ich mich damals entschloss, das Kreosot in der von diesen Forschern verordneten Weise anzuwenden. Der Erfolg dieser Therapie bestimmte mich bald, statt des umständlich zu bereitenden Kreosotweins und des den meisten Kranken sehr unangenehmen Kreosotleberthrans eine Mischung von Kreosot und Enziantinctur (fast stets im Verhältniss von 1:2) zu verordnen, bei welcher Verordnung ich seither geblieben bin. Von dieser Mischung lasse ich dreimal täglich in steigender Dosis (mit 10 Tropfen pro dosi beginnend) 20, zuweilen selbst 25 und 30 Tropfen gebrauchen, und zwar Monate, selbst Jahre lang mit nur kurzen, zeitlichen Unterbrechungen. Demnach nehmen meine Kranken durchschnittlich 20, einzelne selbst bis zu 30 Tropfen Kreosot pro die. Schon im ersten Jahre ergab sich mir das augenscheinliche Resultat, dass Kreosot im Allgemeinen ausgezeichnet vertragen wird und speciell keine giftigen Nebenwirkungen, auch auf das Herz nicht, äussert. Das hat mich damals bestimmt, grössere Dosen, als empfohlen worden waren, ge-

brauchen zu lassen und die vortreffliche Wirkung dieser grossen Dosen war die Ursache, dass ich in den letzten 6 7 Jahren nicht wieder davon abgegangen bin. Zum Vergleich diene, dass B o u c h a r d und I m b e r t pro die 0.2—0.4, S o m m e r b r o d t 0.3—0.45 (erst neuerdings bis 0.75) Kreosot verordnen, während nach meiner Verordnung gewöhnlich 0.6 und von Einzelnen bis zu 0.9 pro die verbraucht wird (nämlich 20—30 Tropfen Kreosot).

Auffälliger Weise hat mich das Mittel gerade da gewöhnlich im Stich gelassen, wo man in Folge des altbekannten Gebrauches eine Wirkung hätte erwarten sollen, nämlich bei Darmtuberkulose, beziehungsweise bei den auf solche zurückzuführenden hartnäckigen Diarrhöen der Phthisiker vorgeschrittenen Stadiums, so dass ich seit langer Zeit hier kein Kreosot mehr verordne. Auch bei acuter Miliartuberkulose (florider Phthise) habe ich keine Erfolge von dem Mittel bisher erlebt. Dagegen sind Formen, welche mit Blutspucken verbunden sind, ebenso zum anhaltenden Gebrauche des Mittels geeignet, als die rein käsigen Zerfalls- oder fibrösen Schrumpfungsprozesse. Nur pflege ich das Mittel während des Blutspuckens selbst aussetzen zu lassen. Es hat mir immer geschienen, dass der grösste Werth des Mittels auf Hebung der Verdauungsthätigkeit des Magens und Darmcanals beruht, ob durch Verminderung abnormer Zersetzungs Vorgänge oder durch directe Anregung der Drüsen thätigkeit oder auch durch Erhöhung der Resorptionskraft der Wandungen des Verdauungstractes lasse ich dahingestellt.

Die sehr bald bemerkbare Vermehrung des Appetits und Steigerung der Assimilation der Nahrung findet ihren unverkennbaren Ausdruck in der Hebung des Körpergewichtes und des Allgemeinbefindens. Hiedurch scheint die Widerstandskraft des Organismus gegen die Ausbreitung der Bacillen erhöht, beziehungsweise deren theilweise Vernichtung und dadurch Abnahme des Auswurfes u. s. w. herbeigeführt zu werden. Die gute Einwirkung des Kreosots auf die Verdauung hat mich wiederholt bestimmt, das Mittel auch bei anderweitigen Verdauungsstörungen in Anwendung zu ziehen und einige Male habe ich vortreffliche Wirkungen davon bei Dyspepsien und Magenkatarrhen gesehen. Auch bei verdächtigen Bronchitiden der Kinder habe ich das Mittel (in verhältnissmässig geringerer Dosis) längere Zeit durch mit grossem Nutzen gebrauchen lassen und seit S o m m e r b r o d t's Empfehlung ebenfalls bei Drüsenverhärtungen und Ekzemen. Die vereinzeltten Beobachtungen in dieser Hinsicht ermuntern mich zur weiteren Anwendung. Da immerhin der Geschmack des

Mittels in der von mir vorgeschriebenen Form (ich lasse die Tropfen reichlich mit Wasser diluiren, meist mit lauwarmem Wasser $\frac{1}{2}$ bis 1 Weinglas voll), namentlich bevor die Patienten daran gewöhnt sind, manches zu wünschen übrig lässt und einige auch einen lebhaften Hustenkitzel oder Räusperreiz nach dem Einnehmen empfinden, so habe ich seit der Sommerbrod'schen Veröffentlichung wiederholt die von ihm empfohlenen Kapseln verordnet. Doch habe ich gefunden, dass von diesen durchschnittlich nicht so grosse Dosen vertragen werden, als von den Tropfen, was vielleicht mit dem Tolubalsam oder dem Umstande zusammenhängt, dass der Inhalt der Kapseln bei Lösung der Gallerte local eine etwas intensivere Wirkung entfaltet, als die verdünnten oder in äusserst feine Perlen durch Umrühren zertheilten Tropfen.

Einzelne meiner Patienten konnten die Kapseln in den von mir gewöhnlich verordneten Dosen nicht vertragen, sondern bekamen Leibschmerzen davon. Trotz des schlechten Geschmacks ziehe ich deshalb die Tropfen vor und verordne jetzt die Kapseln oder Pillen Tolubalsam (à 0.05 Kreosot) nur bei solchen, welche durch die Tropfen im Halse stark gereizt werden, oder bei den Wenigen, welche sich nicht an den üblen Geschmack gewöhnen wollen. Im Uebrigen ist mir aber die Bepflügelung der Mundhöhlen-, Rachen- und Speiseröhrenschleimhaut mit Kreosot, welche bei dem Gebrauch der Kapseln fortfällt, meist nicht unerwünscht, da auch an diesen Schleimhäuten schon den Zersetzungen zweckmässiger Weise entgegengewirkt wird.

Für Unbemittelte spielt die den Kapseln gegenüber grössere Wohlfeilheit der Tropfen bei dem aussergewöhnlich langdauernden Gebrauch des Mittels auch eine gewisse Rolle. Die viele Monate, selbst Jahre hindurch erforderliche Anwendung des Kreosots muss ich mit Sommerbrod ganz ausdrücklich hervorheben und hoffe, durch diese Zeilen, welche allerdings nur meine allgemeinen, sehr günstigen, an mehreren Tausend Kranken erprobten Erfahrungen ohne genauere Angaben geheilter oder wesentlich gebesserter Fälle enthalten, die Scheu vor Verabreichung grosser Dosen zu vermindern, da wohl nur letztere wesentliche und nachhaltige Wirkungen entfalten können.

(Berl. klin. Wochenschr. Nr. 52.)

Ueber die Ernährung mit Pepton- und Eierklystieren.

Von C. A. Ewald.

Durch zahlreiche Versuche ist Verf. zu dem Schlusse gelangt, dass die Eierklysmata,

präparirt und nicht präparirt, nicht nur ebenso prompt wie die käuflichen Peptone resorbirt werden, sondern auch einen erheblichen, den Peptonen durchaus an die Seite zu stellenden Ansatz bewirken können. Da die nicht präparirten Eier gar kein Pepton, die präparirten (Eier mit HCl-Lösung und Pepsin rite versetzt und 10 Stunden im Wärmeschrank bei 40° C. gehalten) einen sehr geringen Peptongehalt haben, da ferner das am besten den Ansatz fördernde Kemmerich'sche Pepton einen viel geringeren Peptongehalt wie das Merc'sche Präparat hat, so ergibt sich, dass die Peptone für die Aufsaugung von der Mastdarmschleimhaut irrelevant sind, dass vielmehr die Schleimhaut selbst das Vermögen hat, die zur Resorption nöthige Umwandlung der Eiweisskörper selbst vorzunehmen. Ewald hält hiernach die Application von Peptonklystieren für überflüssig und setzt die ernährenden Eierklystiere in ihr Recht. Hiezu benutzt E. gut emulgirte rohe Eier mit etwas Kochsalzwasser verdünnt, denen er Rothwein und 10–20 Percent Traubenzuckerlösung zusetzt, so dass die Menge der Flüssigkeit nicht $\frac{1}{4}$ Liter überschreitet. 1 Stunde nach vorangegangener Reinigungsklystier lässt E. das Närklyisma durch einen Nélaton'schen Katheter langsam einfliessen.

(Deutsche Med.-Ztg. Nr. 1. 1888.)

Verschreibungsweisen.

Folgende Combination von Eisenchloridinctur und Natr. salicyl. hat Solis-Cohen (The Med. and Surg. Rep. 22/87) seit 4 Jahren bei chronischem Rheumatismus mit Erfolg angewendet:

Rp. Natr. salicyl.	15.0
Glycerin	75.0
Ol. gaultheriae	1.2
Tet. ferrichloridi	15.0
Ac. citr.	0.6
Liq. ammon. citrat. ad	150.0

M. D. S. 3–4mal tägl. $\frac{1}{2}$ Esslöffel in Wasser zu nehmen.

Bei mehr subacuten Fällen gibt man zweistündlich die Dosis.

Dieselbe Formel hat C. auch bei acuter Amygdalitis in den Fällen mit Erfolg angewendet, wo die Diagnose zwischen rheumatischer Angina und Diphtheritis noch zweifelhaft war. Besonders zu empfehlen ist ihr Gebrauch bei anämischen, schlecht genährten Individuen, die schon häufig rheumatische Attaquen durchgemacht haben.

Literatur.

Beiträge zu einer Reform des Hebammenwesens auf Grund vereinsgenossenschaftlicher Organisation des Hebammenstandes in Anlehnung an Wöchnerinnen-Asyle. Zweite verm. Aufl. Von Dr. Brennecke. Berlin-Neuwied. Häuser's Verlag. 1888.

Diese zweite Auflage enthält ausser den beiden Beiträgen der ersten Auflage, welche unter dem Titel: „Hebammen oder Diaconissen für Geburtshilfe?“ erschienen sind und die Aufmerksamkeit der Fachkreise in hohem Grade erregten, zwei weitere, seinerzeit vor einem engeren Damenkreis gehaltene Vorträge, die bisher als geordnete Broschüre unter dem Titel: „Bauet Wöchnerinnen-Asyle! Ein Ruf an Deutschlands Frauenwelt. Magdeburg 1885“ erschienen sind und dasselbe Thema wie die beiden ersten Vorträge, behandeln.

Die mit vieler Sachkenntnis und Wärme verfassten Erörterungen, welche ja die vitalsten Interessen der gesammten Frauenwelt berühren, verfolgen eine ebenso weitgreifende wie auch wichtige Tendenz, die Verfasser in folgenden Worten zusammenfasst: „Vereinsgenossenschaftliche Organisation des Hebammenstandes in engster Anlehnung an möglichst zahlreich zu begründende Wöchnerinnen-Asyle.“ Die vom Staat bei der in diesem Sinne vorgenommenen Reform des Hebammenwesens zu erfüllende Aufgabe bestünde zunächst darin, dass der heute noch der Verantwortlichkeit seines Berufes moralisch und wissenschaftlich nicht gewachsene Hebammenstand durch geeignete Massnahmen derart zu überwachen und in seiner Bildung zu heben wäre, dass die als nothwendige Folge dieser Unfähigkeit sich ergebenden Schäden des Gemeinwohls möglichst dadurch paralysirt werden. — Die zweite Aufgabe müsste dahin zielen, einen Hebammenstand ins Leben zu rufen, der vermöge seiner durchwegs gediegenen Bildung im Stande sei, die schwere Verantwortlichkeit auf sich zu nehmen, welche mit dem Berufe einer Geburtshelferin verbunden ist.

Diese doppelte Aufgabe wäre am besten zu erreichen durch Schaffung geburtshilflicher Diaconissenhäuser in allen grösseren Städten, welche, unter der Leitung eines Arztes und einer Oberin stehend, nicht nur als Ausbildungsanstalten, sondern zugleich als „Mutterhäuser“ der im Hause selbst, sowie im Umkreise wohnenden Diaconissinnen zu gelten hätten.

Gynäkologische Studien und Erfahrungen. Von Dr. M. Grechen. Mit 2 Tafeln. Berlin-Neuwied. Häuser's Verlag. 1888.

In dieser unter obigem Titel zusammengefassten Broschüre finden wir drei Abhandlungen vereint: 1. Ueber Dysmenorrhoea membranacea, 2. Bericht über zehn Fälle von Laparotomie, 3. Laparotomie bei Bauchfelltuberkulose.

Im ersten Abschnitte wird, gestützt auf zwei einschlägige eigene Beobachtungen, die Pathologie und Therapie der Dysmenorrhoea membranacea erörtert. Im Anschluss ist die eine Krankengeschichte in extensu mitgetheilt. Es handelt sich um Emmetritis und Kolpitis dysmenorrhoea nach einer schweren Erkrankung an Cholera. Durch mannigfache Combinationen des Uebels mit anderweitigen Erscheinungen von Seite des Magens, der Blase, des Darmes etc. gestaltet sich dieser Fall zum Gesamtbild einer ausgesprochenen Hysterie.

Im zweiten Abschnitte sind die Resultate von zehn Laparotomien, ausgeführt wegen Cystovarien, Fibromen, Castration wegen allgemeiner Neurose — eine immerhin sehr bemerkenswerthe Leistung, wenn man bedenkt, mit welcher einfachen und vielfach unzureichenden Mitteln solche Resultate von einem praktischen Arzte, der nicht über den Comfort und die zahlreichen Hilfsmittel einer wohldotirten Universitätsklinik verfügt, erzielt werden. Andererseits bieten die mitgetheilten Fälle selbst noch manches Interessante, so das Auftreten temporärer Geistesstörung nach einer Ovariectomie, regelmässige, mit dem Arterienpulse synchron Pulsation eines Ovarialcystsoms etc.

Die dritte Abhandlung betrifft die Laparotomie bei Tuberkulose. Den aus der Literatur bekannt gewordenen 43 Fällen reiht Verfasser einen aus eigener Beobachtung an, welcher in völlige Genesung überging. Bei der überwiegenden Zahl der Bauchfelltuberkulosen bei weiblichen Individuen wird auf die vielfachen Gelegenheiten für eine Ueberimpfung der Tuberkulose in die Genitalschleimhaut des Weibes aufmerksam gemacht und die peritoneale Erkrankung als eine fortgeleitete von den Genitalen, insbesondere von der der Tuben hingestellt.

Die ausserordentlich klare und anregende Darstellungsweise des Autors in den angeführten, namentlich in beiden letzteren Abhandlungen, verdient besonders hervorgehoben zu werden. Die Ausstattung der Broschüre gereicht dem Verlage zur Ehre.



Ein „Museum der Ethnographie“ in Bild u. Wort.

Soeben erscheint:

Völkerkunde

von Prof. Dr.
Fr. Ratzel,

in 3 Bänden à 16 Mark = 42 Lief. à 1 Mark. Mit 1200 Holzschnitten, 5 Karten und 29 Chromotafeln. Grossoktav
Die erste Lieferung oder den ersten Band legt jede
Buchhandlung zur Einsicht vor. Prospekte gratis.

„Ein Werk, das alles ausschlägt, was bisher auf diesem
Gebiete geleistet wurde. Wir dürfen es geradezu als ein Nationalwerk begrüßen, wie es nur selten erscheint.“

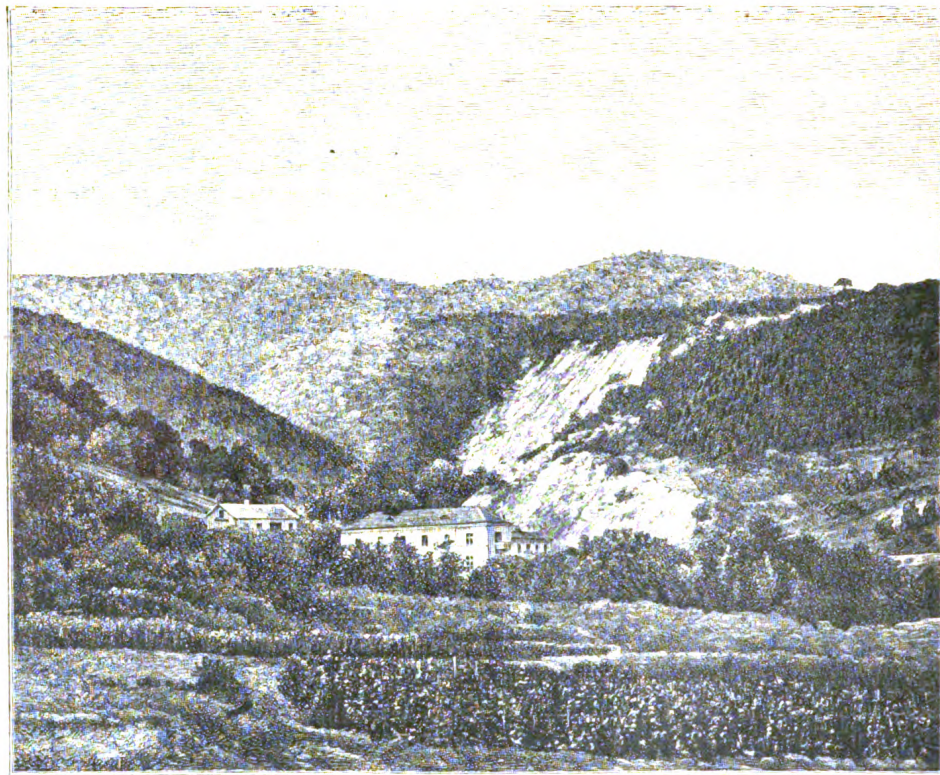
[Dr. Karl Müller, in der Zeitschrift „Natur“.]

Verlag des Bibliograph. Instituts in Leipzig.



Wasserheilanstalt „Priessnitzthal“ in Mödling.

Gegründet im Jahre 1850.



30 Minuten von Wien (Südbahn).

In Verbindung mit **Elektrotherapie, Massage-, Diätcuren** und **schwed. Heilgymnastik.**



Chef-Arzt: **Dr. Josef Weiss.**

Digitized by Google. Eigenth. und verantwortl. Redacteur: Dr. Josef Weiss. — Druck von J. Koblischek in Wien.

HARVARD UNIVERSITY

Abonnementspreis:
Ganzjährig
 mit Postversendung:
 Inland = 2 fl. 74 kr.
 Ausland = 6 Mark
 Einzelne Nummern
 = 20 kr.

Zeitschrift für Therapie

mit Kopbeziehung der
 SEP 14 1888

Beiträge und Zu-
 schriften
 bittet man an
 Dr. JOSEF WEISS,
 Wien,
 Stadt, Wipplinger-
 strasse 20
 zu adressiren

Electro- und Hydrotherapie.

Central-Organ für praktische Aerzte

unter Mitwirkung der Herren:

Docent Dr. Bergmeister, Docent Dr. Biach, Docent Dr. Bing, Dr. Ernst Braun, Primararzt der
 Zahnabtheilung der n.-ö. Landts-Gebär-Anstalt, Docent Dr. O. Chiari, Docent Dr. Finger, Docent Dr.
 Camillo Fürst (Graz), Docent Dr. Fürth, Dr. Frühwald, emer. Assist. der Klinik von Prof. Widerhofer,
 Docent Dr. Grünfeld, Docent Dr. v. Hebra, Dr. J. Heitzmann, Docent Dr. Ritter v. Hüttenbrenner,
 Director des Carolinen-Kinderspitals, Docent Dr. v. Jaksch, Assistent an der Klinik von Prof. Nothnagel,
 Docent Dr. Jaworski (Krakau), Dr. Kauders, emer. Assistent der Klinik von Prof. Bamberger, Prof.
 Dr. Lazarski (Krakau), Dr. Rudolf Lewandowski, Reg.-Arzt I. Cl., Prof. Mosetig v. Moorhof,
 Primararzt Dr. Nedopil, Prof. Dr. Neumann, Docent Dr. Pawlik, Prof. Dr. Carl v. Rokitsky,
 Docent Dr. Schiff, Dr. J. Stricker, Prof. Dr. Uitzmann und Prof. Dr. Wölfler.

Herausgeber und Redacteur:

Dr. Josef Weiss, Chef der Wasserheilanstalt **Priessnitzthal in Mödling bei Wien.**

Die „Zeitschrift für Therapie“ erscheint am 1. und 15. des Monats.

Man abonnirt mit Postanweisung im „Bureau der Zeitschrift für Therapie“: Wien, I., Wipplingerstrasse
 Nr. 20, oder durch den Buchhandel bei **W. Braumüller & Sohn**, k. k. Hof- und Universitäts-Buchhandlung, Wien.
 Inserate werden mit 10 kr. pro dreigespaltene Nonpareille-Zeile berechnet.

Abonnements-Einladung.

Wir laden zum Abonnement auf den sechsten Jahrgang der „Zeitschrift
 für Therapie“ ein.

Die „Zeitschrift für Therapie“ bringt dem Leser in 14tägigen Pausen
 die Resultate der Specialforschungen auf dem Gebiete der Therapie in objectiver,
 rein sachlicher Weise zu Kenntniss.

Mit Sorgfalt sollen alle neuen Erscheinungen auf dem **Gesamt-Gebiete**
 der Therapie des In- und Auslandes gesichtet werden, so dass dadurch dem ge-
 bildeten praktischen Arzte eine Fundgrube neuer und anregender
 Ideen geboten wird.

Unsere geehrten bisherigen Abonnenten bitten wir um rechtzeitige
 Erneuerung ihres Abonnements. Beitritts-Erklärungen werden jederzeit ange-
 nommen und neu eintretende Abonnenten höflichst um genaue Angabe der Adresse
 ersucht.

Abonnementspreis: Ganzjährig, inclusive Postversendung:

Inland = 2 fl. 74 kr., Ausland = 6 Mark.

Die Administration der „Zeitschrift für Therapie“
 Wien, I., Wipplingerstrasse 20.

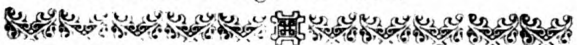


Frühere Jahrgänge

der

„Zeitschrift für Therapie“

können, so weit der Vorrath reicht, durch die Administration bezogen werden.



Spanische Weingrosshandlung
Hamburg VINADOR Wien.
 Importhaus aller Ausländer Weine
Rum und Cognac.
 Niederlage: Wien, I., Braudstätte 5.
 Specialität: Medicinischer Malaga-Sect.

ERGOSTAT

Dr. Gaertner's Apparat für hygienische Arbeitsleistung

ist zu beziehen durch

A. Busch, Patent- und techn. Bureau in Wien,

II., obere Donaustrasse 63.

Preis 30 fl., in feinerer Ausstattung 40 fl.

In der neuerbauten mit allem Comfort und d. modernsten Einrichtungen der Wissenschaft ausgestatteten

Privat-Heilanstalt für Gemüths Kranke

des Dr. W. SVETLIN

Wien, III., Leonhardgasse 3 u. 5

finden **Gemüths Kranke** und **Morphiumsüchtige** Aufnahme und Pflege zu den billigsten Bedingungen.

Achtzehn Medaillen I. Classe.

Heinrich Kappeller

Wien, V., Kettenbrückengasse 9.



Empfehle meine als vorzüglich anerkannten

Kranken-Thermometer

ärztliche Thermometer zur Bestimmung der Körpertemperatur, sowohl **Maximal-**, als auch gewöhnliche **Kranken-Thermometer**, **Urometer** nach Dr. Heller und Prof. Dr. Uitzmann, **Bade-Krankenzimmer - Thermometer**, sowie alle Arten **Thermometer**, **Barometer** und **Aräometer**.

Nur eigene Erzeugnisse und mit meiner Firma versehen.

Neueste illustrierte Preisverzeichnisse über ärztliche Thermometer versende franco gratis.

H e r b a b n y's
 unterphosphorigsaurer
Kalk - Eisen - Syrup
 enthält unterphosphorigsauren Kalk, Eisen- und bittere Extractivstoffe in Zucker-Syrup gelöst, und zwar in entsprechender dem Organismus zuträglicher Form, und in der leicht verdaulichsten assimilirbarsten Form. Derselbe wirkt überraschend günstig bei Katarrhen der Luftwege, bei beginnender Phtisis, bei Blutarmuth, Serofulose, Rhechitis und in der Reconvalescenz, überhaupt in allen Fällen, wo eine rasche Hebung der gesunkenen Lebenskräfte notwendig ist. Herbabny's Kalk-Eisen-Syrup wirkt nie störend auf die Verdauung ein, befördert im Gegentheil dieselbe kräftig und wird von den zartesten Kindern vorzüglich vertragen, daher derselbe in der Kinderpraxis mit Vorliebe Anwendung findet. — Preis per Flasche I fl. 25 kr.

Julius Herbabny, Apotheke zur Barmherzigkeit, Wien, VII., Kaiserstrasse 90.

LIPP MANN'S
KARLSBADER
BRAUSE-PULVER

Gebrauch angenehm. — Wirkung sicher. — Verdauung befördernd. Säure tilgend.

Zum Curgebrauch vortrefflich

geelgnet.

Erhältlich überall in allen Apotheken. — Central-Versandt:

Lippmann's Apotheke, Karlsbad.

MATTONI'S

MOOR-EXTRACTE

MOORSALZ-MOORLAUGE aus dem Soosmoor bei FRANZENSBAD. Vollständiger und bequemer Ersatz für MOORBÄDER.

NATÜRLICHES QUELLSALZ.

Mild und sicher wirkendes Purgirmittel.

GISSHÜBLER

reinsten alkalischer SAUERBRUNN.

OFNER KÖNIGS-BITTERWASSER

von hervorragenden medic. Autoritäten bestens empfohlen.

VERSENDUNG

aller natürlichen

Mineralwässer und Quellen-Producte

Niederlagen en gros & en détail:

HEINRICH MATTONI

Tuchlauben **WIEN** Mattonihof.

KARLSBAD — FRANZENSBAD

MATTONI & WILLE, BUDAPEST.

HARVARD-UNIVERSITY

Abonnementspreis:
Jahrespreis
 mit Postversendung:
 Inland -- 2 fl. 74 kr.
 Ausland -- 6 Mark.
 Einzelne Nummern
 -- 20 kr.

Zeitschrift für Therapie

mit Einbeziehung der

Beiträge und Zuschriften
 bittet man an
 Dr. JOSEF WEISS,
 Wien,
 Stadt, Wipplinger-
 strasse 20
 zu adressiren.

Electro- und Hydrotherapie.

Central-Organ für praktische Aerzte.

Motto: Primum non nocere.

INHALT: Urethritis bei Weibe. Von Dr. J. Heitzmann.
 — Referate: Behandlung der Constipation bei Kindern. —
 Ueber Alantolbehandlung. Von Dr. Marpmann — Zur Be-
 handlung der Akne. Von Unna. — Ueber die Wirkung des
 salicylauren Natrons auf das Genitalsystem. Von Geh. Rath
 Dr. C. Mettenheimer. — Vorschrift für Milchgelée. Von
 Prof. Liebreich. — Resorcin bei der Behandlung der spitzen
 Warzen. Von Casar Boeck. — Die Ekzeme und ihre Be-
 handlung. Von J. M. Winfield.

Urethritis beim Weibe.

Von Dr. J. Heitzmann.

Die entzündliche Erkrankung der Schleimhaut der Harnröhre ist beim weiblichen Geschlecht verhältnissmässig selten. Wenn man in Betracht zieht, wie ausserordentlich häufig katarrhische Affectionen an den benachbarten Schleimhäuten, insbesondere der Vagina und Vulva sind, so ist es geradezu erstaunlich, wie selten Frauen wegen Beschwerden in Folge einer Urethritis ärztlichen Rath beanspruchen.

Selbst die so allgemein verbreitete Blennorrhoe, hervorgegangen aus einer gonorrhoeischen Infection, ist nicht eben häufig mit Urethritis complicirt. Dagegen muss wohl hervorgehoben werden, dass das erwähnte ätiologische Moment fast ausschliesslich zur Erkrankung der weiblichen Urethra führt.

Diese Thatfachen sind wohl schon in den physiologischen Verhältnissen begründet. Bekanntlich ist die Harnröhre der Frauen kurz und weit. Die Schleimhaut ist allenthalben gleich beschaffen, sehr elastisch, dehnbar und accomodationsfähig, so dass selbst oft längere Zeit hindurch stattfindende Compression während des Geburtsactes nur ganz ausnahmsweise von nachtheiligen Folgen begleitet ist. Aber auch diese schwinden in der Regel nach einigen Tagen ganz spontan. Die einzige consecutive Erscheinung, welche unter solchen Umständen öfters zu beobachten ist, besteht in einer bleibenden Verlängerung der hinteren Urethralwand, welche ausgezerrt, seiner Elasticität zum Theil vorlustig geworden ist. Man

sieht dann an der äusseren, etwas klaffenden Mündung die Harnröhrenschleimhaut in Form eines hellrothen, stecknadel- bis erbsengrossen Wulstes hervortreten. Es hat sich demnach eine Art von Ectopium herausgebildet.

Vorübergehend kommt wohl auch bei acuter, intensiver, gonorrhoeischer Urethritis ein solches Ectopium zu Stande, indem die stark geschwellte und gewulstete Schleimhaut an der äusseren Mündung hervorquillt, ähnlich wie die Schleimhaut des Gebärmutterhalses bei acuter Entzündung ein sogenanntes „entzündliches“ Ectopium bildet. Mit dem Abnehmen der Schwellung tritt dann aber auch das Ectopium wieder zurück und ist die gonorrhoeische Urethritis abgelaufen, so hat sich auch jene Ausstülpung wieder verloren. Nur wenn am vordersten Segment eine Erosion oder gar ein Ulcus entstanden war, bleibt die durch Narben veränderte Schleimhaut auch nachträglich in der abnormen Verlagerung fixirt.

Die gonorrhoeische Urethritis kommt beim Weibe in zwei wesentlich verschiedenen Formen vor. Die eine häufigere verläuft acut. Heftige brennende Schmerzen, insbesondere beim Uriniren, Tenesmus, starke Eiterabsonderung aus der Harnröhre, die namentlich gegen Berühren der vorderen Partien, wie beim Hervorstreichen des Secretes mittelst des in die Scheide eingeführten Fingers sehr empfindlich ist, das sind die charakteristischen Merkmale der acuten Form. Dabei ist die Schleimhaut intensiv geröthet, gewulstet, ectopionirt und sehr vulnerabel, so dass leicht kleine Fissuren entstehen, welche gelegentlich zu einer Blutung Anlass geben.

Nach wenigen Tagen, 1—2 Wochen, ist die Urethritis abgelaufen, und zwar auch dann, wenn keine locale Therapie angewendet wurde, sondern blos die Genitalien möglichst oft gereinigt worden sind. Sitzbäder, laue Einspritzungen in die Scheide kürzen insbesondere die Dauer des Verlautes ab. Es unterliegt wohl keinem Zweifel, dass bei localer

Application leichter Adstringentien, welche jedoch Anfangs recht schmerzhaft ist, die Anschwellung und Schrumpfung noch viel rascher erfolgt. Damit ist die Entzündung der Harnröhre vorüber, selbst wenn die Vaginitis noch fortbesteht und die Absonderung von Schleim und Eiter aus der Scheide noch ziemlich beträchtlich geblieben ist. Ausnahmsweise kommt wohl eine neuerliche Erkrankung in Folge von Selbstinfection vor, doch ist eine solche secundäre Affection in der Regel noch rascher wieder abgelaufen als die erste.

Eine andere, von dieser wesentlich verschiedene Form der Urethritis, die aber sehr selten vorkommt, charakterisirt sich dadurch, dass der Verlauf schon vom Beginn an weniger stürmisch ist und den chronischen Typus annimmt. Es ist sehr wahrscheinlich, dass auch in diesen Fällen ursprünglich eine gonorrhoeische Infection vorlag. Zumeist wird die Erkrankung auf die Zeit der Verehelichung zurückgeführt. Da fehlen nun alle jene Erscheinungen, welche zuvor angeführt wurden oder sie sind doch in weit geringerem Grade vorhanden. Weder besondere Röthung oder Schwellung, noch eine ausgesprochene Schmerzempfindung oder auffälliger Harndrang ist zu bemerken. Dagegen besteht eine ungemein hartnäckige Secretion fort, man mag dagegen unternehmen, was man will. Das Secret hat jedoch niemals ein eiteriges Aussehen; vielmehr ist es dünnflüssig, milchig, weiss, ähnlich dem Vaginalsecrete bei einfacher katarrhalischer (nicht gonorrhoeischer) Kolpitis. Ich habe in solchen Fällen, die jahrelang andauern und die Geduld der Kranken wie des Arztes in hohem Grade in Anspruch nehmen, Alles versucht, was an Adstringentien und caustischen Mitteln anwendbar ist. Ich habe Jodtinctur eingepinselt, Bacillen eingelegt, mit Jodoform und anderen Zuthaten, vergebens. Wenn die Kranken einige Zeit, Wochen oder selbst Monate lang, die Behandlung aussetzen, war die Secretion in dieser Zeit weder wesentlich copiöser, noch auch geringer geworden. Nur die Beschwerden, die von den Frauen — ob mit Recht oder Unrecht, liess sich schwer entscheiden — auf diese Affectionen zurückgeführt wurden, nahmen allmählig zu, wenn die locale Application von leichten Adstringentien unterblieb. Mit Vorliebe wende ich nämlich schwache Lösungen von Kali hypermanganicum an, indem ich ein kleines, damit getränktes Baumwollbäuschchen mit einer entsprechend geformten Sperrpincette fasse und damit die Harnröhre auspinsele. Die Behandlung ist nicht oder doch nur sehr wenig schmerzhaft und die Kranken geben an, darnach durch einige Tage einen Nachlass ihrer Beschwerden wahrzunehmen.

Eine gewiss wesentliche Rolle bei dieser Art der Urethritis spielen die in der Schleimhaut vorfindlichen Buchten und Lacunen. So auch die beiden symmetrisch neben der Urethralmündung befindlichen Follikel, die nicht mit den Bartholini'schen Drüsen und deren Ausmündungsstellen zu verwechseln sind. Normalerweise sind die erwähnten Follikel kaum zu bemerken, wogegen sie im Falle einer Miterkrankung zu tiefen Buchten mit weiter Oeffnung umgewandelt erscheinen. Der Sondenknopf dringt bis zu einem halben Centimeter ein, und auf Druck entleert sich jenes milchige, weissliche Secret in ziemlicher Menge.

Selten kommt die Urethritis als einzige Erkrankung vor. Schon das zumeist anzutreffende ätiologische Moment, die gonorrhoeische Infection, bringt es mit sich, dass die Krankheit nicht allein auf die Schleimhaut der Harnröhre beschränkt ist, sondern mehr oder weniger der ganze Schleimhauttract des Genitalsystems miterkrankt ist. Demnach finden wir fast ausnahmslos grössere oder geringere Veränderungen an den benachbarten Organen. Darin liegt wohl auch der Grund, wenn Frauen, die mit der chronischen Form behaftet sind, über die verschiedenartigsten Beschwerden klagen. Nur der zeitweise auftretende Drang nach unten und der von Zeit zu Zeit vorkommende unwillkürliche Abgang einiger Tropfen Harns, der wohl die Frau arg belästigt, kann auf die Urethritis selbst zurückgeführt werden. Eine Miterkrankung der Blase, wie sie beim Manne in Folge der Gonorrhoe nicht selten ist, kommt bei Frauen nur ganz ausnahmsweise vor. Dann aber bleibt die Erkrankung fast immer auf den Blasenhalss beschränkt. Einige laue Ausspülungen der Blase mit schwacher Lösung von hypermanganosaurem Kali genügen stets, diese Blasenaffection zu beseitigen.

Auch von Folgezuständen, wie sie beim Manne auftreten, ist bei Frauen kaum die Rede. Verengerungen kommen überhaupt nur bei gleichzeitiger Ulceration, insbesondere am vordersten Abschnitte der Harnröhre vor und sind nur selten von solcher Intensität, dass eine mechanische Dilatation, am besten mit weiblichen Kathetern aus Hartkautschuk von verschiedenem Caliber, vorgenommen werden müsste. Wo narbige Stricturen in grösserer Ausdehnung beobachtet werden, sind dieselben auf Läsionen während einer vorausgegangenen schweren Entzündung zurückzuführen. Auch hier ist fleissiges Katheterisiren, eventuell das Liegenlassen eines weichen „Verweilkatheters“ durch einige Tage das Zweckmässigste. In einem solchen Falle beobachtete ich das Entstehen einer Concretion in der Harnröhre u. zw. an deren innerer Mündung.

Das Concrement hatte die Farbe und Grösse einer gequollenen Erbse, an dem in die Urethra hineinragenden Pole war ein mehrere Linien langer dünner Ansatz von walzenförmiger Gestalt, durch welchen es fest eingeklebt war. Das Concrement, das der betreffenden Frau namhafte Schmerzen und Beschwerden verursacht hatte, konnte durch die Scheide ganz deutlich gefühlt werden. Ich extrahirte dasselbe mit einer Polypenzange, worauf die Beschwerden sofort aufhörten.

Sehr selten sind polypöse Wucherungen der weiblichen Harnröhren-Schleimhaut, wenn man die in Form eines Wulstes vorgebauchte hintere Wand nicht dahin zählt. Allerdings ist es mitunter recht schwer zu entscheiden, ob jener breitbasig aufsitzende Wulst nicht ein selbständiger Polyp sei. Da jedoch auch im letzteren Falle keine nennenswerthen Beschwerden der Frau erwachsen, so ist die Frage von keiner praktischen Bedeutung. Eine Ausnahme bilden nur jene Polypen, welche eine namhafte Grösse erreichen. In dieser Hinsicht hatte ich Gelegenheit, einen seltenen Fall zu beobachten. Es betraf ein 15jähriges Mädchen, das sonst gesund, seit zwei Jahren regelmässig menstruiert, seit 7 Monaten an stetig zunehmenden Harnbeschwerden litt. Bei der Untersuchung fand ich die äusseren Genitalien normal, fast infantil. Das Präputium der Clitoris war auffällig stark entwickelt, hypertrophirt. Aus der Urethralmündung ragte ein lebhaft rother, an 3 Cm. langer, 1 Cm. dicker, der Schleimhaut der Harnröhre breitbasig, aber deutlich gestielt, aufsitzender Polyp vor. Derselbe war gegen die leiseste Berührung äusserst empfindlich. Sowohl die Schleimhaut der Urethra, wie jene der Scheide waren catarrhalisch entzündet und secretirten ein eitriges Secret. Mittelst der galvanocaustischen Glühzange wurde der Polyp abgetragen; hierauf noch die Basis, welche ringsum kleine, granulationenähnliche Wucherungen zeigte, verschorft. Bald war vollkommene Heilung erfolgt.

Ausser diesen Polypen, welche durch ihre vollkommen glatte Oberfläche, und mehr oder weniger deutlich gestieltes Aufsitzen charakterisirt sind, kommen spitze Condylome im Gefolge der Blenorrhöe der Urethra vor. Von warziger, granularer Oberfläche und hellrother oder mehr gelblicher Farbe, bedecken sie nicht allein die äussere Mündung, indem sie die-
selbe in Form eines Kranzes umgeben, sondern strecken sich auch über einen grösseren Theil der Schleimhaut der Harnröhre. Aussen, wo sie sich ungehindert entwickeln können, ähneln ihre Gestalt an die Blumenkohlgehäuse der Vaginalportion. Innen dagegen nehmen sie im weiteren Wachsthum die seit-

lich plattgedrückte Hahnenkammform an. Auch in den erwähnten Schleimfollikeln beiderseits von der Urethralmündung kommen solche spitze Condylome vor.

Alle diese Excrescenzen wurden früher mit dem Sammelnamen „*Caruncula urethrae*“ zusammengefasst. Ja selbst Neubildungen der verschiedensten Formen, wenn sie nur an der äusseren Mündung der Harnröhre aufpassen und in polypöser Form sich entwickelt hatten, wurden solcher Weise unter einer Bezeichnung subsummirt. In der That haben auch alle an der fraglichen Stelle vorkommenden abnormen Gebilde gewisse gemeinschaftliche Eigenthümlichkeiten.

Zunächst zeichnen sie sich durch eine bedeutende Vascularisation aus, weshalb sie lebhaft roth, kirsch- oder purpurroth erscheinen. Diese Eigenschaft ist für die Praxis deshalb wichtig, da alle diesbezüglichen Geschwülste sehr erectil sind und bei der Abtragung intensiv bluten. Es sind Fälle bekannt, wo die Blutung nach Exstirpation einer Carunkel nur mittelst des *Ferrum candens* gestillt werden konnte. Mir selbst ist ein Fall erinnerlich, in dem ich nach Entfernung von spitzen Warzen aus der Harnröhre einer hochschwangeren Frau die Blutung nur dadurch zum Stehen brachte, dass ich ein kleines Baumwollbäuschchen, in *Liquor ferri* getaucht, über eine halbe Stunde an die blutende Stelle andrückte. Die Naht in einem solchen Falle anzulegen, hat sein Missliches, da ja aus den Nadelstichen neuerlich Blutung erfolgen kann. Auch ist es bekannt, dass die Heilung von durch die Naht vereinigten Wunden in Folge der Verunreinigung durch den abfliessenden Harn in der Regel keine glatte ist.

Eine zweite gemeinschaftliche Eigenthümlichkeit aller als „Carunkel“ bekannten Tumoren der Urethra ist die bedeutende Schmerzhaftigkeit gegen Berührung. Spontan verursachen sie kaum je schmerzhaftige Empfindungen, auch nicht beim Harnen, vorausgesetzt, dass sie nicht die äussere Mündung so verlegen, dass der Abfluss des Harnes behindert wird. Die meisten Carunkel kommen auch deshalb zur Kenntniss des Arztes, dass die damit behafteten Frauen in der Ausübung ihrer ehelichen Pflichten verhindert sind; schon der Gedanke einer bevorstehenden Berührung kann bis zu epileptiformen Anfällen gesteigerte Convulsionen hervorrufen. Aus diesem Grunde ist die genauere Untersuchung, sowie die Entfernung sehr oft nur in der Narcose auszuführen. Für letztere ist aber die galvanocaustische Schnürschlinge dem Messer vorzuziehen.

Referate.

Behandlung der Constipation bei Kindern.

In jedem Alter des Kindes muss die Behandlung eine causale sein, man muss die Ernährung entsprechend reguliren und wenn nöthig, auch die der Amme. Mit wenigen Ausnahmen gilt dies als allgemeine Regel bei der Behandlung der Dyspepsie, der Constipation, der Diarrhoe und den Störungen des Unterleibes der Kinder im zartesten Alter und ungeachtet der Mannigfaltigkeit der Mittel, welche wir im Folgenden angeben, muss man sich von einer Medication so viel als möglich zurückhalten.

Wenn die Stuhlentleerungen selten und von Klagen und Schreien begleitet sind, versäume man nicht, an eine Analfissur zu denken, die öfter, als man denkt, vorkommt und die verschiedenen Zufälle (Convulsionen etc.) veranlasst.

I. Im ersten Kindesalter verwendet man Suppositorien von Seife in der Dicke eines Federkieses oder von Cacaobutter, ferner Lavements von Kleienwasser oder Eibischthee mit oder ohne Zusatz von Oel oder ein wenig Seesalz.

Man gibt Rosen- oder Pfirsichblüthensyrup zu 5—20 Gramm, Cichoriensyrup — mit dem oft Missbrauch getrieben wird — zu einem Kaffeelöffel, Sennasyrup — recht angenehm, falls manchmal Koliken entstehen lässt man Kamillenöl auf den Bauch einreiben, Mandelöl zu einem Kaffeelöffel, Calomel mit Zucker in der Dosis von 0.04—0.10 Centigramm für ein Kind von ½—1 Jahr, Magnesia usta eine Prise auf 1 Löffel Zuckerwasser.

Man kann von folgender Verordnung Gebrauch machen :

Rp. Syrup. aurantii flor. 20.0
Aquae foeniculi ¹⁾ 20.0
Magnesiae ustae 1.0

MDS. ½—1 Kaffeelöffel voll 3 mal des Tages vor dem Säugen.

Rp. Aqu. foeniculi 40.0
Syrup. simpl. 20.0
Bicarbon. sodae 0.4
Magnesiae 0.4

MDS. 1 Kaffeelöffel voll vor jedem Säugen bei Stuhlverhaltung und überschüssiger Magensäure.

¹⁾ In der französischen Verordnung wird noch Pfirsichblüthen-Syrup und Lindenblüthen-Wasser in gleichen Theilen beigegeben. Diese kommen in der österreichischen Pharmakopoe nicht vor.

Anm. d. Red.

Man verordnet auch Manna in Milch 5 bis 10 Gramm oder Mannit 0.05—0.15. Professor **Widerhofer** empfiehlt Mannit crystalisat. 0.40 Centigramm auf 40 Gramm warme Milch kaffeelöffelweise.

In hartnäckigen Fällen ½ Kaffeelöffel voll Ricinusöl

II. In etwas vorgeschrittenerem Alter (6—18 Monate) ist zunächst wieder die Ernährung zu regeln. Man verordnet täglich Pulv. rad Rhei 0.50 Centigramm bis 1 Gramm. lässt weniger Brei geben, besonders solchen, der viel Mehl, Reis oder Sago enthält. Die Laxantien werden etwas verstärkt

1—2 Kaffeelöffel von Oleum amygdal dulc.

1 Kaffeelöffel voll von Ricinusöl

0.25—1 Gramm Magnesia.

5.0—10.0 Gramm Manna.

0.05—0.15 Centigramm Calomel, Zuckerwasser etc

III. Noch später Magnesia-Chocolade, Bisquit purgatif, Oleum ricini.

Rp. Olei ricini
Olei Amygdalar. dulc. } ana 5—10 Gramm
Syr. aurant. flor. } (Veillard).

Rp. Olei ricini
Vini Malaga } ana 5—10 Gramm.

Ricinusöl kann auch in entfetteter Bouillon in einem Kaffeeaufguss oder in Latwergen gegeben werden.

Bei habitueller Constipation verordnet man ein Zwetschken-Decoct mit 1 bis 2 Gramm Sennesblättern.

Der bittere und unangenehme Sennageschmack verschwindet im Zwetschken-Decoct. Bei Erwachsenen wird die Senna-Dosis bis 3—6 und 10 Gramm auf 125—200 Gramm Zwetschken erhöht.

Widerhofer empfiehlt :

Rp. Pulv. rad. Rhei
Magnesiae ustae } ana 5.0
Oleosacchari foeniculi }

MDS. Des Morgens 1 Messerspitze voll einige Tzge hintereinander.

Jules **Simon** verordnet bei syphilitischen Kindern Calomel in Dosen von 0.1—0.05 täglich.

(Seesalz und Säuren dürfen nicht gleichzeitig mit Calomel gegeben werden)

IV. Im Alter von 3—6 Jahren kann man salinische Purgantien anwenden (Magnesia, Magnesia-Citrat, weinsteinsaures Kali und Natron, Seidlitzpulver, phosphorsaures Natron etc.).

Ein recht angenehmes Purgans bildet :

Rp. Citrat magnesiae 20.0
Aqu. destill. 80.0
Syr. Rub. Id. 20.0

Man verordnet auch Rhabarber-Wein zu gleichen Theilen mit Orangen-Syrup.

Wenn Constipation und Dyspepsie vorhanden ist, verordnet Jules Simon bei Kindern über 3 Jahre:

Rp Tincturae cascariillae
 „ Rhei
 „ cinnamomi anal 0.0 Gramm
 „ colombo
 „ gentianae
 „ nucis vomica^e 5.0

MDS. 10 Tropfen dieser Mixtur in etwas kaltes Wasser zu geben und vor jeder Mahlzeit zu nehmen.

Bei derselben Indication verordnet Widerhofer, jedoch für Säuglinge:

Pepsin 0.60
 Sacchari lactis 4.0

D. in dos. IV. 2 Dosen des Tages zu geben vor dem Säugen.

Gleichzeitig verordnet man:

Acidi hydrochlor. guttas quinque
 Aqu. destill. 40.0 Gramm

2 Kaffeelöffel täglich 5 Minuten nach dem Säugen.

M. Bouehot empfiehlt bei der Constipation sehr kleiner Kinder:

Podophyllini 0.05
 Syrup. althaeae 0.50
 Cognac 5.0

MDS. 1—2 Kaffeelöffel voll jeden 3. und 4. Tag.

Die *Cascara Sagrada*, ein aus Amerika eingeführtes Laxatif, kann ebenfalls in der Kinderpraxis angewendet werden.

Wegen des stark bitteren Geschmackes kann dasselbe jedoch nur in Oblaten oder Pillen verwendet werden

Huchard lässt folgende Mixtur geben:

Rp. Extr. hydro-alcoholicum Cascarae 0.50
 Syrup. simpl. 50.0
 Tinctur. cinnamomi 2.0

MDS. 1—2 Kaffeelöffel voll zu geben.

H. Huchard.

(Revue ger. de clinique et de therap.)

Ueber Alantolbehandlung.

Von Dr. Marpmann (Gr.-Münhausen).

Durch häufige Anwendung eines verdünnten Antisepticums erreicht man nach Verf. einen Erfolg, welcher insofern den stärker antiseptisch wirkenden Materien vorzuziehen ist, als durch ersteres keine nachtheiligen Folgen für den Lebensvorgang entstehen. Insbesondere kommt dies in Betracht mit Rücksicht auf den Umstand, dass von den bis jetzt gefundenen Pilz tödtenden Mitteln, welche bei der Behandlung innerer Krankheiten und beim Wundverband die Entwicklung niederer Organismen verhindern sollen, als sicherstes Verbandmittel das Quecksilberchlorid sich be-

währt hat, während festgestellt ist, dass ähnlich wirkende Mittel für die Antisepsis des Blutes, der Körperhöhle und inneren Gewebe nicht angewandt werden können, weil diese Mittel direct giftig wirken.

Nun zeigt uns, wie Verf. nachweist, die Natur den Weg für innere Antisepsis: „Bei den Infectionskrankheiten entstehen geringe Mengen aromatischer Verbindungen, welche an sich so gering sind, dass dadurch direct keine Antisepsis erzielt wird, welche sich jedoch durch fortwährende Neubildung regeneriren, so dass stets eine geringe Menge wirksamer Substanz im Blute z. B. vorhanden ist, nachdem diese, zerstört oder gebunden, stets wieder durch neu gebildete ersetzt wird. Durch diese fortdauernde Einwirkung frischer Materie findet zuletzt eine Vernichtung der resp. Spaltpilze statt.“

Verf. hat durch bezügl. Untersuchungen, die er im „Centralbl. f. allgem. Gesundheitspflege“ (December 1887) publicirt hat, diesen Vorgang wiederholt und gefunden, dass man Spaltpilzculturen durch wiederholte Behandlung mit verdünnten Desinfectionsmitteln ebenso sicher sterilisiren kann, als durch wiederholte Erwärmung auf niedere Wärme-Grade. Seitdem er (Breslauer ärztliche Zeitschrift, April 1887) die Alantol-Lösung gegen catarrhalische Schleimhaut-Affectionen empfohlen hat, wobei er sich auf die geschichtliche Anwendung der Radix Helenii und auf specielle bacteriologische Studien über die Bestandtheile Alantol und Alantsäure stützte, ist dieses Mittel in den verschiedensten Theilen Deutschlands mit Erfolg angewandt worden, und theilt Verf. aus den ihm vorliegenden Berichten die interessantesten der einschlägigen Beobachtungen in gedrängter Uebersicht mit:

1. Schauspieler, 32 Jahre alt, leidet seit einigen Tagen an acutem Catarrh der Mund- und Rachenhöhle. — Behandlung: 5.0 Alantol-Essenz mit 100.0 Syr. Althae. Stündlich ein Theelöffel voll. — Resultat: Nach 12 Stunden sind Schmerzen und Heiserkeit geschwunden. Pat. gebraucht die Essenz als Gurgelwasser des Morgens weiter und ist seit der Zeit frei von Recidiven.

2. 28jähr. Patientin; leidet an Tussis convulsiva — Hustenanfälle 10—15 mal in 24 Stunden von langer Dauer. — Behandlung: Alantol-Essenz 10.0, Aqu. amygdal. c. 2.0, Morph. muriat. 0.03: 2stündlich 15 Tropfen, daneben 3 mal täglich Gurgeln mit 3 percent. Alantolwasser. — Die Hustenanfälle nehmen kürzere Dauer an und schwinden nach 5 Tagen ganz.

3. 62jähr Kaufmann, leidet an chronischer Bronchitis mit starker Schleimsecretion. — Behandlung: Wiederholte tägliche Inhalationen

mit 5 percent Alantol-Essenz. Abends 20 Tropfen reine Essenz auf Zucker. — Abnahme der Sputa. Vermehrung des Appetits. Nach 8 Tagen empfindet Pat. keine weiteren krankhaften Symptome.

4. 48 jähr. Eisenbahnbeamter, Lungentuberkulose, hat seit 5 Monaten die Emulsio olei jecoris mit Alantol und Kalk gebraucht und befindet sich jetzt im Winter bedeutend besser, als in früheren Jahren. Kräfteverlust hat nicht stattgefunden, Nachtschweisse haben sistirt und Gewicht hat etwas zugenommen.

Bei verschiedenen anderen Schwindsüchtigen wurden vor Beginn der medicamentösen Behandlung die Sputa untersucht, in 2 Fällen schwanden die reichlich vorhandenen Bacillen nach Verlauf von circa 8 Wochen. In einem Falle nahm der Kranke in 10 Wochen 15 Pfund an Gewicht zu und befindet sich seit der Zeit sehr wohl.

Ausserdem weist Verf. noch auf die spezifische Wirkung des Alantols hin, welche darin besteht, dass die Alantol-Essenz harn-treibend wirkt, während durch specielle Harnuntersuchung sich zufälliger Weise herausstellte, dass die abgeschiedene Menge der Harnsäure im Verhältniss zum Harnstoff vermehrt wurde. Während das Verhältniss von Harnsäure beim ersten Versuch sich 1 : 55 Harnstoff stellte, vermehrte sich die Harnsäure nach Verbrauch von 5 Gramm Alantol-Essenz in 24 Stunden zu 1 : 48 Harnstoff.

In Folge dieser Thatsache wurde die Essenz bei 2 Fällen von chronischer Gicht angewandt. In beiden Fällen schwankte die abgeschiedene Harnmenge in 24 Stunden zwischen 800 bis 1000 Ccm.

In einem Falle wurde der Harn 10 Tage lang untersucht und das Resultat in einer im Original nachzusehenden Tabellè zusammengestellt, aus welcher die sofortige Vermehrung des Harns sowie die Vermehrung der Harnsäure nach dem ersten Gebrauch des Alantols hervorgeht. (Verf. hält es für wünschenswerth, dass auch andere Diuretica auf diese Wirkung hin geprüft würden, um festzustellen, ob diese Vermehrung der Harnsäure allen diuretischen Medicamenten eigenthümlich ist, was er nicht für wahrscheinlich hält.) Jedenfalls sollte die Alantol-Essenz in weiteren Fällen von chronischer Gicht eingehend angewandt und in Bezug auf die Harnsäure-Abscheidung weiter untersucht werden.

Im Ganzen ergibt sich, dass eine Lösung von Alantol-Alantsäure bei den meisten Spaltpilz-Infektionen angewandt werden kann, und dass dieses Medicament namentlich längere Zeit und in kurzen Intervallen ohne irgend welchen Schaden genommen werden kann. Verf. hält es für wahrscheinlich, dass auch

andere Remedien, z. B. Calomel, Chinin, Benzoesäure, Salicylsäure, Bismuth, subnitric. etc. bei stündlichen kleinen Dosen eine ähnliche Wirkung hervorbringen und gleichfalls ohne Nachtheil längere Zeit vertragen werden, jedoch stellt er diesen die Alantol-Essenz¹⁾ in Bezug auf ihre antiseptische Eigenschaft an Wirksamkeit voran.

„Jedenfalls,“ schliesst Verf., „birgt unser Arzneischatz noch manches Mittel, welches wohl als Antisepticum in häufigen kleinen Dosen angewandt werden kann. Das bacteriologische Experiment ist für den clinischen Erfolg durchaus nicht massgebend, sondern beide stehen sich oft diametral gegenüber. — Der Zweck dieser kurzen Mittheilung war, darauf hinzuweisen, dass eine innere antiseptische-antibacterielle Behandlung des Patienten nicht durch die Mittel stattfinden kann, welche sich bei Spaltpilzculturen als die kräftigsten Desinfectionsmittel erweisen, sondern vielmehr durch häufige Anwendung schwacher Desinfectionsmittel geschehen muss, die auf den lebenden Organismus nicht schädlich einwirken.“

Zur Behandlung der Akne.

Von Unna.

Seitdem jede gewöhnliche Eiterung als das Symptom einer Invasion von Eiterkocken erkannt ist, zerfällt auch das klinische Bild der Akne in zwei grundverschiedene Theile, was übrigens schon immer als Resultat sorgfältiger, klinischer Analyse sich herausstellte: in den Process des Follikelverschlusses und der Comedonenbildung und den Process der Follikelvereiterung.

Den ersteren hat man öfters als „Comedonenbildung“ ganz von der Akne trennen wollen, doch mit Unrecht. Seine erste und einzige Bedingung ist die abnorm feste Cohärenz der Hornschicht an mit Lanugo bedeckten Hautstellen. Sie bedingt an der Oberfläche eine Verdickung der Hornschicht nebst Verschluss der Follikel, nach innen zu die Bildung von Comedonen durch Fortsetzung der Parakeratose auf das Innere des Follikelausgangs. Was dieser Hornschichtsveränderung weiter zu Grunde liegt, eine partielle Hautanämie oder ein specifischer Organismus oder sonst etwas, geht uns hier nichts an. Der zweite Process, die Follikelvereiterung, bildet sich nur an denjenigen verstopften Follikeln aus, welche vor ihrer Verstopfung Eiterkocken aufgenommen haben und durch irgend eine nachträgliche Reizung (Teer, Chrysarobin, Jod, Brom, überstandenes Ekzem, mechanische indicationen zu erfüllen: die Hornschicht

¹⁾ Zu beziehen durch G. Hebe & Co. in Dresden.

Reizung u. s. w.) den Durchbruch der Eiterkocken in die Drüsenwandung ermöglichen.

Danach hat die Aknetherapie zwei Hauptzwecke: lockern und die Eiterkocken zu tödten. Unsere besten Mittel, Schwefel, Resorcin, Sublimat wirken in verschiedenem Grade in beiden Richtungen.

Die Entfernung sämtlicher Horndeckel der Talgdrüsen und aller Comedonen auf einmal kann man erreichen durch starke Ceratolytica (Umschläge von Schmierseife und dieselbe enthaltenden Salben und Pasten, Aufpinselung von Essigsäure, von Kalilauge [5%], Auflegen von Salicylpflastermull). Dieselben passen für Kliniken und unter Umständen auch für Polikliniken; in der Privatpraxis würde man sich damit wenig Dank erwerben. Daher entfernt man die Hornschicht lieber langsamer mit Schwefel oder Resorcin, während man die Hyperämie, welche mit jeder Enthornung verknüpft ist, durch Zinkoxyd mässigt. Resorcin hat vor Schwefel den Vorzug, dass das beste kockentödtende Mittel Sublimat mit ihm verbunden werden kann; zum Schwefel passt dagegen Carbonsäure.

Sehr zweckmässig verbindet man mit dem Besuch des Patienten 2—3mal wöchentlich eine leichte mechanische Abschabung der ganzen Fläche, Aufstechen der noch verschlossenen Eiterherde mittelst des dreikantigen Stachels und Ausdrücken der lästigsten Comedonen. Es ist ein Fehler, den die meisten Praktiker begehen, einem Aknepatienten nur ein Rezept zu verschreiben und ihn erst nach Wochen wiederzusehen; dadurch wird der Erfolg des besten Mittels in Frage gestellt; nie sollte man die mechanische Behandlung ganz unterlassen.

Jeder Aknepatient muss sich mit Seife waschen und das Wasser womöglich so warm nehmen, als er es vertragen kann, um seine Hornschicht zu erweichen. Hebra's Seifenspirit, Marmorseife oder Sublimatseife nützen natürlich noch etwas mehr. Empfindliche Patienten können sich nach dem Waschen gern mit Zinkoxyd und Mehl pudern: das führt keine Talgdrüsenverstopfung herbei. Für die nächtliche Behandlung ist die Pastenform die geeignetste; bei Tage unterstützt ein Wischwasser oder Spiritus, nach dem Waschen 2—3mal täglich anzuwenden, die Behandlung.

Als einfache Verschreibungen, welche dem Praktiker als Ausgangspunkt für eigene Erfahrungen dienen mögen, können folgende Formen gelten:

Schwefelpaste und Resorcinspirit

	Nachts		Tags.
Ung. Zinci benzoati	86·0	Resorcini	20—50
Sulfur. praec.	10·0	Glycerini	1·0
Terrae siliceae	4·0 ³	Aq. flor. aurant.	20·0
M. fiat optime terendo		Spiritus	80·0
pasta.		M. D. zum Aufwischen	

dabei Seifenspirit oder Marmorseife zum Waschen. Oder besser noch:

Resorinpaste und Sublimatspirit

	Nachts		Tags.
Ung. Zinci benzoati	80·0	Hydrargyri bichlor.	
Resorcini puriss.	10·0	carros.	0·05—0·2
Terrae siliceae	10·0	Glycerini	1·0
M. fiat optime terendo		Aq. flor. aurant.	20·0
pasta.		Spiritus	80·0
		M. D. zum Aufwischen	

dabei Seifenspirit oder überfettete Sublimatseife zum Waschen.

Wenn je nach der Schwere des Falles die Affectionen hierdurch und unter zweimaliger mechanischer Behandlung wöchentlich in 2—6 Wochen beseitigt ist, so tritt die Nachbehandlung ein, welche vor Recidiven zu schützen hat. Hierzu dient der längere Fortgebrauch Nachts von schwächerer Resorcinpaste oder Resorcinsublimatspirit (2:0·1:100) oder einfach der permanente Gebrauch von Sublimatseife oder Marmorseife statt gewöhnlicher Seife für das Gesicht. Ausserdem ist — wie bei jeder parasitären Affection der Gesichtshaut — stets eine etwa vorhandene Pityriasis capitis sorgfältig zu beseitigen und zu überwachen, da hier ein Schlupfwinkel aller Hautpilze besteht. Diese einfache Prophylaxis wird manche Recidive verhindern.

Auf die so häufige Complication mit Rosacea, wo Ichthyol in den Vordergrund tritt, kommen wir ein andermal zu sprechen.

Von inneren Mitteln wirken Arsenik und Ichthyol, so lange sie genommen werden, wohl auf die Parakeratose günstig; nöthig sind sie durchaus nicht. Schwefelcalcium wirkt nur gut auf die Eiterung der Follikel (keratinierte Pillen à 0·01, 3 Stück täglich).

Ueber die Wirkung des salicylsauren Natrons auf das Genitalsystem.

Von Geh.-Rath Dr. C. Mettenheimer (Mecklb.-Schwerin).

Im Anschluss an eine frühere bezügliche Beobachtung, welche Verf. in der unten angegebenen Zeitschrift (Jahrg. XXXI, Heft 6) veröffentlicht hat, berichtet er jetzt über eine seitdem von ihm gemachte weitere Beobachtung, die noch deutlicher, als jene an's Licht zu stellen scheint, dass das salicylsaure Natron einen Einfluss auf die Genitalsphäre haben kann:

Eine 38jähr., im Allgemeinen gesunde Dame, welche 3 Kinder geboren hat, war von jeher zwar regelmässig menstruiert, aber die Menses waren stets schwach, dauerten nur 4—5 Tage und verbanden sich zwar niemals mit Menstrualkolik, wohl aber stets mit einem allgemeinen körperlichen, wie geistigen Missbehagen, welches mit der übrigen heiteren Gemüthsart der Patientin in Widerspruch stand. Vor einiger Zeit nun kamen in der Familie der Patientin, gerade um die Zeit, als die Catamenien eintreten sollten, Erkrankungen vor, die der Patientin Sorge machten. Sie war genöthigt, mehrere Nächte theils ganz zu wachen, theils häufig das warme Bett zu verlassen, um in ungenügend oder gar nicht geheizten Stuben Hilfe zu leisten. Die Menses waren zu gewohnter Zeit und auch zu gewohnter Weise, d. h. schwach, eingetreten, zugleich aber stellten sich sehr heftige rheumatische, der Ischias ähnliche Schmerzen in beiden Beinen ein, gegen welche Pat. ärztliche Hilfe suchte. Verf. liess dieselbe zu Bett gehen und verordnete salicylsaures Natron, stündlich 1·00. Nach 4 Gaben waren diese sehr quälenden Schmerzen verschwunden. Zugleich bemerkte Pat., dass der Blutfluss weit stärker wurde, als er jemals gewesen war, und auch die Dauer des Abgangs hatte um einen ganzen Tag zugenommen. — Von Nebenwirkungen des Mittels waren nur die bekannten: Eingenommenheit des Kopfes und Ohrensausen eingetreten.

(Memorabilien, December 1857.)

Vorschrift für Milchgelée.

Von Prof. Liebreich.

Die Technik zur Herstellung kräftiger Nahrungsmittel hat uns eine Reihe zum Theil ganz werthvoller Mittel geschaffen. Trotzdem wird man gewisse Kochvorschriften, die zu diätetischen Zwecken dienen, nicht entbehren können. Besonders ist man bei der Milchdiät häufig in Verlegenheit, dieses unentbehrliche Nahrungsmittel in geeignete Form überzuführen, um es dem Patienten annehmbar zu machen.

Ich gebe in Folgendem die Vorschrift einer Milchgelée, aus der Praxis des Geheimraths Sigmund (Berlin) stammend, die sich als sehr zweckmässig bewährt hat und wie sie etwa einer Köchin mitzutheilen ist, um eine Milchgelée zu erhalten.

Es wird 1 Liter Milch auf 1 Pfund Zucker gut durchgekocht und circa 5 bis 10 Minuten im Kochen erhalten. Man kühlt dann diese Lösung stark ab und fügt unter langsamem Umrühren eine Auflösung von 30 gr. Gelatine, in einer Tasse Wasser gelöst, hinzu, ferner den Saft von 4 Citronen und 3 Weinglas voll guten Weissweines. (Die Citronenschale kann auch mit Zucker abgerieben und letzterer dann hinzugefügt werden.) Man füllt dann in Gläser, die kalt gehalten werden müssen. — Die Hälfte der Vorschrift ist für 1 Mal genügend.

Ich bemerke ausdrücklich, dass das Receipt in der Weise gegeben ist, wie es für die Küche brauchbar ist, denn der Saft von 4 Citronen wird sich auch

durch 3 ersetzen lassen, wenn die Citronen gross sind. Ausserdem sieht man leicht ein, dass man statt des Weissweines auch Cognac oder andere Alkoholica benutzen kann.

Wesentlich für das Gelingen der Vorschrift ist, dass die Zuthaten zur Milch erst dann gemacht werden wenn eine starke Abkühlung derselben stattgefunden hat, weil sonst unfehlbar Gerinnung eintritt.

(Pharm. Centralhalle Nr. 2, 1888.)

Resorcin bei der Behandlung der spitzen Warzen.

Von Caesar Boeck.

Um nach Abtragung der spitzen Condylome mit der Scheere oder dem scharfen Löffel Recidiven vorzubeugen, lässt Verf. nach der Operation eine 4 bis 6procentige wässrige Resorcinalösung appliciren, welche täglich 4—5 mal erneuert wird, beim Vorhandensein grosserer Wundflächen nach der Operation jedoch zuvor einen Tag hindurch Carbolwasserüberschläge anwenden. Treten nach dieser Behandlung Recidive ein, so streut er Resorcinpulver (8 auf 1 Theil Zucker oder Wismuth oder Borsäure) auf und lässt Watte darüber binden. Das Mittel kann nur wenige Tage hintereinander gebraucht werden, da es stark atzt, deshalb muss man in Zwischen eine Höllensteinlösung oder eine schwächere Resorcinalösung anlegen. Wegen der ätzenden Wirkung darf das Mittel nicht den Patienten selbst in die Hand gegeben werden.

Die Ekzeme und ihre Behandlung.

Von J. M. Winfield.

Verf. hält das Ekzem für gewöhnlicher in Amerika als anderwärts. Es umfasst etwa ein Drittel aller Fälle von Hautkrankheiten, welche in Behandlung kommen. Dasselbe ist eine vollständig heilbare Krankheit, sofern nur deren Ursache ausgesucht und beseitigt wird. Bei der acuten Form sollte man darauf achten, nicht zu behandeln, wie es in der Regel bei acuten Ekzemen geschieht. Eine milde Schutzsalbe und ein kräftiges Abführungsmittel innerlich sind der beste Anfang, wenn Verdauungsstörungen das Ekzem begleiten. Verf. zieht Nux vomica mit einem der einfachen Tonica, Gentiana oder Cinchona, vor. Wie er im directen Gegensatz zu der Lehre der Lehrbücher hingefügt, hat er beobachtet, dass der Arsenik einen grossen Theil zur Dyspnoë beim Ekzem beitrage. Bei chronischen Ekzemen — besonders alten, heftigen rheumatoiden Affectionen an den Extremitäten alter Leute — vertheilt Verf. die salinischen Mittel in reichlicher Menge, ausgenommen, wenn das Herz krank ist. Ein zweckmässiges Verfahren bei der Darreichung der salinischen Mittel für alte Leute besteht in der Verbindung derselben mit Digitalis. Um die Schorfe oder Schuppen zu entfernen, benutzt er Sapo viridis, Liquor picis alcalinus oder heisse Umschläge. Er bevorzugt die letzteren; ferner die folgende Salbe, sobald eine stimulative Wirkung erforderlich ist: R. Hydrarg. chlorat. mit 2·0, Olei cadini 1·0, Ungt. zinc. oxyd. 30·0 M. F. ungt. — Wenn das Jucken intensiv ist, tügt Verf. dem Obigen Jodotorm oder Jodol bei. — Die Tinctura Benzoë composita ist vortrefflich, um das Jucken zu lindern: sie wird nach Prof. Sherwell's Empfehlung auf $\frac{1}{4}$ ihrer Menge eingedampft und auf die ekzematösen Theile gestrichen.

Wenn Ekzem mit varicösen Venen complicirt ist, so hat eine genau angelegte Gummibinde eine ausgesprochene curative Wirkung.

Moorbäder im Hause
mit

MATTONI'S
MOOR-EXTRACTE ZU
BÄDERN
MOOR-SALZ
MOOR-LAUGE

Empfohlen von allen medicinischen Autoritäten
und langjährig bei
Metritis, Endometritis, Parametritis, Perimetritis, Peritonitis, Oophoritis,
Chlorose, Anämie, Scrofulosie, Rhachitis, Resorption von Exsudaten,
Fluor albus, Disposition zu Abortus, partiellen Paralysen, Paresen, Gicht,
Rheumatismus, Podagra, Ischias und Hämorrhoiden.

Vollständiger Ersatz für Mineral-Moorbäder!

Mittel zur Herstellung von Sool-, Salz- und Stahlbädern.
Bequeme Anwendung im Hause und zu jeder Tageszeit!
Zu haben in allen grösseren Apotheken, Mineralwasser- und Drogen-
handlungen.

Man verlange stets
Mattoni's Moor-Extracte

Mattoni's Moorsalz
trockener Extract in Kistchen
à 1 Ko.

Mattoni's Moorlauge
flüssiger Extract in Flaschen
à 2 Ko.

Für Aerzte, Verwaltungsbeamte,
Techniker, Landwirthe, überhaupt
für jeden Gebildeten

von hervorragender Wichtigkeit
ist die nunmehr im XII. Jahrgang
erscheinende Zeitschrift

Reclam's „Gesundheit“

Zeitschrift für öffentliche
und private Hygiene
zugleich Organ des Internationalen
Vereins

gegen Verunreinigung der Flüsse,
des Bodens und der Luft

redigirt von

Dr. med. J. RUFF
in Stuttgart

unter Mitarbeiterschaft der be-
deutendsten deutschen und aus-
ländischen Fachgelehrten.

Monatlich 2 Nummern im Um-
fange von 2 Bogen mit Illustra-
tionen und Beilagen.

Probe-Nummern gratis.

Abonnements-Preis
vierteljährlich Mk. 4.

Bestellungen werden von allen
Buchhandlungen u. Postanstalten,
sowie direct von der Expedition
entgegengenommen.

Inserate pro 3gespaltene Petit-
zeile 40 Pfg.

Frankfurt a. M., Kaiserstrasse 10.

Expedition der „Gesundheit“

Impfstoff

täglich frisch

per Phiole

• n. 1. •

stets vorrätig und zu
beziehen durch die

Administration

dieses Blattes.

Über 500 Illustrationstafeln und Kartenbeilagen.

Soeben erscheint in gänzlich neuer Bearbeitung

MEYERS
KONVERSATIONS-LEXIKON

VIERTE AUFLAGE.

Bibliographisches Institut in Leipzig.

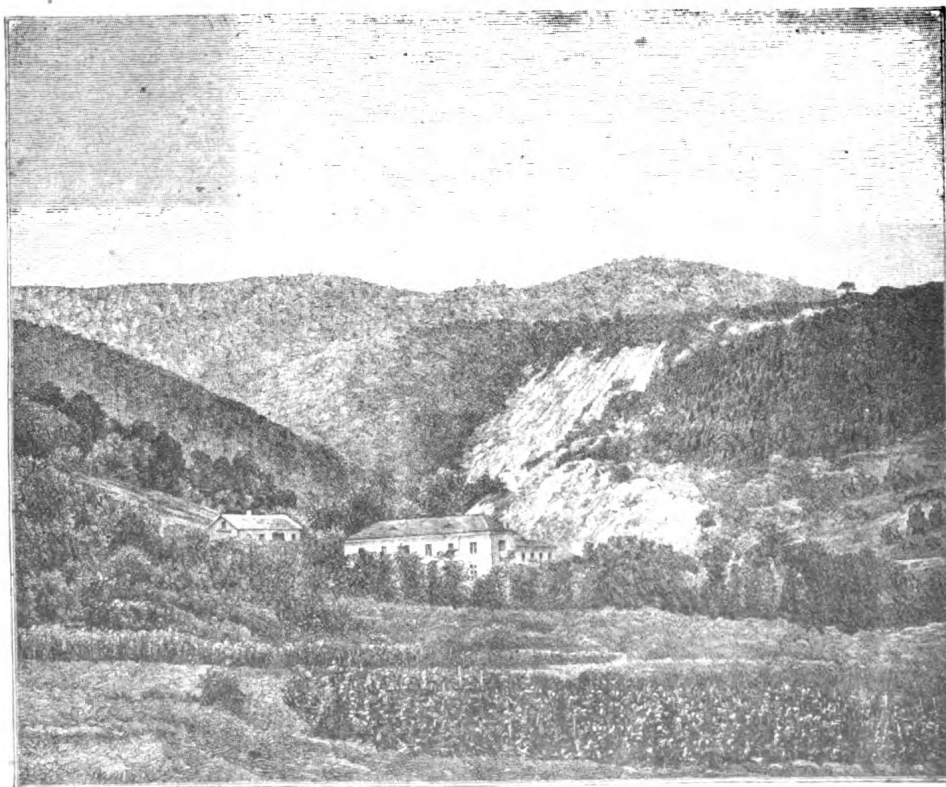
256 Hefte à 50 Pfennig. - 16 Halbfranzbände à 10 Mark.

Achtzig Aquarelltafeln.

3000 Abbildungen im Text.

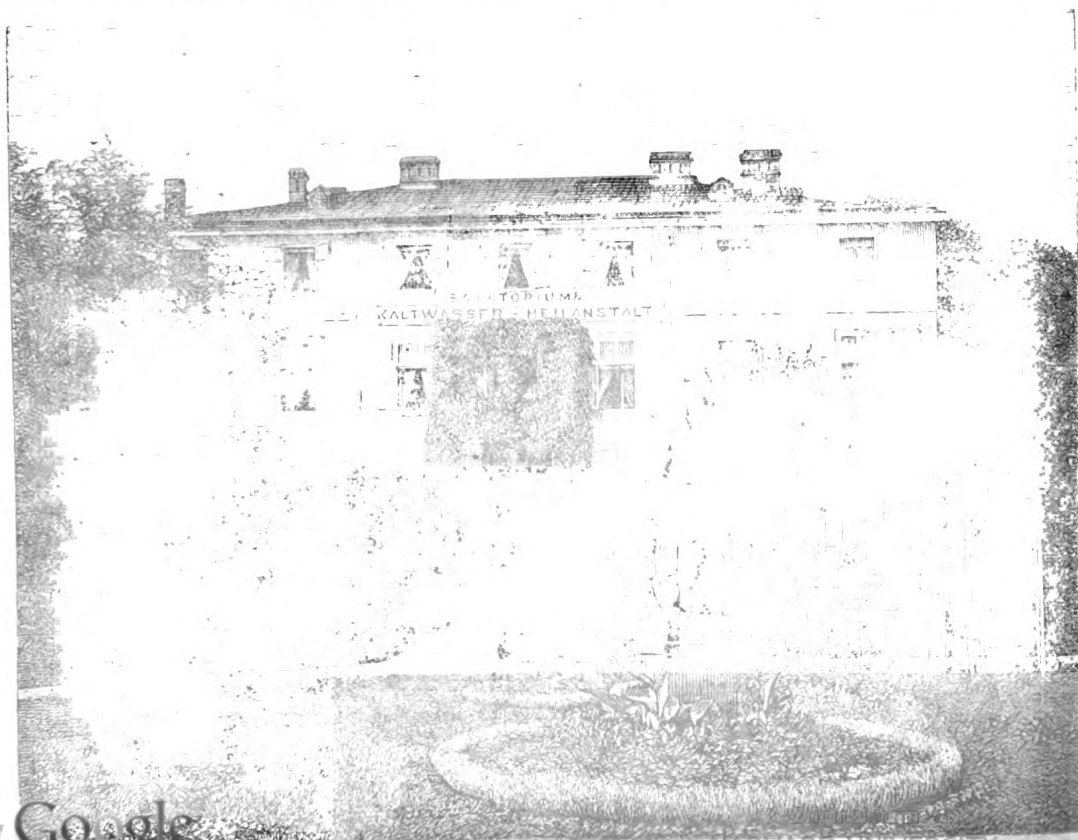
Wasserheilanstalt „Priessnitzthal“ in Mödling.

Gegründet im Jahre 1850.



30 Minuten von Wien (Südbahn).

In Verbindung mit **Elektrotherapie, Massage-, Diäteten und schwed. Heilgymnastik.**



Abonnementspreis:
Ganzjährig
 mit Postversendung:
 Inland = 2 fl. 74 kr.
 Ausland = 6 Mark
 Einzelne Nummern
 = 20 kr.

Zeitschrift für Therapie

mit Einbeziehung der

SEP 14 1888

Beiträge und Zuschriften
 bittet man an
 Dr. JOSEF WEISS,
 Wien,
 Stadt, Wipplingerstrasse 20
 zu adressiren.

Electro- und Hydrotherapie.

Central-Organ für praktische Aerzte

unter Mitwirkung der Herren:

Docent Dr. Bergmeister, Docent Dr. Biach, Docent Dr. Bing, Dr. Ernst Braun, Primararzt der Zahnabtheilung der n.-ö. Landes-Gebär-Anstalt, Docent Dr. O. Chiari, Docent Dr. Finger, Docent Dr. Camillo Fürst (Graz), Docent Dr. Fürth, Dr. Frühwald, emer. Assist. der Klinik von Prof. Widerhofer, Docent Dr. Grünfeld, Docent Dr. v. Hebra, Dr. J. Heitzmann, Docent Dr. Ritter v. Hättenbrenner, Director des Carolinen-Kinderspitals, Docent Dr. v. Jaksch, Assistent an der Klinik von Prof. Nothnagel, Docent Dr. Jaworski (Krakau), Dr. Kauders, emer. Assistent der Klinik von Prof. Bamberger, Prof. Dr. Lazarski (Krakau), Dr. Rudolf Lewandowski, Reg.-Arzt I. Cl., Prof. Mosetig v. Moorhof, Primararzt Dr. Nedopil, Prof. Dr. Neumann, Docent Dr. Pawlik, Prof. Dr. Carl v. Rokitansky, Docent Dr. Schiff, Dr. J. Stricker, Prof. Dr. Uitzmann und Prof. Dr. Wölfler.

Herausgeber und Redacteur:

Dr. Josef Weiss, Chef der Wasserheilanstalt **Priessnitzthal in Mödling bei Wien.**

Die „Zeitschrift für Therapie“ erscheint am 1. und 15. des Monats.

Man abonnirt mit Postanweisung im „Bureau der Zeitschrift für Therapie“: Wien, I., Wipplingerstrasse Nr. 20, oder durch den Buchhandel bei **W. Braumüller & Sohn**, k. k. Hof- und Universitäts-Buchhandlung, Wien. Inserate werden mit 10 kr. pro dreigespaltene Nonpareille-Zeile berechnet.

Abonnements-Einladung.

Wir laden zum Abonnement auf den sechsten Jahrgang der „Zeitschrift für Therapie“ ein.

Die „Zeitschrift für Therapie“ bringt dem Leser in 14tägigen Pausen die Resultate der Specialforschungen auf dem Gebiete der Therapie in objectiver, rein sachlicher Weise zur Kenntniss.

Mit Sorgfalt sollen alle neuen Erscheinungen auf dem **Gesamt-Gebiete der Therapie** des In- und Auslandes gesichtet werden, so dass dadurch dem gebildeten praktischen Arzte eine Fundgrube neuer und anregender Ideen geboten wird.

Unsere geehrten bisherigen Abonnenten bitten wir um rechtzeitige Erneuerung ihres Abonnements. Beitritts-Erklärungen werden jederzeit angenommen und neu eintretende Abonnenten höflichst um genaue Angabe der Adresse ersucht.

Abonnementspreis: Ganzjährig, inclusive Postversendung:

Inland = 2 fl. 74 kr., Ausland = 6 Mark.

Die Administration der „Zeitschrift für Therapie“

Wien, I., Wipplingerstrasse 20.



Frühere Jahrgänge
der
„Zeitschrift für Therapie“

können, so weit der Vorrath reicht, durch die Administration bezogen werden.



34 Spanische Weingrosshandlung
Hamburg VINADOR Wien.
Importhaus aller Ausländer Weine
Rum und Cognac.
Niederlage: **Wien, I., Brandstätte 5.**
Specialität: **Medicinisher Malaga-Sect.**

ERGOSTAT

Dr. Gaertner's Apparat für hygienische Arbeitsleistung

ist zu beziehen durch

A. Busch, Patent- und techn. Bureau in Wien,

II., obere Donaustrasse 63.

Preis 30 fl., in feinerer Ausstattung 40 fl.

H e r b a b n y's
unterphosphorsaurer
Kalk - Eisen - Syrup
enthält unterphosphorsauren Kalk, Eisen- und bittere Extractivstoffe in Zucker-Syrup gelöst, und zwar in entsprechender dem Organismus zuträglicher Dosis und in der leicht verdaulichsten assimilirbaren Form. Derselbe wirkt überraschend günstig bei kataralischer der Luftwege, bei beginnender Phthise, bei Blutarmuth, Serofulose, Rheumatis und in der Reconvalescenz, überhaupt in allen Fällen, wo eine rasche Hebung der gesunkenen Lebenskräfte nothwendig ist. Herbabny's Kalk-Eisen-Syrup wirkt nie störend auf die Verdauung ein, befördert im Gegentheil dieselbe kräftigt und wird von den zartesten Kindern vorzüglich getragen, daher derselbe in der Kinderpraxis mit Vorliebe Anwendung findet. — Preis per Flasche I u. 25 kr.

**Julius Herbabny, Apotheke zur Barmherzigkeit,
Wien, VII., Kaiserstrasse 90.**



**LIPP MANN'S
KARLSBADER
BRAUSE-PULVER**

Gebrauch angenehm. — Wirkung sicher. — Verdauung befördernd. Säure tilgend.

**Zum Curgebrauch vortrefflich
geeignet.**

Erhältlich überall in allen Apotheken. — Central-Versandt:
Lippmann's Apotheke, Karlsbad.



In der neuerbauten mit allem Comfort und d. modernsten Einrichtungen der Wissenschaft ausgestatteten

Privat-Heilanstalt für Gemüthsranke

des **Dr. W. SVETLIN**

Wien, III., Leonhardgasse 3 u. 5

finden **Gemüthsranke** und **Morphiumsüchtige** Aufnahme und Pflege zu den billigsten Bedingungen.

Achtzehn Medaillen I. Classe.

Heinrich Kappeller

Wien, V., Kettenbrückengasse 9.

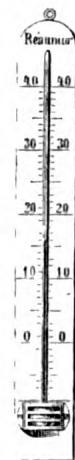
Empfehle meine als vorzüglich anerkannten

Kranken-Thermometer

ärztliche **Thermometer** zur Bestimmung der **Körpertemperatur**, sowohl **Maximal-**, als auch gewöhnliche **Kranken-Thermometer**, **Urometer** nach **Dr. Heller** und **Prof. Dr. Uitzmann**, **Bade-Krankenzimmer - Thermometer**, sowie alle Arten **Thermometer**, **Barometer** und **Aräometer**.

Nur eigene Erzeugnisse und mit meiner Firma versehen.

Neueste illustrierte Preisverzeichnisse über ärztliche Thermometer versende franco gratis.



**MATTONI'S
OFNER KÖNIGS-
BITTERWASSER**

von hervorragenden medic. Autoritäten bestens empfohlen.

MOOR-EXTRACTE

MOORSALZ-MOORLAUGE aus dem Soosmoor bei **FRANZENSBAD**.
Vollständiger und bequemer Ersatz für **MOORBÄDER**.

NATÜRLICHES QUELLSALZ.

Mild und sicher wirkendes Purgirmittel.

GISSHÜBLER

reinsten alkalischer **SAUERBRUNN**.

VERSENDUNG

aller natürlichen

Mineralwässer und Quellen-Producte

Niederlagen en gros & en détail:

HEINRICH MATTONI

Tuchlauben **WIEN** Mattonihof.

KARLSBAD — FRANZENSBAD

MATTONI & WILLE, BUDAPEST.

Abonnementspreis:

Ganzjährig
mit Postversendung:
Inland — 2 fl. 74 kr.
Ausland — 6 Mark.
Einzelne Nummern
— 20 kr.

Zeitschrift für Therapie

mit Einbeziehung der

Beiträge und Zuschriften

bittet man an
Dr. JOSEF WEISS,
Wien,
Stadt, Wipplinger-
strasse 30
zu adressiren.

Electro- und Hydrotherapie.

Central-Organ für praktische Aerzte.

Motto: Primum non nocere.

INHALT: Ueber den Einfluss des Erysipels auf den Verlauf der constitutionellen Syphilis. Von Prof. Neumann. — Verein für Innere Medicin in Berlin: Ueber die Behandlung carcinomatöser Oesophagusstrictur. Von Geh. Medicinalrath Prof. Dr. E. Leyden und Stabsarzt Dr. Renvers. — Ueber die Anwendung von Salicylsäure und Salol beim acuten Gelenkrheumatismus. Von Dr. Aufrecht. — Referate: Dreitausend Fälle von Hautkrankheiten. Von Felix Block. — Vertheilungsweisen.

Ueber den Einfluss des Erysipels auf den Verlauf der constitutionellen Syphilis.

Von Prof. Neumann in Wien.

(Vorgetragen in der k. k. Gesellschaft der Aerzte.)

Erst seit wenigen Decennien hat sich die Anschauung geltend gemacht, dass das Erysipel den Verlauf der constitutionellen Syphilis nicht nur günstig beeinflusst, sondern geradezu eine Heilung desselben herbeiführt.

Nach Mauriac schwinden Sclerosen schon nach einer Woche, Schleimhautsyphilide und Condylome sehr bald, selbst vom Erysipel entfernt gelegene syphilitische Exantheme, gehen unter dem Einflusse des Erysipels zurück. (Gazette des Hop., 1873).

Bei einem 27 Jahre alten Manne sah M. syphilitische Plaques in Folge eines sechs Tage dauernden Erysipels wie durch Zauberei vergehen.

Auch Deahner (Vierteljahrsschrift für Derm. u. Syph., 1876) sah in Folge von Erysipel selbst entfernt von deren Localisation gelegene syphilitische Exanthemformen rasch schwinden.

Van der Hoeven (Centralbl. f. Chirurgie, 1885) sah ein serpigineses Geschwür, das jeder Behandlung trotzte, in Folge eines Erysipels heilen.

Nach Petrowsky (Vierteljahrsschr. f. Derm. u. Syph., 1882) schwinden die syphilitischen Proluptionen nach Auftreten des Rothlaufs ohne jeden Rückfall.

In der Naturforscherversammlung in Berlin habe ich bereits anknüpfend an einen Vortrag des Dr. S. in Aachen meine

Ansicht über das fragliche Thema entwickelt. Schuster selbst bestreitet die Anschauung einzelner Beobachter, dass das Erysipel, gleich anderen fieberhaften Krankheiten, reducierend auf das syphilitische Contagium einwirke und huldigt gleichfalls der Ansicht, dass die Wirkung nur eine locale sei.

Ueber diese strittigen Punkte geben, neben andern, zwei Fälle, die gerade vor Jahresfrist in meiner Klinik beobachtet wurden, entscheidende Auskunft.

Sch J., 56 Jahre alt, Tagelöhnerin, wurde am 4. Mai 1887 in meine Klinik aufgenommen. Anamnese ist nichts eruierbar. Jedenfalls ist die luëtische Erkrankung älteren Datums. Bei der Aufnahme zeigten sich folgende Veränderungen: Die Schleimhaut des Vestibulum, namentlich die Gegend der Bartholinischen Drüsen buchtentförmig eingezogen. Inguinaldrüsen bohnenförmig, spindelförmig. Am oberen Drittel des rechten Oberschenkels nach hinten zu, sind zwei thalergrosse, nierenförmig gestaltete Geschwüre mit kupferroth gefärbten infiltrirten Rändern, von denen das eine an der eingebuchteten Stelle übernarbt ist. Gegen den Grund sind die Ränder steil abfallend, zum Theil überhängend. Den Geschwürgrund bilden granulöse, aber keine Granulationen. Die Haut der Wangen und der Nase kupferroth verfärbt, über das Niveau der übrigen Haut erhaben, von elevirten, mit Schuppen und Krusten bedeckten, erbsengrossen Efflorescenzen durchsetzt. Die erwähnte kupferrothe Verfärbung verbreitet sich schmetterlingsförmig über Nase und Wangen, einzelne Narben, von zerfallenen Knoten herrührend enthaltend. Die Knoten derb elastisch. Perforation des Septum narium. Der weiche Gaumen bis auf eine wenige Centimeter breite Brücke, welche etwa die Gegend des oberen Randes der ehemaligen Tonsillen verbindet, zerstört. Die Schleimhaut des Pharynx in eine strahlige Narbe verwandelt. Die Schleimhaut des Nasen-Rachenraumes von einer grauweiss belegten Geschwürsfläche eingenommen bis an die vom Rachen aus sichtbare Basis cranii.

Am 23. Mai stellten sich die ersten Erscheinungen eines Gesichtserysipels ein, und zwar war die Haut der Nase und Wangen geröthet, geschwellt. Die Röthe begrenzte sich nach Aussen von den Wangen mit einem scharf elevirten Rande. Die Haut der Augenbrauenbogen diffus geschwellt. Abendtemperatur 40°0.

Am 7. Juni Temperatur 38,5, Schwellung überall geschwunden. An den Ohrläppchen gelbliche und gelbbraune Krusten. Am rechten Kieferwinkel eine

von Bläschen bedeckte, streifenförmig geröthete Hautstelle; die gummosen Knoten an Wangen, Nase, Stirne, woselbst das Erysipel sass, abgeflacht; am Kieferwinkel linkerseits, wohin das Erysipel nicht gekommen war, sind die Knoten unverändert geblieben. Die kupferroth gefärbten halbkugeligen Knoten der Gesichtshaut, welche sich vor dem Erysipel nicht wesentlich geändert hatten, sind nun nach Ablauf des Erysipels von der Nase völlig verschwunden und stellt diese an ihrer unteren Hälfte und den Nasenflügeln eine blassroth getärbte Fläche dar, während die Efflorescenzen an Wangen und Stirne vollständig abgeflacht und die rechte Wange mehr dunkelbraun, die linke mehr dunkelroth gefärbt sind. Es sind somit durch den erysipelatösen Process in einem Zeitraume von sechs Tagen sämtliche Gummata cutanea abgeflacht. Am 9. Juni beginnt neuerdings der Rothlauf, der sich nach rückwärts mit einem serpiginösem Rande begrenzte, an der Gesichtshaut. Schwellung und Röthung in einem geringeren Grade als zuvor. 18. Juni. Am Nacken und Rücken zwischen beiden Schulterblättern Schwellung und schwache Röthung bis etwa zur Höhe des vierten Brustwirbels. 14. Juni. Die gestern constatirte Röthung und Schwellung rückgängig. Am Kieferwinkel eine geröthete und schwach fluctuirende Stelle. 16. Juni. Am Halse starke Schuppenbildung, in der Gegend des linken Schulterblattes Röthung und Schwellung. 18. Juni. An der Oberlippe und am Kinne beginnt abermals ein Erysipel. 19. Juni. An der Oberlippe abgeblasst. Am Nasenrücken und an der rechten Wange Erysipel neuerdings florid, 20. Juni. Das Erysipel wieder über die linke Wange und die Stirne ausgebreitet. Auf der rechten Wange etwas schwächer. An der Ausenseite des rechten Oberarmes Röthung und Schwellung in der Ausdehnung von Flachhandgrösse. 22. Juni. Das Erysipel zurückgegangen. Eine schwache Röthung über dem rechten Oberarme.

1. Juli. Euphorie. 10. Juli. Das Erysipel auf der Wangenhaut wieder begonnen, ebenso auf dem Nasenrücken. Die Kranke hatte somit dreimal Erysipel durchgemacht und sind ohne anti-syphilitische Behandlung die Gummata cutanea schon nach sechs Tagen abgeflacht, blos in Folge des Erysipels geschwunden. Die Kranke wurde am 4. August geheilt entlassen.

Kr. K., 26 Jahre alt, Schuhmachergehilfe aus Lemberg, wurde am 5. Februar 1887 in meine Klinik aufgenommen. Infection hat sechs Wochen vor dem Eintritte stattgefunden. Der Status war folgender: Das innere Vorhautblatt verdickt; der Sulcus coronarius in ein unreines, speckig belegtes mit sehr derber, am Rande etwas elevirter Ba-i. versehenes Geschwür verwandelt. Leistendrüsen beiderseits sehr derb, über wallnussgross, rundlich. 12. Februar. Das Geschwür reinigt sich an den Rändern zum grossen Theile, ist jedoch noch mit einem dicken, speckigen Belage bedeckt. Die innere Lamelle der Vorhaut auf Berührung sehr schmerzhaft, an mehreren bis linsengrossen Stellen in Ueberhäutung begriffene Excoriationen. Auch das Orificium urethrae schmerzhaft, sehr derb. Am 16. Februar, also Anfangs der achten Woche, traten die ersten Erscheinungen des Erysipels auf. Die Haut der Nase und der angrenzenden Wangen geröthet und infiltrirt. Fieber. 17. Februar. Die Röthung schreitet gegen das rechte Auge hin weiter. Kopfschmerz, Eis, Bleiüberschläge, Antipyrin. 19. Februar. Abends immer hohes Fieber, Morgens Remissionen. Infiltration und Röthung ziehen von der Nase weg gegen beide Ohren und die Stirne. 20. Februar. Rechtes Ohr stark infiltrirt, schmerzhaft. 23. bis 24. Februar. Kritischer Abfall der Temperatur. 25. Februar. Abends 40°. 26. Februar. Morgens 36 7/8°. 27. Februar. Normale Temperatur. Erysipel gänzlich geschwunden. Nach 14 Tagen war das

Erysipel abgelaufen; am 65 Tage nach der Infection. 28. Februar. Innenblatt des Präputium am Dorsum penis nur wenig derb, das Geschwür gereinigt, von leicht blutenden Granulationen bedeckt. Drüsen in den Leisten wallnussgross. Kein Exanthem. Es hat also während des Erysipels die Sclerose sich schon gereinigt.

Erst am 8. März, demnach am 73. Tage, traten hirse Korn- bis hanfkorn-grosse, zerstreut stehende, leicht elevirte, braunrothe Efflorescenzen am Stamme auf. 20. März. Das Exanthem erblasst und es kommen immer neue Nachschübe von hanfkorn-grossen Papeln. 22. März. Am Stamme und an den Extremitäten hirse Korn- bis hanfkorn-grosse, braunrothe, auf Druck nicht ganz erblässende, an der Spitze mit Pustelchen versehene Knötchen, an den Hohlhänden und Fusssohlen hanfkorn-grosse, braunrothe Infiltrate, am Gesichte, namentlich am Kinne im Sulcus naso-labialis und an der Stirne an der Grenze des Haarwuchses blassrothe, leicht schuppende, hanfkorn-grosse Papeln. Die Schleimhaut der Tonsillen circumscript geröthet.

26 März. Jodeisensyrup, Sublimatbäder. 29. März. Am Rücken und ad nates namentlich zahlreiche disseminirte, hanfkorn- bis linsengrosse, über das Niveau der Haut erhabene, in der Mitte schuppende, in einzelnen auch vereiterte Efflorescenzen (Acne syphilitica). Bis heute drei Sublimatbäder genommen. Vom Beginne der Infection bis heute sind 14 Wochen verstrichen. Das Erysipel hat die Prorruption des Exanthems um mehr als vier Wochen hinausgeschoben, auf die Intensität des Processes jedoch keinen Einfluss gehabt.

9. Mai. An den Oberarmen Prorruptionen von hanfkorn-grossen, auf braunrother Basis aufsitzenden Pusteln. 11. Mai. Das pustulöse Syphilid besteht fort: einzelne Efflorescenzen sind in Gruppen geordnet. Quecksilbertormid-Injectionen.

10. Juni. Am Oberarm Gruppen von stecknadelkopf- bis hanfkorn-grossen Pusteln aufgetreten. Das intensiv auftretende pustulöse Exanthem hat zu seiner Heilung einen Zeitraum von 130 Tagen bedurft. Der Kranke wurde am 22. August 1887 geheilt entlassen.

Es geht aus diesen beiden Fällen hervor, dass das Erysipel jene Stellen, die es befällt, von der syphilitischen Neubildung befreit.

In ersterem Falle wurde die Kranke dreimal in einem Zeitraum von 2 1/2 Monaten von Gesichtserysipel befallen. Bei dem ersten waren die erbsengrossen Knoten schon abgeflacht und hatten nur das Aussehen von desquamirenden lenticulären Papeln, nach dem zweiten Anfälle waren auch diese geschwunden und der dritte beseitigte vollständig selbst die rothen Stellen, welche noch zurückgeblieben waren.

Von weit grösserem Interesse ist der Fall Nr. 2. Der Kranke hatte an Gesichtserysipel gelitten. Die Derbheit des Geschwüres war durch das Erysipel nicht verändert, die Prorruption des Exanthems in Folge des Erysipels erst am 73. Tage vom Beginne der Infection an gerechnet, erfolgt, somit später als die Prorruption in der Regel erfolgt. Die Menge der Efflorescenzen war jedoch keineswegs gering und die Form eine schwere — ein pustulöses Syphilid, das erst nach drei Monaten schwand.

Diese genau beobachteten Kranken lehren demnach, dass das Erysipel auf jene syphilitischen Efflorescenzen günstig einwirkt, welche unmittelbar von denselben befallen werden und, wie unser Fall darthut, sogar Gummata cutanea rasch schwinden, während der zweite Fall zur Genüge lehrt, dass es auf die Syphilis denselben Einfluss nimmt, wie andere intercurrirende fieberhafte Krankheiten, durch welche die Prorruption des syphilitischen Exanthems hinausgeschoben wird, wie dies namentlich bei Variola (s. Neumann, „Ueber den Einfluss der Blattern und Vaccination auf den Verlauf der Syphilis und anderen Hautkrankheiten“) der Fall ist; auf die Intensität hat es jedoch keinen Einfluss, da, wie Fall Nr. 2 lehrt, trotzdem das Individuum nicht serophalös oder kachectisch war, eine schwere Syphilisform erschien (pustulöses Syphilid.)

Uebrigens lehrt die Erfahrung und hat namentlich W. Boeck darauf hingewiesen, dass, ausser Erysipel, einzelne Krankheiten, z. B. Typhus, Pleuritis, Pneumonie, auch die Empfänglichkeit für das syphilitische Contagium aufheben. Auch die Wirkung des Contagiums nimmt ab oder hört ganz auf, bevor die Symptome der acuten Krankheit sich geltend gemacht haben.

Die Empfänglichkeit kommt wieder, wo die acute Erkrankung abgelaufen; auch das Puerperium hindert das Auftreten der Syphilis.

Die syphilitischen Prorruptionen schwinden, wenn die genannten Krankheiten auftreten, erscheinen aber nach Ablauf der intercurrirenden Krankheiten wieder. Das Erysipel kann aber unter Umständen eine Complication der Syphilis werden.

Verein für innere Medicin in Berlin.

Ueber die Behandlung carcinomatöser Oesophagusstrictur.

Von Geh. Medicinalrath Prof. Dr. E. Leyden und Stabsarzt Dr. Renvers.

1. Herr Leyden: Ich erlaube mir, Ihnen diese beiden Patienten vorzustellen, welche beide an einer carcinomatösen Strictur des Oesophagus leiden und welche auf meiner Klinik in der Charité von mir und Herrn Stabsarzt Renvers behandelt worden sind, mit einem, wie ich meine, ungewöhnlich günstigen Resultat.

Die Behandlungsmethode, welcher wir uns bedienen, ist in Deutschland noch nicht zur Anwendung gekommen, aber im Auslande, namentlich in England versucht, nämlich die Behandlung mit Dauercanülen, d. h. mit Canülen, welche eingeführt an der Stelle der

Strictur liegen bleiben. Die erste Patientin von den so behandelten ist die Frau D., welche im April dieses Jahres auf die erste medicinische Klinik aufgenommen wurde mit den unzweideutigen Symptomen der Strictura oesophagi carcinomatosa. Als diese Patientin auf der Abtheilung lag, fiel mir ein Aufsatz von Symonds in die Hände, der im British Medical Journal¹⁾ erschienen ist und die Behandlung der Oesophagusstrictur mit permanenten Canülen zum Gegenstande hat. Daraufhin haben wir diese Behandlungsweise aufgenommen und mit einigen Modificationen und Verbesserungen durchgeführt.

Die Einführung der Canülen gelang nach Ueberwindung einiger Schwierigkeiten vollkommen gut. Bei der ersten Patientin liegt die Canüle seit 6 Monaten im Oesophagus, Sie hat etwa die Dicke eines Gänsefederkiels und ist demnach für Flüssigkeiten vollkommen durchgängig. Die Patientin verträgt die Canüle durchaus gut. Im Anfang hatte sie einige Beschwerden, nachher gar keine mehr, sie blieb in der Charité bis zum 17. November, seitdem ist sie draussen in ihrer Häuslichkeit. Die Resultate der Ernährung dieser Patientin sind recht günstige.

Ich muss bemerken, dass es durchaus nicht leicht und einfach ist, eine gute Ernährung zu bewerkstelligen. Ohne auf diese Schwierigkeiten heute näher einzugehen, hebe ich nur hervor, dass die Nahrung selbstverständlich auf Flüssigkeiten beschränkt ist, da nur solche durch die Canüle durchgehen. Feste Speisen, selbst wenn sie sehr gut gekaut sind, dürfen nicht genossen werden; es tritt dadurch sehr leicht eine Verstopfung der Canüle ein, welche schwer wieder zu beseitigen ist, aber schon deshalb vermieden werden muss, weil sie ausserordentlich deprimirend auf die Patientin wirkt. Wir haben bei dieser Patientin wiederholt versucht, etwas geschabtes Fleisch oder Cakes zu geben, aber sofort trat eine Verstopfung der Canüle ein. Patientin hat selbst weiterhin alle derartigen Versuche verweigert. Die Ernährung mit ausschliesslich flüssiger Nahrung ist nicht leicht, die Patienten bedürfen grosser Energie und Geduld, um die nothwendigen Nahrungsmengen einzuverleiben. Dennoch haben wir sehr gute Resultate erzielt. Sie werden sich selbst überzeugen, dass Patientin ein gesundes Aussehen hat und gut genährt ist. Niemand würde ihr ansehen, dass sie seit fast 1 Jahr an einem Carcinom des Oesophagus leidet.

Am 25. April dieses Jahres kam Patientin in die Charité, jetzt sind 7 Monate seit-

¹⁾ J. Symonds. British Med. Journal April 25, 1887.

dem vergangen. Sie wog bei ihrer Aufnahme 42·5 kg, magerte in der ersten Zeit noch ab bis auf 41·5 kg, von da ab war die Einführung der Canüle und die Schwierigkeit der ersten Ernährung überwunden, am 1. Juni wog sie bereits 43·46 kg, am 25. August 46 kg, am 22. October 49·60 kg, am 2. November 49·16 kg, sie hat also im Ganzen nahezu 8 kg = 16 Pfund zugenommen.

Noch günstiger gestalten sich die Verhältnisse bei dem andern Patienten, der ein sehr energischer Mann ist. Wir haben ihn zweimal behandelt. Derselbe, aus Pommern stammend, Schmied, 50 Jahre als, kam zu uns am 13. Juni dieses Jahres mit ausgesprochener carcinomatöser Stricture des Oesophagus. Er wurde nach der gleichen Methode behandelt, nahm alsbald an Gewicht zu. Am 8. August a. c. wurde er auf seinen Wunsch entlassen, hat sich also nicht ganz zwei Monate auf der Klinik aufgehalten, in dieser Zeit war sein Körpergewicht von 49 kg auf 56 kg, also um 7 kg gestiegen. Er ging dann nach Hause, um seinen Geschäften nachzugehen. Eine Zeit lang befand er sich ganz gut, aber Ende September bekam ich und Herr Stabsarzt sehr ängstliche Briefe; die Canüle hätte sich verstopft, er fragte, was er thun sollte. Wir riethen, die Canüle herauszuziehen. Als er sie herausgenommen, merkte er zu seinem grossen Schrecken, dass auch jetzt nichts durch die verengte Stelle hindurchging. Er fragte nochmals an, wir riethen ihm die Charité aufzusuchen. Er kam am 3. October; er war auf 46 kg abgemagert, also um 10 kg in der verhältnissmässig kurzen Zeit. Die Chancen waren anfangs recht trübe, es gelang nicht sogleich die Schlundsonde durch die Stricture hindurchzuführen, wir mussten ihn mehrere Tage per Rectum ernähren, eine bekanntlich sehr unvollkommene Methode, doch genügte sie, um den Patienten sozusagen über Wasser zu halten. Nach einigen Tagen gelang es Herrn R e n v e r s, die Schlundsonde durchzuführen, er liess sie mehrere Tage liegen. Dann wurde sie herausgezogen und durch die Dauercanüle ersetzt. Seitdem ist die Ernährung in befriedigender Weise vor sich gegangen. In der Zeit vom 3. October bis heute, ca. 7 Wochen, hat Patient zugenommen von 48 kg auf 60 kg, also nicht weniger als 12 kg, i. e. pro Tag $\frac{1}{4}$ kg = $\frac{1}{2}$ Pfd.

Das sind die Resultate, welche wir Ihnen hier vorlegen. Was den Werth der Methode betrifft, so ist sie meines Erachtens diejenige, welche von allen gegenwärtig vorliegenden Methoden der Behandlung der Oesophaguscarcinome die besten Chancen bietet, denn ich glaube nicht, dass eine andere so günstige Resultate aufweisen kann.

Allerdings handelt es sich nicht um eine eigentliche Krankheit, sondern um die Beseitigung desjenigen Symptoms, welches in der Regel in wenigen Monaten zum Tode führt. Nicht das Carcinom an sich wird beseitigt, aber die Verengung, welche den Tod durch Inanition unvermeidlich nach sich zieht. Dass hierin ein ausserordentlicher Gewinn liegt, kann nicht zweifelhaft sein. Freilich können wir noch nicht beurtheilen, um wie viel Zeit wir das Leben der Patienten zu verlängern vermögen, denn wir haben noch kein Urtheil darüber, wie schnell oder langsam die Oesophagus-Carcinome wachsen, bis sie durch Uebergreifen auf die Nachbarorgane und durch Kachexie oder Metastasen den Tod herbeiführen.

Die Erfahrung lehrt, dass bisher die Patienten fast immer nach 10 Monaten oder nur wenig mehr an Inanition zu Grunde gingen. Diese beiden Patienten haben seit 7 Monaten die beschriebene Behandlung genossen, haben seitdem erheblich an Körpergewicht zugenommen, befinden sich vollkommen wohl, und bisher deutet kein Symptom darauf hin, dass das Carcinom wesentliche Fortschritte gemacht hat, welche das Leben von anderer Seite her bedrohen

II. Herr R e n v e r s: Nur einige Worte gestatten Sie mir über die Ausführung dieses neuen Verfahrens. Aus dem Vortrage meines hochverehrten Chefs haben Sie erselen, dass es sich bei dieser Behandlungsmethode darum handelt, in die Oesophagusstricture kurze trichterförmige Röhren einzuführen, durch welche die Nahrungseinnahme ermöglicht werden soll. Zweierlei Canülen haben sich als zweckmässig erwiesen. Wo die Stricture nicht länger als 3 cm ist und im untern und mittleren Drittel des Oesophagus sitzt, werden Sie mit Vortheil 3–5 cm lange Hartgummiröhren anwenden, die in die Stricture eingeführt, mittelst zweier an den Röhren befestigter Seidenschnüre eventuell wieder herausgezogen werden können. In allen denjenigen Fällen von Stenose des Oesophagus, die im oberen Drittel sitzen, namentlich in der Gegend des Cricoidknorpels, oder bei solchen, die nach Art der Schlundsonden verfertigt sind. Diese Art Röhren haben aber den grossen Nachtheil, dass, so lange dieselben aus Seidengewebe und Gummilack angefertigt sind, sie im Körper leicht brüchig werden und oft erneuert werden müssen.

Vor Einführung der Verweilröhre in die verengte Stelle ist eine Vorbehandlung des Oesophagus nöthig. In 95% der Fälle von Oesophagusverengungen handelt es sich um Carcinome, die, namentlich wenn eine Sondenbehandlung eingeleitet worden, sowohl an ihrer Oberfläche leicht zerfallen, als auch zu Erweiterungen oberhalb der Stenose führen. Es ist Ihnen bekannt, dass in diesen Erweiterungen der Speiseröhre ebenfalls ulceröse Processe in Folge der dauernden Stagnirung gährender Nahrungsmittel auftreten. Dringend nothwendig ist es, vor der Einführung der Verweilröhre möglichst die Ausweitung der Speiseröhre zu beseitigen und den meist jauchigen Zerfall des Carcinoms aufzuhalten. Dies erreichen Sie am besten in der Weise, dass Sie mehrere Tage hindurch alle Nahrungsmittel von den ulcerirten Stellen fern halten, den Kranken per Mastdarm ernähren und gleichzeitig durch Ausspülungen der er-

weiterten Stelle der Speiseröhre mit antiseptischen Lösungen auf die Geschwüre selbst einwirken.

Nach dieser Vorbereitung kommt dann die zweite, meist schwierigste Aufgabe, die Stenose überhaupt durchgängig zu machen, denn selbstverständlich können die Verweilröhren nur dann eingeführt werden, wenn eine Sonde die Stenose passieren kann. Ist es gelungen, durch vorsichtiges Sondiren die Stenose durchgängig zu machen, ist die Vorbereitung durch antiseptische Ausspülungen ebenfalls vor sich gegangen, so bedient man sich zur Einführung der je nach der Stenose verschieden dicken und 4—6 cm langen Hartgummiröhren eines Fischbein-Mandrin, welcher am unteren Ende einen Elfenbeinknopf trägt, der gleichzeitig als Obturator für die untere Öffnung der Röhre dient. Je nach der Länge der anzuwendenden Röhre, 4—6 cm von diesem Elfenbeinknopf entfernt, befindet sich eine zweite Elfenbeinkugel, deren Durchmesser etwas grösser ist als das obere Lumen der Röhre. Nachdem Sie noch durch zwei einander gegenüber liegende Öffnungen am Rande der Röhre starke Seidenschnüre gezogen haben, stülpen Sie die Hartgummicanüle über das untere Ende des Mandrin, legen die Seidenfäden an den Fischbeinstab und handhaben nun dieses einfache Instrument wie eine gewöhnliche Schlundsonde. Behufs sicherer Application des Instruments werden Sie noch vor der Einführung sich auf dem Mandrin nach dem Ergebniss der Sondennuntersuchung die Stelle markiren, bis wohin das Instrument ohne Hinderniss eingeführt werden kann. nm. an der Stenose angelangt, durch vermehrten Druck die trichterförmige Röhre in die verengte Stelle sicher einführen zu können. Ist dies geschehen so entferrt man zunächst die Fäden vom Mandrin, lockert diesen ein wenig und zieht denselben nun vorsichtig aus der Röhre und dem Oesophagus heraus. Dann liegt die Röhre in der Stricture und die daran befestigten Seidenfäden sehen zum Munde heraus. Damit die Fäden nicht verschluckt werden, schlingt man dieselben um eine Ohrmuschel. Evtuell können die Fäden auch mit Vortheil durch die Nase geführt werden.

Will man die elastischen Röhren anwenden, also bei ausgedehnten Ulcerationen oder bei Stenosen im oberen Drittel des Oesophagus, so wendet man zur Einführung derselben mit Vortheil diesen, dem Symonds'schen Instrument nachgebildeten Apparat an. Derselbe besteht, wie Sie sehen, aus einer langen, dünnen Fischbeinsonde, über welche ein elastisches Bongie gestülpt ist. Durch eine Schraube kann das Bongie an jeder Stelle der Sonde fixirt werden. In die einzuführende elastische trichterförmige Röhre führen Sie die Fischbeinsonde soweit ein, dass das untere Lumen der Röhre durch dieselbe obturirt ist, dann schieben Sie das Bongie so weit in die obere trichterförmige Öffnung der Röhre als möglich, fixiren das Bongie und bedienen sich nun wieder dieses Apparates wie einer Schlundsonde.

Da Sie meist bei älteren Leuten diese Instrumente anzuwenden haben, möchte ich eine Schwierigkeit bei der Einführung betonen, die darin besteht, dass in Folge der im vorgeschrittenen Alter stets eintretenden Rigidität der Kehlkopfknorpel die Passage an der Ringplatte des Cricoidknorpels sehr beengt ist. Aus diesem Grunde habe ich bereits den Hartgummiröhren eine von vorn nach hinten etwas zusammengedrückte abgeplattete Gestalt gegeben, damit sie beim Einführen und Entfernen leichter diesen Knorpel passieren. — Sobald in der angegebenen Weise die Verweilröhre in die Stricture eingeführt worden, so ist Patient, wenn die Röhre richtig liegt, und nicht noch andere Stricturen unterhalb vorhanden sind, sofort im Stande, grössere Mengen flüssiger Nahrung hintereinander zu schlucken. Dieser unmittelbare Erfolg ist gewiss für den

Kranken und den Arzt ein ebenso erfreuliches wie ermuthigendes Resultat.

Hat man sich dann noch durch die Auscultation der Magengegend vergewissert, dass in der That die geschluckte Nahrung auch in den Magen gelangt, so ist die weitere oft schwierige Frage der Ernährung zu regeln, da ja durch die immerhin engen Röhren nur flüssige resp. breiige Nahrung aufgenommen werden kann.

Verstopft sich die Röhre, so wird dieselbe an den Seidenfäden herausgezogen, ebenso wenn in Folge eingetretener Dilatation eine Verweilröhre mit weiterem Lumen eingelegt werden soll.

Wie Sie bereits gehört haben, können die Hartgummiröhren bis zu 6 Monaten, die elastischen Röhren bis zu 4 Wochen ununterbrochen getragen werden. So lange wir aber kein besseres Material für die elastischen Röhren wie bisher haben, rathe ich Ihnen, dieselben nicht länger wie 14 Tage liegen zu lassen, denn der Gummilack wird brüchig und durch die Körpertemperatur so weich, dass die Seidenfäden durchreissen. Passirt dieses Unglück, so ist man gezwungen, die Röhre in den Magen zu stossen.

Bei carcinomatösen Stenosen werden die Patienten solche Röhren natürlich fortdauernd tragen müssen, wohingegen bei anderen organischen Stricturen nach stattgehabter Dilatation dieselben entfernt werden können. In Bezug auf die Art der Entfernung der Verweilröhren aus dem Oesophagus mache ich Sie noch darauf aufmerksam, dass dabei der Zug an den Seidenschnüren in der Richtung der Längsaxe der Röhre ausgeübt werden muss. Sie lassen den Patienten sich auf einen niedrigen Stuhl setzen, bringen Ihren linken Zeigefinger bis an den Rachenwand des Patienten, führen die Seidenschnüre über die Kuppe des Zeigefingers und üben nun an den Seidenfäden einen langsam sich steigenden Zug aus. Die Röhren sind meist fest in der Stricture eingeklemmt, folgen aber dennoch, einmal gelockert, leicht dem Zuge.

D. Med. Wochenchr., Nr. 50, 1887.

Ueber die Anwendung von Salicylsäure und Salol beim acuten Gelenkrheumatismus.

Von Dr. Aufrecht in Magdeburg.

Der Werth und Nutzen der Salicylsäure bei der Behandlung des acuten Gelenkrheumatismus dürfte wohl allgemein anerkannt sein. Wer Gelenkrheumatismusfälle zu behandeln hatte, bevor von Stricker die Salicylsäure dagegen empfohlen war, der weiss die unendliche Wohlthat dieses Mittels zu würdigen. Der segensreiche Erfolg lässt sich mit wenigen Worten aussprechen: Die bis dahin fast unerträglichen Leiden der Patienten sind auf ein Minimum reducirt; die Krankheitsdauer ist bedeutend abgekürzt; das Hinzutreten von Herzfehlern kommt bei Weitem seltener vor wie in früherer Zeit und würde noch weniger häufig sein, wenn die Kranken stets mit dem Beginn der Krankheit in Behandlung kämen und den Rath befolgten, trotz des häufig schon nach wenigen Behandlungstagen erreichten Schwindens von Fieber, Gelenkschwellung und Schmerzen, noch 8 bis 10 Tage das Bett zu hüten. Ich habe vor Kurzem bei einem am vierten Krankheitstage in das Magdeburger Krankenhaus aufgenom-

menen Manne, welcher bis dahin stets gesund gewesen war, schon eine vollentwickelte Mitralinsuffizienz gefunden. Und was die Nothwendigkeit eines längeren Bettaufenthaltes nach dem Aufhören von Fieber und Schmerz betrifft, so bieten dafür solche Patienten den sichersten Beweis, welche schon nach wenigen Behandlungstagen das Krankenhaus trotz alles Abstrahens verlassen, weil sie den Zweck eines längeren Verbleibens nicht einsehen können oder wollen. Sie kommen fast ausnahmslos mit einem Recidiv zurück.

Gewöhnlich erhielten die erwachsenen Patienten in den ersten zwei oder drei Tagen je 6 Gramm Salicylsäure in Grammdosen, in den folgenden 8 bis 10 Tagen je 4 oder auch nur 3 Gramm.

Leider stellen sich einer derartigen, zu einer sicheren Heilung unumgänglich nothwendigen Anwendungsweise nicht selten unüberwindliche Schwierigkeiten in den Weg. Trotz reichlichen Trinkens von Wasser nach dem Einnehmen des in Oblaten gehüllten Medicaments kann nicht selten heftiges Brennen im Magen und Erbrechen auftreten oder es folgt unerträgliches Ohrensausen. Bisweilen setzt Salicyl-Dyspnöe dem Fortgebrauch eine vollständige Schranke. Durch die Anwendung von salicylsaurem Natron in entsprechender grosser Dosis ist hierin nichts gebessert. Ich habe umsomehr von diesem Mittel beim acuten fieberhaften Gelenkrheumatismus abgesehen, weil ich mich überzeugt zu haben meine, dass seine Wirkung keine so prompte und sichere ist, wie die reine Salicylsäure.

Unter solchen Verhältnissen war mir die Mittheilung Sahli's über die günstige Wirkung des Salols ausserordentlich willkommen und ich beschloss, dasselbe an Stelle der Salicylsäure anzuwenden.

In der Sitzung der Magdeburger medicinischen Gesellschaft am 3. Februar 1887 konnte mein Assistenzarzt Herr Dr. Behm über die Erfolge der Salolbehandlung bei 30 Gelenkrheumatismen Bericht erstatten. Das Mittel war in der Dosis von 6 Gramm, in einzelnen Fällen auch von 8 Gramm täglich, und zwar in Grammdosen verabfolgt worden. In Oblaten brauchte dasselbe nicht in allen Fällen gegeben zu werden, da der Geschmack nicht sehr unangenehm ist. Einzelne Patienten schütteten das Pulver auf die Zunge und spülten es mit Wasser in den Magen hinunter. Auch beim Salol empfiehlt es sich, wie bei Salicylsäure, reichlich Wasser nachtrinken zu lassen.

Gegenüber der Salicylsäure liessen sich beträchtliche Vorzüge feststellen. Magenbeschwerden traten sehr viel seltener auf. Nur einmal in den 30 Fällen stellte sich vorübergehend Erbrechen ein. Das Mittel konnte weiter gegeben werden. Ebenso liess das

Aufatzen saurer Flüssigkeit, über welches einzelne Male geklagt wurde, trotz continüirlicher Anwendung bald nach. Der Appetit blieb fast immer gut. Schweisse wurden in $\frac{2}{3}$ der Fälle beobachtet, doch waren sie nie so profus wie bei Salicylsäure. Ohrensausen trat bei den 30 Fällen 5 mal auf, liess aber bald, trotz Fortgebrauchs nach. Schwerhörigkeit wurde nicht beobachtet. Fast ausnahmslos bekam der Urin eine grünschwarze Farbe, welche beim Fortgebrauch schwand. Eine Contraindication war damit nicht gegeben. Eine Patientin hatte bei täglichem Gebrauch von 6 g, im Ganzen 243 g eingenommen. Sie litt an einem seit 5 Monaten bestehenden Rheumatismus im linken Kniegelenk, welcher trotz energischen Gebrauch von Salicylsäure und localer Application der verschiedensten Mittel nicht gewichen war und soviel Schmerzen verursachte, dass der Fuss gar nicht bewegt werden konnte; schon wenige Tage nach Beginn der Salolcur verlangte sie aufzustehen, weil sie keine Schmerzen mehr habe. Mit einer Ankylose des Kniegelenks, welche schon vor Beginn der Salolcur bestanden hatte, konnte sie vollkommen schmerzfrei und arbeitsfähig entlassen werden.

Das Ergebniss der Behandlung konnte also folgendermassen präcisirt werden. Beim chronischen Gelenkrheumatismus dürfte dem Salol ohne Weiteres der Vorzug vor der Salicylsäure zuzusprechen sein. Fälle, welche durch Salicylsäure gar nicht beeinflusst werden konnten, erfuhren eine Besserung, ja auch Heilung durch Salol. Dagegen wirkt beim acuten polyarticulären Rheumatismus die Salicylsäure rascher wie das Salol. Während bei ersterem Mittel die Patienten überaus häufig schon in den ersten 24 Stunden der Behandlung von Fieber und Schmerzen befreit sind, wird dies durch Salol erst nach 3—4 Tagen erreicht. Doch gehen hiebei der Nachlass des Fiebers und das Aufhören der Schmerzen nicht Hand in Hand. Letztere nehmen schon in den ersten 24 Stunden so bedeutend ab, dass der Zustand ein recht erträglicher ist.

In Anbetracht des gleich günstigen Endresultates beim Salol wie bei der Salicylsäure wurde auch fernerhin nur Salol angewendet, obwohl mir die um mehrere Tage verlängerte Fieberdauer zu Bedenken Veranlassung gab. Es lag nahe, daraus zu schliessen, dass bei der Anwendung von Salol das krankmachende Agens länger wirksam sei, während eine Fortdauer des Fiebers bei Salicylsäure als ein viel selteneres Vorkommniss angesehen, somit eine raschere Beseitigung des schädlichen Agens durch dieses Mittel ermöglicht sein muss.

Nun kam es vor, dass bei einem am 15. März 1887 aufgenommenen 23 Jahre alten Patienten der Krankheitsverlauf sich folgendermassen gestaltete. Er war am 6. Krankheitstage mit einer Temperatur von 38.6° aufgenommen worden. Das linke Fussgelenk war geschwollen, sehr schmerzhaft, stark geröthet, das rechte Handgelenk nur schmerzhaft. Ueber dem Herzen hörte man ein systolisches Blasen, welches um so weniger auf ein schon vorhandenes Leiden bezogen werden konnte, weil es in den folgenden Tagen verschwunden war. Das Fieber ging bei 8 g Salol pro die am zweiten und dritten Tage vollständig zur Norm herunter, stieg aber zwischen dem vierten

und neunten Tage seines Krankenhaus-Aufenthaltes Abends bis 38.2 resp. 38.6. Der Rheumatismus befiel noch mehrere andere Gelenke und schleppte sich vier Wochen beileichter Temperaturerhöhung hin. Am 14. April klagte er über Schmerzen in der Herzgegend, am 16. trat ein diastolisches Geräusch über Aorta auf, man hörte einen systolischen Ton über der Cruralis, und am 21. April, etwa 5 Wochen nach der Aufnahme, stellte sich Collaps und Tod ein. Die Section ergab eine hochgradige frische Erkrankung der Aortaklappen mit theilweiser Zerstörung derselben. In den Lungenspitzen fanden sich mehrere bronchopneumonische tuberkulöse Herde.

Es bedurfte nach dieser Beobachtung für mich nicht erst der Erwägung, ob nicht auch bei Salicylsäurebehandlung ein gleicher Ausgang in diesem Falle eingetreten wäre. Da vom 1. Jänner 1880 bis zum September 1886 im Magdeburger Krankenhause etwas mehr wie 60 acute Gelenkrheumatismen mit Salicylsäure behandelt worden waren und in keinem einzigen Falle eine acute tödtliche Endocarditis beobachtet worden war, während unter 40 mit Salol behandelten Fällen ein derartiger verzeichnet werden musste, wurden nunmehr alle fieberhaften Rheumatismen wie früher mit Salicylsäure behandelt. In Anbetracht der so sehr unbehaglichen Nebenwirkungen aber wurde die Salicylsäure von dem Moment ab, wo das Fieber aufgehört hatte, durch Salol ersetzt. In den meisten Fällen konnte dies schon am zweiten oder dritten Behandlungstage geschehen.

Die Patienten erhalten jetzt meist nur zwei Tage lang je 6 Gramm Salicylsäure, von da ab je 6 Gramm Salol. Die Dosis des letzteren wird weiterhin, bei absoluter Bettruhe, auf je 4 Gramm herabgesetzt.

Da die Salicylsäure fast ausnahmslos zwei Tage lang gut vertragen wird, sehr oft aber nicht länger, glaube ich diese Combination von Salicylsäure und Salol als die wirksamste und am besten durchführbare Behandlungsmethode empfehlen zu dürfen mit dem Anheimgeben, da, wo die Salicylsäure bei nur geringen Beschwerden verabfolgt werden kann, dieses Mittel während der ganzen Dauer des Leidens anzuwenden, andernfalls da, wo die Salicylsäure absolut gar nicht vertragen wird, von vornherein vom Salol als dem nächstbesten Mittel Gebrauch zu machen.

Beim chronischen Gelenkrheumatismus aber verdient das Salol auf alle Fälle den Vorzug vor der Salicylsäure, zumal da bei längerem Gebrauch der letzteren schwere Salicylsäure-Delirien, ja selbst Psychosen vorkommen und ein Heilerfolg bei Salicylsäure oft ausbleibt, bei Salolanwendung dagegen, nach meinen bisherigen Erfahrungen, eher zu erwarten ist.

(Deutsche Med. Wochenschr. Nr. 2.)

Referate.

Dreitausend Fälle von Hautkrankheiten.

Von Felix Block.

(Aus Prof. Dr. H. Köbner's dermatologischer Poliklinik zu Berlin. — Klinische Analyse nebst therapeutischen Bemerkungen, Breslau 1887.)

Die Therapie des Ekzems in der Poliklinik weicht von der allgemeinen (blichen nicht wesentlich

ab. Es wurde grosser Werth darauf gelegt, die Behandlung zu individualisiren, daher sich auch darüber nur einige allgemeine Gesichtspunkte geben lassen: Bei acuten Ekzemen früher Stadien wird alles Waschen und Baden untersagt, Genuss congestionirender Speisen und Getränke verboten, ruhiges Verhalten, Vermeidung aller Temperatur-, gewerblichen etc. Schädlichkeiten, eventuell bei sehr heftigen ausgedehnten Erkrankungen Bettruhe, Fieberdiät, Säuren und Laxantien nach Bedürfniss angeordnet. Obgleich aber im Allgemeinen das Wasser hier für schädlich gilt, eignen sich nach Köbner doch manche sehr acute, mit starker Schwellung und Röthung einhergehende, auch universelle Ekzeme zur Behandlung mit nasen Enwickelungen, welche schneller, als die sonst angewandte Puderbehandlung, die acute Entzündung lindern; dann muss man aber im richtigen Momente zu der normalen Puderbehandlung übergehen.

Sehr acute, nässende, ödematöse, besonders pustulöse Ekzeme wurden mit vorzüglichem Erfolge auch mit den von Kaposi empfohlenen Umschlägen mit dem verdünnten officinellen Liqu. aluminii acetici 10 bis 25:100 Aqu. behandelt; der gleiche Erfolg wurde erzielt mit einer vom Patienten selbst anzuferdigenden Mischung von Aqu. plumbi mit 5procentiger Borsäurelösung (Saalfeld) zu gleichen Theilen. Controlversuche zeigten mehrmals, dass dieselben Patienten Umschläge mit reinem Wasser schlecht ertragen. Der Umschlag wird mit Guttaperchapapier umhüllt und durch Bindentouren befestigt, 3stündlich gewechselt. — Gegen das lästige Jucken der Ekzeme muss nach Verf., schon um die Patienten am Kratzen zu verhindern, symptomatisch eingeschritten werden. Es wurde verordnet Betupfen mit Carbolspiritus 2—4procentiger, bei trockner, spröder Haut auch Carbolvaselin von gleicher Concentration als Einreibung; darüber stets Puder. Welchen Puder man nehmen will, scheint gleichgiltig zu sein. Einfache Puderbehandlung eignet sich nach Verf. besonders für Intertrigo und Gesichtsekzeme, bei spröder Haut wird sie mit Einfettung durch Olivenöl verbunden. Krusten werden vor jeder weiteren Behandlung durch Oelverbände, wenn sehr fest, durch einmaliges energisches Abseifen beseitigt. — Zur Salbentherapie späterer Stadien, acuter wie chronischer Ekzeme, bemerkt Verf., dass sie geleitet wurde gemäss der von Köbner oft geäusserten Ansicht, dass die Salben vor Allem den Zweck haben, das blogelegte Corium zu schützen, also als Decksalben zu wirken. Daher wurden die indifferenten Salben bevorzugt; am häufigsten angewandt und die wärmste Empfehlung verdient eine aus Acid. boricum 10 und gutem gelben Vaseline 100 bestehende Salbe; ähnlich wirkt 10procentige Zinksalbe, zu der ebenfalls gelbes Vaseline besser, als das officinelle Adeps. genommen wird. Die officin. Hebra'sche Salbe kann wegen ihrer häufig ranzigen Beschaffenheit oft mehr schaden, als nützen, und wird von praktischen Aerzten entschieden viel zu häufig angewandt. Die sehr nützliche, sie ersetzende Blei-Vaseline Salbe Kaposi's (Empl. plumbi simpl., Vaseline. ana) ist oft von bester Wirkung, wird aber doch nicht immer vertragen; überhaupt gibt es Fälle, die keinerlei Salben vertragen. Solche eignen sich vor Allem für die oben erwähnten feuchten Umschläge. An Stellen, wo Verbände lästig fallen und überhaupt bei geringer Verbreitung des Ekzems wurden dicke, ohne Verband haltende Pasten angewandt, z. B. die von Lassar vielfach empfohlene (Acid. salicyl. 2, Zinc. oxyd. Amyl. ana 25, Vaseline. ad 100), in welcher aber oft, weil Salicylsäure reizend wirkt, 5—10procentige Borsäure jener substituirte wurden; auch ohne den entschieden nebensächlichen antiseptischen Zusatz wurde Zink-Amylum-Paste oft mit Erfolg verschrieben. Die von Unna vorgeschla-

genen Pflaster- und Salbenmulle zeigten nach Verf. gegenüber den Salben und Pasten keine Vortheile, „wohlfaber Nachtheile“, wie sie Köbner bereits in der Sitzung des Berliner Vereins für innere Medicin v. 1. Dec. 1885 auch für andere Hautkrankheiten ausführlich besprochen hat. In der Poliklinik wurde die Erfahrung gemacht, dass Borsäure-Pflastermull bei umschriebenen Ekzemen gut wirkt, während schon der 10procentige Zinkoxyd-Pflastermull oft nach scheinbarer Ueberhäutung eines Ekzems secundäres Fortschreiten über das Pflaster hinaus bewirkte; und vollends konnte man bei Salicyl-Pflastermullen nicht vorsichtig genug sein, da sie leicht Dermatitis erzeugten. Gegen die Salbenmulle ist nach Verf. einzuwenden, dass man ihr Alter nicht kennt und, an den von der Fabrik beliebten Percentsatz gebunden, weder diesen nach einigen Tagen wechseln kann, noch Zusätze machen, wie sie eine rationelle individualisirende Therapie verlangt. — Im dritten Stadium, dem des Schuppens, wurden, wie allgemein üblich, die Theerpräparate gebraucht. Es zeigte sich als empfehlenswerth, den Theer zuerst in schwacher Concentration und Salbenform anzuwenden; wird er gut vertragen und ist, wie bei chronischem Ekzem, energisches Vorgehen noch nothwendig, so kann man ihn dann immer noch concentrirter oder pur anwenden. Als solche milde Theersalbe kann Verf. u. A. folgende empfehlen: Ol. Cadini, Zinc. oxyd. ana 2, Ol. Olivar. 5. Lanolin ad 20, Früh und Abends mittelst Borstenpinsel einzureiben, darüber Puder. — Bei Behandlung chronischer trockener Ekzeme wurde, wenn Erweichung mittelst einfacher Fett- oder Vaseline-salben nicht zum Ziel führte, häufig Bepinselung mit 2—4procentiger Lösung von Kali caustic. oder carbonic mit Erfolg angewandt; desgleichen Sapo viridis rein oder als Zusatz zu Salben. Auch das Kali carbon. lässt sich nach Verf. gut als erweichender Salbenzusatz 2—3procentig verwenden. Gute Erfolge wurden ferner erzielt mit dem von F. J. Pick angegebenen Salicyl- Seifenpflaster, das bei chronischem Ekzem, besonders schwierigem und rissigem, als mildes und sicheres Erweichungsmittel sehr empfehlenswerth ist. Meist wurde es nur 2procentig angewendet, da stärkere Concentration leicht acute Dermatitis erzeugt. — Als Salbengrundlage empfiehlt Verf. als beste, weil indifferenteste, das gelbe Vaseline; während leider, statt seiner, officinelle Paraffinsalbe (weisses Vaseline) nicht ganz indifferent ist, sondern entschieden häufig als Hautreiz wirke. Adeps ist empfehlenswerth wenn es frisch, schädlich, wenn es ranzig ist. Das von Liebreich angegebene Lanolin zeigt frisch keine schädlichen Eigenschaften, es wird rascher als andere Fette von der Haut aufgenommen, verdient daher Anwendung für Salben, die zur Einreibung bestimmt sind; für die Lecksalben, deren Zweck Luftabschluss, nicht Resorption ist, hat es nach Verf. keinen ersichtlichen Vorzug vor dem Vaseline, aber den Nachtheil höheren Preises.

(Allg. Med. Centralzeitung. Nr. 5, 1888.)

Verschreibungsweisen.

Gebrauchszeit der Arzneimittel.

Das „Brit. med. journal“ vom 12. November veröffentlicht folgende Regeln Christison's behufs der **Gebrauchszeit der Arzneimittel**: Alkalien sollen vor der Mahlzeit genommen werden, Jod und seine Präparate bei leerem Magen, da sie dann schnell ins Blut diffundirt werden; während der Verdauung werden sie durch Säure und Stärke alterirt und in ihrer Wirkung geschwächt. Säuren sollen

regelmässig zwischen den Verdauungsacten verabreicht werden, da sich dann die Schleimhaut des Magens im günstigen Zustande für die Diffusion der Säure ins Blut befindet, bei excessiver Bildung von Säuren des Magensaftes vor der Mahlzeit. Reizende oder gefährliche Agentien sollen unmittelbar nach dem Essen in den Magen gelangen, wie z. B. Arsenik, Kupfer, Zink, Eisen etc. Argentum nitricum vor der Mahlzeit; metallische Salze, besonders Sublimat, auch Tannin und Alkohol werden bei Unthätigkeit des Magens genommen. Malzextracte, Leberthran, Phosphate u. s. w. müssen während oder unmittelbar nach der Mahlzeit gegeben werden, damit sie mit den Verdauungsproducten ins Blut gelangen.

(D. Med. Ztg. Nr. 3, 1888.)

Antiseptische Schwämme.

Man legt die Schwämme 24 Stunden in folgende Lösung: Rp. Sublimat 1·0, Acid. carbol. od thymic. 5·0, Spirit. vin. rect. 50·0, Aqu. coctae 444·0. M. D. S. — Dann drückt man sie aus und trocknet sie an der Luft. Man kann sie dann imprägniren mit Bor, Jodoform etc., indem man sie in folgende Lösungen einweicht: 1. Acid. boric. 150, Aqu. coctae 485·0. 2. Acid. tannic. 25·0, Aqu. coctae 475·0. 3. Liqu. ferr. sesquichlor. 40·0, Aqu. coctae 460·0. 4. Jodoform 6·0, Aeth. Spir. 60·0.

(Beilage zur Allgem. medic. Central-Zeitung.)

Fritsche (Berl. klin. Wochenschr. 1887, Nr. 27) empfiehlt bei **acutem Schnupfen** Acid. salicylic. in Dosen von 0·2—0·3 2—3 stündlich innerlich in Oblaten zu reichen und dann das folgende Riechmittel gebrauchen zu lassen (Olfactorium aceticum-carbolicum):

Rp. Acid. acetic. glacialis
Acid. carbolic. ana 2·0
Mixtur. oleoso-balsam. 8·0
Tinct. Moschi 1·0
M. D. S. Riechmittel.

1. Die **blauschwarzen Färbungen der Haut** durch Pulver (nach Schüssen etc.) entfernt man durch Waschen der Haut mit Ammon. bihydro-jodicum cum Aq. destill. ana. Die nunmehr roth gewordenen Flecke werden durch Waschen mit verdünnter Salzsäure entfernt.

2. Besser als Jodtinctur wirkt auf die menschliche Haut **Jodoformcollodium**;

Rp. Collod. elastic. 10·0
Jodoform. 1·0

Elastisch und besonders wirksam ist das Collodium, wenn vom Apotheker auf 100 Theile Collodium 2 Theile Rizinusöl genommen werden.

Julius Pauly.

(Monatsh. f. Prakt. Dermatolog. Nr. 1, 1888.)

Für Aerzte, Verwaltungsbeamte,
Techniker, Landwirthe, überhaupt
für jeden Gebildeten

von hervorragender Wichtigkeit
ist die nunmehr im XII. Jahrgang
erscheinende Zeitschrift

Reclam's „Gesundheit“

Zeitschrift für öffentliche
und private Hygiene
zugleich Organ des Internationalen
Vereins

gegen Verunreinigung der Flüsse,
des Bodens und der Luft
redigirt von

Dr. med. J. RUFF
in Stuttgart

unter Mitarbeiterschaft der be-
deutendsten deutschen und aus-
ländischen Fachgelehrten.

Monatlich 2 Nummern im Um-
fange von 2 Bogen mit Illus-
trationen und Beilagen.

Probe-Nummern gratis.

Abonnements-Preis
vierteljährlich Mk. 4.

Bestellungen werden von allen
Buchhandlungen u. Postanstalten,
sowie direct von der Expedition
entgegengenommen.

Inserate pro 3gespaltene Petit-
zeile 40 Pfg.

Frankfurt a. M., Kaiserstrasse 10.
Expedition der „Gesundheit“

Moorbäder im Hause mit



Empfohlen von allen medicinischen Autoritäten
und langjährig bei

**Metritis, Endometritis, Parametritis, Perimetritis, Peritonitis, Oophoritis,
Chlorose, Anämie, Scrofulosis, Rhachitis, Resorption von Exsudaten,
Fluor albus, Disposition zu Abortus, partiellen Paralysen, Paresen, Gicht,
Rheumatismus, Podagra, Ischias und Hämorrhoiden.**

Vollständiger Ersatz für Mineral-Moorbäder!

Mittel zur Herstellung von Sool-, Salz- und Stahlbädern.

Bequeme Anwendung im Hause und zu jeder Tageszeit!

**Zu haben in allen grösseren Apotheken, Mineralwasser- und Drogen-
handlungen.**

— Man verlange stets —

Mattoni's Moor-Extracte

und zwar:

Mattoni's Moorsalz
trockener Extract in Kistchen
à 1 Ko.

Mattoni's Moorlauge
flüssiger Extract in Flaschen
à 2 Ko.

Über 500 Illustrationstafeln und Kartenbeilagen.

Soeben erscheint in gänzlich neuer Bearbeitung

MEYERS
KONVERSATIONS-LEXIKON
VIERTE AUFLAGE.

Bibliographisches Institut in Leipzig.

256 Hefte à 50 Pfennig. — 16 Halbfranzbände à 10 Mark.

Achtzig Aquarelltafeln.

3000 Abbildungen im Text.

Impfstoff

täglich frisch

per Phiole

— n. 1. —

stets vorrätzig und zu

beziehen durch die

Administration

dieses Blattes.

Wasserheilanstalt „Priessnitzthal“ in Mödling.

Gegründet im Jahre 1850.



30 Minuten von Wien (Südbahn).

In Verbindung mit **Elektrotherapie, Massage-, Diätetiken** und **schwed. Heilgymnastik.**



Chef-Arzt: **Dr. Josef Weiss.**

Original from

Digitized by Google

Eigenth. und verantwortl. Redacteur: Dr. Josef Weiss. — Druck von HARVARD UNIVERSITY in Wien.

Abonnementspreis:
Ganzjährig
 mit Postversendung:
 Inland = 2 fl. 74 kr.
 Ausland = 6 Mark
 Einzelne Nummern
 = 20 kr.

Zeitschrift für Therapie

Beiträge und Zuschriften
 bittet man an
 Dr. JOSEF WEISS,
 Wien,
 Stadt, Wipplingerstrasse 20
 zu adressiren.

mit Einbeziehung der

SEP 14 1888

Electro- und Hydrotherapie.

Central-Organ für praktische Aerzte

unter Mitwirkung der Herren:

Docent Dr. Bergmeister, Docent Dr. Biach, Docent Dr. Bing, Dr. Ernst Braun, Primararzt der Zahnabtheilung der n.-ö. Landes-Gebär-Anstalt, Docent Dr. O. Chiari, Docent Dr. Finger, Docent Dr. Camillo Fürst (Graz), Docent Dr. Fürth, Dr. Frühwald, emer. Assist. der Klinik von Prof. Widerhofer, Docent Dr. Grünfeld, Docent Dr. v. Hebra, Dr. J. Heitzmann, Docent Dr. Ritter v. Hüttenbrenner, Director des Carolinen-Kinderspitals, Docent Dr. v. Jaksch, Assistent an der Klinik von Prof. Nothnagel, Docent Dr. Jaworski (Krakau), Dr. Kauders, emer. Assistent der Klinik von Prof. Bamberger, Prof. Dr. Lazzarski (Krakau), Dr. Rudolf Lewandowski, Reg.-Arzt I. Cl., Prot. Mosetig v. Moorhof, Primararzt Dr. Nedopil, Prof. Dr. Neumann, Docent Dr. Pawlik, Prof. Dr. Carl v. Rokitsansky, Docent Dr. Schiff, Dr. J. Stricker, Prof. Dr. Uitzmann und Prof. Dr. Wölfler.

Herausgeber und Redacteur:

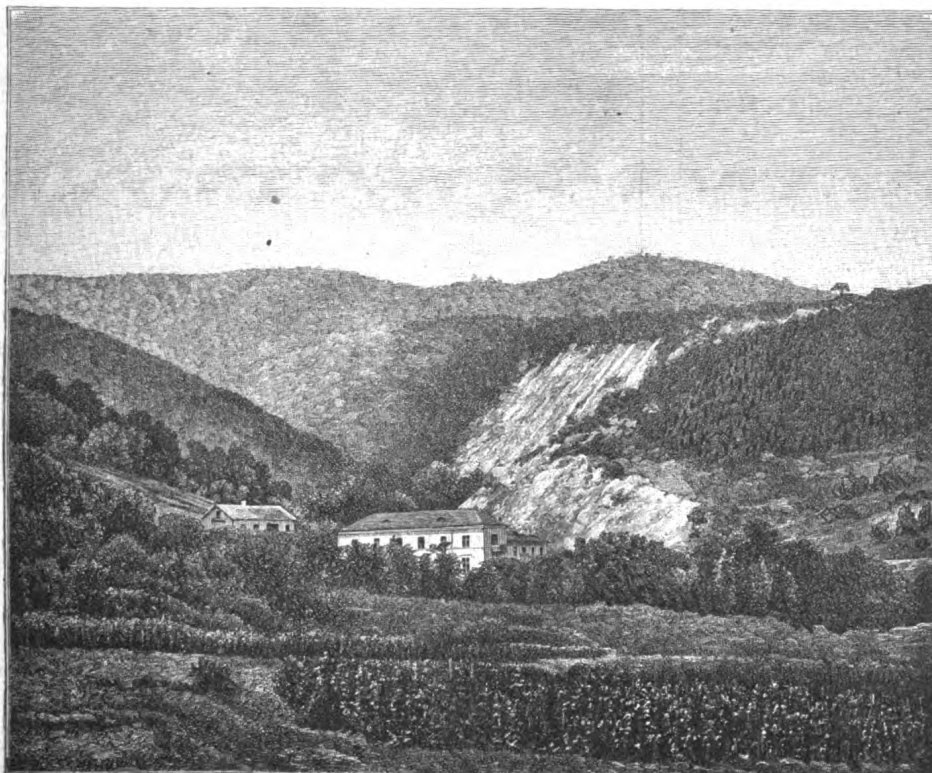
Dr. Josef Weiss, Chef der Wasserheilanstalt **Priessnitzthal** in Mödling bei Wien.

Die „Zeitschrift für Therapie“ erscheint am 1. und 15. des Monats.

Man abonniert mit Postanweisung im „Bureau der Zeitschrift für Therapie“: Wien, I., Wipplingerstrasse Nr. 20, oder durch den Buchhandel bei **W. Braumüller & Sohn**, k. k. Hof- und Universitäts-Buchhandlung, **Wien**.
 Inserate werden mit 10 kr. pro dreigespaltene Nonpareille-Zeile berechnet.

Wasserheilanstalt „Priessnitzthal“ in Mödling.

Gegründet im Jahre 1850.



30 Minuten von Wien (Südbahn).

Digitized by Google
 In Verbindung mit Elektrotherapie, Massage, Diäten und schwed. Heilgymnastik.

Verlag von **WILHELM BRAUMÜLLER** in Wien.

Klinische Zeit- und Streitfragen

herausgegeben von Prof. Joh. Schnitzler.
Preis für den Band von 10 Heften, à 2-3 Bogen stark,
gr.-8°, 8 Mk.; einzelne Heft 1 Mk.

Soeben erschien Heft 1 des II. Bandes, enthaltend: **Gegenwart und Zukunft der Antiseptik**

und ihr Verhältnis zur Bacteriologie
von Dr. **J. NEUDÖRFER**,

k. k. Generalstabsarzt und Abtheilungsvorstand an der all-
gemeinen Poliklinik in Wien.

Für die nächsten Hefte sind bereits angemeldet:

Prof. Albert, Wien: Ueber die Hirnchirurgie. **Prof. Benedikt**, Wien: Diagnostik der Gehirnkrankheiten. **Prof. Ehrendorfer**, Innsbruck: Leitung der Geburt und des Wechenbettes nach antisepsischem Princip. **Prof. Fischl**, Prag: Ueber Antipyrese. **Dr. Goldzieher**, Budapest: Ueber infectiöse Augenzündung. **Prof. Janowski**, Prag: Ueber neue Behandlungsmethoden der Hautkrankheiten. **Dr. Jaworski**, Krakau: Die Diät bei Magenkrankheiten. **Prof. v. Korányi**, Budapest: Ueber Echinococcus. **Prof. Liebermann**, Budapest: Ueber die Ptomaine in klinischer Beziehung. **Dr. L. Löwenfeld**, München: Der gegenwärtige Stand der Therapie der chronischen Rückenmarks-Krankheiten. **Prof. Oertel**, München: Die Behandlung der chronischen Herzerkrankheiten. **Dr. Rosenbach**, Breslau: Ueber Melliturie und Diabetes. **Prof. Schnitzler**, Wien: Ueber Asthma. **Prof. Semmola**, Neapel: Ueber Pathogenese und Therapie der verschiedenen Formen der Albuminurie. **Dr. J. Steinbach**, Wien-Franzensbad: Die Sterilität, ihre Ursachen und ihre Behandlung. **Prof. Uitzmann**, Wien: Ueber die Entstehung und Behandlung der Harnsteine. **Prof. Winternitz**, Wien: Wesen und Behandlung der Neurasthenie.

In meinem Verlage ist soeben erschienen und in allen Buchhandlungen zu haben:

Augenheilkunde

und

Ophthalmoskopie.

Für Aerzte u. Studierende
bearbeitet von

Dr. Hermann Schmidt-Rimpler,
ord. Professor der Augenheilkunde und
Director der ophthalmiatischen Klinik
zu Marburg.

Dritte verbesserte Auflage.

Mit 162 Abbildungen in Holzschnitt
und einer Farbentafel.

Preis: geh. Mk. 14, geb. Mk. 15,60.

Dass 1 1/2 Jahr nach Erscheinen der
zweiten Auflage eine dritte nötig wurde,
ist an sich eine Empfehlung, deren sich
nur wenige bevorzugte Werke erfreuen.
Es mag demnach nur noch versichert
werden, dass auch bei Bearbeitung dieser
Auflage der Verfasser alles gethan hat,
den wissenschaftlichen Werth des Werkes
dem neuesten Standpunkt der Augen-
heilkunde entsprechend zu gestalten.

Braunschweig, Januar 1888.

Friedrich Wreden.



**LIPP MANN'S
KARLSBAD
BRAUSE-PULVER**

Gebrauch angenehm. — Wirkung
sicher. — Verdauung befördernd.
Säure tilgend.

Zum Curgebrauch vortrefflich

geeignet.

Erhältlich überall in allen Apo-
theken. — Central-Versandt:

Lippmann's Apotheke, Karlsbad.

In der neuerbauten mit allem Comfort und d. modernsten
Einrichtungen der Wissenschaft ausgestatteten

Privat-Heilanstalt für Gemüths Kranke

des Dr. **W. SVETLIN**

Wien, III., Leonhardgasse 3 u. 5

finden Gemüths Kranke und Morphiumsüchtige Aufnahme
und Pflege zu den billigsten Bedingungen.

Spanische Weingrosshandlung
Hamburg VINADOR Wien.

Importhaus aller Ausländer Weine
Rum und Cognac.

Niederlage: Wien, I., Brandstätte 5.
Specialität: Medicinischer Malaga-Sect.

Frühere Jahrgänge

der

„Zeitschrift für Therapie“

können, so weit der Vorrath reicht, durch die
Administration bezogen werden.

Moorbäder im Hause

mit

MATTONI'S
MOOR-EXTRACTE ZU
BÄDERN
MOOR-SALZ
MOOR-LAUGE

Empfohlen von allen medicinischen Autoritäten

und langjährig bei

Metritis, Endometritis, Parametritis, Perimetritis, Perilonitis, Oophoritis,
Chlorose, Anämie, Scrofulosis, Rhachitis, Resorption von Exsudaten,
Fluor albus, Disposition zu Abortus, partiellen Paralysen, Paresen, Gicht,
Rheumatismus Podagra, Ischias und Hämorrhoiden.

Vollständiger Ersatz für Mineral-Moorbäder!

Mittel zur Herstellung von Sool-, Salz- und Stahlbädern.

Bequeme Anwendung im Hause und zu jeder Tageszeit!
Zu haben in allen grösseren Apotheken, Mineralwasser- und Drogen-
handlungen.

Man verlange stets

Mattoni's Moor-Extracte

und zwar:

Mattoni's Moorsalz
trockener Extract in Kistchen
à 1 Ko.

Mattoni's Moorlauge
flüssiger Extract in Flaschen
à 2 Ko.

HARVARD UNIVERSITY

Abonnementspreis:
Ganzjährig
 mit Postversendung:
 Inland — 2 fl. 74 kr.
 Ausland — 6 Mark.
 Einzelne Nummern
 — 20 kr.

Zeitschrift für Therapie

mit Einbeziehung der

Beiträge und Zuschriften
 bittet man an
 Dr. JOSEF WEISS,
 Wien,
 Stadt, Wipplinger-
 strasse 20
 zu adressiren.

Electro- und Hydrotherapie.

Central-Organ für praktische Aerzte.

Motto: Primum non nocere.

INHALT: K. k. Gesellschaft der Aerzte in Wien. — Wiener medicin. Doctoren-Collegium: Ueber gynäkologische Diagnostik. Von Prof. Chrobak. — Referate: Ueber das Haya-Gift und das Erythroplacin, ein neues locales Anästheticum. Von Dr. L. Lewir. — Die Inhalation von schwefeliger Säure bei der Lungenphthise. Von Prof. Dujardin-Beaumont. — Zur Behandlung der Lungentuberkulose. — Krescot-Injectionen bei Lungentuberkulose. — Ueber Strophantus hispidus bei Herzaffectionen. Von Dr. L. Rosenbusch. — Zur Behandlung des Carcinoms mit Medicamenten. — Creolin — Atropin-Injectionen bei Gonorrhöe. — Stenceorpin. — Simulation einseitiger Amputation. — Verschreibungsweisen.

K. k. Gesellschaft der Aerzte in Wien.

(Sitzung vom 17. Februar 1888.)

Dr. Czjrniansky demonstrirt einen von ihm modifizirten Magenaspirator, bei dem ein Ballon mit einer KlappenVorrichtung zur Verwendung kommt. Der Ballon hat ein positives und ein negatives Ende; je nachdem das eine oder das andere Ende in das System eingeschaltet ist, wird Flüssigkeit in den Magen hinein-, respective herausgepumpt.

Dr. Brenner erwähnt dreier Fälle, wo er die Osteotomie nach eigener Methode mit günstigem Resultate ausgeführt hatte. Seine Methode besteht darin, dass er 5 Ctm. weit entfernt vom Epicondylus externus des Femurs mittelst eines Meisselschlages die Compacta durchtrennt, worauf der übrige Knochen sich leicht infrangiren lässt; die Methode ist viel einfacher und rascher auszuführen als die Osteotomie von Innen. Brenner hat diese Methode durch Versuche an Cadavern gefunden und ihre leichte Ausführbarkeit an seinen drei Patienten constatirt.

Dr. Hochenegg stellt eine geheilte Patientin vor, bei welcher er wegen einer Incarceration die Laparotomie ausgeführt hatte. Es handelte sich um die Compression des Darmes durch eine um ihren Stiel gedrehte Ovarialcyste. Patientin kam mit heftigen Einklemmungserscheinungen auf die Albert'sche Klinik. Die Untersuchung des Abdomens ergab eine von der Symphyse bis beiläufig zum Nabel reichende Geschwulst, die fluktuirte und auf Druck Schmerzen oberhalb der Ge-

schwulst war tympanitischer Schall; die Operation ging regelmässig vor sich und die nach der Untersuchung gestellte Diagnose einer um ihren Stiel gedrehten Ovarialcyste wurde bestätigt.

Auf die Frage übergehend, wie im gegenwärtigen Falle die Compression entstanden sein mag, erwähnt der Vortragende drei Arten der Incarceration in Folge von Ovarialtumoren, wie sie aus den in der Literatur vorgekommenen Fällen sich ergeben: 1. Compression des Darmes in Folge der Verwachsung mit der Cyste, 2. Compression durch den gedrehten Stiel, 3. vollkommene Abschnürung des Darmes in Folge der Umlegung der Cyste. Der von dem Vortragenden operirte Fall dürfte in die zweite Kategorie gehören.

Prof. Hofmokl erwähnt ebenfalls einen von ihm vor wenigen Tagen operirten ähnlichen Fall, wo eine Stieldrehung der Ovarialcyste, jedoch ohne Incarceration stattgefunden hat. Der Inhalt der Cyste war blutig, die Wand der Cyste suffundirt; Prof. Hofmokl befragt die Pathologen, welche Erklärung dieselben für die Drehung der Ovarialcyste hätten.

Prof. Kundrat beantwortet die Frage dahin, dass eine Drehung des Stieles in zweierlei Weise erfolgen könne. Die Ovarialcyste beginnt im kleinen Becken zu wachsen und indem sie mit fortschreitendem Wachstum aus dem kleinen Becken hervorragt, ändert sie ihre Richtung und dreht sich allmählig; diese Drehung geht ohne besondere subjective Beschwerden vor sich; etwas Anderes sei es, wenn die Cyste, offenbar durch plötzlichen Lagewechsel des Körpers, sich auf einmal umdrehe; die Folgen hängen dann lediglich davon ab, ob die Circulation in den dem Stiele verlaufenden Gefässen nicht ganz oder vollständig unterbrochen wird, in ersterem Falle kommt es zu keiner erheblicheren Störung, im letzteren Falle jedoch zur vollständigen Stase, da es an einem Collateralkreislaufe mangelt, es erfolgt deshalb aus den venösen Capillaren starke Blutung einerseits in den

Cystenraum, andererseits in die Wandung selbst. Die in den Hohlraum der Cyste ergossene Blutmasse kann plötzliches Ansteigen des Cystenvolumens bedingen und Compression des Darmes hervorrufen.

Prof. Hofmokl bemerkt, dass er in der That in dem Stiel die Venen vollständig thrombosirt vorgefunden habe; dass es zu keiner Incarcerationserscheinung gekommen ist, könne vielleicht davon herrühren, dass er die wachsende Geschwulst zum Theile durch Punktion entleert habe.

Wiener medicin. Doctoren-Collegium

(Sitzung vom 20. Februar 1888.)

Ueber gynäkologische Diagnostik.

Von Prof. Chrobak.

Der besondere Grund, warum Redner über diesen fast allgemein bekannten und gelehrten Gegenstand seinen Vortrag angekündigt hat, ist die traurige Erfahrung, dass die gynäkologische Untersuchung auch heutzutage von vielen Aerzten noch im Widerspruche mit den Gesetzen der Antisepsis ausgeführt wird, nicht selten zum Schaden des untersuchenden Arztes und häufig zum Verderben der untersuchten Person. So ist die Untersuchung sub tegmine eine gefährliche; erstens kann der Arzt sich sehr leicht inficiren, was, wenn die Inspection der Genitaltheile vorausgegangen wäre, in den häufigsten Fällen hätte verhütet werden können; bei dem gewöhnlichen Vorgange der Untersuchung, indem man mit dem Finger zuerst über die in vielen Fällen septische Stoffe enthaltende Analfalte hingleitet und erst nachher in die Vagina und Uterus geht, kann man sehr leicht die untersuchte Person inficiren; indem man ferner von der Vagina gegen die Urethralmündung geht, bringt man krankhafte Produkte sehr leicht in Urethra und Blase. In höherem Masse gilt dies noch für die Untersuchung mit der Sonde; die Sonde ist, mit Vorsicht angewendet, sicherlich ein unschädliches Mittel; indem man aber damit infectiöses Secret in den Uterus hineingebracht hat, ist schon vielfach eine schwere Entzündung des Uterus, selbst tödliche Sepsis verschuldet worden.

Die Untersuchung in der gynäkologischen Praxis muss somit mit der Aspektion beginnen, mit der Untersuchung der ganzen Körperoberfläche einschliesslich der Genitaltheile, erst dann folgt die Reinigung der Hände seitens des Untersuchenden und Reinigung der Instrumente.

Redner wendet nach der Vorschrift Fürbringer's auf Grund seiner über den Schmutz unter dem Fingernagel angestellten bacteriologischen Untersuchung folgendes Mittel zur

Reinigung seiner Hände an: Eine Minute lang die Nägel mit Seife bürsten, eine Minute sind die Hände in absolutem Alkohol zu baden, worauf erst die Desinfection in einer Lösung 1 pro mille Sublimat erfolgt.

Redner beleuchtet sodann den Vorgang bei der gynäkologischen Diagnostik und will vor Allem den Tastsinn geübt wissen, durch dessen Vervollkommnung ceteris paribus einzig und allein die Diagnose sicher wird. Insbesondere bei der Prüfung der Consistenz spielt der Tastsinn die hervorragendste Rolle; ob etwas hart, weich, elastisch etc. ist mitunter schwer zu unterscheiden und geht dies am besten aus der verschiedenen Beurtheilung mehrerer Untersuchenden an ein und demselben Objecte hervor.

Die endgiltige Diagnose ist jedoch stets das Product einer Synthese. Die Prämissen mit den Wahrnehmungen combinirt führen erst zur Erkenntniss des Krankheitsprocesses: sind beide, oder auch nur eine falsch, so ist selbstverständlich auch die Diagnose eine solche; es ist deshalb geboten, jede gestellte Diagnose auch noch auf dem Wege der Exclusion zu erhärten, indem anderweitige Erkrankungen ausgeschlossen werden. Besonderes Gewicht legt der Vortragende auf die wiederholte Untersuchung eines Falles; man corrigirt in dieser Weise nicht selten das Ergebniss der Untersuchung in der Weise, dass man zum Aufschluss neuer Thatsachen gelangt, die man zum ersten Male nicht genügend beachtet hat, oder dass die erste Untersuchung für nicht zutreffend befunden wird. Geradezu geboten ist aber die wiederholte Untersuchung während längerer Behandlung, da die weiblichen Sexualorgane in kurzer Zeit in veränderte Verhältnisse gelangen können. So ist auf das eventuelle Eintreten einer Schwangerschaft zu achten, da man durch deren Uebersehen mitunter verhängnissvoll für die Kranke werden kann.

Um den Tastsinn für die gynäkologische Untersuchung zu schärfen, kann ein geeignetes Phantom einigen Ersatz bieten.

Referate.

Ueber das Haya-Gift und das Erythrophlaein, ein neues locales Anästheticum,

berichtete Dozent Dr. L. Lewin in der Berl. med. Gesellschaft (am 11. Jänner). Dasselbe scheint berufen, das Cocaïn zu ergänzen. In Afrika unter dem Namen Hayab bekannt, stellt es eine rothe Masse dar und soll nach Berichten Livingstone's bei Menschen, denen es eingeführt worden, die Zunge starr und empfindungslos machen. Wie die chemische Untersuchung ergibt, ist es ein Glycosid. Die von L. mit demselben vorgenommenen Thiersversuche ergaben, dass es, in geringer Menge in wässriger Lösung ins Auge von Katzen gebracht, bei diesen eine so starke

locale Anästhesie hervorrief, dass die Thiere schon nach 15—20 Minuten auf keinerlei Berührung reagierten und diese Anästhesie 10—24 Stunden anhielt. Bei Fröschen und anderen Thieren, denen die qu. Lösung eingespritzt wurde, trat schnell eine Abnahme der Herzfrequenz (von 38 auf 8), dann Herzlähmung ein, und von Zeit zu Zeit lief über das Thier eine Krampfwelle, welche an den Augen begann, über die Bauchfläche sich fortsetzte und bis zur Schwanzspitze auslief. Bei denjenigen Thieren, welche zu erbrechen im Stande sind, trat unmittelbar nach der Injection Erbrechen ein. — Auf Grund früherer von ihm angestellten Versuche mit den Bestandtheilen einer zuerst im Anfang dieses Jahrhunderts von Oertel beschriebenen Giftpflanze, die an der Westküste Afrika's wächst und bei Gottesgerichten (Judicialen) als Pfeilgift etc. benutzt wird, weshalb es den Namen „Erythrofleum judiciaire“ führt, nahm L. eine Vergleichung der Rindenbestandtheile mit Präparaten der Sammlung des Berliner Botanischen Museums vor, die nach dem Urtheil der Fach-Autoritäten ergab, dass das neue Anästheticum in der That von dieser Pflanze stamme. Von den Eingeborenen wird zu den Gottesurtheilen von derselben die Rinde gepulvert und mit Wasser angerührt. Derjenige, welcher irgend eines Verbrechens oder der Zauberei angeklagt ist, muss dies trinken; wenn darauf Erbrechen erfolgt, so ist derselbe unschuldig, erbricht er aber nicht und treten Allgemeinerscheinungen ein, so wird der Angeklagte gesteinigt oder auf andere Weise getödtet. — Versuche, die L. auf Grund seiner erwähnten Entdeckung mit Abkochungen des Erythrofleum, das er sich zu diesem Zwecke hatte kommen lassen, anstellte, haben nun ergeben, dass seine Vermuthung richtig gewesen ist; denn es gelang ihm, als wirksame Substanz das Erythrofleum, ein Alcaloid, darzustellen, welches sich als mit dem Hayab identisch ergab. Durch 2 Ctrgr. dieses Alcaloids gingen Hunde zu Grunde, Kaninchen sogar durch entsprechend kleinere Dosen. Eine 0.2procentige Lösung des Alcaloids, einer Katze ins Auge gebracht, bewirkte nach 15—20 Minuten eine so vollständige und langdauernde Anästhesie, wie sie L. vorher nicht für möglich gehalten hätte; ja schon geringere Dosen hatte dieselbe, 1, 2 bis 2 $\frac{1}{2}$ Tage anhaltende Wirkung. Die Hornhaut bleibt bei Anwendung dieser Dosen klar, dagegen tritt auf Anwendung concentrirter Lösungen (1procentige) eine enorme Reizwirkung und Hornhauttrübung ein, die aber nach einigen Tagen von selbst schwindet. Injicirt man einem Thiere, bei dem durch Strychnin der stärkste Tetanus erzeugt wurde, das Erythrofleum, so lässt sich an der betr. Extremität der Krampf nicht mehr auslösen. Bei Meerschweinchen kann man bei Injectionen unter die Haut nach 15 Minuten die betr. Stellen durchschneiden, ja bei Injectionen am Rücken die Haut bis auf die Rückenmuskeln durchschneiden, die letzteren durchstechen, ohne dass das Thier sich rührt; auch die Muskeln werden eben unempfindlich. Bei Anwendung zu grosser Dosen geht das Thier an Krämpfen zu Grunde. Fängt man aber mit ganz kleinen Quantitäten an, so hat man es vollkommen in der Hand, die Wirkung beliebig abzustufen.

Die Inhalationen von schwefeliger Säure bei der Lungenphthise.

Von Professor Dujardin-Beaumont.

(Aus dem Sitzungsbericht der Société de Thérapeut. zu Paris vom 25. Jänner 1888.)

Die Versuche, die Verf. über die Wirkung der schwefeligen Säure bei Lungenphthise weiterhin ausgeführt hat, haben ein sehr zufrieden-

stellendes Resultat ergeben, wenn auch die mit dem Mittel erzielten Erfolge keineswegs „wunderbar“, wie sich andere Enthusiasten ausdrücken, zu nennen sind. Die Art und Weise, wie sich Verf. die schwefelige Säure verschafft, ist die denkbar einfachste, indem er einfach Schwefel frei verbrennen lässt. Die bisher empfohlenen Darstellungsmethoden (aus dem Schwefelwasserstoff, Schwefelkohlenstoff, resp. durch Zersetzung der Sulfit durch Säuren) leiden alle an dem Fehler, dass sie für die Praxis viel zu umständlich sind. — Einer von Verf.'s Schülern, Dr. Deschamps, hat ausserdem mit Schwefel versetzte Kerzen construiert, an denen man das Mass der bei ihrer Verbrennung entstehenden schwefeligen Säure genau bestimmen kann. Diese Kerzen bestehen aus einem mit Wachs überzogenen Docht, der in concentrische Lagen von Salpeter- und Schwefelpapier eingeschlossen ist. Jede Kerze enthält so viel Schwefel, dass — wenn sie eine Stunde brennt — 10 Cramm Schwefel zu schwefeliger Säure oxydirt werden. Der Vorzug dieser Kerzen besteht in ihrer bequemen Application, sowie in ihrer grossen Helligkeit.

Zur Behandlung der Lungentuberkulose

empfiehlt Fraentzel statt des Kreosots das Guajakol in der Praxis zu verwerthen. In der Sitzung des Vereines für innere Medicin vom 6. Februar führte derselbe aus: Sie werden sich vielleicht entsinnen, dass ich im vorigen Jahr ihnen eine Mittheilung machte über die Erfolge der von mir seit Jahren bei Lungentuberkulose geübten Kreosotbehandlung. Ich kam dabei zu dem Schluss, dass nach neun-jährigen genauen in der Krankenhauspraxis gesammelten Erfahrungen, über welche ich schon früher zwei Mittheilungen gemacht hatte, dem Kreosot für eine bestimmte beschränkte Reihe von Fällen eine günstige Wirkung nicht abzuspochen sei. Diese Wirkung war ich nicht geneigt als eine solche anzusehen, welche durch das Abtöden der Tuberkelbacillen entsteht, sondern der überaus günstige Einfluss des Kreosots auf den Digestionsapparat bewirkt wohl allein den guten Erfolg bei gewissen Fällen von Tuberkulose. Ich habe im vorigen Jahre die Indicationen und Contraindicationen für die Anwendung des Mittels bestimmt angegeben und davor gewarnt, seinen Gebrauch zu verallgemeinern und allzugrosse Hoffnungen zu hegen: unter 400 bis 500 Fällen wird man 16 bis 20mal wirklich günstige Erfolge erzielen.

In allen diesen Beziehungen hat sich seit dem vorigen Jahre nichts in meinen Anschauungen geändert. Ich habe mir aber das Wort erbeten, um auf einen anderen Punk

in der Kreosotbehandlung Ihre Aufmerksamkeit zu richten.

Wir wussten ja seit langen Jahren, dass das Kreosot ein Gemenge verschiedener Stoffe sei. Nachdem nun eine gewisse Wirksamkeit des Kreosots feststand, lag natürlich die Frage nach dem eigentlich wirksamen Bestandtheil nahe.

Schon im Sommer 1887 hat mich Herr Prof. Dr. Penzoldt in Erlangen darauf aufmerksam gemacht, dass das Guajakol ihm der wirksame Bestandtheil zu sein scheine. Seit dieser Zeit ist von Dr. Sahli in Bern eine ausführliche Mittheilung über den Gebrauch des Guajakols an Stelle des Kreosots gemacht worden, und ich habe nun selbst hier in der Charité mit Beginn des Winters angefangen, Guajakol statt Kreosot anzuwenden. Da es damals hier in Berlin noch nicht im Handel war, wurde es von der hiesigen Firma Kahlbaum hergestellt und in grossen Mengen für die Charité bezogen.

Ich darf wohl darauf verzichten, die näheren Eigenschaften des Guajakols noch einmal genauer zu beschreiben, nachdem dies von Sahli bereits geschehen ist. Ich habe nun das Guajakol in mehr als einem Dutzend von Fällen in gleicher Dosirung wie früher das Kreosot angewendet, d. h. in folgender Mischung:

Guajakol	13·5
Tinct. Gentian.	30·0
Spirit, vini rectificatiss.	250·0
Vini Xerens. q. s. ad colat.	1000·0

täglich zwei- bis dreimal einen Esslöffel voll in einem Weinglase Wasser gegeben. Gallertkapseln zu gebrauchen und Tolubal-am dem Medicament zuzusetzen, wie dies Sommerbrodt beim Gebrauch des Kreosots empfohlen hat, sah ich mich nicht veranlasst, weil nach meinen Erfahrungen schon diese Form der Darreichung des Kreosots weniger gut vom Digestionsapparat vertragen wurde, wie die von mir vorgeschlagene. Das Guajakol hat sich mir bisher in seinen Wirkungen dem Kreosot gleichwerthig gezeigt; ich halte es daher für den wirksamen Bestandtheil des Kreosots. Da es nun rationell erscheinen muss, statt eines Gemenges ein reines Medicament zu gebrauchen, das ausserdem entschieden weniger schlecht schmeckt, so rathe ich von jetzt ab in der Behandlung der Lungenschwindsucht, wenn man meinen bestimmt angegebenen Indicationen folgt, dem Kreosot das Guajakol zu substituieren.

(D. med. Wochenschr. Nr. 7, 1888.)

Kreosot-Injectionen bei Lungentuberkulose.

Dr. Leon Rosenbusch (Lemberg) wendet nach einer vorläufigen Mittheilung in der Berl.

klin. Wochenschrift parenchymatöse Kreosot-injectionen bei Lungentuberkulose an. Derselbe wendet Injectionen von 3percentigem Kreosot (in Mandelöl) in 2—3 Pausen an. Diese sollen den Husten mildern und vollkommen aufheben, die Bronchialsecretion verkleinern und zum vollkommenen Stillstand bringen und einen Temperaturabfall zur Folge haben. Als Injectionsstelle wird der 2. Intercostalraum oder die Fossa supraspinata gewählt.

Die Versuche werden an der Abtheilung des Herrn Dr. O. Widmann gemacht. Die erzielten guten Erfolge veranlassen den Autor zu einer vorläufigen Mittheilung, eine ausführliche Schilderung der Krankheitsfülle wird in Aussicht gestellt.

Ueber Strophanthus hispidus bei Herzaffectionen.

Von Dr. L. Rosenbusch, Secundararzt.

(Aus Dr. Widmann's Abtheilung im allgemeinen Krankenhause zu Lemberg.)

Seit einigen Monaten wendet Verf. dieses Mittel bei Herzkrankheiten auf der internen Abtheilung des obigen Krankenhauses an. Anfänglich benutzte er Strophanthuspastillen von Bourrougs, Wellcome et Comp. (Snow Hill Buildings, London), dann die Tinctura Strophanthus und das reine Strophanthin von L. Merck in Darmstadt. Die Tinctur wurde von Anfang in der Gabe von 5 Tropfen pro dosi und 15 Tropfen pro die verabreicht; als aber eine längere Untersuchung ergab, dass die so dosirte Strophanthustinctur auch bei einer mehrwöchentlichen Verabreichung keine unangenehmen Nebenerscheinungen hervorruft, fing Verf. an, die Dosis zu steigern, indem er die reine Tinctur 3mal täglich zu 10 Tropfen und bei schweren Fällen 3mal täglich zu 25 Tropfen verabreichte. Das reine Strophanthin gebrauchte er zu hypodermatischen Einspritzungen in der Dosis von 1—2 Mgrmm., einmal auf 2—3 Tage.

Vorzugsweise wandte Verf. es an bei den Affectionen des Endocards, aber auch bei Krankheiten des Herzbeutels, des Herzmuskels und der Gefässe, ausserdem auch in einer ganzen Reihe von Nierenkrankheiten, von denen die meisten Fälle sich mit Nephritis parench. acut. et chron. et interst. identificiren liessen.

Sowohl die Täfelchen, wie auch die Tinctur sind von starkem bitteren Geschmacke, welcher sich noch längere Zeit nach dem Einnehmen erhält. Verf. stimmt Fraser's Behauptung bei, dass die Strophanthustinctur von den Kranken recht wohl vertragen wird und nur in seltenen Fällen, und zwar bei Kranken, deren Verdauungsapparat schon pathologisch

verändert war, nach Verabreichung einer grösseren Dosis sich Uebelkeiten und Erbrechen einstellten, die jedoch schon nach einigen Tropfen Aqu. laurocerasi vollkommen schwanden.

Eine subcutane Einspritzung von 1—2 Mgrmm. Strophanthin ruft sogleich ein heftiges Brennen am Orte der Application hervor. Der Schmerz dauert durch 4—8 Stunden, ausserdem gesellt sich ihm eine Röthung und ziemlich starke Schwellung der die Stelle umgebenden Haut in genug grosser Ausdehnung hinzu. Ausser diesen localen Veränderungen entstanden allgemeine Nebenwirkungen, wie Kopfweh, Ohrensausen, Brechen und Erbrechen, wodurch die Anwendung dieses Mittels sehr erschwert wurde.

15—20 Tropfen der alkoholischen Strophanthustinctur haben nach ihrer Verabreichung bei einem gesunden Menschen schon nach 15—20 Minuten eine Verlangsamung des Pulses und eine grössere Spannung der arteriellen Gefässe zur Folge. Das Gesicht wird leicht geröthet, in den Schläfen stellt sich ein Pulsiren ein, auch mässiges Ohrensausen und ein Gefühl von Schwere im Hinterkopfe bleiben gewöhnlich nicht aus. Der Athem wird tiefer, und das subjective Wärmegefühl in den Extremitäten steigert sich.

Aehnlich wirkt Strophanthin bei Herzkranken: 10 Tropfen der reinen Tinctur hatten in 20—60 Minuten nach der Einnahme eine Pulsverlangsamung und grössere Spannung der arteriellen Gefässe zur Folge. In einem Falle von Klappeninsufficienz (Insufficiencia valv. bicuspid cum stenosi in stadio incompenstat, subsequ. Hydropes univ.) fiel die Zahl des Pulses von 132 auf 108 Schläge im Verlaufe von 15 Minuten, nach einer subcutanen Injection von 1 Mgrmm. Strophanthin. Die Pulsverlangsamung erfolgt rascher bei der subcutanen Application des Mittels und ist bedeutender; sie trifft gewöhnlich schon nach 2—3 Minuten ein und erhält sich 4—8 Stunden nach der Einspritzung. Ebenso kann man auch eine Vergrösserung der Pulsweite wahrnehmen, die etwa bis zur 20. Minute nach der Verabreichung im Wachsen begriffen ist.

Bei den Krankheiten des Endocards, den Klappenfehlern mit den grössten Allgemeinstörungen bei weit vorgerückter Incompensation, bei bestehender allgemeiner Wassersucht der Haut und der Körperhöhlen erfolgte nach einer längeren Verabreichung der Strophanthustinctur eine allmälige Besserung des allgemeinen Zustandes, indem die Hautödeme, der Hydrops der Körperhöhlen, die Cyanose und Dyspnoe schwanden, das tägliche Quantum von Urin sich vergrösserte und die Herz-

dämpfung an Breite abnahm. Ohne andere Medicamente eingenommen zu haben, verliessen die betr. Patienten das Spital im Zustande ausgeglichener Compensation. — Ebenso wirkte auch die Strophanthustinctur, durch eine längere Zeit verabreicht, bei Krankheiten des Herzbeutels und Herzmuskeln. In 1 Falle von Myocarditis chronica, einen Kranken betreffend, der vor einigen Monaten derselben Krankheit wegen auf der Abtheilung verweilte und bei welchem ein mehrmalig gereichtes Inf. fol. Digitalis (von 1.00 ad coll. 100.0) die Arythmie nicht beseitigen konnte, verschwand dieselbe nach 2 Injectionen von je 2 Mgrmm. Strophanthus und nachheriger täglicher Gabe von 30 Tropfen der alkoholischen Tinctur fast vollkommen. — In einem anderen Falle von Insufficienz der Aortenklappen mit Symptomen hochgradiger Incompensation, Hautödemem um die Knöchel, Dyspnoe und Cyanosis, wurden durch die Strophanthustinctur, 30 Tropfen pro die, diese Symptome schon nach einigen Tagen zum Verschwinden gebracht, worauf das Medicament eingestellt wurde; nach 2 wöchentlicher Pause aber erneuerten sich alle Symptome einer beginnenden Incompensation und verschwanden wieder auf den erneuerten Gebrauch der Strophanthustinctur.

Ausserdem versuchte Verf. das Strophanthin und die Tinctura Strophanthus auch bei Nierenkrankheiten, und zwar hauptsächlich bei Nephritis parenchymatosa acuta, chronica et interstitialis, doch konnte er hier weder eine namhafte Einwirkung auf die Menge des ausgeschiedenen Urins, noch irgend einen Effect bei der Verabreichung des Mittels wahrnehmen.

Die schwache diuretische Wirkung der Strophanthuspräparate bezieht sich aber bloss auf die Nierenkrankheiten, während bei den Herzaffectationen zugleich mit der Besserung des Allgemeinbefindens auch das Urinquantum sich bedeutend steigerte.

Zur subcutanen Einspritzung eignet sich nach Verf. das Strophanthin nicht.

Verf. fasst schliesslich auf Grund seiner an zahlreichen Fällen gesammelten Erfahrung die Wirkung dieses Mittels wie folgt zusammen:

1. Strophanthus hispidus hat eine eminente Wirkung auf das Herz; indem es die Kraft der Systole steigert, die Systole etwas verlängert, die Spannung der arteriellen Gefässe vermehrt und die Herzaction verlangsamt. —
2. Stärkt es den Herzmuskel und regulirt die Herzarbeit. —
3. Hat es diuretische Eigenschaften bei Herzaffectationen, bei Nierenkrankheiten dagegen ist seine diuretische Wirkung sehr gering. —
4. Stört es nicht die Verdauung, wie andere Herzgifte, namentlich Digitalis. —
5. Kann es durch einige Wochen

verabreicht werden, ohne die Symptome der Cumulation hervorzurufen. — 6. Ist es am besten als reine Tinctura Strophanthus zu verabreichen in der Dosis von 10 — 25 Tropfen, 3 Mal täglich. — 7. Wirkt es weniger eingreifend, als Digitalis, und ist deshalb namentlich dort angezeigt, wo die Darreichung von Digitalis noch nicht begründet ist. — 8. Erhält es vorzüglich bei schweren Incompensationsstörungen den Effect der ursprünglich beigebrachten Digitalis. — 9. Ist die alkoholische Tinctur zu gebrauchen. Diese enthält die ganze Menge des bitteren Glycosids und die ätherische Tinctur könnte leichter die Verdauung schädigen. — 10.) Bei Stenose der Aortenklappen wirkt es negativ, indem es die Systole noch mehr verlängert, und soll bei dieser Krankheit nicht verabreicht werden.

(Allg. med. C. Z'g. Nr. 13. 1884.)

Zur Behandlung des Carcinoms mit Medicamenten.

Die eingehendste Publication auf diesem Gebiet verdanken wir dem kürzlich mehrfach genannten Prof. John Clay in Birmingham, Arzt an einem Hospital für Frauenkrankheiten. Das Mittel, das er anwendet — in welcher Weise, wird weiter unten dargelegt — ist das Terpentin von Chios, in Form der Essenz (von Southall und Barclay in Birmingham). Er benutzt es jetzt seit 3 Jahren in Verbindung mit Resorcin und erklärt in seiner letzten Publication, dass er trotz aller Angriffe auf diese Behandlung von ihrem Lobe nichts zurückzunehmen habe. Im Ganzen sind damit behandelt worden: 2 Carcinome der Zunge, 1 Epitheliom der Oberlippe, 10 Fälle von Krebs des Os und Cervix uteri, 1 Krebs des Uterus und der Vagina, 1 Krebs der Nase und des Gesichts. Eine Anzahl Fälle vorgeschrittenen Krebses sind kurze Zeit behandelt worden; die Patienten starben, aber die schlimmsten Symptome besserten sich, die Patienten erlagen der Anämie. In drei Fällen konnte man nach dem Tode das Verschwinden der krebsigen Neubildung constatiren. Man findet bei Anwendung des Terpentins allmählichen Nachlass der Krankheit — die Dauer der Behandlung ist verschieden, je nach der Resistenz des Tumors — dann Verminderung der Schmerzen, Verminderung der Blutung, Zunahme der mucopurulenten Absonderung, Verbesserung des Allgemeinbefindens, mitunter vermehrte Tendenz zur Anämie. Es ist mehr als wahrscheinlich, dass das Mittel die krebsigen Infiltrationen entfernt, welche die primäre Neubildung umgeben. Diese nimmt allmählich an Grösse ab, wird locker und schrumpft. In

einigen Fällen wurden Drüsencomplicationen durch das Mittel beseitigt. Je früher die Fälle in Behandlung kommen, desto grösser ist die Aussicht auf definitive Heilung,

Das Präparat wird ohne Schwefel bereitet und enthält keinen Aether. 1 Theelöffel der Essenz enthält 3 Gramm Terpent. Sodann führt die Firma auch Pillen (Pil. sulph. comp.) mit Schwefel, Cupr. sulf. u. s. w., ferner auch das Terpent. selbst in Pillen. Man gebe zwei Theelöffel der Essenz mit 1—2 Pil. sulph. comp. 3—4mal täglich. Nachdem die Medicin 3 Monate lang genommen ist, muss sie alle 14 Tage 3 Tage lang ausgesetzt werden. In Bezug auf speciellere Angaben muss auf die Originalabhandlungen verwiesen werden. In manchen der mitgetheilten Fälle von Heilung hatten hervorragende englische Aerzte die denkbar schlechteste Prognose gestellt.

Jean Strobinder, pensionirter kais. russischer Regimentsarzt in Moskau (Wiener med. Zeitung 29. November 1887), empfiehlt subcutane Injection von Gerbsäure in carcinomatöse Neubildungen, täglich eine Pravaz'sche Spritze einer Tannin-Glycerinlösung 1:24, später in längeren Zwischenräumen. Es erinnert das an die Dittmannsche Loheur. (Vgl. Hüter, Allg. Chirurgie 1886, p. 290.) Er berichtet von 4 Erfolgen mit dem Mittel, zweimal bei Krebs der Parotis, je einmal bei Krebs des Unterschenkels und der Brust. Die Krebsgeschwülste waren sämmtlich nicht aufgebrochen.

Sodann hat O. Hood Veröffentlichungen gemacht (Lancet, Mai 1887) über die Behandlung von Krebsgeschwülsten mit kohlensaurem Kalk resp. mit gepulverten Austernschalen. Hierbei mag daran erinnert werden, dass Kolischer in Wien im Jahre 1887 den phosphorsauren Kalk empfahl und zwar zur Behandlung der Localtuberculose Hood empfiehlt Pulver aus calcinirten Austernschalen mehrmals täglich mindestens drei Monate lang zu nehmen. Während einer 20jährigen Beobachtungszeit will er durch dies Mittel in zahlreichen Fällen Stillstand des Wachstums der Geschwülste erzielt haben, die alle nicht aufgebrochen waren. Da in neuerer Zeit mehrfach von Vernarbung als von einer Sache, die bei Krebsgeschwüren niemals vorkommt, die Rede gewesen ist, so sei hier beiläufig erwähnt, dass Veillet (British Medical Journal 1886, p. 788) über Vernarbung eines Carcinoms berichtet.

Ueber Kalkbehandlung der Carcinome berichtet weiter Dr. Blenkinsop (Brit. Med. Journ. 1887, p. 159) Sie schien in vier Fällen günstig zu wirken. Er glaubt, die Ablagerung von Kalksalzen in den Gefässen

lasse diese atheromatös entarten und vermindere so die Blutzufuhr zu den kranken Geweben. Kreidepräparate aus dem Thierreich schienen den Magen weniger zu belästigen.

Weiter will Dr. Velloso (Brit. Med. Journ. 1. Januar 1887) sechs verschiedene Carcinome des Gesichts und der Lippen mit Alvelossaft (von einer Euphorbiacee stammend) geheilt haben. Es wirkte als Reizmittel und zerstörte die erkrankten Gewebe, die rasch durch gesunde Granulationen ersetzt wurden. Am wirksamsten ist die weibliche Alvelospflanze man findet sie bei Pernambuco. Die besten Resultate erhielt man mit dem Saft in concentrirter solider Form und mit Vaseline oder Lanolin. Das Mittel wird mit einer Bürste in die erkrankten Theile eingerieben, nachdem sie mit Carbonsäure gewaschen sind, und dann mindestens eine Stunde der Luft ausgesetzt. Diese Behandlung ist alle 2–3 Tage zu wiederholen. Das Mittel macht starke Schmerzen. Vor Eintritt von Ulcerationen angewendet, führt es rascher zum Ziele.

Ueber Anwendung von Resorcin bei Carcinom berichtet Dr. Antonio Mazzaro del Vallo Maggio (Brit. Med. Journ. 1885 p. 1003). In einem Falle waren die Knochen des Gesichts ergriffen, die Gewebe stark infiltrirt, Operation für nicht wünschenswerth erklärt. Eine Salbe von Resorcin 15 Gramm, Vaseline 20 Gramm zweimal täglich soll die Krankheit völlig geheilt haben. Nur eine weisse Narbe 1 Cm. Durchmesser soll zurückgeblieben sein.

Von deutschen Aerzten empfahl Rust (Aufsätze und Abhandlungen, Berlin 1834, Bd. I, p. 276) das Zittmann'sche Decoct, namentlich beim Lippen- und Gesichtskrebs. Es sei unglücklich, was man in einzelnen Fällen damit auszurichten vermöge. Auf p. 271 empfiehlt Rust den Arsenik innerlich. Ueber combinirte Anwendung beider Mittel mit günstiger Wirkung bei einem Polypen des rechten Stimmbandes, der nach der Entfernung von Ponfick für Krebs erklärt worden ist, berichtet Prof. Voltolini in Breslau (Deutsche Med. Centralztg. November 1887).

Bei dieser Aufzählung muss auch der Kondurangorinde gedacht werden (Riess, Berl. kl. Wochenschr. Nr. 10, 1887). Riess empfiehlt ihre Anwendung bei Magenkrebs. Das Erbrechen lässt bei Gebrauch des Mittels nach, hört bald ganz auf, und der Schmerz wird fast immer vermindert, das Körpergewicht nahm in einzelnen Fällen beträchtlich zu.

Ueber die gute Wirkung des Glycerins bei Carcinom des Uterus, in Form von Tampons angewendet, berichtet Dr. Hüllmann in

Halle (Der Frauenarzt 1886, p. 64). Er will in einigen Fällen radicale Heilung damit erzielt haben. In einem solchen Falle dauerte die Behandlung 53 Tage, während welcher Zeit 41 Glycerintampons, einige Male mit Zusatz von Ol. Terebinth. eingelegt waren.

(D. med. Wochenschr. Nr. 3, 1886.)

Creolin

wurde nach der „D. Med.-Ztg.“ von Esmarsh auf seine Wirksamkeit untersucht, welcher findet, dass Creolin zur Beseitigung fauliger Gerüche sehr geeignet ist. Das Creolin ist jedoch in seiner Zusammensetzung und demnach in der Wirkung nicht immer gleich, so dass es zur Allgemeinen Anwendung als Desinfectionsmittel nicht bedingungslos empfohlen werden kann. Ueberdies scheinen Faulflüssigkeiten das Creolin zu zersetzen, so dass die Carbonsäure in dieser Richtung besser ist. Zwar desodorirt $\frac{1}{100}$ Creolinlösung die stinkende Faulflüssigkeit sofort, was selbst eine einprocentige Carbonsäurelösung nicht thut, doch ist die Wirkung der letzteren anhaltend, während sich Creolin zersetzt und dann nicht mehr wirkt. Durch seine Ungiftigkeit zeichnet sich das Creolin vor anderen Präparaten aus. Besonders wirksam ist es bei Reinculturen pathogener Mikroorganismen speciell des Eiters, und es wäre darum vielleicht zu versuchen, es zur Imprägnirung von Verbandstoffen zu verwenden.

(Randschau Nr. 47, 1887.)

Atropin-Injectionen bei Gonorrhöe.

In den Fällen, wo die Gonorrhöe mit starker Blasenreizung, häufigem Uriniren und Urindrang einhergeht, hat W. Boone durch eine Injection von 0.015–0.03 Atrop. sulf. in 4–8 Gramm Wasser, die langsam durch die Urethra in die Blase injicirt wird, in allen Fällen Erleichterung, meist auch den glücklichsten Erfolg gesehen. Er wendet es auch bei Patienten an, die eine zu grosse Dose Canthariden genommen und nun Urindrang und Schmerzen beim Uriniren haben. Eine Injection macht sofortige Erleichterung. Er lässt die Injection in der Blase und hat nie üble Folgen davon gesehen. Er stellt das Atropin höher als die Cocaïnsalze, da die Wirkungen bleibender sind.

(W. med. Wochenschr. Nr. 4, 1888.)

Stenocarpin.

Das „neue“ Alkaloid Stenocarpin, welches von uns von vornherein mit Misstrauen angesehen wurde, hat sich als ein amerikanischer Schwindel erwiesen, würdig dem, der vor nicht langer Zeit mit Hopein in London getrieben worden war. Das Stenocarpin

Mengen in den Blättern der in Louisiana wachsenden *Gleditsia triacanthos* enthalten sein; auffälligerweise behaupteten die Entdecker, es nicht in fester Form liefern zu können und brachten das neue Anästhetikum nur in sehr verdünnter Lösung in den Handel; es gelang ihnen auch wirklich, eine Anzahl Aerzte zu täuschen und von diesen Atteste über die ausgezeichnete Wirkung des Mittels zu erhalten. In New-York angestellte Untersuchungen haben ergeben, dass die angeblich 2percentige Stenocarpinlösung eine Lösung ist von 6percent. Cocainhydrochlorat und 0.5percent Atropinsulfat, welcher, um sie haltbarer zu machen, etwas Salicylsäure zugesetzt worden ist.

(Ph. Centralhalle, Nr. 51, 1887)

Simulation einseitiger Amaurose.

Dr. Haupt (Weiden) hat in einem Falle die Simulation einseitiger Amaurose durch die Prüfung mit farbigen Gläsern nachgewiesen. Zu dem qu. Versuch bemerkt Verf.: Die Farben der Körper entstehen dadurch, dass diese letzteren das auf sie fallende, aus den Farben des Spectrums zusammengesetzte weisse Licht zerlegen, indem sie einen Theil der Strahlen vernichten (absorbieren), den anderen Theil, je nachdem sie durchsichtig oder undurchsichtig sind, durchlassen oder reflectiren. Roth's Glas z. B. lässt vorwiegend rothe Strahlen hindurch, absorbiert dagegen die gelben, grünen und blauen Strahlen mehr oder minder vollständig. Hält man ein mässig dickes, rothes Glas vor das Auge und bedeckt dasselbe mit einem andersfarbigen, so entsteht Verdunkelung. Der Versuch ergibt, dass die Verdunkelung am stärksten ausfällt, wenn man ein grünes Deckglas wählt. Gleichwirkende Combinationen geben: orangefarbige Gläser mit blauen, gelbe mit violetten. Roth absorbiert also grüne Strahlen am vollständigsten, Demnach erscheinen, durch ein rothes Glas gesehen, grüngefärbte Körper auf hellem Hintergrunde (grüne Schrift auf weissem Papier) schwarz, auf dunklem Hintergrunde werden sie, weil schwarz auf schwarz, ganz unsichtbar. Der Ueberführungsversuch besteht nun darin, dass man dem Simulanten eine Brille aufsetzt, welche für das gesunde Auge ein rothes, für das angeblich blinde ein weisses Glas enthält und ihm grüne Schrift auf schwarzem Grunde zu lesen vorhält. Der auf dem entsprechenden Auge wirklich Blinde wird nun nichts sehen können, der Simulant aber wird die Schrift lesen, auch ihre Farbe angeben, weil er mit dem gesunden Auge zu lesen glaubt, während er thatsächlich mit dem angeblich blinden Auge liest.

(Allg. med. Centr.-Ztg Nr 6, 1888.)

Verschreibungsweisen.

Verschreibungsweisen des Antipyrin.

Man verordnet das Antipyrin entweder als Antipyreticum oder als Nervinum.

I. In welcher Dosis soll es verschrieben werden? Zu antipyretischen Zwecken

bei Erwachsenen wechselt die Dosis von 2—6 Gramm je nach der Tolerance und wird in getheilten Dosen in mehr oder weniger grossen Zwischenräumen je nach dem Gange der Temperatur gegeben. Bei Kindern von 4 Jahren darf die tägliche Gesamtdosis 0.20—0.25 Gramm nicht übersteigen. Bei Kindern von 7 Jahren 0.30—0.50 Gramm.

Als Nervinum erhebt sich die Dosis um die Hälfte etwa von 4—6—8 und selbst bis zu 10 Grammes (Lepine) in ein oder zwei täglichen Dosen.

II. In welcher Form und auf welchem Wege soll es verordnet werden? Durch den Mund, unter die Haut oder durchs Rectum. In Pulvern, in Lösung, in hypoderm. Injection, als Lavement und als Suppositorium. In Pulvern trocken zu 0.50—1.0 oder in wässrigen Lösung. In Lösung in alkoholischer Lösung mit Rum, Kirschwasser oder Chartreuse oder in Limonade. Als Getränke in folgender Lösung:

Rp. Antipyrini 10 0
 Aqu. menth pip. 100 0
 Syrup. simpl. 50 0
 M. D. S.

1 Esslöffel dieses Getränkes entspricht 1.0 Gramm Antipyrin.

Bei Kindern verschreibt man:

Rp. Antipyrini 0.15—0.50
 Syrup. flor. aur. 50 0
 Aqu. 100 0
 M. D. S.

Zur subcutanen Injection:

Rp. Antipyrini 5 0
 Aqu. 10 0
 M. D. S.

Von dieser Injection enthält jeder Kubik. Ctm 0.15 Gramm Antipyrin: oder

Rp. Antipyrini 10 0
 Aqu. dest. 10 0
 M. D. S.

G. Sée und Bandoïn empfehlen, dieser Lösung eine kleine Quantität Cocain beizugeben, um den auf die Injection folgenden Schmerz zu verhindern.

für Lavements:

Rp. Aqu. calid. 125 0
 Ovi Nr. I
 Antipyrini 2 0

für Suppositorien bei schmerzhaften Hämorrhoiden:

Rp. Butyr. de Cacao 3 50
 Antipyrini 0 50
 Cocaini hydrochlor. 0 10
 M. D. S.

(Revue gen. de. Clinique et de ther. Nr. 7)

Literatur.

Bacteriologische Diagnostik. Hilfstabellen beim praktischen Arbeiten von Dr. James Eisenberg. II. Auflage. Leopold Voss in Hamburg.

Die Bacteriologie hat sich rasch eine solche Herrschaft in der Pathologie zu erobern gewusst, dass es nicht Wunder nimmt, wenn weite ärztliche Kreise das Bedürfniss fühlen, sich nicht nur über das Wesen der einzelnen Organismen aus der Literatur zu orientiren, sondern auch selbst mitarbeiten wollen.

Als passenden Führer zu diesem Zwecke präsentirten sich vor kaum 1 Jahre die Hilfs-Tabellen von Eisenberg, welche nach Art der Tabellen zur qualitativen chemischen Analyse die Vergleichung der Eigenschaften der Bacterien durch übersichtliche Anordnung des bis dahin Erforschten erleichterten.

Nach kurzer Zeit liegt die II. Auflage des Werkes vor, welches gegen die I. Auflage vielfache Bereicherungen erfahren hat. So ist die Zahl der nichtpathogenen Bacterien, welche die Gelatine verflüssigen, um 10 neue Nummern vermehrt; die Zahl der die Gelatine nicht verflüssigenden um 12.

Der II. Abschnitt, welcher zunächst die ausserhalb des Thierkörpers gezüchteten pathogenen Bacterien enthält, ist um 40 neue Nummern vermehrt; die ausserhalb des Thierkörpers noch nicht gezüchteten um 2. Auch die Pilze haben eine Vermehrung um 9 Arten gefunden.

Ausser dieser Vermehrung des Inhaltes ist eine zweckmässige Anordnung des Stoffes durchgeführt worden. Endlich füllt auch das alphabetische Register eine Lücke der I. Auflage aus.

Das Werk ist demnach rasch den Fortschritten der Wissenschaft gefolgt und empfiehlt sich durch die praktische Tendenz von selbst.

Von Seite des Verlegers wurde das Buch — bei dem geringen Preise von 5 Mark — sehr nett ausgestattet.

Ole Lungengymnastik. Eine Anleitung zur diätetischen Pflege und gymnastischen Ausbildung der Athmungsorgane von Dr. med. Th. Huperz. Dritte Auflage. Heuser's Verlag. 1888.

Verf. will dem Arzte bei der Behandlung von leichten Phthisikern und der Tuberkulose Verdächtigen an die Hand gehen und bespricht zu diesem Ende die mechanischen und chemischen Vorgänge bei der Athmung, die Folgen einer andauernden mangelhaften Thätigkeit der Lungen, die Verunreinigungen der Luft, und im Anschluss daran die Hygiene der Wohnungen, der Kleidung, Beschäftigung und die Diätetik der Athmung.

Das populär gehaltene Buch wird bei gebildeten Lesern das ärztliche Wirken unterstützen.

Formular mit Erläuterungen und Zahlenbelegen zu **Diät-Vorschriften** für acute und chronische Krankheiten, entworfen von Dr. med. Woltering in Münster. Heuser's Verlag. 1888.

Ergebnisse der Behandlung von Hautkrankheiten mit Unna'schen Präparaten, von Robert B. Morison, M. D. Professor in Baltimore. (Separat. Abdr. aus der D. Med. Wochenschrift.)

Iohthylol und Resorcin als Repräsentanten der Gruppe reducirender Heilmittel von Dr. P. G. Unna.

Die Dermatologie in ihrem Verhältniss zur Gesamtmedizin. Rede gehalten am 8. September 1887 in der 4ten allgemeinen Sitzung des internat. medicinischen Congresses in Washington. Von Dr. P. G. Unna.

Medicinische überfettete Kaliseifen (Salbenseifen) von Dr. P. G. Unna.

Die medicamentösen Leims von Dr. P. G. Unna.

Ueber Seifengele von Dr. P. G. Unna und W. H. Mielck.

Ein regulirbarer Zerstäuber von Dr. P. G. Unna. **Aus der Praxis.** Zur Behandlung der Akne von Dr. P. G. Unna. (Sep.-Abdr. aus Mon.-Hefte für pract. Dermatologie. Nr. 1. 1888.)

VII. Congress für innere Medicin.

Der VII. Congress für innere Medicin findet vom 9. bis 12. April 1888 zu Wiesbaden statt. Das Präsidium desselben übernimmt Herr Leube (Würzburg). Folgende Themata sollen zur Verhandlung kommen: Montag, den 9. April: *Die chronischen Herzmuskelerkrankungen und ihre Behandlung.* Referenten: Herr Oertel (München) und Herr Lichtheim (Bern). — Dienstag, den 10. April: *Der Weingeist als Heilmittel.* Referenten: Herr Binz (Bonn) und Herr v. Jaksch (Graz). — Mittwoch, den 11. April: *Die Verhütung und Behandlung der asiatischen Cholera.* Referenten: Herr Cantani (Neapel) und Herr August Pfeiffer (Wiesbaden). — Folgende Vorträge sind bereits angemeldet: Herr Rumpff (Bonn): *Ueber das Wanderherz.* — Herr Unverricht (Jena): *Experimentelle Untersuchungen über den Mechanismus der Athembewegungen.* — Herr Liebreich (Berlin): Thema vorbehalten. — Herr Adamkiewicz (Krakau): *Ueber combinirte Degeneration des Rückenmarkes.* — Herr Jaworski (Krakau): *Experimentell Beiträge zur Diätetik der Verdauungsstörungen.* — Derselbe: Thema vorbehalten. — Herr Stiller (Budapest): *Zur Therapie des Morbus Basedowii.* — Derselbe: *Zur Diagnostik der Nierentumoren.* — Herr Emil Pfeiffer (Wiesbaden): *Harnsäureausscheidung und Harnsäurelösung.* — Herr Binswanger (Jena): *Zur Pathogenese des epileptischen Anfalls.* — Herr Jürgensen (Tübingen): *Ueber kryptogenetische Septiko-Päemie.*

Achtzehn Medaillen I. Classe.

Heinrich Kappeller

Wien, V., Kettenbrückengasse 9.

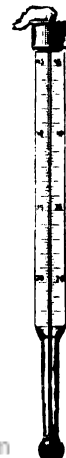
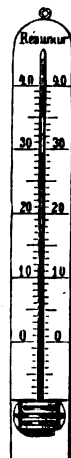
Empfehle meine als vorzüglich anerkannten

Kranken-Thermometer

ärztliche Thermometer zur Bestimmung der Körpertemperatur, sowohl Maximal-, als auch gewöhnliche Kranken-Thermometer, Urometer nach Dr. Heller und Prof. Dr. Uitzmann, Bade-Krankenzimmer - Thermometer, sowie alle Arten Thermometer, Barometer und Aräometer.

Nur eigene Erzeugnisse und mit meiner Firma versehen.

Neueste illustrierte Preisverzeichnisse über ärztliche Thermometer versandt gratis.



Impfstoff

täglich frisch

per Phiole



stets vorrätzig und zu beziehen durch die

Administration dieses Blattes.

H e r b a b n y's enthält unterphosphorigsauren Kalk, Eisen- und bittere Extractivstoffe in Zucker-Syrup gelöset, und zwar in einem zuträglichsten Organismus. Derselbe wirkt überraschend günstig bei Katarrhen der Luftwege, bei beginnender Phthise, bei Blutarthrit, Scorfulose, Rhachitis und in der Reconvalescenz, überhaupt in allen Fällen, wo eine rasche Hebung der gesunkenen Lebenskräfte nothwendig ist. Herbabny's Kalk-Eisen-Syrup wirkt nie störend auf die Verdauung ein, befördert im Gegentheil dieselbe kräftig und wird von den zartesten Kindern vorzüglich vertragen, daher derselbe in der Kinderpraxis mit Vorliebe Anwendung findet. — Preis per Flasche 1 H. 25 kr.

Julius Herbabny, Apotheke zur Barmherzigkeit, Wien, VII., Kaiserstrasse 73—75.

MATTONI'S MOOR-EXTRACTE

MOORSALZ — MOORLAUGE

vollständiger Ersatz f. Moor-, Stahl-, Salz- u. Soolbäder.

Langjährig erprobt bei:

Metritis, Endometritis, Oophoritis, Parametritis Perimetritis, Peritonitis, Chlorose, Anämie, Scrophulosis, Rhachitis, Resorption von Exsudaten, Fluor albus, Disposition zu Abortus, partiellen Paralysen, Paresen, Gicht, Rheumatismus, Podagra, Ischias und Hämorrhoiden.

GIESSHÜBLER

reinsten alkalischen SAUERBRUNN.

OFNER KÖNIGS-BITTERWASSER

von hervorragenden medic. Autoritäten bestensempfohlen.

VERSENDUNG

aller natürlichen

Mineralwässer und Quellen-Producte

Niederlagen en gros & en détail:

HEINRICH MATTONI

Tuchlauben **WIEN** Mattonihof.

KARLS AD — FRANZENSBAD

MATTONI & WILLE, BUDAPEST.

Waschmaschinen

Wäsche-Rollen

Alexander Herzog, Wien,
Graben, Bräunerstrasse 6.

Gärdtner & Knopp

Wien—Penzing

Poststrasse Nr. 36

versenden

Waschmaschinen

zur Probe

und zu billigen Preisen.

Original from

Abonnementspreis:
Ganzjährig
 mit Postversendung:
 Inland = 2 fl. 74 kr.
 Ausland = 6 Mark
 Einzelne Nummern
 = 20 kr.

Zeitschrift für Therapie

mit Einbeziehung der
 SEP 14 1888

Beiträge und Zu-
 schriften
 bittet man an
 Dr. JOSEF WEISS,
 Wien,
 Stadt, Wipplinger-
 strasse 20
 zu adressiren.

Electro- und Hydrotherapie.

Central-Organ für praktische Aerzte

unter Mitwirkung der Herren:

Docent Dr. Bergmeister, Docent Dr. Biach, Docent Dr. Bing, Dr. Ernst Braun, Primararzt der
 Zahnabtheilung der n.-ö. Landes-Gebär-Anstalt, Docent Dr. O. Chiari, Docent Dr. Finger, Docent Dr.
 Camillo Fürst (Graz), Docent Dr. Fürth, Dr. Frühwald, emer. Assist. der Klinik von Prof. Widerhofer,
 Docent Dr. Grünfeld, Docent Dr. v. Hebra, Dr. J. Heitzmann, Docent Dr. Ritter v. Hüttenbrenner,
 Director des Carolinen-Kinderspitals, Docent Dr. v. Jaksch, Assistent an der Klinik von Prof. Nothnagel,
 Docent Dr. Jaworski (Krakau), Dr. Kauders, emer. Assistent der Klinik von Prof. Bamberger, Prof.
 Dr. Lazarski (Krakau), Dr. Rudolf Lewandowski, Reg.-Arzt I. Cl., Prof. Mosetig v. Moorhof,
 Primararzt Dr. Nedopil, Prof. Dr. Neumann, Docent Dr. Pawlik, Prof. Dr. Carl v. Rokitsansky,
 Docent Dr. Schiff, Dr. J. Stricker, Prof. Dr. Uetzmann und Prof. Dr. Wölfler.

Herausgeber und Redacteur:

Dr. Josef Weiss, Chef der Wasserheilanstalt **Priessnitzthal in Mödling bei Wien.**

Die „Zeitschrift für Therapie“ erscheint am 1. und 15. des Monats.

Man abonnirt mit Postanweisung im „Bureau der Zeitschrift für Therapie“: Wien, I., Wipplingerstrasse
 Nr. 20, oder durch den Buchhandel bei **W. Braumüller & Sohn**, k. k. Hof- und Universitäts-Buchhandlung, **Wien**.
 Inserate werden mit 10 kr. pro dreispaltene Nonpareille-Zeile berechnet.

Abonnements-Einladung.

Wir laden zum Abonnement auf den sechsten Jahrgang der „Zeitschrift
 für Therapie“ ein.

Die „Zeitschrift für Therapie“ bringt dem Leser in 14tägigen Pausen
 die Resultate der Specialforschungen auf dem Gebiete der Therapie in objectiver,
 rein sachlicher Weise zur Kenntniss.

Mit Sorgfalt sollen alle neuen Erscheinungen auf dem **Gesamt-Gebiete**
der Therapie des In- und Auslandes gesichtet werden, so dass dadurch dem ge-
 bildeten praktischen Arzte eine Fundgrube neuer und anregender
 Ideen geboten wird.

Unsere geehrten bisherigen Abonnenten bitten wir um rechtzeitige
 Erneuerung ihres Abonnements. Beitritts-Erklärungen werden jederzeit ange-
 nommen und neu eintretende Abonnenten höflichst um genaue Angabe der Adresse
 ersucht.

Abonnementspreis: Ganzjährig, inclusive Postversendung:

Inland = 2 fl. 74 kr., Ausland = 6 Mark.

Die Administration der „Zeitschrift für Therapie“,
 Wien, I., Wipplingerstrasse 20.

Waschmaschinen

Wäsche-Rollen

Alexander Herzog, Wien,
Graben, Bräunerstrasse 6.

In der neuerbauten mit allem Comfort und d. modernsten
Einrichtungen der Wissenschaft ausgestatteten

Privat-Heilanstalt für Gemüths Kranke

des Dr. W. SVETLIN

Wien, III., Leonhardgasse 3 u. 5

finden Gemüths Kranke und Morphiumsüchtige Aufnahme
und Pflege zu den billigsten Bedingungen.

Spanische Weingrosshandlung
Hamburg **VINADOR** Wien.

Importhaus aller Ausländer Weine
Rum und Cognac.

Niederlage: Wien, I., Brandstätte 5.
Specialität: **Medicinisher Malaga-Sect.**

In meinem Verlage ist soeben
erschienen und in allen Buch-
handlungen zu haben:

Sammlung
kurzer
medicinischer Lehrbücher
Band XI.

Handbuch
der
Ohrenheilkunde.

Für Aerzte und Studierende
von
Dr. Wilhelm Kirchner,
Docent für Ohrenheilkunde an der kgl.
Universität zu Würzburg.

Zweite verbesserte Auflage.
Mit 41 Abbildungen in Holzschnitt.
Preis: geh. Mk. 4.60, geb. Mk. 5.80.

Das hier angekündigte Werk hat
sich durch seine praktische Brauchbar-
keit so schnell Freunde erworben, dass
schon nach zwei Jahren diese zweite
vom Verfasser mit Sorgfalt durchgearbei-
tete und auf den neuesten Stand seiner
Wissenschaft gehobene Auflage erschei-
nen kann.

Da das Werk im Wesentlichen die
klinischen Vorträge des Verfassers ent-
hält, so ist es auch als ein gutes Hand-
buch für Studierende zu empfehlen.

Braunschweig, Februar 1888.

Friedrich Wreden.

LIPP MANN'S
KARLSBADER
BRAUSE-PULVER

Gebrauch angenehm. — Wirkung
sicher. — Verdauung befördernd.
Säure tilgend.

Zum Curgebrauch vortrefflich
geeignet.

Erhältlich überall in allen Apo-
theken. — Central-Versandt:
Lippmann's Apotheke, Karlsbad.

MATTONI'S

OFNER KÖNIGS- BITTERWASSER

von hervorragenden medic. Autoritäten bestens empfohlen.

GISSHÜBLER

reinsten alkalischer SAUERBRUNN.

MOOR-EXTRACTE

MOORSALZ — MOORLAUGE

vollständiger Ersatz f. Moor-, Stahl-, Salz- u. Soolbäder.

Langjährig erprobt bei:

*Metritis, Endometritis, Oophoritis, Parametritis Peri-
metritis, Peritonitis, Chlorose, Anämie, Scrophulosis,
Rhachitis, Resorption von Exsudaten, Fluor albus,
Disposition zu Abortus, partiellen Paralyzen, Paresen,
Gicht, Rheumatismus, Podagra, Ischias und Hämor-
rhoiden.*

VERSENDUNG

aller natürlichen

Mineralwässer und Quellen-Producte

Niederlagen en gros & en détail:

HEINRICH MATTONI

Tuchlauben **WIEN** Mattonihof.

KARLSBAD — FRANZENSBAD

MATTONI & WILLE, BUDAPEST.

Original from

HARVARD UNIVERSITY

Abonnementspreis:
Ganzjährig
 mit Postversendung:
 Inland — 2 fl. 74 kr.
 Ausland — 6 Mark.
 Einzelne Nummern
 — 20 kr.

Zeitschrift für Therapie

mit Einbeziehung der

Beiträge und Zuschriften
 bittet man an
 Dr. JOSEF WEISS,
 Wien,
 Stadt, Wipplinger-
 strasse 20
 zu adressiren.

Electro- und Hydrotherapie.

Central-Organ für praktische Aerzte.

Motto: Primum non nocere.

INHALT: O'Dwyer's Intubation. Vom Dozenten Dr. O. Chiari. — Referate: Beobachtungen über die Anwendung des Hyoscin bei Geisteskranken. Von Dr. E. Kühlwetter. — Die Wirkung des salicylsauren Magnesium und der subcutanen Coffein-Injectionen beim Ileotyphus. Von Henri Huchard. — Ueber die diuretische Wirkung der Salicylsäure. Von A. Huber. — Ueber Strophantuswirkung. Von Prof. A. Fränkl. — Rohe Schwefel-Carbolsäure als Desinfectionsmittel. Von Dr. Ernst Laplace. — Sterilisirte Subcutan-Injectionen. — Untersuchungen und Vorschriften über die Desinfection der Hände des Arztes. Von P. Fürbringer. — Zur Behandlung der Agalactie. Von Wagh. — Desinfection der Typhusdejectionen mit kochendem Wasser. — Verschreibungsweisen. Literatur.

O'Dwyer's Intubation.

Vom Dozenten Dr. O. Chiari.

Bekanntlich hat schon Bouchut den Katheterismus des Kehlkopfes öfters bei Croup ausgeführt, ebenso Weinlechner, Schrötter u. a. Der Letztere war es, der eigene zweckmässig gestaltete, dreieckige Hartkautschukröhren angab und den grossen Werth der Tubage des Kehlkopfes für Erweiterung besonders der chronischen Stenosen durch eine grosse Reihe glücklicher Erfolge nachwies. Die Schrötter'sche Methode wird jetzt auch allgemein bei den chronischen Stenosen angewendet.

Bei den acuten entzündlichen Stenosen steht sie viel seltener im Gebrauche, weil die Röhren dann oft Stunden lang liegen bleiben müssen, und nicht selten dadurch die Schwellung der Weichtheile des Kehlkopfes noch vermehrt wird; bei den chronischen Stenosen dagegen bringen die Röhren — täglich ein- bis zweimal durch eine Viertelstunde im Kehlkopfe belassen — die Schwellungen zur Rückbildung und erweitern so das Lumen allmähig. Doch sind auch einzelne Fälle acuter entzündlicher Stenosen durch die Tubage geheilt worden.

Bei Croup und Diphtherie wurde die Tubage immer seltener angewendet, da man keine günstigen Resultate erzielte. In einzelnen Fällen gelang es wohl mit ihrer Hilfe, ohne Tracheotomie Heilung zu erreichen; aber meistens löste man bloss die Membranen und

veranlasste heftigen Husten, der dann die Membranen herausbeförderte. Auch wurde der elastische Katheter oder die Röhre gewöhnlich nur für kurze Zeit bis zu einer Viertelstunde ertragen.

Man gewöhnte sich daher nach und nach daran, die Tubage mehr als kräftiges Expectorans und als dilatatorisches Verfahren zum vorübergehenden Ersatz für die Tracheotomie anzuwenden, wenn auch Fälle bekannt sind, in denen der Katheter 11 Stunden im Kehlkopfe belassen wurde und wirklich Heilung ohne Tracheotomie eintrat. Für gewöhnlich schritt man bei drohender Stenose zur Tracheotomie, da die Herausbeförderung der Membranen durch die Trachealwunde leichter vor sich geht.

O'Dwyer in New-York nun erdachte eine Methode, um Canülen in Kehlkopf und Luftröhre so lange liegen zu lassen, als der croupöse oder diphtheritische Process dauert. Diese Canülen sind gerade, seitlich etwas zusammengedrückte Metallröhren mit einem breiten Rande an ihrem oberen Ende. Dieser breite Rand stützt sich auf die Stimmbänder und verhindert das Hinabgleiten des Instrumentes in die Luftröhre. Die Metallröhren haben eine Länge von $4\frac{1}{2}$ bis 6 Cm. und einen Durchmesser von $\frac{1}{4}$ bis $\frac{1}{2}$ Cm. und ein verhältnissmässig enges Lumen.

Die Einführung geschieht in der Weise, dass man das Kind, von Wärterinnen gehalten, sich gegenüber setzen lässt, den Mund mit einem Dilatator öffnet, den linken Zeigefinger bis zum Kehildeckel führt, denselben aufhebt und nun sich an den Finger haltend, die an einem eigenen Instrumente befestigte Röhre in die Trachea schiebt. Sowie der breite Rand auf den Stimmbändern ruht, wird das Instrument durch Federdruck von der Canüle losgelöst und die Canüle bleibt liegen. Meistens ist die Canüle an ihrem Rande mit einem dicken Seidenfaden versehen, der beim Munde heraushängt und zur Sicherung der Canüle dient; doch lassen viele Aerzte den Faden

weg, da er zu viel reizt und da die Canüle nicht in die Trachea fällt. In die Speiseröhre gelangt sie dagegen manchmal, geht aber gewöhnlich anstandslos per anum ab. Die Canüle bleibt jetzt Tage, ja Wochen lang in der Luftröhre liegen und wird nach Ablauf des Leidens wieder mit einem besonderen Instrumente entfernt, wozu meistens locale Anästhesie nothwendig ist.

Die Einführung der Canüle ist nicht schwer, wie ich mich öfters bei Erwachsenen überzeugte; auch wird sie gut durch längere Zeit ertragen. Störk machte dieselben Erfahrungen. Doch ist nicht zu leugnen, dass dazu immer eine gewisse Geschicklichkeit gehört, so dass nicht alle Aerzte ohne specielle Uebung in endolaryngealen Operationen damit zu Stande kommen dürften. Bei Kindern, besonders aber bei Croup- und Diphtheriekranken hatte ich keine Gelegenheit, das Verfahren auszuüben, muss mich also diesbezüglich auf die Angaben anderer Aerzte berufen; aus Amerika liegen viele Berichte über die von O'Dwyer als Intubation bezeichnete Methode vor.

Geo Mc. Naughton stellt im New-York Medical Journal vom 4. Juni 1887 eine Statistik von 349 Fällen von Intubation bei Croup und Diphtherie zusammen, bei welchen sich nur 81 Heilungen ergaben, also etwas über 23 Percent. Dillon Brown erwähnt 502 Fälle mit 27 Percent Heilungen, während Northrup (New-York Med. Record, 11. December 1886) über 165 Fälle berichtet mit 28 $\frac{1}{2}$ Percent Heilungen. Es hat sich also durch die öftere Ausführung der Intubation die Statistik der Heilungen nicht gebessert, so dass man auch nicht sagen kann, dass die grössere Vertrautheit mit der Operation von besseren Heilerfolgen begleitet war. Betrachtet man dagegen die Erfolge der anderen Behandlungsmethoden, so findet man, dass z. B. in Deutschland auch bei den bösartigsten Epidemien die Heilungen nicht unter 29 Percent herabgehen; ja Leser berichtet, dass man in Halle, wo man alle Fälle tracheotomirt, bei denen Erstickungserscheinungen auftreten, 40 Percent Heilungen erreicht. Jedenfalls spricht das Ergebniss der Statistik nicht für die Intubation.

Von den Anhängern der Intubation werden dagegen folgende Vorzüge dieser Operation hervorgehoben:

1. Sie behebt die Erstickungsgefahr völlig; doch wird über einige Fälle berichtet, wo die Membranen in die Luftröhre hinabgestossen wurden und die Röhre wieder entfernt werden musste. Gewöhnlich wird in solchen Fällen die Röhre spontan ausgeworfen, was übrigens selten vorkommt.

2. Die Intubation erfordert keine blutende Wunde und vermeidet daher Wundinfectionen.

3. Die Einführung der Röhre ist leicht auch ohne Anästheticum und geschultes Wartepersonal auszuführen.

Deswegen und wegen des Fehlens einer Verwundung wird sie leichter von den Eltern und Freunden gestattet. Die weitere Ueberwachung des Falles erfordert keine geschulte Wartung. Die Luft gelangt feucht und warm in die Lungen. Das ist wohl richtig; aber ob die oft mit stinkenden Belegen besetzte Nasenrachen- und Mundschleimhaut die Einathmungsluft nicht mehr verdirbt, als die feuchte und mit Desinfectionsmitteln geschwängerte Luft des Krankenzimmers, die durch die Trachealcantile dringt, überlasse ich jedem Arzte zur Beurtheilung.

4. Endlich schliesst die Intubation die Tracheotomie nicht aus, ja die Röhre kann als Führer dienen, auf welcher eingeschnitten wird.

Ein Nachtheil wird von allen Autoren zugegeben, nämlich die Intubation behindert öfters das Schlucken von Flüssigkeiten, weniger von festen Körpern, so dass einige sogar vorschlugen, die Ernährung per anum oder durch eine Schlundsonde vorzunehmen. Ferner wurde behauptet, dass die Intubationsröhre durch langes Verweilen im Kehlkopf und Luftröhre (sie bleibt ja Tage lang liegen) keine Ulcerationen der Wände des Athmungsrohres hervorrufe; Northrup dagegen, ein sehr eifriger Anhänger der Intubation, berichtet in der Academy of Medecine, New-York am 2. Juni 1887, dass unter 20 Fällen 5mal tiefe, die Trachealringe blosslegende Geschwüre durch den Druck des unteren Endes der Röhre entstanden waren; auch wurde in derselben Sitzung berichtet, dass man öfters nach vergeblich versuchter Intubation die Tracheotomie ausführen musste. Endlich sind Fälle bekannt, wo die Röhre in die Luftröhre glitt und durch Tracheotomie entfernt werden musste. Auch Pneumonie, Hinabschreiten der Erkrankung in die Bronchien und andere Complicationen wurden bei Intubation nicht seltener beobachtet als bei den anderen Behandlungsmethoden.

Ueberblicken wir das Gesagte nochmals, so zeigt sich, dass die Intubation ausführbar ist, aber mit verschiedenen Nachtheilen und Gefahren verbunden, nicht ganz die Tracheotomie ersetzen kann; die Statistik spricht nicht zu ihren Gunsten, besonders wenn man bedenkt, dass gewiss eine neue, so sehr angepriesene Methode öfter ausgeführt wurde als nöthig war, d. h. auch in solchen Fällen, die ohne wesentliche Athembeschwerden verlaufend bei jeder indifferenten Behandlung genesen

wären. Da bis jetzt nur Berichte aus Amerika vorliegen, so dürfte es sich empfehlen, diese Methode auch in den hiesigen Kinderspitälern anzuwenden, bevor man ein endgiltiges Urtheil über ihren Werth abgibt.

Referate.

Beobachtungen über Anwendung des Hyoscins bei Geisteskranken.

Von Dr. E. Kühlwetter, Assistenzarzt der Rhein. Provinz.-Irrenanstalt Merzig.

Als chemisches Präparat wandten wir in allen Fällen Hyoscinum hydrochloratum in einer Lösung von 0.2 : 100.0 und in der Form der subcutanen Injection an. Die Einzeldosis betrug anfangs $\frac{1}{2}$ Spritze, also 1 Mgr.; späterhin, nachdem wir uns überzeugt hatten, dass es sich um ein nicht sehr differentes Mittel handelte, gaben wir bis zu einer vollen Spritze oder bis zu 2 Mgr.

Von vornherein ergab sich nun, dass das Hyoscin zum erstenmale oder auch kurze Zeit nach einander gegeben seine Wirkung niemals verleugnet. Selbst bei den aufgeregtesten Patienten tritt nach circa 10 Minuten völlige Beruhigung und im Anschluss daran ein tiefer Schlaf ein, von welchem dieselben nach circa 6—8 Stunden ohne jegliche unangenehme Folgeerscheinung erwachen und dann noch circa 1—2 Stunden in einem träumerischen Halbschlaf verharren. Alsdann ist die Wirkung völlig geschwunden, und es tritt absolutes Wohlbehagen ein, so weit dies natürlich die übrigen Umstände erlauben. Die Injection selbst scheint mit einem ziemlich intensiven Schmerzgefühl verbunden zu sein, wenigstens sträubten sich die betreffenden Kranken bei wiederholten Injectionen sehr lebhaft dagegen und äusserten bei der Application selbst stets deutliche Schmerzempfindungen, so dass die kleine Operation manchmal nur mit Hilfe des Wartepersonales ausgeführt werden konnte; späterhin gesund gewordene Patienten bestätigen die obige Annahme.

Die objectiven Erscheinungen nun, wie sie nach erfolgter Einverleibung auftreten, verlaufen in folgender Weise: Die erste, ziemlich rasch vorübergehende Wirkung ist eine Erregung, die sich bei Melancholischen in vermehrter Unruhe, Hin- und Hergehen, ja bei sehr empfindlichen Individuen in dem Drange über Tische und Bänke zu springen, documentirt, bei maniakalisch erregten dagegen Erscheinungen hervorruft, die eine frappante Aehnlichkeit mit dem höheren Grade des Alcoholrausches zeigen. Auch hier beherrscht das Bild zunächst ein gesteigerter Bewegungsdrang, dazu gesellt sich dann lautes Jubilieren, Lachen, Singen, Pfeifen und Tanzen; manche Patienten werfen die Mütze in die Luft mit dem Ausruf: Hurrah, heute ist Schützenfest; aber schon nach Verlauf einiger Minuten ändert sich das Verhalten ausserordentlich. Der Wille ist noch da, aber er hat keine Gewalt mehr, der Körper verweigert

den Gehorsam. Es ist bei diesem Stadium manchmal drollig zu beobachten, wie die Lippen sich noch spitzen und Anstrengungen machen, um die gewohnten kräftigen Schimpfworte hervorzubringen, oder wie noch Abwehrbewegungen gegen die hilfreichen Hände des Wartpersonals intendirt werden — Alles vergebens, kein Ton erschallt mehr und der energisch erhobene Arm sinkt unthätig nieder. Macht- und hilflos liegt der Patient da, sämtliche Muskeln erschaffen und bald tritt tiefer Schlaf ein. Der Puls wird langsam und voll, die Respiration vertieft sich in mässigem Grade, bleibt jedoch regelmässig, und nach Verlauf von 10 Minuten ist auch der Unbändigste eine willenlose Maschine.

Subjectiv sprechen sich intelligentere Patienten über ihre Empfindungen nach der Application dahin aus, dass in der That zunächst ein Lustgefühl platzgreift, wie es eben bei der Trunkenheit sich auch einstellt; bald darauf tritt dann Schwindel auf, die Umgebung beginnt sich im Kreise zu drehen, es braust und summt in den Ohren, das Sehvermögen verringert sich und schwindet endlich ganz, es macht sich Brechneigung bemerkbar und dann erlischt mit einem Male das Bewusstsein vollständig.

Bezüglich der Dauer der Wirkung einer Injection auf das psychische Verhalten sind wir zu keinem allgemein giltigen Resultate gekommen; bei einer maniakalisch erregten Patientin genügte die einmalige Anwendung um für circa 3—4 Tage, manchmal auch für längere Zeit die Ausbrüche zu hindern; bei anderen war, um einen sicheren Erfolg zu erzielen, die regelmässige Darreichung Morgens und Abends geboten, bei wieder anderen kamen wir mit einer einzigen Dosis pro Tag aus. Appetenz und Verdauung bleiben, selbst bei fortgesetzter Anwendung ungestört; auch haben wir nie eine Abscessbildung an den Injectionsstellen beobachtet.

In fast allen Fällen, bei welchen wir zur therapeutischen Verwendung des Hyoscins schritten, zeigte sich das oben geschilderte Bild der Einwirkung auf den Organismus, einige Abweichungen von der Regel mögen jedoch hier auch ihren Platz finden, da sie vielleicht geeignet sind, bei ferneren Studien und Untersuchungen verwerthet zu werden. Es handelt sich hierbei um 3 weibliche Patienten, die körperlich keine Abnormitäten zeigten.

Im ersten Falle trat nach einer verhältnissmässig kleinen Dosis — $\frac{1}{2}$ Spritze — ein ziemlich bedeutender Collaps ein und zwar in kurzer Zeit nach der Einspritzung. Die Kranke sank wie vom Blitz getroffen zusammen und war unfähig, auch nur die geringste Bewegung auszuführen, obschon der Wille dazu ein ungemein lebhafter war. Im übrigen erholte sie sich durch Bettruhe sehr schnell, und es zeigte sich nicht die geringste unangenehme Folgeerscheinung.

Ein anderes Mal beobachteten wir sehr stark ausgesprochene Drehbewegungen um die Längsaxe des Körpers und stets nach der rechten Seite hin. Patientin lag dabei auf dem Boden mit sehr benommenem Sensorium und war durch Nichts an diesen Drehbewegungen zu hindern; dabei bestand ein sehr lebhaftes Durstgefühl, welches unausgesetzt, aber nur durch Befeuchten der Lippen von ihr selbst be-

kämpft wurde. Am folgenden Tage war die Appetenz fast gleich Null, Schwindelgefühl, Brechneigung und starker Durst hielten bis zum Nachmittag an; alsdann trat aber volles Wohlbefinden ein. Patientin wusste über den ganzen Vorfall nichts weiter anzugeben, als dass es für sie ein absolut zwingendes Bedürfniss gewesen sei, sich im Kreise zu drehen.

Körperlich bestand in beiden erwähnten Fällen keine Erkrankung; eine Erklärung für den Collaps mag darin liegen, dass die Kranke schon seit längerer Zeit ausserordentlich tobsüchtig war.

Von Interesse dürfte auch eine Erfahrung sein, die wir bezüglich des Wechsels zwischen Hyoscin und Morphin machten. Es handelte sich um eine Patientin, die schon einige Zeit wegen ihrer nächtlichen Unruhe mit abendlichen Morphininjectionen behandelt wurde; des Versuches halber erhielt dieselbe einmal Hyoscin in mittlerer Dosis — $\frac{1}{2}$ Spritze. Während der Nacht nun trat keineswegs Schlaf ein, sondern Patientin hatte allerhand schreckhafte Hallucinationen, sie sah wilde Thiere, die in die Zelle eindringen, auf sie zustürzten und sie zerfleischen wollten, dabei die grauenhaftesten Töne ausstießen und zugleich einen abscheulichen Geruch verbreiteten. Es waren früher bei dieser Kranken niemals ähnliche Hallucinationen constatirt worden, und dieselben traten in der Folge bei der gewohnten Morphinbehandlung nicht wieder auf.

Die Zahl der Fälle, an welchen die bis jetzt mitgetheilten Erfahrungen gemacht wurden, beläuft sich auf 21, darunter 11 Frauen und 10 Männer; an ihrer Hand lassen sich als Indicationen zur therapeutischen Verwerthung des Hyoscin folgende feststellen:

Ein nothwendiges Erforderniss ist vor Allem, dass das betreffende Individuum ein körperlich gesundes und kräftiges ist; Erkrankungen des Gefässsystems oder ein plethorischer Habitus schliessen den Gebrauch vollkommen aus.

In erster Linie eignen sich Fälle von dauernder Unreinlichkeit dazu. Wir haben hier bei Verabreichung von $\frac{1}{2}$ —1 Mgr. Morgens und Abends stets einen durchgreifenden Erfolg gesehen. Allerdings nur für Zeiten, denn auch das Hyoscin theilt das Schicksal aller Hypnotica, dass nach einiger Zeit — nach neueren Erfahrungen circa 14 Tage bis 3 Wochen — eine Gewöhnung an dasselbe eintritt und alsdann die Wirkung ausbleibt.

An zweiter Stelle bietet das Hyoscin sehr gute Dienste bei den einzelnen plötzlichen Ausbrüchen der chronischen Manie und bei melancholischen Erregungszuständen. Bei acuter Manie hat es sich im Grossen und Ganzen wenig wirksam gezeigt. In dritter Hinsicht ist es ein sehr willkommenes Disciplinarmittel; hier zeigte es sich von solchem Einfluss, dass bei Manchen, sonst ganz undisciplinirbaren Individuen, nach einmaliger Anwendung die Androhung der Wiederholung genügte, um dieselben durchaus fügsam und willig zu machen.

(Irrenfreund Nr. 7.)

Die Wirkung des salicylsauren Magnesium und der subcutanen Coffein-Injectionen beim Ileotyphus.

Von Henri Huchard (Paris).

Die Anwendung des salicylsauren Wismuths, die in der Behandlung des Abdominaltyphus von Desdats und Vulpian empfohlen ist und neben den von jenen Autoren gerühmten und unstreitig vorhandenen Vorzügen auf der Wirkung des Medicamentes als Antisepticum, Antipyreticum und Antidiarrhoicum beruht, ist in einzelnen Fällen nach Verf.'s Erfahrungen wegen seiner Eigenschaft als Antidiarrhoicum nicht zu empfehlen; denn es ist unstreitbar, dass für den Organismus gerade in der Entleerung profuser diarrhoischer Stühle ein wichtiges Mittel, sich der infectiösen Stoffe zu entledigen, besteht. Verf. gebraucht daher lieber ein Medicament, welches nicht so intensiv styptisch wirkt, wie das salicylsäure Wismuth: nämlich das Magnesium salicylicum, dessen Vorzüge er in einer grossen Anzahl von Fällen erprobt und merkwürdiger Weise in keinem Lehrbuche angegeben gefunden hat. Das Salz wird in der Weise dargestellt, dass man die Salicylsäure in Wasser löst, in der sich auf den Siedepunkt erhitzten Lösung soviel Magnesiumcarbonat hinzusetzt, bis die Lösung vollkommen damit gesättigt ist, und schliesslich das Salz zum Auskrystallisiren bringt. Die sich alsdann ausscheidenden Krystalle gleichen makroskopisch langen, farblosen Nadeln, welche in Wasser und Alkohol leicht löslich sind und einen etwas bitteren Geschmack besitzen. — Man sollte eigentlich, wie Verf. weiterhin ausführt, voraussetzen, dass eben wegen der Löslichkeit des Salzes dasselbe sich nicht recht zum Gebrauche als internes Antisepticum eigne, indessen die praktische Erfahrung lehrt hier gerade das Gegentheil, insofern als zunächst die Schwäche- und atactischen Anfälle schwinden, während im Anschluss daran der üble Geruch aus dem Munde, die Aufgetriebenheit des Leibes und der aashaftige Geruch der Stühle sehr schnell nachlassen. Die Sterblichkeit an Ileotyphus nimmt unter der Einwirkung des Medicamentes in einem Masse ab, „dass die glühendsten Verehrer der Brandischen Wasserbehandlung eifersüchtig machen könnte.“ Aber auch Complicationen traten während der Zeit, innerhalb welcher das Medicament von Verf. permanent angewandt wurde, merkwürdig selten auf. Dabei besitzt das Heilmittel den Vorzug, in grösserer Dosis gegeben werden zu können, so dass nach einer Tagesgabe von 3—6 Gramm fast niemals ein unangenehmer Zwischenfall auftrat. Selbst bei profusen Diarrhöen kann man es in Dosen von 6—8 Gramm pro die verabreichen, indem

; nur eine sehr unbedeutende laxirende Wirkung besitzt. — Von den toxischen Wirkungen tritt in seltenen Fällen Ohrensausen, Schwindel etc. auf. — Die Wirkung des Medicamentes besteht nicht nur in seiner Fähigkeit, local antiseptisch zu wirken, es scheint auch in der allgemeinen Desinfection des Blutes und der Lymphe eine gewisse Rolle zu spielen.

Gegen den Collaps, welcher sich bei Abdominaltyphus leider so häufig eingestellt, wendet Verf. seit 4 Jahren, angeblich mit ausgezeichnetem Erfolge, subcutane Coffein-injectionen an. Ist die Herzschwäche mässig, so genügt täglich eine Pravaz-Spritze; bei Zuständen, in denen sich eine intensivere Herzschwäche unvermuthet einstellt, wie bei plötzlichen Darmblutungen, ist indessen die Anwendung grösserer Gaben nothwendig. Gewöhnlich wendet man in diesen Fällen eine Lösung von Coffein. 2.50 Gramm., Natr. benzoic, 3 Gramm, Aqu. destill. 6.0 Gramm an, von der 2–4 Pravaz-Spritzen täglich injicirt werden. — Vor den Aetherinjectionen sind diese Coffeininjectionen nicht nur wegen des geringeren Schmerzes, den sie hervorrufen, vorzuziehen, sondern auch wegen der excitirenden Wirkung, die sie auf die Herzaction ausüben, sowie wegen der Vermehrung der Diurese, welche sich nach ihrer Application einzustellen pflegt.

(Allg. med. C.-Ztg. Nr. 8, 1877.)

Ueber die diuretische Wirkung der Salicylsäure.

Von A. Huber.

(Aus der med. Klinik zu Zürich. — D. Arch. f. klin. Med. XLI.)

Die Beobachtung, dass bei Polyarthritikern bei fortgesetzten Gaben von Salicylsäure die Harnausscheidung eine auffallend hohe war, veranlasste Verf., in einer grösseren Reihe exacter Versuche die Salicylsäure auf ihre etwaige diuretische Wirkung bei verschiedenen Krankheiten zu untersuchen. Dabei gelangte er zu dem Schluss, „dass die Salicylsäure wohl als eines der sichersten und wichtigsten Diuretica zu betrachten ist, über die der Arzneischatz überhaupt zu verfügen hat“. Aus einer, die von ihm gewonnenen Resultate übersichtlich veranschaulichenden Tabelle geht hervor, dass die diuretische Wirkung am promptesten bei Polyarthritis rheumatica und seröser Pleuritis, weniger sicher bei Abdominaltyphus und Lungentuberkulose zu Tage tritt. Bei den beiden zuerst genannten Krankheiten war es für die Wirkung gleich, ob die Salicylsäure während eines fieberfreien oder fieberhaften Zustandes gegeben wurde. — Bei Lungentuberkulose waren es besonders die

schweren Fälle, bei denen eine geringere diuretische Wirkung beobachtet wurde.

Ausserdem wurde in 14 Einzelversuchen neben der Harnmenge der perspiratorische Gewichtsverlust und der durch die Lungen bestimmt. Hierbei ergab sich, dass nach Salicylsäure-Darreichung der perspiratorische plus expiratorische Gewichtsverlust in neun Fällen geringer und fünfmal erhöht war, gegenüber den Tagen, an denen keine Salicylsäure gegeben war, dass aber jedesmal, ohne Ausnahme, der Totalgewichtsverlust des Körpers (Harn plus Haut- und Lungenathmungsgewichtsverlust) an den Tagen nach Verabreichung des Medicamentes gesteigert war.

Betreffs der Ausscheidung der festen Bestandtheile durch den Urin unter Salicylsäuregebrauch ergab sich, dass in der Mehrzahl der Fälle die festen Bestandtheile im Urin vermehrt werden. Das specifische Gewicht fiel dagegen mit dem Steigen der Urinmenge.

Therapeutisch erwies sich diese diuretische Wirkung von sehr gutem Nutzen bei Pleuritiden, indem unter vermehrter Harnausscheidung eine Abnahme des Exsudates constatirt werden konnte. Auch in vier Fällen von Kreislaufstörungen wirkte die Darreichung von Salicylsäure, verbunden mit einer Beschränkung der Flüssigkeitsaufnahme, äusserst günstig.

Die Combination einer physikalischen Behandlungsweise mit der Verabreichung von Salicylsäure erscheint dem Verf. bei hochgradigen Kreislaufstörungen rationell und eines Versuches werth.

Ueber Strophantuswirkung.

Von Prof. A. Fränkel.

Die beiden in der Therapie der Circulationskrankheiten zur Verwendung kommenden Arten von Strophantus sind *Str. hispidus* und *Str. Kombé*, von denen letzteres aus Ost-Afrika, ersteres aus West-Afrika stammt. Bereits Langgaard hat in seiner Arbeit über Strophanthus darauf hingewiesen, dass die verschiedene Herkunft des Präparates von Einfluss auf seine Wirkung ist. Zu seinen Versuchen benutzte Votr. eine (von Kade) aus dem Samen von *Str. Kombé* gewonnene Tinctur. Fraser, der das Mittel zuerst pharmakologisch beschrieb, giebt an, dass seine Wirkung digitalisartig sei, dass es die Energie der Herzsystolen steigere, aber weder auf's peripherische Gefässsystem, noch auf's vasomotorische Centrum wirke, so dass es also ein Herzstimulans von reinster Form sein würde; denn selbst Digitalis wirkt nicht nur stimulirend auf's Herz, sondern erhöht auch die peripherischen Widerstände, eine für die Bekämpfung gewisser

Gefässleiden, z. B. Arteriosklerose unvortheilhafte Begleiterscheinung. Die Ergebnisse von Langgaard's Thierexperimenten mit dem Mittel stimmen nicht ganz mit den Resultaten, die Fraser erhielt, überein, da Langgaard häufig ein Sinken des Blutdruckes nach Injection des Medicamentes beobachtete, ausserdem constatirte er sedative Wirkung auf's Gehirn und Rückenmark in Anknüpfung an eine Mittheilung von Boyd. Nach Pins soll Str. ein sehr wirksames Herztonicum sein und fast die Digitalis übertreffen. Zerner und Loew (Wien), sowie Hochhaus (Berlin) fanden, dass das Mittel häufig fehl schlägt. Erstere beiden sahen, dass das Mittel günstig wirkt bei Herzklappenfehlern mit mässiger Herzmuskeldeneration. Auch sie notirten wie Pins etc. die sehr schnelle Wirkung des Medicamentes nach 10 bis 15 Minuten. Nach Hochhaus wirkt Str. am besten bei „Myocarditis chronica“. Alle diese Autoren bemerkten beim Gebrauch Steigerung der Diurese, Abnahme der Dyspnoe; nur geringe gastrische Störungen werden als Nebenwirkungen erwähnt.

Vortragender hat nun im Ganzen 22 Patienten im Spital mit Str. behandelt. Von diesen hatten 1. 12 Herzklappenerkrankungen; bei 7 war keine Reaction, bei 4 eclatanter und bei 1 negativer Erfolg. Die Dosis betrug 3 Mal täglich 5 bis 10 Tropfen, und stieg nicht über 50 Tropfen pro die. 2. In drei Fällen von Hypertrophie und Dilatation des linken Ventrikels und gesteigerter Arterienspannung (Arteriosklerose mit Anfällen von Asthma cardiale) war das Resultat durchaus negativ. 3. Bei drei Kranken mit functioneller Herzaffection war eine sehr günstige Wirkung zu verzeichnen und 4. bei 4 Fällen von chronischer Nephritis konnte kein ausnehmend guter Erfolg auf Diurese und Dyspnoe verzeichnet werden. In einem poliklinisch beobachteten Fall von interstitieller Hepatitis mit Ascites bewirkte Str. nach längerem Gebrauch Schwinden des letzteren. Vortragender fasst seine Versuchsergebnisse mit Tinct. Stroph. bei Herzkranken so zusammen:

Die Tinct. Stroph. übt entschieden eine tonisirende Wirkung auf's Herz aus; sie vermag in geeigneten Fällen das Herz zu stimuliren, den Blutdruck zu steigern, Zunahme der Diurese und Abnahme der Oedeme zu bewirken. Nichtsdestoweniger ist sie kein vollkommenes Ersatzmittel der Digitalis. Während bisweilen letztere sehr wirksam ist, wo Stroph. versagt, ist das Umgekehrte nicht vom Vortr. beobachtet.

Auch bei günstiger Wirkung tritt bei längerem Gebrauch eine Gewöhnung und Abstumpfung gegen das Mittel ein, so dass nun eventuell die Diurese wieder abnimmt und

auch die subjectiven Beschwerden sich wieder steigern können.

Die Tinct. Stroph. wirkt bei Herzklappenfehlern im Ganzen mässig, negativ war ihre Wirkung bei Arteriosclerose, relativ günstig bei Fällen von functioneller Herztörung oder Herzschwäche.

Unter Umständen hat Tinct. Stroph. auch antihydropische Wirkung bei Stauungen im Pfortadersystem. Beeinflussung der dyspnoischen Beschwerden ohne Einfluss auf Diurese und Herz wurde im Gegensatz zu Hochhaus nicht beobachtet. Die geringen Nebenwirkungen bestehen in mässigen dyspeptischen Beschwerden. Die Wirkung des Medicamentes tritt frühestens in 24 bis 43 Stunden ein.

Herr P. Guttman hat seit etwa 8 Monaten die Strophantustinctur angewendet und zwar bis jetzt in 40 Fällen, von denen 10 bei der Beurtheilung der Wirkung wegen zu kurzer Dauer der Behandlung auszuschliessen sind. Die übrigen 30 vertheilen sich wie folgt: 13 Patienten mit Herzklappenfehlern, 5 mit chronischer Myocarditis, 2 mit idiopathischer Herzhypertrophie, 1 Morbus Basedowii, 2 mit Nephritis chronica, 2 mit Lungenemphysem, 1 Pleuraexsudat, 2 Ascites bei Cirrhosis hepatis, 2 Phtisis pulmonum (mit grosser Dyspnoe). Sein Urtheil über die Wirkung des Mittels kann Guttman so formuliren, dass Strophanthus ein brauchbares Mittel für eine Anzahl von Fällen ist, aber nicht im Stande ist, die Digitalis zu ersetzen. Am wenigsten deutlich zeigte sich die Wirkung auf das Herz, wie dies namentlich leicht geprüft werden konnte bei den Herzaffectionen mit sehr beschleunigtem und arhythmischem Pulse, also bei nicht compensirten Herzfehlern und chronischer Myocarditis. Die Pulszahl wurde nur in einzelnen dieser Fälle und auch nicht erheblich verringert, ebenso wenig wurde sie, wenn sie ganz unrythmisch war, durch das Mittel rythmisch. Hingegen zeigt das Mittel einen günstigen Einfluss auf die Diurese. Dieselbe wurde bei nicht Wenigen dieser 30 Patienten, von denen etwa 20 mehr oder weniger stark hydropisch waren, beobachtet (in einem Falle stieg die Harnmenge, welche vor der Anwendung des Mittels nur 300—700 cem pro Tag betragen hatte, selbst bis auf 5350 pro die), es waren hierdurch innerhalb 8 Tage die hydropischen Ergüsse so stark resorbirt worden, dass das Körpergewicht der Kranken von 70 kg auf 45 kg nach 8 Tagen gesunken war. In einem Falle hielt diese diuretische Wirkung mehrere Tage nach Aussetzen des Mittels an. Bei Traussudaten in geschlossenen Höhlen (Pleuraexsudat, Ascites) hat Guttman keine Wirkung vom Gebrauch des Strophanthus beobachtet. In 2

Fällen starker Dyspnoe liess diese nach Verord-
nung des Mittels unzweifelhaft nach; bei
Nephritis leistete das Mittel wenig Nennens-
werthes. Die diuretische Wirkung des Mittels
ist nicht abhängig von einer Verstärkung der
Herzthätigkeit, denn auch andere Mittel stei-
gern die Diurese ohne auf's Herz zu wirken,
z. B. das Calomel. Verordnet wurde das von
Dr. K a d e bezogene Strophantus Kombésamen.
Es wurde aus den zerstoßenen Samen eine
Tinctur im Verhältniss von 1:20 mittelst
Spiritus dilutus hergestellt und dieselbe dann
noch durch Zusatz von 80 Theilen Spiritus
dilutus verdünnt, so dass also die Tinctur nur
1 pCt. Strophantus enthielt. Dementsprechend
erhielten die Kranken grössere Dosen als in
den früheren Vorschriften der Autoren, die
eine um den fünffachen Strophantusgehalt
stärkere Tinctur verwendet hatten. Guttmann
war in einzelnen Fällen bis auf 180 Tropfen
pro die (in 6 Dosen vertheilt) gestiegen. In
der Mehrzahl der Fälle wurden etwa 80 Tro-
pfen pro die gegeben. Redner fasst seine Er-
fahrungen über das Mittel dahin zusammen:

Strophanthus ist ein gutes diuretisches
Mittel; wo es diese Wirkung hat, braucht sie
nicht abhängig zu sein von einer Wirkung
auf's Herz. Oft freilich schlägt die Wirkung
auch fehl. Ferner ist Strophantus ein Mittel,
welches zwar in einzelnen Fällen auf das Herz
wirkt, aber unzuverlässig ist und nicht zu
vergleichen mit der Digitalis.

(Berl. klin. Wochenchrift Nr. 4)

Rohe Schwefel-Carbolsäure als Des- infectionsmittel.

Von Dr. Ernst Laplace aus New-Orleans.

Schwefel-Carbolsäure besteht aus gleichen
Theilen roher Schwefelsäure und roher
(25 Procent) Carbolsäure. L. suchte nun die
desinficirende Wirksamkeit dieses Mittels fest-
zustellen, und zwar prüfte er dieselbe sogleich
an dem Musterobject für diese Zwecke, nämlich
an Milzbrandsporen. Die Resultate, die L.
hier erhielt, waren ebenso überraschender wie
werthvoller Natur.

Milzbrandsporen an Seidenfäden ange-
trocknet, wurden in die verschiedenen Lösungen
eingebracht, nach längerer oder kürzerer Zeit
wieder aus denselben herausgenommen, mit
sterilisirtem Wasser gründlich abgespült, dann
in sterile Fleischwasserpeptonbouillon übertragen
und in dieser Nährlösung in den Brüt-
schrank gestellt. Kam es von noch erhaltenen
Sporen aus zum Wachsthum von Milzbrand-
bacillen, so war dies in der Regel schon nach
den ersten 24 Stunden in den Bouillonröh-
ren deutlich zu erkennen.

Diese Versuche ergeben also, dass Milz-
brandsporen in einer 4% wässrigen Lösung
der rohen Schwefel-Carbolsäure innerhalb 48
Stunden sicher vernichtet werden, während in
der 2% Lösung der gleiche Erfolg nach 72
Stunden zu verzeichnen ist.

Um die Bedeutung dieser Thatsache in
das rechte Licht zu setzen, sei bemerkt, dass
die grosse Mehrzahl aller sonst benutzten des-
inficirenden Mittel chemischen Ursprungs nicht
im Entfernten die gleiche Wirksamkeit besitzen.
Reine Carbolsäure in 2% Lösung ist z. B.
auf Milzbrandsporen überhaupt ohne Einfluss,
und ebenso vermag das in neuester Zeit viel-
genannte und als Desinficienz gerühmte Kreolin
in 2% Lösung Milzbrandsporen nicht anzu-
greifen. Allein die sauren Sublimatlösungen
besitzen schon in 0.1% Concentration eine
stärkere desinficirende Kraft; doch wird der
Gebrauch des Sublimats aus Gründen, die hier
wohl keiner weiteren Erörterung bedürfen,
häufig genug nur in beschränktem Masse zur
Anwendung kommen können.

Im Hinblick auf diese Ergebnisse müssen
wir demnach dem neuen Mittel einen sehr
erheblichen praktischen Werth beilegen, und
zwar ebenso wegen seiner hervorragenden
Wirksamkeit, als auch wegen seiner Billigkeit,
denn die rohe 25% Carbolsäure, die bisher
als nur von sehr zweifelhaftem Werthe ange-
sehen wurde, wird mit 15 Pf. pro Kilogramm
bezahlt.

Sterilisirte Subcutan-Injectionen.

Die vor reichlich Jahresfrist viel bespro-
chene Frage der Verwendung keimfrei ge-
machter Lösungen für subcutane Injectionen
hat seit jener Zeit praktische Erfolge insofern
erzielt, als es einige Firmen unternommen
haben, derartige, keimfrei gemachte Lösungen
in den Handel zu bringen.

Der erste, welcher keimfreie Lösungen zum
Verkauf fertigte, war Limousin in Paris
(ampoules hypodermiques), hierauf folgten,
soviel uns bekannt, in Deutschland: Mar-
mann in Gross-Neuhausen, S.-W., und
Lutze, Dr. Kade's Oranienapotheke in
Berlin.

Von letztgenannter Firma liegt eine An-
zahl sterilisirter Subcutan-Injectionen vor,
worüber diese Firma sich folgendermassen
äussert:

„Die Injectionen sind nach vorheriger Steri-
lisation in Glasröhrchen eingeschmolzen,
deren Inhalt 1 Cem. (gleich dem Inhalt einer
Pravazspritze) entspricht. Es ist leicht, die
Spitze des Röhrchens abzubrechen und den
Inhalt in die Spritze zu ziehen, zumal wenn
man das Gläschen auf die Canüle steckt, den

Hals desselben zwischen zwei Fingern der linken Hand hält und nun beim Aufsaugen mit der Spritze die Canüle allmählig mit der sinkenden Flüssigkeit aus dem Gläschen herauszieht. Zum bequemen Transport in der Tasche sind die Injectionen theils in Etais gebracht, welche neben einer Pravazspritze 6 Injectionen enthalten, theils sind auch kleine Etais ohne Spritze zur Aufnahme und zum bequemen Transport von 6 Injectionen hergestellt.“

Die in diese Form gebrachten Medicamente sind: Aether, Apomorphin. hydrochlor., Atropin. sulfuric.; Chinin. dihydrobrom., Cocain. hydrochlor., Ergotin. dialysat., Hydrargyrum bichlorat. mit Natriumchlorat., Morphin. hydrochlor., Pilocarpin. hydrochlor., Strychnin. nitric. in verschiedenen Stärken.

(Pharm. Centralb. Nr. 10)

Untersuchungen und Vorschriften über die Desinfection der Hände des Arztes.

Von P. Fürbringer.

Die Desinfectionsmethode des Verf., welche allen Forderungen entspricht, besteht: 1. in mechanischer Reinigung der Nägel von sichtbarem Schmutze; 2. Abbürstung der Hände mit Seife und warmem Wasser, eine Minute lang; 3. ebenfalls eine Minute langer Waschung derselben in Alcohol (nicht unter 80 Percent) und 4. gleichfalls minutenlanger Bearbeitung mit antiseptischer Flüssigkeit (3 Percent Carbol- oder besser 2^o/₀₀ Sublimatlösung), und zwar ehe noch der Alcohol abgedunstet ist. Zu den übrigen Vorzügen dieser Methode kommt bei Verwendung von Sublimatlösung noch der Billigkeit, da man nach den Untersuchungen die Verf. früher gemeinschaftlich mit Stütz angestellt hat, zur Herstellung der Lösung sich jedes reinen Quellwassers bedienen kann vorausgesetzt, dass man zuvor die etwa darin enthaltenen Bicarbonate alkalischer Erden, mit welchen sich das Sublimat zu unlöslichen Verbindungen zersetzt, durch Ansäuerung in andere Salze überführt. Am besten eignet sich nach neueren Untersuchungen von Ziegen speck dazu die Citronensäure, von welcher ein Zusatz von 0.5 pro Liter Wasser von 20 Härtegraden erforderlich ist.

(St. Petersburg, Med. Wochenschr. Nr. 9.)

Zur Behandlung der Agalactic.

Von Wagh.

Nach Verf. sind alle jene Mittel, Alcohol, Weine, Biere etc., mittelst derer man gewöhnlich Verstärkung der Milchsecretion hervorzurufen sucht, nur von scheinbarem Nutzen. Aller-

dings findet zunächst eine Vermehrung der Milchsecretion statt, indessen ist das Secret wässrig, arm an Nährstoffen und keineswegs mit dem zu vergleichen, welches von einer gesunden Mutter geliefert werden muss. — Von den Medicamenten besitzt das wirksame Princip der Folia Jaborandi am meisten die Fähigkeit, eine Vermehrung der Milchsecretion zu bewirken, kann indessen aber auch sehr gefährliche Nebenwirkungen haben, wie Verf. noch jüngst in einem auch nach anderen Gesichtspunkten interessanten Falle zu constatiren Gelegenheit hatte.

Der qu. Fall betrifft eine beinahe 100 Kilo schwere Frau, Multipara, bei der nach einer jeden Entbindung die Milchsecretion spärlicher und spärlicher wurde. Zur Beförderung derselben erhielt die Frau 10 Tropfen des Fluidextractes der Folia Jaborandi alle 4 Stunden, worauf die Milchsecretion, die bereits 14 Tage nach der Entbindung ganz in's Stocken gerathen war, wieder in Gang kam. Eine Zeit lang ging Alles gut, bis Verf. eines Tages plötzlich zu der Patientin gerufen wurde, wo er dieselbe mit allen Zeichen des Verfolgungswahnsinns traf. Die Vermuthung, dass die Tobsuchtsanfälle, an denen Pat. plötzlich erkrankt war, unter dem Einflusse des Medicamentes entstanden waren, bewog ihn, dessen Verabreichung auszusetzen, worauf die Geistesstörung gleichzeitig aber auch die Milchsecretion ebenso plötzlich aufhörten, wie beide unter der Einwirkung der Folia Jaborandi aufgetreten waren.

(Journal de méd. de Paris Nr. 3, 1833.)

Desinfection der Typhusdejectionen mit kochendem Wasser.

Nach eingehenden Untersuchungen fand Dr. Wiltschur in Petersburg (Wratsch 26/87), dass kochendes Wasser, wenn es in vierfachem Volumen der betreffenden Dejectionen zur Anwendung kommt, sämtliche Typhusbacillen tödtet. Bei einer geringeren Wassermenge bleiben die Bacillen noch entwickelungsfähig. Somit wäre ein sicheres und bequemes Desinfectionsmittel gefunden, das zu weiteren Versuchen empfohlen zu werden verdient.

Verschreibungsweisen.

Als angenehm wirksames Anaestheticum

empfiehlt William J. Stephens im British Med. Journal 1888, S. 19, namentlich für kleinere Operationen eine Mischung aus gleichen Theilen Chloroform und Alcohol oder guter Eau de Cologne. Die Narcose tritt zwar nicht so schnell ein, aber die Anwendung soll für den Patienten angenehmer und weniger gefährlich sein als Chloroform, Aether oder die in England vielfach gebrauchte A. C. E.-Mischung (bestehend aus Alcohol 1, Chloroform 2, Aether 3).

Literatur.

Das Sputum. Ein Beitrag zur klinischen Diagnostik. Für praktische Aerzte und Curisten bearbeitet von Dr. Peter Kaatzer, praktischer Arzt in Bad Rehbürg. Mit 15 Abbildungen. Wiesbaden. Verlag von J. F. Bergmann. 1887.

Diese Brochure verfolgt ein praktisches Ziel, indem sie die Untersuchung des Sputums in mikroskopischer und chemischer Beziehung schildert und dadurch dem praktischen Arzte ein Mittel an die Hand gibt, in manchen Fällen zu wichtigen diagnostischen Schlüssen zu gelangen.

Das 1. Kapitel weist auf die diagnostische Bedeutung der Sputa hin. Das 2. zeigt im Allgemeinen die Technik der Sputum-Untersuchung; das 3. schildert die mikroskopischen Bestandtheile des Sputums, das 4. die Chemie des Sputums.

Besondere Würdigung findet das Sputum der bacillären Phthisis.

Mit einer Anleitung zur Desinfection der Sputas schliesst das sehr empfehlenswerthe Büchlein.

Ueber hypnotische Suggestionen, deren Wesen, deren klinische und strafrechtliche Bedeutung. Von Joh. G. Sallis, Vorstand des Ambulatoriums für Mechano- und Electrotherapie in Baden-Baden. Heuser's Verlag. 1888.

Der Autor hält es für eine unabweisliche Pflicht der Legislative, einem möglichen Missbrauche des Hypnotismus durch strenge Verbote, namentlich aber dadurch zu begegnen, dass die Anwendung desselben ausschliesslich als Heilmittel und nur denen zu gestatten sei, die hiefür eine gesetzliche Qualification nachweisen.

Diesem Warnungsrufe des Autors schliessen wir uns in vollster Ueberzeugung an. Wir würden sogar dringend wünschen, dass auch der Arzt sich nicht allein in das hypnotische Gestrüpp begeben und dies stets nur im Einverständnis mit einem Collegen thue.

Denn der Beweis, dass wir den Hypnotismus als Heilmittel mit Beherrschung seiner Wirkungsweise und mit Vermeidung von schädlichen Consequenzen benützen können, dieser Beweis ist noch lange nicht in überzeugender Weise geführt worden.

Es ist dringend geboten und wohl manchmal sehr schwer, sich Täuschungen hyperästhetischer Sinneswirkung von Seite Hysterischer zu entziehen. Wer sich daher vom Boden des Thatsächlichen nicht entfernen will, wird die Glaubwürdigkeit der vorliegenden Symptome wohl mit peinlichster Strenge prüfen müssen.

Von diesem Gesichtspunkte aus werden wir nach und nach zu einem Verständniss der Thatsachen gelangen. Liegt ja doch schon ein geistreicher Versuch in dieser Richtung vor. Meynert nämlich erklärt die hypnotischen Erscheinungen aus der physiologischen und functionellen Wechselwirkung der Rindencentren und der subcorticalen Gehirnganglien, veranlasst durch die in Folge wechselndem Chemismus des Blutes hervorgerufene reizbare Schwäche der Nervencentren.

Physiologie und Psychiatrie mögen eifrig bestrebt sein, das hypnotische Dunkel aufzuheben, die Therapie aber wahre sich bis auf Weiteres einen gesunden Skepticismus.

Der gesetzlichen Beschränkung, die der Autor für Laien in Bezug auf das Hypnotisiren verlangt, möchten wir daher die Selbstbeschränkung hinzufügen, die sich der Arzt aufliegen soll, damit er durch die gemeinsame Arbeit mit einem Collegen sich möglichst vor Täuschungen und eventuellen schädlichen Consequenzen schütze.

W.

Achtzehn Medaillen I. Classe.

Heinrich Kappeller

Wien, V., Kettenbrückengasse 9.

Empfehle meine als vorzüglich anerkannten

Kranken-Thermometer

ärztliche Thermometer zur Bestimmung der Körpertemperatur, sowohl Maximal-, als auch gewöhnliche Kranken-Thermometer. Urometer nach Dr. Heller und Prof. Dr. Uitzmann, Bade-Krankenzimmer-Thermometer, sowie alle Arten Thermometer, Barometer und Aräometer.

Nur eigene Erzeugnisse und mit meiner Firma versehen.

Neueste illustrierte Preisverzeichnisse über ärztliche Thermometer versende franco gratis.



Gesunde Luft!

Ob sie gesund ist im Zimmer, und wie man sie eventuell verbessern kann? Ob sie gestattet, ohne Gefahr für die Gesundheit in's Freie zu gehen?

Diese Fragen beantwortet:

das Patent-Zimmer-Hygrometer zu 10—15 fl.;
das Patent-Fenster-Polymeter zu 12 $\frac{1}{2}$ —25 fl.

von W. Lambrecht, Göttingen.

Anerkennungen und ausführl. Beschreibungen gegen Einsendung von 1 fl. franco.

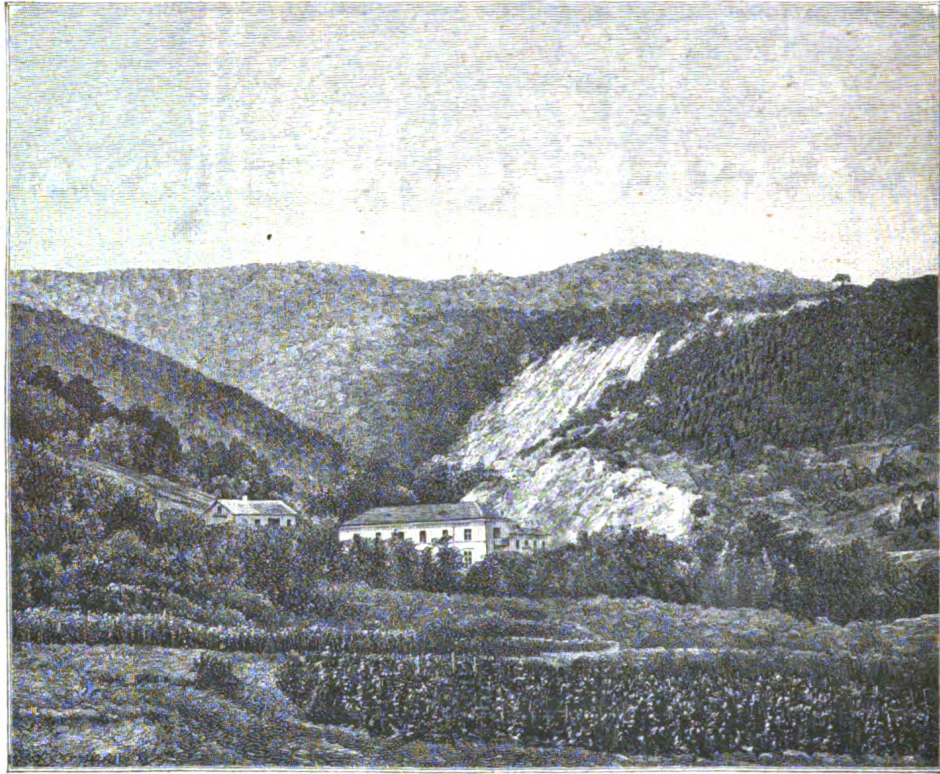
Man wolle sich auf diese Zeitschrift beziehen.

Berlin, 31. October 1887.

Im Auftrage des Directors des hygienischen Institutes, Geh. Ob.-Med.-Rathes Prof. Dr. Koch, theile ich Ihnen mit, dass derselbe mit Ihrem Hygrometer recht günstige Resultate erhalten hat, bezw. mit den Leistungen des Instrumentes recht zufrieden ist. Gleichzeitig ersuche ich Sie, etc. (f. Bestellg.).
Heydel, Secretär.

Wasserheilstalt „Priessnitzthal“ in Mödling.

Gegründet im Jahre 1850.



30 Minuten von Wien (Südbahn).

In Verbindung mit **Elektrotherapie, Massage-, Diätturen** und **schwed. Heilgymnastik.**



Chef-Arzt: **Dr. Josef Weiss.**

Digitized by Google
Eigentum und verantwortl. Redacteur: Dr. Josef Weiss. — Druck von J. K. Pöschner in Wien.

Original from
HARVARD UNIVERSITY

Abonnementspreis:
Ganzjährig
 mit Postversendung:
 Inland = 2 fl. 74 kr.
 Ausland = 6 Mark
 Einzelne Nummern
 = 20 kr.

Zeitschrift für Therapie

Beiträge und Zuschriften
 bittet man an
 Dr. JOSEF WEISS,
 Wien,
 Stadt, Wipplinger-
 strasse 20
 zu adressiren.

mit Einbeziehung der
 SEP 14 1888

Electro- und Hydrotherapie.

Central-Organ für praktische Aerzte

unter Mitwirkung der Herren:

Docent Dr. Bergmeister, Docent Dr. Biach, Docent Dr. Bing, Dr. Ernst Braun, Primararzt der Zahnabtheilung der n.-ö. Landes-Gebär-Anstalt, Docent Dr. O. Chiari, Docent Dr. Finger, Docent Dr. Camillo Fürst (Graz), Docent Dr. Fürth, Dr. Frühwald, emer. Assist. der Klinik von Prof. Widerhofer, Docent Dr. Grünfeld, Docent Dr. v. Hebra, Dr. J. Heitzmann, Docent Dr. Ritter v. Hüttenbrenner, Director des Carolinen-Kinderspitals, Docent Dr. v. Jaksch, Assistent an der Klinik von Prof. Nothnagel, Docent Dr. Jaworski (Krakau), Dr. Kauders, emer. Assistent der Klinik von Prof. Bamberger, Prof. Dr. Lazarski (Krakau), Dr. Rudolf Lewandowski, Reg.-Arzt I. Cl., Prof. Mosetig v. Moorhof, Primararzt Dr. Nedopil, Prof. Dr. Neumann, Docent Dr. Pawlik, Prof. Dr. Carl v. Rokitsansky, Docent Dr. Schiff, Dr. J. Stricker, Prof. Dr. Uitzmann und Prof. Dr. Wölfler.

Herausgeber und Redacteur:

Dr. Josef Weiss, Chef der Wasserheilanstalt **Priessnitzthal in Mödling bei Wien.**

Die „Zeitschrift für Therapie“ erscheint am 1. und 15. des Monats.

Man abonnirt mit Postanweisung im „Bureau der Zeitschrift für Therapie“: Wien, I., Wipplingerstrasse Nr. 20, oder durch den Buchhandel bei **W. Braumüller & Sohn**, k. k. Hof- und Universitäts-Buchhandlung, **Wien**.
 Inserate werden mit 10 kr. pro dreigespaltene Nonpareille-Zeile berechnet.

SANATORIUM

und

Wasserheilanstalt „Priessnitzthal“ in Mödling.

30 Minuten von **Wien** (Südbahn):

In Verbindung mit

Elektrotherapie, Massage, schwedischer Heilgymnastik u. Diäteten.

Für 1888 **eröffnet** am 15. März.

Auskünfte in Betreff der **Pension** und **Wohnung** ertheilt die

Administration

der

Wasserheilanstalt „Priessnitzthal“ in Mödling bei Wien.

Waschmaschinen

Wäsche-Rollen

Alexander Herzog, Wien,
Graben, Bräunerstrasse 16.

34 Spanische Weingrosshandlung
Hamburg VINADOR Wien.
Importhaus aller Ausländer Weine
Rum und Cognac.
Niederlage: **Wien, I., Brandstätte 5.**
Specialität: **Medicinisher Malaga-Sect.**

Frühere Jahrgänge
der
„Zeitschrift für Therapie“
können, so weit der Vorrath reicht, durch die
Administration bezogen werden.

In der neuerbauten mit allem Comfort und d. modernsten
Einrichtungen der Wissenschaft ausgestatteten

Privat-Heilanstalt für Gemüthsranke
des **Dr. W. SVETLIN**

Wien, III., Leonhardgasse 3 u. 5
finden **Gemüthsranke** und **Morphiumsüchtige** Aufnahme
und **Pflege** zu den **billigsten** Bedingungen.

enthält unterphosphor-
sauren Kalk, Eisen-
und bittere Extractiv-
stoffe in Zucker-Syrup
gelöst, und zwar in ent-
sprechender, dem Orga-
nismus zuträglicher Dosis und in der leicht verdaulichsten
ausführbarsten Form. Derselbe wirkt überraschend günstig
bei Katarrhen der Luftwege, bei beginnender Phthise, bei
Blütharmuth, Scrophulose, Rhachitis und in der Reconalescenz,
überhaupt in allen Fällen, wo eine rasche Hebung der gesunkenen
Lebenskräfte nothwendig ist. Herbabny's kalk-Eisen-Syrup
wirkt nie störend auf die Verdauung ein, befördert im Gegen-
theil dieselbe kräftigst und wird von den zartesten Kindern
vorzüglich vertragen, daher derselbe in der Kinderpraxis mit
Vorteil Anwendung findet. — Preis per Flasche 1 fl. 25 kr.

Julius Herbabny, Apotheke zur Barmherzigkeit,
Wien, VII., Kaiserstrasse 73-75.

MATTONI'S GIESSHÜBLER

reinsten alkalischer SAUERBRUNN.

MOOR-EXTRACTE

MOORSALZ — MOORLAUGE

vollständiger Ersatz f. Moor-, Stahl-, Salz- u. Soolbäder.

Langjährig erprobt bei:

*Metritis, Endometritis, Oophoritis, Parametritis Peri-
metritis, Peritonitis, Chlorose, Anämie, Scrophulosis,
Rhachitis, Resorption von Exsudaten, Fluor albus,
Disposition zu Abortus, partiellen Paralysen, Paresen,
Gicht, Rheumatismus, Podagra, Ischias und Hämor-
rhoiden.*

OFNER KÖNIGS- BITTERWASSER

von hervorragenden medic. Autoritäten bestens empfohlen.

VERSENDUNG

aller natürlichen

Mineralwässer und Quellen-Producte

Niederlagen en gros & en détail:

HEINRICH MATTONI

Tuchlauben **WIEN** Mattonihof.

KARLSBAD — FRANZENSBAD

MATTONI & WILLE, BUDAPEST.

HARVARD UNIVERSITY

Abonnementspreis:
Ganzjährig
 mit Postversendung:
 Inland — 2 fl. 74 kr.
 Ausland — 6 Mark.
 Einzelne Nummern
 — 20 kr.

Zeitschrift für Therapie

mit Einbeziehung der

Beiträge und Zuschriften
 bittet man an
 Dr. JOSEF WEISS,
 Wien,
 Stadt, Wipplinger-
 strasse 30
 zu adressiren.

Electro- und Hydrotherapie.

Central-Organ für praktische Aerzte.

Motto: Primum non nocere.

INHALT: Das Anthrarobin, ein Ersatzmittel des Chrysarobin und der Pyrogallussäure bei Behandlung der Hautkrankheiten. — Referate: Versuche mit Entrophlaein. Von Docent Dr. Onody. — Zur Frage der Entrophlaeinwirkung. — Ueber die Fernwirkung der Medicamente bei hypnotisirebaren Personen. — Diagnose und Therapie der Syccosis. Von P. G. Unna. — Zur Behandlung abnormer Gebilde der Epidermis, der Schwielen und Hühneraugen, sowie der Warzen. Von Dr. Roosen. — Glycerin als Purgans. Von Dr. med. Otto Seifert. — Zur Krasothbehandlung der Lungen- und Kehlkopftuberkulose. Von W. Lublinski. — Die Behandlung der Kehlkopftuberkulose mit phosphorsaurem Kalk. Von Dr. Réthi. — Die Behandlung der Kehlkopftuberkulose mit phosphorsaurem Kalk. Von Prof. Schnitzler. — Eine einfache Methode, um Flüssigkeiten in die Nasenhöhle zu bringen. Von C. W. Dulles. — Ueber Vergiftung durch Antipyrin. Von Dr. Jennings. — Schnelle Heilung der Chorea durch Antipyrin. Von Legroux. — Verschreibungswesen.

Das Anthrarobin, ein Ersatzmittel des Chrysarobin und der Pyrogallussäure bei Behandlung der Hautkrankheiten.

(Berl. med. Gesellsch., Sitzung vom 29. Februar 1888.)

Herr G. Behrend erhielt im October vorigen Jahres von Herrn Prof. Liebermann eine Substanz, von welcher er ihm mittheilte, dass sie dem Chrysarobin in Bezug auf ihre Zusammensetzung sehr nahe stehe und auch in ihrer Wirkung sehr ähnlich sei, das Anthrarobin. B. will in seiner Mittheilung hauptsächlich die Art der Anwendung, die therapeutischen Erfolge und die pharmakologischen Eigenschaften des Mittels berühren.

Das Anthrarobin ist ein gelblichweisses, nahezu chamoisfarbiges Pulver von etwas grobkörniger Beschaffenheit, welches auf der Nasenschleimhaut eigenthümliche Reizerscheinungen hervorruft, mit Oel leicht zu einer Salbe zu verarbeiten ist, jedoch längeren Reibens bedarf. Es löst sich in Wasser nur in geringem Masse, leicht in Glycerin bei einer Temperatur von 100° in gelbbrauner Farbe auf und ist noch leichter löslich in 10percentigem Alkohol bei kalter und in 5percentigem Alkohol bei Siedetemperatur. B. hat demgemäss zu therapeutischen Zwecken eine 10—20 percentige Salbe, eine 10percentige Tinctur und eine 10percentige Glycerinlösung angewendet. In allen diesen Formen wurde es ausserordentlich gut und ohne jede Reizerscheinung getragen.

namentlich fehlte jede Spur der Entzündung, welche die Chrysarobinbehandlung sehr bald unterbrechen lassen. B. hat das Mittel wochenlang im Gesicht angewendet und es namentlich auf die Augenlider aufgetragen, ohne dass die geringste Schwellung aufgetreten wäre. Die einzige nachtheilige Nebenwirkung ist eine Gelbfärbung des Gesichts, welche sich jedoch wegwaschen lässt oder eine nicht leicht zu entfernende Braunfärbung der Haut. Ausserdem übt der Stoff bei der ersten Application ein gewisses Brennen aus, das zuweilen 1 bis 2 Stunden andauert, jedoch auch von Kindern willig ertragen wurde.

B. hat diesen neuen Arzneikörper bei denjenigen Erkrankungen angewendet, bei denen das Chrysarobin wirksam ist. J. Neumann hat es als wirksam gefunden bei Psoriasis, Herpes tonsurans, Pityriasis versicolor und Erythrasma (Ekzema marginatum). In allen diesen Formen wurde Anthrarobin ausserordentlich gut vertragen. B. hat es angewendet in 15 Fällen von Psoriasis, in 17 Fällen von Herpes tonsurans, in 2 Fällen von Erythrasma, in 1 Falle von Pityriasis versicolor. Von den angegebenen Applicationsformen erwies sich die alkoholische Tinctur wirksamer als die Salbe, ausserdem hat sie den Vortheil, dass unmittelbar nach der Application die Haut gleich trocknet, so dass die Wäsche weniger verfarbt wird; im Uebrigen lassen sich die Flecke zum grössten Theil mit Seife und Soda auswaschen. Sowohl die Salbe als auch die Tinctur wurde in die Epidermis eingerieben, erstere mit einem Borstenpinsel, letztere mit Watte, doch wurde die Wirksamkeit erhöht, wenn den Einreibungen Waschungen mit Kaliseife oder Spiritus sapo-calinus vorangegangen waren. Die Heilerfolge können als befriedigend bezeichnet werden. Sie erreichen keineswegs diejenigen des Chrysarobins und wer die Heilung der Psoriasis nach dem Standpunkte beurtheilt, welchen wir durch das Chrysarobin gewonnen haben, wird mit dem Anthrarobin nicht recht zufriedensein. Indess ist die Wirkung

fähigkeit des Anthrarobins zugeschrieben werden müssen. Wenn ferner Chrysarobin und Anthrarobin therapeutisch die gleichen Wirkungen ausüben, so wird auch die Heilwirkung des Chrysarobins auf seine Fähigkeit der Sauerstoffabsorption zurückzuführen sein. Das Gleiche gilt für die Pyrogallussäure. Ist aber erst das Princip dieser Heilmittel erkannt, so bieten sich dem Chemiker zahlreiche Möglichkeiten, nicht allein neue derartige Heilmittel darzustellen, sondern auch ihre Eigenschaften so umzugestalten, dass die Vorzüge vermehrt und etwaige Nachteile des Heilmittels immer mehr zurückgedrängt werden.

Herr P. Guttman hat im Krankenhause Moabit mit dem Anthrarobin Versuche an 6 Fällen von Psoriasis angestellt, und zwar mit 20perc. Anthrarobinsalbe und in einem Falle mit 20percentiger alkoholischer Lösung. Er kann die Versuche von Behrend durchaus bestätigen. Das Anthrarobin heilt die bestehende Psoriasis, nur dass es langsamer wirkt als das Chrysarobin, und zwar selbst unter doppelt so grosser Concentration. Um zu zeigen, dass das Anthrarobin in der That schwächer wirkt als das Chrysarobin, stellt G. einen Kranken vor, bei welchem auf dem rechten Arm Chrysarobin in 10percentiger Salbe seit 5 Tagen einmal täglich eingepinselt wird, während auf dem linken Arm eine 20percentige Anthrarobinsalbe ebenfalls seit 5 Tagen einmal täglich und auf dem linken Bein eine 20percentige alkoholische Anthrarobinlösung seit 4 Tagen eingepinselt ist. Auf dem rechten Arm ist die Psoriasis bereits geheilt, es besteht keine Schuppenbildung mehr, die Efflorescenzen sind blass und nicht mehr über die Haut hervorragend. Die Psoriasis auf dem linken Arm tendirt ebenfalls zur Heilung, ist aber noch nicht so weit vorgeschritten wie auf dem rechten und das Gleiche gilt für das linke Bein. Der Fall ist auch um deswillen sehr beweisend für die Wirkung, weil der Kranke seit 2 Jahren Psoriasis über den ganzen Körper hat und noch kein Arzneimittel bei ihm angewendet worden ist. Das Anthrarobin hat den wichtigen Vorzug vor dem Chrysarobin, dass es auch bei der so häufigen Psoriasis des Gesichts und des Kopfes anwendbar ist, wo das Chrysarobin sehr starke Reizerscheinungen, namentlich Dermatitis und Conjunctivitis hervorruft, selbst wenn nicht in der Nähe des Auges eingerieben wird. G. hat deshalb im Krankenhause das Chrysarobin niemals bei Gesicht- und Kopfpsoriasis angewendet. Die fünf übrigen Fälle, welche vorher mit anderen Mitteln behandelt worden waren, sind ebenfalls unter dem Gebrauche des Anthrarobins vollkommen geheilt. Vor Recidiven dagegen schützt bekanntlich kein äusseres Mittel, sondern meist eine innerliche Anwendung des Arsens.

Herr O. Rosenthal hat von einem Collegen einen Fall zugeschickt bekommen, bei dem das Anthrarobin auf dem Kopfe angewendet ist und dort eine deutliche Rothfärbung der Haare hervorgerufen hat. Ob der Patient eine Dermatitis oder eine Rothfärbung der Haare bekommt, ist in Bezug auf die unangenehme Nebenwirkung kein Unterschied und daher möchte R. vor der Anwendung des Anthrarobins am Kopf warnen. Man hat ferner geglaubt, dass das Chrysarobin nur, wenn es gelöst ist, seine Wirksamkeit ausübt. Das ist ein Irrthum, vielmehr wirkt es auch, wenn es in Photoxylin eingehüllt ist, nur tritt die Wirkung auf Psoriasis langsamer und gemilderter hervor. — In Bezug auf die Entstehung des Eczema marginatum hat bereits Hebra betont, dass zuerst eine Reizung der Haut vorhanden sein müsse, bevor das Ekzem sich weiter entwickelt und er hält auch nach Entdeckung des Pilzes den Namen Eczema marginatum aufrecht, um zu zeigen, dass wirklich ein Ekzem vorhanden ist. Im Uebrigen kann sich auch Herpes tonsurans zu dieser Form der Krankheit ausbilden.

Herr G. Behrend bemerkt, dass wir mehrere Mittel haben, welche die Haare roth färben und die wir doch nicht in der Dermatologie entbehren können, wie z. B. den Spiritus sapo-calinus. B. weiss nicht, dass wirkliche Vergiftungsfälle mit Chrysarobin vorliegen. Dagegen besitzt die Pyrogallussäure eine sehr grosse Giftigkeit, so dass man sie nicht auf grössere Strecken des Körpers anwenden kann. Das Anthrarobin besitzt den grossen Vorzug, dass es keine Hautentzündung macht. Die Entstehung der Hautentzündung ist von der Löslichkeit des Chrysarobins gar nicht abhängig. B. hat das Chrysarobin in Salbenform angewendet, wo es nicht gelöst war und ebenso in Chloroform und hat in beiden Fällen Hautentzündung bekommen. Diese ist dadurch bedingt, dass die Alkalien auf der Haut sich mit dem Chrysarobin verbinden und aus dieser Verbindung entsteht ein in hohem Masse oxydirter Körper, welcher dem Körper den Sauerstoff entzieht und die Entzündung hervorruft. Bei der Chrysarobinbehandlung muss jede Berührung des Körpers mit Seife vermieden werden, denn jeder Patient, der in's Seifenbad geschickt wird, bekommt viel schneller eine Hautentzündung. Wegen dieser durch Alkalien hervorgerufenen Hautentzündung hat B. der Chrysarobinsalbe oder der Goosalbe Essigsäure hinzugesetzt und gefunden, dass alsdann die Hautentzündung viel später auftritt, dass aber auch der therapeutische Effect ein viel geringerer ist. B. hat daher in einer zweiten Versuchsreihe der Einpinselung des Anthrarobins jedesmal erst eine Einreibung mit schwarzer Seife oder Spiritus sapo-calinus vorausgeschickt und dabei beobachtet, dass alsdann ein viel früheres Verschwinden der Affection eintritt als sonst.

Referate.

Versuche mit Erythrophlaein.

Von Docent Dr. Öndy.

(Gesellschaft der Aerzte in Budapest. — Sitzung vom 25. Februar 1888.)

Versuche bei Menschen.

1. Bei einer Frau wurden 2 Tropfen einer $\frac{1}{20}$ percentigen Lösung zwischen der Unterlippe und dem Zahnfleisch applicirt. Es wurde keine Wirkung erzielt.
2. Bei einem Manne wurde mit einer $\frac{1}{20}$ percentigen Lösung die rechte untere Nasenmuschel bepinselt, derselbe fühlt ein geringes Brennen. Kein Resultat.
3. Bei einem Manne wurden aus einer $\frac{1}{15}$ percentigen Lösung 2 Tropfen auf die Zungenspitze gegeben, die Empfindlichkeit wurde herabgesetzt und er fühlte, als wäre die Zungenspitze mit Schleim belegt.
4. Bei einem Manne $\frac{1}{10}$ percentige Lösung zwei Tropfen zwischen untere Lippe und Zahnfleisch; auch hier nur Herabsetzung der Empfindlichkeit und nach seinen Worten, als fühle er an der gewissen Stelle eine Oblatte.
5. Bei einem Manne $\frac{1}{5}$ percentige Lösung zwei Tropfen zwischen untere Lippe und Zahnfleisch. Nach 12 Minuten die Empfindlichkeit etwas stärker herabgesetzt, nach seinen Worten, als wäre dort ein Stein.
6. Bei einem Mädchen $\frac{1}{5}$ percentige Lösung zwei Tropfen zwischen untere Lippe und Zahnfleisch, weiters die untere Nasenmuschel. Nach 9 Minuten fühlt sie die schwachen Berührungen nicht mehr und nach ihren Worten, als wäre ihr Zahnfleisch rasch geschwollen. In der Nase fühlt sie ein Brennen, lebhafte Empfindung. Nach 48 Minuten fühlt sie noch im Munde die stärkeren Berührungen, in der Nase Empfindlichkeit und Reiz zum Niessen.

6. Bei einem Mädchen $\frac{1}{5}$ procentige Lösung zwei Tropfen auf die Lungenspitze. Nach 13 Minuten stellt sich die Anästhesie ein, als wäre ihre Zungenspitze mit etwas belegt, die Berührungen fühlt sie schwach, nach 38 Minuten erreicht sie noch immer nicht ihren vollen Grad.

8. Bei einem Mädchen hat O. mit einer $\frac{1}{5}$ procentigen Lösung den weichen Gaumen bepinselt. Nach 11 Minuten fühlt sie die Berührungen schwach, reagirt nicht, nach ihren Worten, als hätte sie ein Stück Fleisch im Munde, welches sie nicht weiter bringen kann. Nach 37 Minuten dasselbe Bild.

9. Bei einem Mädchen mit Keratitis phlyct. $\frac{1}{10}$ procentige Lösung 2 Tropfen. Nach 33 Minuten ist nicht die geringste Veränderung zu beobachten. Anfangs fühlt sie Brennen.

10. Bei einem Knaben mit Conjunctivitis catarrhalis $\frac{1}{10}$ procentige Lösung 2 Tropfen. Nach 16 Minuten stellt sich die Anästhesie ein, klagt über Brennen, Kopfweh und Schwindel; nach 20 Minuten während der Untersuchung sinkt er zu Boden. Nach 30 Minuten dauert die völlige Anästhesie fort.

11. Bei einem Manne $\frac{1}{5}$ procentige Lösung zwei Tropfen in's gesunde Auge. Nach 20 Minuten vollständige Corneal- und Scleral-Anästhesie. Die Conjunctiva stark injicirt, fortwährendes Brennen, Kopfschmerz und Schwindel, welche nach 44 Minuten schwinden. Nach seinen Worten, als wäre sein Auge abgestorben. Anhaltende, totale Anästhesie.

12. Bei einem Manne wurden 4 Tropfen einer $\frac{1}{5}$ procentigen Lösung in das Orificium externum urethrae gegeben. Nach 51 Minuten trat keine ausgesprochene Anästhesie ein. Er fühlte ein geringes Brennen und die Berührungen etwas schwächer.

Es erhellt hieraus, dass das Erythrophlaein in dieser Form keineswegs seine therapeutische Laufbahn beginnen kann.

Zur Frage der Erythrophlaeinwirkung.

(Berliner medicinische Gesellschaft. — Sitzung vom 29. Februar 1888.)

Herr G u t t m a n n berichtet über einen Fall, in dem er 2 Tropfen einer 0.2procentigen Lösung in das Auge instillirte, um einen Fremdkörper von der Cornea zu entfernen. Nach einer halben Stunde trat Anästhesie ein und die Entfernung des Fremdkörpers gelang wie unter Cocainanwendung. Aber am folgenden Tage fand sich eine sehr intensive grauweiße Trübung der Hornhaut; die Cornea war ganz anästhetisch. Dieses Bild erhielt sich 4—5 Tage. Noch nach 8 Tagen war die Anästhesie in der Cornealmitte deutlich zu constatiren. Erst vom 8.—11. Tage lichtete sich die Trübung der Cornea von der Peripherie aus. Noch am 14. Tage ist, obgleich die Cornea bis auf einen feinen Hauch in der Mitte ganz aufgehellt ist, im Centrum derselben die Anästhesie nachweisbar. Herr G u t m a n n hält diese Erscheinungen nicht für angethan, um das Mittel für die Augenheilkunde zu empfehlen.

Herr L i e b r e i c h hält seine Auffassung aufrecht, dass das Erythrophlaein nicht als locales Anaestheticum wirkt, die Wirkung ist vielmehr eine causische, ähnlich der anderer Mittel der Digitalisgruppe. Dagegen sprechen selbst die günstigen Beobachtungen des Herrn S c h ö l e r nicht. Die Versuche des Herrn K a r e w s k i sind nicht einwandfrei. Derselbe ist von der Voraussetzung ausgegangen, dass die gleichzeitig angewandte Esmarch'sche Blutleere nicht anästhesirend wirkt. Dem widersprechen die mannigfachen Beobachtungen. Die Versuche des Herrn P. G u t t m a n n decken sich mit der Beobachtung L i e b r e i c h's, dass eine halbe

Stunde nach der Injection in unmittelbarer Nähe der Eintrittsstelle Anästhesie eintritt. Wo also der Schmerz in einer solchen Stelle seine Ursache hat, ist die schmerzstillende Wirkung erklärlich. Dieselbe tritt aber auch bei allen möglichen anderen Substanzen ein, die als locale Anaesthetica bezeichnet werden können.

Ueber die Fernwirkung der Medicamente bei hypnotisirbaren Personen.

Im August vorigen Jahres hatte Herr L u y s der „Academie de médecine“ eine sensationelle Mittheilung vorgelegt. Er berichtete über geradezu staunenswerthe Resultate, die er bei hypnotisirten Personen einzig und allein dadurch erzielte, dass er ihnen bestimmte Medicamente, die in Röhren hermetisch verschlossen waren, von der Ferne vorhielt. L u y s versäumte nicht, die Aufmerksamkeit der Academie auf die therapeutische und strafrechtliche Bedeutung seiner Entdeckung hinzulenken; er sprach von der Möglichkeit, dass eine Person getödtet werden könne, indem man sie den Ausströmungen von in einem Glas befindlichen giftigen Substanzen aussetzt, was nicht die mindeste Spur zurücklassen würde.

Die Mittheilung machte selbstverständlich ungeheures Aufsehen und die Academie fasste den einhelligen Beschluss, zur Prüfung der L u y s'schen Experimente eine aus 5 Mitgliedern bestehende Commission zu delegiren. Diese Commission, welche ihre Aufgabe mit anerkennenswerther Gewissenhaftigkeit erfüllt hat, liess in der gestrigen Sitzung der Academie durch Herrn D u j a r d i n - B e a u m e t z ihren Bericht vorlegen; leider sind die Ergebnisse dieses Berichtes viel weniger sensationell, als die Mittheilungen des Herrn L u y s und man kann die Fernwirkung der Medicamente als vollständig abgethan erklären.

Die Commission hielt es für zweckmässig, dass die zur Anwendung gelangenden Substanzen weder dem Experimentator, noch den Kranken, noch auch den Mitgliedern der Commission bekannt sein sollen; es wurde demnach der Pharmacent V i g i e r beauftragt, ähnliche Röhren zur Verfügung zu stellen, wie sie Herr L u y s benützt hat, jedoch dieselben nicht mit Aufschriften zu versehen, sondern nur durch Zahlen kenntlich zu machen.

Anlässlich der ersten Zusammenkunft liess die Commission die Versuche des Herrn L u y s wiederholen; dieser bediente sich dabei seiner eigenen Röhren, die je nach ihrem Inhalte mit entsprechenden Aufschriften versehen sind und es kamen thatsächlich jene Wirkungen zum Vorschein, wie sie Herr L u y s der Academie berichtet hatte.

Weitere drei Sitzungen wurden der Kontrolle gewidmet und es kamen daher die von Herrn Vigier gelieferten Röhrchen zur Verwendung. Es wusste Niemand, was in den Röhrchen enthalten ist und es wurde dies durch die Commission erst am Schlusse der Experimente durch Eröffnung der gesiegelten Briefe eruiert.

Die von Herrn Luys beobachteten Wirkungen: Contractionen, Convulsionen und ähnliche Erscheinungen kamen auch bei diesen Experimenten zum Vorschein, aber es war ganz gleichgiltig, welche Substanz in den Röhrchen enthalten war. Die allerheftigsten Wirkungen wurden durch ein leeres Röhrchen erzielt. (Luys erklärte diese Wirkung durch den Glanz des Glases, und in der That trat, als das betreffende Röhrchen in schwarzes Papier gehüllt wurde, kein Effect ein: nun constatirte aber die Commission, dass die mit Medicamenten gefüllten Röhrchen mindestens denselben Glanz hatten, wie das leere): das Röhrchen, in welchem Strychnin war, gehörte zu den wenigen, welche weder Contracturen, noch Convulsionen erzielten. Dieselben Röhrchen hatten verschiedene Wirkung, je nachdem sie rechts oder links oder in Distanz gehalten wurden oder in verschiedenen Zeiten zur Anwendung kamen.

Die Commission anerkannte die bonafides des Herrn Luys, erklärte jedoch sich vollständig davon überzeugt zu haben, dass die, durch in der Ferne vorgehaltene Medicamente bei hypnotisirbaren Personen erzielten Wirkungen viel mehr von der Laune, von der Phantasie und von den Erinnerungen der zu den Experimenten verwendeten Personen, als von den in Röhrchen befindlichen Medicamenten abhängen: es handelt sich eben um bei hysterischen Personen hervorgerufene hysterische Erscheinungen!

Der interessante Bericht wurde von der Academie mit sichtlicher Aufmerksamkeit zur Kenntniss genommen; Herr Luys wollte zur Vertheidigung seines Standpunktes das Wort ergreifen, doch konnte ihm dies nicht gewährt werden, da die Tagesordnung bereits anderweitig besetzt war. Der Präsident vertagte die Discussion über diesen Gegenstand.

(Pester med.-chir. Pr. Nr. 13)

Diagnose und Therapie der Sycosis.

Von P. G. Unna (Hamburg).

Verf. unterscheidet die beiden Hauptformen als hyphogene und coccogene Sycosis.

Die coccogene Form (bisher fälschlich sog. nicht parasitäre Form) war früher in Deutschland die bei Weitem vorherrschende. Sie ist charakterisirt durch Pusteln, welche an den Haarbalgtrichtern localisirt

sind. Hier greift ein Eiterungsprocess äusserst langsam in die Tiefe, beschränkt sich häufig auf die obere Hälfte des Haarbalges und führt hauptsächlich eine Schwellung und Entzündung des Papillarkörpers in der Umgebung des Haarbalgtrichters herbei — oder, klinisch gesprochen, oberflächliche Knoten und Pusteln. Durch Zusammenfluss der zuerst stets discreten Entzündungsherde bilden sich an einigen Stellen (besonders unter der Nase, am Kinne, seltener auf den Backen) oberflächliche, erhabene, rothe, pustelbesetzte Platten. Der Process, über so lange Zeiträume er sich auch hinzieht, ist von Anfang bis zu Ende ein eiteriger und oberflächlicher. Derselbe führt selbst kein Ekzem, keine Oberhautkrankung herbei, ist aber sehr oft durch ein (z. B. seborrhoisches) Ekzem verursacht, gerade wie dieselben Ekzeme am Hinterkopf zur postekzematosen Furunkulose führen. Noch bei Weitem häufiger gibt aber ein specieller Schleimhautkatarrh, nämlich der Schnupfen, Gelegenheitsursache zur Ansiedelung der Eitercoccen, und zwar zuerst unterhalb der Nasenlöcher. Die subnasale Sycosis ist die typischste Form der coccogenen Sycosis überhaupt; viele jahrelang fortdauernde Sycosisfälle des ganzen Bartes haben ursprünglich unter den Nasenlöchern gelegentlich eines Schnupfens begonnen.

Die hyphogene Bartflechte zerfällt in zwei klinisch sehr verschiedene Unterarten, die oberflächliche und die tiefgreifende.

Die oberflächliche Form ist zu charakterisiren als die Localisation eines gewöhnlichen Herpes tonsurans squamosus im Barte. Man hat acut aufgetretene, kreisrunde, rothe, juckende, schuppige Kreise, ein Bläschenkranz fehlt gewöhnlich. Die Differentialdiagnose vom Eczema seborrhoicum squamosum ist sicher nur durch Mikroskop, klinisch mit Wahrscheinlichkeit durch anderweitige Localisationen derselben Dermatosen zu machen. Die Unterscheidung von der coccogenen Sycosis ist aber stets leicht; hier ist nie, dort stets Eiterung vorhanden.

Die tiefgreifende Form bietet ein äusserst charakteristisches Aussehen dar: In rascher Folge schiessen über den ganzen Bart hin grosse und tiefgreifende, zunächst trockene Knoten auf. Sie sehen roth und, da die Haare auf ihnen bald abbrechen oder ausfallen, verhältnissmässig glatt aus. Sie jucken wenig, entstellen aber durch ihre Prominenz und die begleitende Anschwellung des subcutanen Gewebes ungemein, die Unterkinngengehend hängt sackartig herab, einzelne Knoten von Taubeneigrösse sind nicht selten. Wird dieser acut einsetzende Process sich selbst überlassen, so bleibt er stationär, und bald, fast unausbleiblich, tritt eine secundäre Eiterung hinzu, indem Eitercoccen einwandern und auf dem vom Schimmelpilze vorgebahnten Wege viel tiefer in das Gewebe eindringen, als wo sie sich allein vorfinden. Sie bedingen Abscedirungen der Haarbälge, der ganzen Knoten, subcutane Eiterung (Phlegmone) u. s. f. Niemand, der diese tiefgreifende Form einmal gesehen, wird sie mit der coccogenen Form und deren oberflächlichen, primär zur Eiterung tendirenden Schwellungen verwechseln.

Die einfachste Behandlung reicht für jene oberflächliche Form aus, welche nur schuppige, rothe Kreise und Ringe zeigt. Sie ist nur verschieden, je nachdem der Bart stehen bleibt oder rasirt wird. In ersterem Falle ist eine Resorcinpomade zu empfehlen mit oder ohne Zusatz von Sublimat, z. B.:

Ung. pomadin. 20·0
Resorcini 2·0
(HgCl₂) 0·05
M.

Dieselbe wird Morgens und Abends mit der Hand zwischen den Haaren sorgfältig eingerieben, eventuell nach Waschungen mit überfetteter Sublimatseife.

Wenn der Bart rasirt wird, was alle 2 Tage (Vorsichtsmassregeln dabei) geschehen kann, ist die Pastenform besser anwendbar.

Pastae zinci 20·0
Resorcini 2·0
(HgCl₂) 0·05
M.

Man kann dieselbe auch bei Tage gebrauchen, indem der Ueberfluss der eingetrockneten Paste mit einem feuchten Tuche leicht abgewischt wird, wie denn die Pasten nach unten angegebener Formel am besten auf die feuchte Haut und mit angefeuchtetem Finger fein verrieben werden. Es bleibt dann nur ein feiner, puderartiger Rest derselben sichtbar.

In leichteren Fällen hypogener Sycosis genügt bei rasirtem Barte das tägliche Bestreichen der Stellen mit dem Sublimatsalbenstift (einmal täglich) oder Resorcinsalbenstift (zweimal täglich) oder endlich bei rasirtem oder unrasirtem Barte die Besprühung mit einem Resorcinalkoholspray, worauf — falls rasirt ist — gepudert wird. Eine Formel solchen Sprays ist:

Resorcini 5·0
(HgCl₂) 0·01—0·05
Aq. coloniensis
Spiritus ana 50·0
Ol. Ricini 1·0
M.

Die beste, weil rascheste Behandlung der knotigen tiefen Form ist die Pflastermullbehandlung. Stets muss hier der Bart rasirt oder wenigstens ganz kurz geschnitten werden. Darauf wird je nach der Schwere des Falles einer der folgenden Pflastermulle über die ganze mit Knoten besetzte Hautpartie applicirt und eventuell durch Zinkleim und Watte oder Binden noch stärker angeedrückt:

1. Hydrargyri 20·0
Acidi carbolici 7·5
2. Hydrargyri 10·0
Acidi carbolici 10·0
Sublimat 1·0
3. Hydrargyri 10·0
Acidi carbolici 10·0
Sublimat 2·0
Zinkoxyd 10·0

Unter dieser Behandlung werden die Knoten theils resorbirt, theils vereitern sie rasch und ziemlich schmerzlos durch minimale Substanzverluste; die Spannung hört sofort in der ganzen entzündeten Partie auf. Eventuell kann man durch übergelegte warme Verbände den Verlauf noch mehr beschleunigen. Epilation der bereits vereiterten Follikel ist zweckmässig, jedoch vollständig überflüssig überall dort, wo noch keine Vereiterung stattgefunden hatte.

Wenn hierunter die Knoten verschwunden sind, ist die obige Resorcinpaste für die Nachbehandlung zu empfehlen.

(Monatsh. f. pr. Dermatol. Nr. 5, 1888.)

Zur Behandlung abnormer Gebilde der Epidermis, der Schwielen und Hühneraugen, sowie der Warzen.

Von Dr. Roessen.

Seit einem Jahre habe ich unter der Beobachtung meines Chefs, des Herrn Geheimrathes Prof. Dr. v. Nussbaum Versuche gemacht mit einer etwas modificirten Salicylsäurebehandlung der pathologischen Epidermishildungen.

Ich machte nun den Versuch, die Salicylsäure in Substanz und nicht in Lösung mit

Collodium oder als Pflaster zu benützen, und indem ich gleichzeitig einen feuchten Verband anwendete, überliess ich es dem zu entfernenden Gebilde und dem Verbandstoff selbst, die Krystalle durch Wasserabgabe zu lösen. Ich erwartete hiedurch eine energischere raschere Wirkung zu erzielen und sah mich durch den Erfolg nicht getäuscht, so dass ich seitdem bei dem grossen mir zu Gebote stehenden Material der chirurgischen Abtheilung eine Menge von derartigen Horngebilden und Warzen in dieser Weise behandelte.

Die Procedur selbst ist einfach:

Das zu entfernende Gebilde wird mit einer aseptischen Lösung (Bor oder Salicyl) etwas befeuchtet, dann mit einer ziemlich dicken (ca. 0·4 bis 0·5 Cm.) Lage reiner, krystallinischer Salicylsäure bedeckt; darauf gebe ich als reizlosestes Verbandmittel feuchten Borlint, vierfach zusammengelegt, darüber ein gut deckendes Stück Guttapercha, so dass das Object nach allen Seiten gehörig abgeschlossen ist, und verbinde. Dieser Verband bleibt, bei nicht zu dicken Hühneraugen, Schwielen, nicht zu grossen Warzen nur 5 Tage liegen. Man findet dann nach Abnahme desselben das Gebilde etwas geschrumpft und vollständig von seiner Unterlage abgehoben, darunter aber eine ganz unverletzte, nicht etwa angeätzte, feine Haut, die nirgends auch nur eine Spur einer Blutung zeigt. Hierbei habe ich nicht bloss die hart gearbeitete Hand eines Tagelöhners im Auge, sondern ich erinnere mich besonders der zarten Hände von Lehrerinnen einer Klosterschule, bei welchen ich gelegentlich einer Vertretung zahlreiche Warzen entfernte, ohne jemals eine unangenehme Nebenwirkung, wie Anätzung der Umgebung oder der darunterliegenden Theile zu beobachten.

Wenn das Gebilde eine beträchtliche Dicke hat, wie man dies an Fusssohlen öfters sieht, so ist es nöthig, entweder den Verband 10 Tage liegen zu lassen oder denselben nach 5 Tagen zu erneuern; beides kann ohne Bedenken geschehen. So habe ich bei einer älteren Frau den krallenartig gewucherten, über einen 1 Cm. dicken Nagel der grossen Zehe nach 8 Tagen unter diesem Verbände, während welcher die Frau ihrem Berufe nachging, so erweicht gefunden, dass ich ihn, ohne der Patientin Schmerzen zu bereiten, mit der Scheere vollständig abtragen konnte.

Der Werth der Verbindung der Salicylsäure in Substanz und des feuchten Verbandes scheint mir also in Folgendem zu liegen:

1. die zur Entfernung erforderliche Zeit, 5 Tage, ist sehr kurz;
2. die Ablösung der Wucherung von ihrem Boden, ist eine gründliche und geschieht

ohne eine Schädigung desselben oder seiner Umgebung;

3. man ist durch sie im Stande, die Salicylsäure auch zur Entfernung von Wucherungen des Papillarkörpers, der Warzen, zu verwenden.

(Münch. med. W. Nr. 9.)

Glycerin als Purgans.

Von Dr. med. **Otto Seifert**, Privatdocent in Würzburg.

Die Angaben Anacker's waren wohl einer Prüfung werth und S. kann dieselben, sowie die von v. Vá mossy nahezu vollständig bestätigen.

S. benützte zu seinen, freilich nicht sehr zahlreichen Versuchen reines Glycerin, sowohl bei den Patienten der Abtheilung für Syphilis und Hautkranke im Juliusspital, als auch bei Patienten in der Privatpraxis. Bei ersteren nahm S. die Injectionen stets selbst vor, bei letzteren musste er natürlich die Application der Klysmata dem Pflegepersonal überlassen, so dass S. für die Exactheit der Versuche nur einstehe kann, soweit es sich um erstere handelt. Zu diesen gehören etwa 20 Patienten männlichen und weiblichen Geschlechts, die wegen constanter Betruhe an Obstipation litten.

Es genügte jedesmal eine Quantität von 355 Ccm. Glycerin um sofort den Drang zur Defäcation und reichliche Stuhlentleerung herbeizuführen, ohne dass unangenehme Sensationen zurückblieben. Eine Gewöhnung an das Mittel hat S. nicht beobachtet.

In der Privatpraxis war der Erfolg ein gleich guter bei 6 Erwachsenen.

„Ganz besonders möchte ich die Aufmerksamkeit der Praktiker auf die Anwendung der Glycerinklysmata in der Kinderpraxis lenken. Zum ersten Male versuchte ich Glycerin bei einem 1½-jährigen rachitischen Kinde, bei welchem Wasserklystiere mit verschiedenen Zusätzen nur unvollständig die Obstipation zu heben vermochten. Hier wagte ich ursprünglich nicht, reines Glycerin zu appliciren, weil ich eine zu starke Reizung des kindlichen Rectums fürchtete, ich liess es erst zu gleichen Theilen mit Wasser verdünnt, dann im Verhältniss von 1 (Wasser) zu 2 (Glycerin) im Klyisma geben. In diesen Verdünnungen hatte das Klyisma ebenso wenig Wirkung, wie die früheren grösseren Wasserklystiere. Erst ein Kaffeelöffel reines Glycerin brachte die gewünschte Wirkung ohne irgend welche unangenehme Nebenerscheinungen und seit October vorigen Jahres werden diese Glycerinklystiere bei dem Kinde jeden zweiten Tag zur gleichen Stunde mit dem ständigen guten Erfolge angewandt.“

Digitized by Google

Dieser günstige Erfolg ermuthigte S., auch bei anderen gleichalterigen oder älteren Kindern die Glycerinklystiere anzuwenden und immer konnte er mit dieser einfachen, bequemen und billigen Methode zufrieden sein.

(Münch. M.d. W. Nr. 9.)

Zur Kreosotbehandlung der Lungen- und Kehlkopftuberkulose.

Von **W. Lublinski** (Berlin).

L gibt die Zahlen für die Lungentuberkulose, die er mit Kreosot behandelte und von denen er mit dieser Therapie einen relativ grossen Procentsatz heilte. Darunter (unter 210) befanden sich 46 mit Kehlkopftuberkulose, theils Infiltration, theils Ulceration. Die innerliche Darreichung des Kreosots hatte dabei keinen nennenswerthen Erfolg, dagegen bewährte sich die topische Application des Kreosots (0·1 auf Spir. v. r. 2·0, Glycerin 8·0) auf die geschwürigen Stellen in 9 Fällen, indem die Geschwüre vernarbteten. L. warnt vor den Surrogaten und gibt nur das echte Buchenholztheerkreosot, welches mit Liquor Ferri einen dunkelbraunen — keinen tiefblauen Niederschlag gibt, neutral ist und sich erst in 200 Theilen Glycerin löst. L. giebt das Kreosot gewöhnlich in alkoholischer Lösung (Rp. Kr. 2·0, Alcohol. absol. Aq. Ment. pip. ana 4 ad 200·0. DS. 2 bis 4 Esslöffel täglich in Wasser zu nehmen), seltener in Leberthran.

(Intern. Contribl. f. Laryng. Nr. 9.)

Die Behandlung der Kehlkopftuberkulose mit phosphorsaurem Kalke.

Von Dr. **Réthi** (Wien).

R. verwendete entweder die Lösung von Kolischer:

Calcaria phosphor. neutralis 5 00.

Aq. dest. 50 00.

Dein adde sensim Acidi phosphor. q. s. ad solutionem

perfectam. Filtra. Adde

Acidi phosphor. d lut. 0 60.

Aq. dest. q. s ad 100 00.

zu Injectionen oder Bepinselungen, oder die mit einer etwas schwächeren Lösung imprägnirte Kalkgaze, welche durch eine mit einem schnabelförmigen Fortsatze versehene Schlundbougie $\frac{1}{2}$ bis 1 Stunde mit der ulcerirten Stelle in festem Contact erhalten wurde. Auch phosphorsaurer Kalk in Pulverform und Phosphorsäure selbst wurden angewendet. In leichteren Fällen wurden gute Erfolge erzielt, in schweren dagegen nur wenig erreicht. Am wirksamsten war das Mittel, nachdem man die Geschwüre mit dem scharfen Löffel ausgekratzt hatte; doch gibt R. an, dass man dann auch

mit Milchsäure, Jodoform etc. beinahe dieselben Erfolge beobachtete.

Einspritzungen in die Infiltrate selbst könnten erst nach vorhergegangener Tracheotomie gemacht werden, da sie, wie die Erfahrungen der Chirurgen an grossen Gelenken gelehrt haben, heftige entzündliche Reaction hervorzurufen pflegen. R. hat sie nie gemacht.

(Wiener med. Presse. Nr. 44 u. 45. 1887.)

Die Behandlung der Kehlkopftuberkulose mit phosphorsaurem Kalk.

Von Prof. Schnitzler (Wien).

Aehnlich wie Réthi spricht sich auch Schnitzler über diese Behandlungsmethode aus. Er zieht aber Einblasungen von Cocain. mur. 0·2, Calc. phosphor. 10·00, Olei Ment. pip. gtt. V den anderen Behandlungsarten vor; früher muss die Schleimhaut durch Inhalationen von lösenden Substanzen gereinigt werden. Die Wirkung der Einblasungen machte sich in Reinigung der Geschwüre, Abnahme der Schwellung und Besserung des Heiltriebes bemerkbar, ja unter günstigen Umständen trat Heilung ein. Schn. empfiehlt seine Methode auch bei allen catarrhalischen Erkrankungen der oberen Luftwege.

(Internationale klin. Rundschau. Nr. 51 u. 52. 1887.)

Eine einfache Methode, um Flüssigkeiten in die Nasenhöhle zu bringen.

Von C. W. Dulles.

„Nimm ein Reagenzröhrchen ca. 12 Cm. lang und 1½ Cm. weit und fülle es mit der anzuwendenden Lösung. Oeffne den Mund und athme durch denselben. Stecke das offene Ende des Röhrchens in ein Nasenloch. drücke den Rand gegen den Nasenflügel, um einen guten Abschluss zu erzielen. Hierauf bringe den Kopf zurück und erhebe das geschlossene Ende des Röhrchens, so dass die Flüssigkeit in das Nasenloch fliesst. Athme durch den Mund. Dann wird die Flüssigkeit in die Nase laufen, nach hinten in den Nasenrachenraum gelangen und kann veranlasst werden, rings um das Septum bis zur Höhe des weichen Gaumens zu gehen und aus dem anderen Nasenloch herauszutreten. Wenn man den Kopf ein wenig bewegt, so kann die Flüssigkeit jeden Punkt in der Nase erreichen und mit ihm so lange in Berührung bleiben, als man wünscht.“

(Med. and Surg. Reporter. 6. August 1887.)

Ueber Vergiftung durch Antipyrin.

Von Dr. Jennings.

Eine junge Dame nahm 8 Tage lang täglich 2·50 Gramm Antipyrin: danach erythematöse Flecke, dann allgemeiner Ausschlag (rash) mit Nasen-Augen-Katarrh: hinterher grosse Schwäche. Andere Aerzte (Dr. Barber, Dr. Whitehouse, Dr. Allen Sturge) sahen nach 1 Gramm resp. 0·5 Gramm (bei

einem Kinde) resp. 0·25 Gramm theils am anderen Tage, theils nach wenigen Minuten Urticaria-artigen Ausschlag mit catarrhalischen Symptomen auftreten; bei dem Kinde trat zugleich Schwund des Bewusstseins ein.

Germain Séé bemerkt hierzu, dass er dergleichen häufig gesehen hat, aber kaum jemals bei so kleinen Dosen, sondern wenn man fortgesetzt mehrere Gramm täglich giebt. Besonders Frauen disponiren zu diesen Nebenwirkungen, die übrigens niemals einen bedenklichen Charakter annehmen und für die das Wort „Vergiftung“ kaum passend sein dürfte.

Dujardin-Beaumetz schliesst sich durchaus der Auffassung Séé's an; er möchte eher die gastrischen Störungen, welche das Antipyrin bei längerem Gebrauche macht, beklagen, zumal das Mittel bei subcutaner Anwendung heftige Schmerzen macht. —

Germain Séé empfiehlt Zusatz von doppelt-kohlensaurem Natron oder Selterswasser, und bei subcutanen Einspritzungen möglichste Verdünnung. Uebrigens werde das Präparat wohl oft unrein dargestellt

Ollivier: „Vielleicht sind die meisten Wirkungen des Mittels auf seine Unreinheit zu schieben; wenigstens scheinen mir seine Wirkungen bei Chorea mit allzuviel Enthusiasinus gerühmt zu werden.“

(Académie de médecine, Paris.)

Schnelle Heilung der Chorea durch Antipyrin.

Von Legroux.

Ein Knabe, der seit Mai 1887 an leichter, seit August an heftiger Chorea litt, bekam — nachdem schwächere Dosen sich wirkungslos gezeigt hatten — vom 7. September an 3 Gramm Antipyrin pro die und war am 12. September dauernd geheilt, so dass das Mittel ausgesetzt wurde. — Aehnlich war die Wirkung in fünf anderen Fällen, wenn auch nicht so schnell, denn die Frist bis zur Heilung schwankte zwischen 6 und 27 Tagen. Immer musste die Dosis auf 3 Gramm pro die (in Einzelgaben von 1 Gramm mit 20 Gramm Syrup und Wasserzusatz) erhöht werden, wenn die Wirkung eintreten sollte.

Verschreibungsweisen.

M. A. Castellan (Bull. gén. de thérap. 1886, 11) rühmt bei acuter Genorrhoe die Injection einer 10%igen Lösung von Natron bicarbon. und erklärt die gute Einwirkung dieses unschuldigen Mittels durch die Aenderung der bei frischem Tripper fast immer bestehenden saueren Reaction des Ausflusses.

Im Verlage von **WILHELM BRAUMÜLLER**, k. k. Hof- und Universitäts-Buchhändler in Wien ist erschienen:

Krankheiten der Zunge.

Von **H. T. BUTLIN, F. R. C. S.**

Assistent und Demonstrator für praktische Chirurgie und Krankheiten des Kehlkopfes am St. Bartholomäus-Hospital; gewesener „Erasmus Wilson Professor“ für Pathologie am „Royal College of Surgeons“.

Deutsch bearbeitet und herausgegeben von **Dr. Jul. Beregszászy**, Assistenzarzt an der allgemeinen Poliklinik in Wien.

Mit 8 chromolithographirten Tafeln und 3 Holzschnitten. — gr. 8. VIII. 336 S. 1887. Preis fl. 6 = Mk. 10.

Urtheile der Presse:

Breslauer ärztliche Zeitschrift 1887, Nr. 9:

... In der That verräth jede Seite des Buches die reiche Quelle der Erfahrung, aus der der Autor geschöpft hat und wir wüßten kein Werk zu nennen, das annähernd in so gleichmässiger Weise alle Erkrankungen der Zunge behandelt und mit Erfahrungen bereichert wie das vorliegende.

Literarisches Centralblatt 1887, Nr. 35:

Dass das Werk auf Vollständigkeit Anspruch machen kann, ist selbstverständlich, denn es gibt kein zweites, welches demselben ebenbürtig zur Seite gestellt werden könnte.

Deutsche Literaturzeitung 1887, Nr. 13:

Ein vortreffliches Werk, gleich werthvoll für den praktischen Arzt und den Specialisten.

Deutsche Medicinal-Zeitung 1887, Nr. 15:

Wenn man von einem Buche mit Recht sagen kann, dass es einem fühlbaren Mangel abzuhelpen bestrebt ist, so verdient das vorliegende sicherlich diese Auerkennung.

Münchener medicinische Wochenschrift 1887, Nr. 9:

... Das deutsche ärztliche Publikum muss dem Herausgeber sehr danken, dass er es unternommen hat, dasselbe mit seinem Werke bekannt zu machen, das in seiner Art einzig dasteht.

Internationale Klinische Rundschau 1887, Nr. 4:

... Dr. Beregszászy hat sich durch die Uebersetzung des angeführten Buches aus dem Englischen in's Deutsche jedenfalls ein grosses Verdienst um seine Literatur erworben, zumal als er sehr wichtige Ergänzungen theils literarischer, theils theils therapeutischer Art in verschiedenen Kapiteln in sachgemässer Weise zufügte ...

Impfstoff

täglich frisch

per Phiole

fl. 1.

stets vorrätbig und zu beziehen durch die

Administration

dieses Blattes.

LIPPMANN'S
KARLSBADER
BRAUSE-PULVER

Gebrauch angenehm. — Wirkung sicher. — Verdauung befördernd. Säure tilgend.

Zum Curgebrauch vortrefflich

geeignet.

Erhältlich überall in allen Apotheken. — Central-Versandt:

Lippmann's Apotheke, Karlsbad

Moorbäder im Hause

mit

MATTONI'S

MOOR-EXTRACTE ZU BÄDERN

MOOR-SALZ

MOOR-LAUGE

Empfohlen von allen medicinischen Autoritäten
und langjährig bei

Metritis, Endometritis, Parametritis, Perimetritis, Perilonitis, Oophoritis, Chlorose, Anämie, Scrofulosis, Rhachitis, Resorption von Exsudaten, Fluor albus, Disposition zu Abortus, partiellen Paralysen, Paresen, Gicht, Rheumatismus, Podagra, Ischias und Hämorrhoiden.

Vollständiger Ersatz für Mineral-Moorbäder!

Mittel zur Herstellung von Sool-, Salz- und Stahlbädern.

Bequeme Anwendung im Hause und zu jeder Tageszeit!

Zu haben in allen grösseren Apotheken, Mineralwasser- und Drogenhandlungen.

Man verlange stets

Mattoni's Moor-Extracte

und zwar:

Mattoni's Moorsalz
trockener Extract in Kistchen

Mattoni's Moorlauge
flüssiger Extract in Flaschen

HARVARD UNIVERSITY

Wasserheilanstalt „Priessnitzthal“ in Mödling.

Gegründet im Jahre 1850.



30 Minuten von Wien (Südbahn).

In Verbindung mit **Elektrotherapie, Massage-, Diätceuren** und **schwed. Heitgymnastik.**



Abonnementspreis:
Ganzjährig
 mit Postversendung:
 Inland = 2 fl. 74 kr.
 Ausland = 6 Mark
 Einzelne Nummern:
 = 20 kr.

Zeitschrift für Therapie

Beiträge und Zuschriften
 bittet man an
Dr. JOSEF WEISS,
 Wien,
 Stadt, Wipplingerstrasse 20
 zu adressiren.

mit Einbeziehung der
 SEP 14 1888

Electro- und Hydrotherapie.

Central-Organ für praktische Aerzte

unter Mitwirkung der Herren:

Docent Dr. Bergmeister, Docent Dr. Biach, Docent Dr. Bing, Dr. Ernst Braun, Primararzt der Zahnabtheilung der n.-ö. Landes-Gebär-Anstalt, Docent Dr. O. Chiari, Docent Dr. Finger, Docent Dr. Camillo Fürst (Graz), Docent Dr. Fürth, Dr. Frühwald, emer. Assist. der Klinik von Prof. Widerhofer, Docent Dr. Grünfeld, Docent Dr. v. Hebra, Dr. J. Heitzmann, Docent Dr. Ritter v. Hüttenbrenner, Director des Carolinen-Kinderspitals, Docent Dr. v. Jaksch, Assistent an der Klinik von Prof. Nothnagel, Docent Dr. Jaworski (Krakau), Dr. Kauders, emer. Assistent der Klinik von Prof. Bamberger, Prof. Dr. Lazarski (Krakau), Dr. Rudolf Lewandowski, Reg.-Arzt I. Cl., Prof. Mosetig v. Moorhof, Primararzt Dr. Nedopil, Prof. Dr. Neumann, Docent Dr. Pawlik, Prof. Dr. Carl v. Rokitansky, Docent Dr. Schiff, Dr. J. Stricker, Prof. Dr. Uitzmann und Prof. Dr. Wölfler.

Herausgeber und Redacteur:

Dr. Josef Weiss, Chef der Wasserheilanstalt **Priessnitzthal in Mödling bei Wien.**

Die „Zeitschrift für Therapie“ erscheint am 1. und 15. des Monats.

Man abonnirt mit Postanweisung im „Bureau der Zeitschrift für Therapie“: Wien, I., Wipplingerstrasse Nr. 20. oder durch den Buchhandel bei **W. Braumüller & Sohn**, k. k. Hof- und Universitäts-Buchhandlung, **Wien**.
 Inserate werden mit 10 kr. pro dreigespaltene Nonpareille-Zeile berechnet.

SANATORIUM

und

Wasserheilanstalt „Priessnitzthal“ in Mödling.

30 Minuten von **Wien** (Südbahn).

In Verbindung mit

Elektrotherapie, Massage, schwedischer Heilgymnastik u. Diätcuren.

Für 1888 **eröffnet** am 15. März.

Auskünfte in Betreff der **Pension** und **Wohnung** ertheilt die
Administration

der

Wasserheilanstalt „Priessnitzthal“ in Mödling bei Wien.

Waschmaschinen

Wäsche-Rollen

Alexander Herzog, Wien,
Graben, Bräunerstrasse 6.

In der neuerbauten mit allem Comfort und d. modernsten
Einrichtungen der Wissenschaft ausgestatteten

Privat-Heilanstalt für Gemüthsranke des Dr. W. SVETLIN

Wien, III., Leonhardgasse 3 u. 5
finden Gemüthsranke und Morphiümsüchtige Aufnahme
und Pflege zu den billigsten Bedingungen.

³⁴ Spanische Weingrosshandlung
Hamburg VINADOR Wien.
Importhaus aller Ausländer Weine
Rum und Cognac.
Niederlage: Wien, I., Brandstätte 5.
Specialität: Medicinischer Malaga-Sect.

Impfstoff

täglich frisch

per Phiole

fl. 1.

stets vorräthig und zu
beziehen durch die
Administration
dieses Blattes.

LIPP MANN'S
KARLSBADER
BRAUSE-PULVER

Gebrauch angenehm. — Wirkung
sicher. — Verdauung befördernd.
Säure tilgend.

Zum Curgebrauch vortrefflich
geelgnet.

Erhältlich überall in allen Apo-
theken. — Central-Versandt:
Lippmann's Apotheke, Karlsbad.

MATTONI'S MOOR-EXTRACTE

MOORSALZ — MOORLAUGE

vollständiger Ersatz f. Moor-, Stahl-, Salz- u. Soolbäder.

Langjährig erprobt bei:

*Metritis, Endometritis, Oophoritis, Parametritis Peri-
metritis, Peritonitis, Chlorose, Anämie, Scrophulosis,
Rhachitis, Resorption von Exsudaten, Fluor albus,
Disposition zu Abortus, partiellen Paralysen, Paresen,
Gicht, Rheumatismus, Podagra, Ischias und Hämor-
rhoiden.*

OFNER KÖNIGS- BITTERWASSER

von hervorragenden medic. Autoritäten bestens empfohlen.

GISSHÜBLER

reinsten alkalischen SAUERBRUNN.

VERSENDUNG

aller natürlichen

Mineralwässer und Quellen-Producte

Niederlagen en gros & en détail:

HEINRICH MATTONI

Tuchlauben **WIEN** Mattonihof.

KARLSBAD — FRANZENSBAD

MATTONI & WILLE, BUDAPEST.

Abonnementspreis:
Ganzjährig
 mit Postversendung:
 Inland — 2 fl. 74 kr.
 Ausland — 6 Mark.
 Einzelne Nummern
 — 30 kr.

Zeitschrift für Therapie

mit Einbeziehung der

Beiträge und Zuschriften
 bittet man an
 Dr. JOSEF WEISS,
 Wien,
 Stadt, Wipplinger-
 strasse 20
 zu adressiren.

Electro- und Hydrotherapie.

Central-Organ für praktische Aerzte.

Motto: Primum non nocere.

INHALT: Ueber die Anwendbarkeit der Oertel'schen Heilmethode bei Klappenfehlern des Herzens. Von Prof. H. v. Bamberger. — Experimentelle Untersuchungen über den Einfluss der bitteren Mittel auf die Function des gesunden und kranken Magens. — Referate: Zur Kaltwasserbehandlung des Abdominaltyphus. Von Frantz-Ciénard. — Einige Indication und Contraindicationen des Antipyrin; seine Wirkung in gewissen Fällen von Polyurie. Von Prof. Huchard. — Behandlung der Syphilis des Nervensystems. Von Landon Caster Gray. — Die Behandlung der Migräne durch Nitroglycerin. Von Trnsevich. — Die Behandlung der Pseudarthrosen durch Elektrolyse. Von Le Fort. — Behandlung der Leber-Cirrhose. Von Lancereaux. — Eine einfache Methode, das Schlucken zu ermöglichen, sobald es durch ausgedehnte Ulceration der Epiglottis behindert wird. Von R. Norris Welfenden. — Verschreibungswesen. — Literatur.

Ueber die Anwendbarkeit der Oertel'schen Heilmethode bei Klappenfehlern des Herzens.

Von Prof. H. v. Bamberger.

(Wiener klinische Wochenschrift Nr. 1.)

Die unzweifelhaft günstigen Erfolge, die in manchen Fällen von chronischen Kreislaufstörungen durch die Oertel'sche Behandlungsmethode erzielt werden, müssen dazu anfordern, den Kreis jener Störungen, die sich für dieselbe eignen, mit möglichster Genauigkeit abzugrenzen. Denn wiewohl diese Gruppe von Erkrankungen durch eine gewisse Gleichartigkeit des Habitus und der einzelnen Symptome einen einheitlichen Charakter zu zeigen scheint, so ist doch der Ausgangspunkt und die eigentliche Ursache wesentlich verschieden und es ist nicht daran zu denken, dieselben einer und derselben Behandlungsmethode zu unterziehen.

Durch ihre grosse Häufigkeit und folgenreichere Bedeutung nehmen in dieser Krankheitsgruppe die Klappenfehler des Herzens unzweifelhaft den ersten Rang ein und es muss die Frage, ob es bei der Behandlung dieser Kranken bei der alten, von den grössten und erfahrensten Meistern geübten Methode bleiben oder ob man sich zu dem neuen, in mancher Beziehung diametral entgegengesetzten Wege entschliessen soll, dessen Urheber einen ehrenvollen Rang in der Wissenschaft einnimmt und sich auf unzweifelhafte Erfolge beruft, gewiss für jeden Arzt von eminenter Wichtigkeit sein

Diese neue Methode ist nun allerdings von Oertel zunächst gegen eine andere Form der Circulationsstörung ersonnen und mit ausserordentlichem Erfolge durchgeführt worden, allein er hat dieselbe auch auf die Klappenfehler, besonders jene des linken venösen Ostium ausgedehnt, allerdings mit gewissen Einschränkungen, wie bei gleichzeitigem, vorgeschrittenem M. Bright., vollständiger Degeneration des Herzmuskels mit Sclerose der Kranz-Arterien, acut oder subacut verlaufenden entzündlichen Processen am Herzen, besonders verlarvt auftretenden Endocarditiden. Allein einerseits sind manche von diesen Zuständen im Leben schwer oder auch gar nicht zu erkennen, andererseits ist v. B. der Ueberzeugung, dass hiemit die ganze Frage bei Weitem nicht erschöpft ist, und da er sich seit mehr als vierzig Jahren sehr viel mit diesen Zuständen befasst hat, so möchte er, so weit dies möglich ist, zur Lösung derselben Einiges beitragen.

Die Principien der Oertel'schen Methode sind so allgemein bekannt, dass ihre nähere Auseinandersetzung wohl überflüssig ist, es genüge in Erinnerung zu bringen, dass abgesehen von den sehr zweckmässigen, auf die Erhaltung des normalen Fett- und Eiweisbestandes bezüglichen Vorschriften, dieselbe besonders auf zwei Factoren beruht, nämlich:

1. Auf Reduction der Flüssigkeitszufuhr neben gleichzeitiger Steigerung der Hauttranspiration.

2. Auf erhöhter Muskelthätigkeit, mehrstündigem Gehen, insbesondere Bergsteigen, selbstverständlich in vorsichtig abgemessener und langsam steigender Weise.

Es wird nun die Aufgabe sein die Möglichkeit einer günstigen oder ungünstigen Einwirkung dieser beiden Factoren auf die durch Klappenfehler gesetzten Zustände einer näheren Prüfung zu unterwerfen.

I. Die Wasser-Reduction. Der Oertel'schen Anschauung über das Wesen der chron. Circulationsstörungen liegt die Annahme

Grunde, dass das eine Hauptmoment in einer absoluten Zunahme der Blutmasse mit Vermehrung ihres Wassergehaltes und Abnahme der festen Bestandtheile (nebst grösserem Wassergehalt der Gewebe) gelegen sei, also jenem Zustande, den man gewöhnlich als seröse oder hydraemische Plethora bezeichnet.

Ohne Zweifel bestehen solche Zustände und zwar sowohl mit als ohne Kreislaufstörungen, allein der Anschauung, dass sie einen constanten, oder fast constanten Factor bei den letzteren bilden, könnte sich v. B. unmöglich anschliessen. v. Bamberger will diese Frage jedoch nicht im Allgemeinen, sondern nur mit Bezug auf die Klappenfehler besprochen. Lässt sich also bei diesen eine solche seröse Plethora direct oder durch zwingende Gründe beweisen?

Der einzig mögliche Weg bleibt daher die directe Untersuchung des Blutes, die uns zwar nicht über die absolute Menge, aber jedenfalls über die Zu- oder Abnahme des Wassergehaltes bestimmte Auskunft geben muss. Gerade diese ist aber von Oertel wie es scheint nie vorgenommen worden, wenigstens hat v. B. nirgends irgend eine Andeutung darüber gefunden.

Um über diese Verhältnisse selbst ins Klare zu kommen, so hat B. bei fast allen im Laufe dieses Wintersemesters seiner Klinik zugegangenen Klappenfehlern Untersuchungen des Blutes vornehmen lassen und zum Theile selbst vorgenommen und zwar: Zählungen der rothen und farblosen Blutkörperchen, Bestimmungen des Hämoglobin-Gehalts mit dem v. Fleischl'schen Hämometer, des specifischen Gewichtes mittelst Pyknometer und des festen Rückstandes des Blutes durch Abdampfen bei schliesslicher Temperatur von 120° C. Einen grossen Theil derselben hat Assistent, Dr. Kovács, mit grossem Eifer und Sorgfalt ausgeführt.

v. Bamberger theilt nun eine Tabelle von 31 in dieser Beziehung genau untersuchten Klappenfehlern des Herzens mit, welche zu folgendem Ergebnisse führen:

Im Stadium der Compensation und der beginnenden Störung derselben hat das Blut entweder normale Zusammensetzung oder es zeigen sich solche Abweichungen, die durch die constitutionellen und Lebensverhältnisse bedingt sind.

Im Stadium der aufgehobenen Compensation geht das Blut um so sicherer, je beträchtlicher die venöse Stauung und je rascher und ausgiebiger hydropische Transsudate erfolgen, einer zunehmenden Eindickung entgegen.

Die Möglichkeit, dass durch complicirende Verhältnisse Ausnahmen von dieser Regel

vorkommen können, will er natürlich nicht in Abrede stellen.

Im Wesentlichen haben demnach diese Untersuchungen das bestätigt, was frühere Beobachtungen am Lebenden und an der Leiche gezeigt haben.

Mithin kann v. B. die Oertel'sche Theorie der serösen Plethora für Klappenfehler nicht als richtig anerkennen, aber auch bei allen jenen Herzaffectionen, die ein analoges Symptomenbild geben, glaubt er mit Bestimmtheit voraussetzen zu können, dass eine genauere Untersuchung des Blutes ganz dieselben Verhältnisse ergeben wird. Der einzige Fall dieser Art: 23, verhält sich in der That so.

v. B. glaubt, dass diese Theorie einer nicht gerechtfertigten Identificirung der Begriffe: seröse Plethora und venöse Stauung ihre Entstehung verdankt, die wohl ausnahmsweise neben einander vorkommen können, aber wesentlich nichts mit einander zu thun haben. Die venöse Stauung bedarf keines weiteren Beweises und erklärt vollkommen alle Krankheitserscheinungen; deshalb hat auch von allen Autoren, die über Herzkrankheiten geschrieben, keiner das Bedürfniss empfunden nach einem weiteren Erklärungsgrund zu suchen.

Die Berechtigung der Flüssigkeit entziehenden Methode, kann man demnach nur für jene Fälle zugeben, wo habituellem Missbrauch in dieser Beziehung stattgefunden hat, in den übrigen aber besteht kein Grund einem so unabweislichen Bedürfnisse des Körpers innerhalb der normalen Grenzen in beschränkender Weise entgegenzutreten und kann man die Regelung der Wasser-Bilanz mit grösster Beruhigung dem Organismus überlassen.

II. Die Herzmuskel-Gymnastik. Diese bezweckt besonders die Kräftigung des Herzmuskels durch Hervorrufung kräftiger Herzcontractionen, Erhöhung des Blutdruckes im Aortensystem, grössere Füllung der arteriellen und Verminderung der aufgestauten Blutmenge im venösen Apparate durch Ersteigen von Höhen und Bergen, sowie auch durch Muskelarbeit überhaupt.

Ohne allen Zweifel liegt hierin der eigentliche Schwerpunkt der Oertel'schen Methode, und bei den reinen Schwächezuständen des Herzens, wie bei übermässiger Fettauflagerung, auch bei beginnender fettiger Degeneration der Muskelfaser selbst, bei passiver Dehnung desselben durch zu grosse Blutmasse bei luxuriös und träge lebenden Menschen, in der Reconvalescenz nach schweren Krankheiten, kann es ganz gewiss keine zweckmässigere Methode geben. Es ist allerdings richtig, dass

man dieselbe auch früher schon übte, allein das Verdienst Oertel's scheint mir darin zu liegen, dass er zuerst den Muth hatte dieselbe in voller Consequenz, aber mit der nöthigen Vorsicht auch in solchen Fällen durchzuführen, wo schon so hochgradige Störungen: Hydrops, Albuminurie, heftige Respirationsstörungen u. s. f. vorhanden waren, dass nicht leicht Jemand an einen solchen Versuch gedacht hätte, sondern im Gegentheil solchen Kranken wohl von den meisten Aerzten unbedingt Ruhe empfohlen worden wäre. Und welche wahrhaft überraschenden Resultate dadurch erzielt werden können, zeigt vor allen der so genau geschilderte Oertel'sche Hauptfall.

Allein so wahr es ist, dass schwache, wenig geübte Organe durch vorsichtige Uebung zu einem hohen Grade von Leistungsfähigkeit gebracht werden können, so wenig gilt dies für wirklich kranke Organe.

Für diese gilt ein anderes Gesetz, ein Gesetz, das so alt ist, als die ganze Medicin, das alle wechselnden Theorien überdauert hat und weiter überdauern wird, das schon in dem natürlichen Instincte bei Mensch und Thier seinen Ausdruck findet — das Gesetz, dass ein solches Organ vor Allem der Ruhe und Schonung bedürfe und dass jede Mehrleistung, die nicht zur Unterhaltung der Lebens-Functionen nöthig ist, von demselben ferngehalten werden soll. Dass aber ein Herz mit defecten Klappen nicht etwa ein bloss schwaches, sondern ein wirklich krankes Organ sei, dies zu läugnen, wird wohl kaum Jemand den Muth besitzen.

Ein sehr erschwerender Umstand liegt weiter in der ausserordentlich grossen Neigung zu neuen entzündlichen Affectionen an allen drei Schichten des Herzens, die sehr häufig latent oder mit sehr unklaren Symptomen verlaufen, aber zu um so grösserer Sorgfalt und Vermeidung aller stärkeren Anstrengungen auffordern müssen.

Nach der Anschauung von Oertel soll die Herzmuskel-Gymnastik bei Klappenfehlern dann angezeigt sein, wenn die Compensation ungenügend, nicht vollständig eingetreten, oder im weiteren Verlaufe wieder abgeschwächt und verloren gegangen ist. Allein die Compensation entspricht immer dem Grade des vorhandenen Hindernisses und tritt mit der absoluten Nothwendigkeit eines physicalischen Experimentes ein, ausser dann, wenn in localen oder allgemeinen Verhältnissen, wie hochgradiger Degeneration der Muskelfaser, ausgebreiteter Synechie des Pericards, Sclerose der Kranzarterien, oder Senescenz und vorgeschrittenem Marasmus die Unmöglichkeit einer compensatorischen Hypertrophie gelegen

ist. Diese Unmöglichkeit bleibt aber allen Einfüssen gegenüber dieselbe.

Wie verhält es sich aber mit der zwar eingetretenen aber früher oder später wieder abgeschwächten und verlorenen Compensation? Als Ursache derselben wird gewöhnlich die durch die gesteigerte Arbeitsleistung bedingte Degeneration der Muskelsubstanz angesehen.

Dies ist wohl für eine gewisse Anzahl von Fällen richtig, aber kaum, oder doch wenigstens nicht in ausschliesslicher Weise für die Mehrzahl. Sowohl macroscopisch als microscopisch (leicht bestäubtes Aussehen der Primitivfasern, hie und da einzelue feinste Fettmolecule, bei vollkommen erhaltener Längs- und Querstreifung, normalen Muskelkernen) sind oft genug die Veränderungen so unbedeutend, dass in ihnen allein gewiss nicht die Ursache der gänzlichen Sistirung der Thätigkeit gelegen sein kann, sondern man wird wohl nicht umhin können die schliessliche Erschöpfung der nervösen Central-Apparate des Herzens als eines der Hauptmomente zu betrachten.

Allein im einen wie im anderen Falle liegt ja der letzte Grund immer in der die Norm überschreitenden Thätigkeit des Herzens — mit welchem Grade von Wahrscheinlichkeit kann man hoffen durch neue, noch stärkere Inanspruchnahme desselben diese Störungen wieder rückgängig zu machen?

Alles dies gilt selbstverständlich nur von dem, was man wirklich als Herzmuskel-Gymnastik bezeichnen könnte, nämlich eine solche Muskelthätigkeit, die zu wesentlicher Erhöhung der Herzarbeit führt, wie eben das Ersteigen von Bergen oder gymnastische Uebungen.

Allein hier findet sich bei Oertel eine sehr breite Kluft zwischen Theorie und Praxis — denn während die erstere eine wirkliche Herz-Gymnastik verlangt und von derselben die Herbeiführung der fehlenden und die Wiederherstellung der verlorenen Compensation erwartet, muss die letztere den factischen Verhältnissen so weitgehende Concessionen machen, dass sich der gymnastische Heilplan bei Klappenfehlern bloss auf das Begehen der geringeren Grade der Terrainwege beschränkt, die sich bekanntlich von einem gewöhnlichen Spaziergange nicht unterscheiden.

Allein einen solchen Spaziergang auf ebenem oder mässig ansteigendem Terrain kann man weder als Herz-Gymnastik bezeichnen, noch von demselben irgend eine Wirkung auf die anatomischen Verhältnisse des Herzens erwarten, wohl aber kann derselbe in vielen anderen Beziehungen von wesentlichem Vortheil sein und deshalb hält v. B. die praktischen Vorschläge Oertel's für ganz richtig

und empfehlenswerth. — allein durchaus nicht für neu. Denn er selbst und viele andere erfahrene Aerzte haben bei Klappenfehlern mit noch geringeren Compensationsstörungen niemals absolute Ruhe empfohlen, sondern mässige Bewegung im Freien nicht nur erlaubt, sondern angerathen, da die Muskelthätigkeit ja ein ausserordentlich wichtiges Unterstützungsmittel des Kreislaufes ist und ausserdem auf den Ablauf aller Körperfunktionen in günstiger Weise einwirkt. Mehr als einmal konnte v. B. mit Befriedigung constatiren, dass solche Kranke nach einem Sommeraufenthalt auf dem Lande oder im Gebirge mit regelmässiger täglicher Bewegung in auffallend gebessertem Zustande zurückkehrten, und hat er demnach gegen diese Art Gymnastik bei Beobachtung der nöthigen Vorsichtsmassregeln nicht das mindeste Bedenken. Vor jeder Uebertreibung kann man allerdings nicht ernst genug warnen, wie dies ja auch Oertel thut, da die zu erzielenden Vortheile in gar keinem Verhältnissae stehen zu den möglichen Gefahren.

Experimentelle Untersuchungen über den Einfluss der bitteren Mittel auf die Function des gesunden und kranken Magens.

Von Dr. N. Reichmann, in Warschau.

(Zeitschrift für klin. Medicin XIV. Bd., I. II.)

Ohne Zweifel müssen die Aerzte in den einzelnen Krankheitsfällen einen günstigen Einfluss dieser Mittel beobachtet, wenn sie oft bittere Mittel verordnet haben. Schon der Umstand, dass gewisse bittere Mittel die Defäcation erleichtern, konnte allein genügen, dass ihre Anwendung eine so grosse Verbreitung erlangt hat. Wie dem auch sei, haben wir jetzt eine sehr kleine, oder vielmehr gar keine Vorstellung von der pharmakologischen Bedeutung der bitteren Mittel in den Krankheiten des Verdauungscanals. Wenn wir uns fragen, wie wirken gewisse bittere Mittel in einer Magenkrankheit? Welche sind die Indicationen und Contraindicationen für diese Mittel? so können wir auf diese Fragen keine kategorische Antwort geben.

Da der Umstand, dass die bitteren Mittel bei Kranken ein Gefühl von Hunger hervorrufen, als Thatsache betrachtet worden ist, so glaubte man, dass unter dem Einflusse dieser Mittel die Ausscheidung des Magensaftes sich steigere, weil man den gesteigerten Appetit eben für den Ausdruck einer vermehrten Ausscheidung des Magensaftes betrachtet hat.

Unsere experimentelle Untersuchung haben wir an Patienten mit Krankheiten des Ver-

dauungscanals vorgenommen. Bei den Einen war der Magen gesund und der Darm krank, bei den Anderen war der Magen krank und der Darm entweder gesund, oder auch gleichzeitig erkrankt.

Zu den Experimenten wurden zwei Hauptgruppen der bitteren Mittel gewählt und zwar die Gruppe der reinen bitteren Mittel (*Amara pura*) und die Gruppe der aromastisch bitteren Mittel (*Amara aromatica*). Aus der ersten, als der wichtigeren Gruppe haben wir vier Mittel gewählt und zwar: Tausendgüldenkraut (*Herba centauri*), das Dreiblatt (*Folia trifolii fibrini*), Enzianwurzel (*Radix gentianae*), Bitterholz (*Lignum quassiae*). — Bei der zweiten Gruppe haben wir uns auf die Untersuchung der Wirkung eines Mittels nämlich des Wermuths (*Herba absinthii*) beschränkt.

Mit diesen Mitteln wurden kalte Infuse bereitet; auf 12 Gramm eines jeden dieser Mittel wurden 250 Ccm. destillirten Wassers aufgegossen, dieses Infusum während 24 Stunden in Ruhe gelassen und später filtrirt. In dem Filtrate erhielten wir mehr als 200 Ccm. eines bitteren Infuses; es wurden aber zum Experiment nicht mehr und nicht weniger als 200 Ccm. benutzt. Alle diese Infuse zeigten, mit Ausnahme des Quassiainfuses, eine Reaction von 0,03 pCt. bis 0,09 pCt. Aciditätsgrad (berechnet auf Salzsäure) und dieser Unterschied war nicht so sehr von der Gattung des zum Infus benutzten Mittels abhängig, beruht aber vielmehr auf dem Unterschied zwischen den einzelnen in den Handel komenden Sorten.

Der Magen der Kranken, bei welchen man das Experiment machte, wurde zuerst genau auf seine secretorische Thätigkeit (mit destillirtem Wasser von Zimmertemperatur, wie auch mit Eiweiss), seinen Mechanismus auf den Verlauf und die Dauer der Magenverdauung (mittels der etwas modificirten Methode von Jaworski und Gluzinski) untersucht.

Die in vier Tabellen dargestellten 173 Experimente berechtigten den Autor zu folgenden Schlüssen:

1. Wir können in der Wirkung verschiedener bitteren Mittel auf den Magen, welche zu den Experimenten benützt worden sind, keinen grossen Unterschied constatiren.

2. In jeden nüchternen, nicht verdauenden Magen sowohl in solchem, wo der Magensaft normal secernirt wird, wie auch in solchem, wo die Magensaftsecretion entweder beeinträchtigt oder vermehrt ist entsteht unmittelbar nach der Einführung eines bitteren Infuses eine viel geringere Secretionsthätigkeit, als nach dem Einführen von destillirten Wasser.

Obgleich bei vielen Experimenten mit bitteren Mitteln der Aciditätsgrad der aus

dem Magen herausgeholt Flüssigkeit höher war als in den Fällen, wo zu den Experimenten destillirtes Wasser angewendet wurde, so wurde dieses Resultat nicht von der grösseren Quantität von Magensäure abhängig, sondern rührte von dem verhältnissmässig bedeutenden Säuregrade des bitteren Infuses her; im Gegentheil, in vielen Experimenten mit den bitteren Mitteln konnte Salzsäure im Mageninhalt entweder gar nicht oder in sehr geringer Quantität nachgewiesen werden. Die in Rede stehende Verminderung der Magensaftsecretion tritt am deutlichsten bei Experimenten mit Quassia hervor, dessen Infus, wie wir schon gesagt haben, eine neutrale Reaction zeigt: der mittlere Aciditätsgrad einer bei mit Quassia ausgeführten Experimenten, aus dem Magen hervorgeholter Flüssigkeit ist augenscheinlich kleiner als die mittlere Acidität eines wässerigen Mageninhaltes (natürlich beim gegebenen Kranken).

Die künstliche Verdauung in dem aus dem Magen herausgeholt Mageninhalt nach dem Einführen eines bitteren Infuses, ging viel langsamer als nach dem Einführen von destillirtem Wasser von statten, was zum Theil der schädlichen Wirkung auf die künstliche Verdauung des bitteren Mittels als solchem zugeschrieben werden muss, zum Theil aber rührt es von der Verminderung der Quantität des Magensaftes, welche in dieser Flüssigkeit enthalten ist, her; denn schon eine Zugabe von entsprechender Quantität von Salzsäure konnte den künstlichen Verdauungsprocess bedeutend steigern, was sogar in solchen Fällen, wo in der aus dem Magen herausgeholt Flüssigkeit kleine Quantitäten von Salzsäure nachgewiesen werden konnten, stattfand. Diese Thatsache konnte umsomehr in solchen Experimenten beobachtet werden, bei welchem in dem Mageninhalt keine Gegenwart von Salzsäure nachgewiesen werden konnte.

3. Wenn das bittere Infus auf nüchternen Magen eingenommen wurde, so wird nach dem Verschwinden dieses Mittels aus dem Magen der secretorische Apparat zu einer gesteigerten Magensaftsecretion angeregt werden.

In dem verdauenden Magen wird bei der gleichartigen Aufnahme von bitteren Infusen (von bekannter Stärke) und Speisen (resp. Eiweiss eines Hühnereies) die Magenverdauung mehr oder weniger beeinträchtigt; dies ist auch aus dem Umstande zu ersehen, dass die nach Verlauf, von einer gewissen Zeit aus dem Magen herausgeholt Eiweissstücke grösser und an den Rändern dicker erscheinen, als in den Fällen, in welchen Eiweiss mit Wasser (ohne bittere Mittel) in den Magen eingeführt wurde. In einigen Experimenten

mit Absynth schien auch die Quantität Pepton geringer zu sein.

Die mechanische Thätigkeit des Magens erscheint bei der Benutzung von bitteren Mitteln etwas beeinträchtigt zu sein, was am besten aus den Experimenten 164—173 zu ersehen ist.

Was den Einfluss der bitteren Mittel auf die Secretion des Magensaftes im verdauenden Magen anbetrifft, so üben in den Fällen, wo seine Secretion mehr oder weniger normal ist, die bitteren Mittel keinen merklichen Einfluss aus. Bei Kranken, bei welchen der Magensaft schwach secernirt wird, wird die Secretion dieses Saftes durch bittere Infuse gesteigert, was aus dem stärkeren Aciditätsgrad einer deutlicheren Reaction auf Salzsäure und einer grösseren Quantität Pepton zu ersehen ist. In dieser Hinsicht muss namentlich auf die H. Absinthii aufmerksam gemacht werden. Im Magen, in welchem der saure Magensaft gar nicht secernirt wird, sind die bitteren Mittel nicht im Stande (wahrscheinlich in Folge einer Atrophie der Drüsen) die Schleimhaut zu einer Secretion von saurem Magensaft anzuregen. Schliesslich bewirken die bitteren Mittel bei Kranken mit Magensaftfluss eine Steigerung der Acidität der im Magen enthaltenen Flüssigkeit, was entweder von einer Steigerung der Secretion in toto, oder von einer Steigerung der Quantität von Säure im ausgeschiedenen Magensaft oder schliesslich von einer Störung im Mechanismus (resp. Magenresorption) abhängig sein kann.

5. Ein mehrwöchentlicher Gebrauch von bitteren Infusen erzeugt keine Functionsveränderung weder im gesunden noch im kranken Magen: nachdem das Trinken dieser Infuse aufgegeben wird, erweist sich die Function des Magens nicht verändert, sie ist dieselbe wie vor der Einnahme von bitteren Mitteln.

Wenn wir die obigen Resultate, welche durch die experimentellen Untersuchungen erzielt worden sind, näher ins Auge fassen, so sehen wir, dass, wenn wir den Einfluss der bitteren Mittel auf die Function des Darmcanals, der Leber, des Pancreas etc. ausschliessen und nur ihren Einfluss auf den Magen berücksichtigen werden, folgende Grundsätze für die practische Anwendung dieser Mittel aufgestellt werden können; bittere Mittel dürfen nur in den Fällen verordnet werden, in welchen die secretorische Thätigkeit des Magens beeinträchtigt ist; in diesen Krankheitsfällen müssen die bitteren Mittel ungefähr eine halbe Stunde vor dem Essen eingenommen werden. Die Anwendung der bitteren Mittel bei allen anderen Formen der functionellen Störungen des Magens, soweit

dieselben nicht in Zusammenhang mit Störungen in anderen Theilen des Verdauungsapparates stehen, mit Veränderungen, auf welche die bitteren Mittel einen günstigen Einfluss ausüben könnten, muss als unöthig, ja sogar in vielen Fällen für sehr schädlich, namentlich wenn diese Mittel während des Verdauungsprocesses eingenommen werden, betrachtet werden.

Referate.

Zur Kaltwasserbehandlung des Abdominaltyphus.

Von **Frantz-Glénard**.

(Sitzungsbericht der Société médicale des Hôpitaux zu Paris. — Semaine médicale Nr. 11, 1888.)

Unter gewissen Bedingungen erscheint es geboten, die Behandlung des Ileotyphus durch kalte Bäder, wie sie zuerst von Brand in die ärztliche Praxis eingeführt wurde, mehr weniger zu modificiren. So wird man beispielsweise Kinder 8–10 Minuten im Bade lassen, während die von Brand angegebene Dauer des Aufenthaltes 15 Minuten beträgt. — Die Temperatur hingegen kann in diesen Fällen ebenso niedrig, vielleicht noch niedriger als gewöhnlich, gewählt werden. Im Durchschnitt hat Verf. einen Temperaturgrad von 20 Grad C. am zweckmässigsten gefunden. — Bei ganz kleinen Kindern erscheint hingegen die Behandlung durch kalte Bäder etwas zu angreifend; Verf. schlägt statt dessen vor, die kleinen Patienten etwa 3mal täglich in kalte feuchte Lacken einzuwickeln. — Bei Personen, die über 50 Jahre alt sind, warnt er dringend davor, gleich im Beginn eines jedesmaligen Bades die Temperatur des Bades zu niedrig zu nehmen, vielmehr beginnt er mit 30 Grad C. und kühlt während des Badens ziemlich schnell die Wassertemperatur auf 20 Grad C. ab. — Menstruation, Schwangerschaft und Wochenbett bilden keine Contraindication für die erfolgreiche Anwendung der Bäder. — Selbst wenn die Prognose durch Obesität etc. ceteris paribus etwas trüber gestellt werden muss, rätth Verf. dennoch, die Behandlung mittelst kühler Bäder mit aller Consequenz aufrecht zu erhalten, da durch dieselbe keineswegs, wie man bisher anzunehmen geneigt war, der Collaps beschleunigt resp. begünstigt wird. — Selbst wenn leichte Bronchitis den Abdominaltyphus complicirt, ist die Application kalter Bäder gänzlich ungefährlich. Handelt es sich um eine intensive Bronchitis, so beginnt man zunächst mit lauwarmen Bädern, welche man dann successive während der Dauer des Bades allmählich abkühlt. — Genau in derselben

Weise hat man auch bei Tuberkulose zu verfahren. — Leiden die Typhösen an Herzkrankheiten, so muss der behandelnde Arzt in jedem einzelnen Falle besonders erwägen, ob er die Behandlung mittelst kalter Bäder in Anwendung ziehen darf. Meist wird sich indessen aus der Art und Weise, wie der Patient nach der Application des ersten Bades sich verhält, für den Arzt eine bestimmte Richtschnur für sein künftiges therapeutisches Handeln ergeben. — Bei denjenigen Typhösen, die zur Zeit des Beginnes der Krankheitssymptome durch Ueberarbeitung geschwächt sind, wird es sich vor Allem darum handeln, die gesunkenen Kräfte durch Excitantien zu heben und die nervöse Prostration zu bekämpfen. Dieser Indication entsprechen am besten kalte Bäder von kurzer Dauer, an welche sich energische Abreibungen der gesammten Körperoberfläche anschliessen.

Einige Indicationen und Contraindicationen des Antipyrin; seine Wirkung in gewissen Fällen von Polyurie.

Von Prof. **Huchard**.

(Semaine médicale Nr. 9, 1888.)

Der Enthusiasmus, den die vielfach beobachtete schmerzstillende Wirkung des Antipyrin bei so vielen schmerzhaften Affectionen hervorgerufen hat, hat in jüngster Zeit eine wesentliche Abkühlung erfahren. Zwar hat die zauberhafte Wirkung des Medicamentes in Fällen von Tic douloureux bis jetzt in der grossen Mehrzahl der beobachteten Fälle sich auf's Beste bewährt, aber bei Intercostal neuralgie, Ischialgie etc. hat das Mittel meist versagt. — Die Wirkung des Medicamentes auf den Gesamtstoffwechsel, die sich besonders in einer Verminderung der täglich secernirten Harnmenge zeigt, hat sogar Bedenken erregt, das Antipyrin bei gewissen Nierenaffectionen sowie bei anderen Krankheiten mit Betheiligung der Nieren abzuwenden. Vor Allem kommt hier der sogenannte Renotyphus in Betracht. — Auch die Angina pectoris darf das Medicament nur dann angewendet werden, wenn dieselbe auf nervöser Grundlage beruht.

Contraindicirt dagegen ist das Antipyrin in denjenigen Fällen von Angina pectoris, in welchen letzteres auf Stenose der Coronararterien zurückzuführen ist. In diesen Fällen liegt stets die Gefahr nahe, dass selbst nach mässigen Gaben von Antipyrin sehr bald schwere Symptome von Herzschwäche sich einstellen, wie Verf. es in mehreren Fällen zu beobachten Gelegenheit gehabt hat. Auch bei einigen Fällen von acuter Bronchopneumonie traten bereits nach mässigen Antipyrin-gaben Collapserscheinungen auf.

Dagegen hat sich die die Harnmenge verringernde Wirkung des Antipyrin in gewissen Fällen von grossem Vortheil erwiesen.

Bei einer an Polyurie leidenden 38jährigen Patientin, bei welcher seit etwa 20 Jahren eine nach Abdominaltyphus entstandene Myelomeningitis diagnosticirt war, wurde nach Application von allerdings grossen Antipyringaben (bis 8 Gramm pro die) die Urinmenge von 25 Liter bis auf 5 Liter reducirt. Gleichzeitig trat eine beträchtliche Abnahme der überaus starken Reflexerregbarkeit sowie der überaus starken neuralgischen Beschwerden, an denen die Patientin litt, ein. — Beide Symptome traten allerdings wieder nach Reduction der Antipyringaben auf, aber in sehr viel milderer Weise, als vor der Application des Medicamentes. — Analog dem qu. ist ein Fall von Diabetes mellitus, in welchem G ö l l n e r nach grossen Mengen von Antipyrin eine bemerkenswerthe Reduction sowohl des Harnzuckers als auch der täglich ausgeschiedenen Harnmenge beobachtet haben will.

Behandlung der Syphilis des Nervensystems.

Von Landen Carter Gray.

Für Hirnlues sprechen nach den Erfahrungen des Verf. und Anderen folgende Symptomen-complexe: periodisch einsetzende Kopfschmerzen, die oft nach Chinin vorübergehend gehoben werden; Hemiplegien vor dem vierzigsten Lebensjahre, und besonders solche, welche durch heftigen Kopfschmerz eingeleitet werden, der sich aber nach der Katastrophe nicht mehr wieder einstellt; Krämpfe bei Erwachsenen ohne vorausgegangenes Kopftrauma, ohne Nierenerkrankung, ohne Gravidität etc., und länger anhaltende Bewusstlosigkeitszustände, ohne dass Trauma, Meningitis, Typhus, Diabetes oder Morbus Brightii nachzuweisen wäre. Der Hinzutritt basaler oder spinaler Symptome zu bereits vorhandenen Hirnsymptomen soll ebenfalls sehr für Syphilis verdächtig sein.

In Bezug auf die Therapie der Hirnlues ist allein Jodkalium von wirklichem Einfluss. Verf gibt anfänglich 20 Gran = 1·2 dreimal, um dann jede Dosis täglich um je 2—8 Gran zu vergrössern. Sobald Jodismus eintritt, lässt er die Einzelgaben noch bedeutend (um ¹/₃) verstärken, da er häufig gesehen hat, dass mit der Einverleibung grösserer Dosen die Vergiftungserscheinungen schnell schwinden. Ist dies letztere aber nicht der Fall, so geht er auf die halbe Menge zurück, die unmittelbar vor dem ersten Ausbruch des Jodismus verordnet war, und bleibt auf dieser so lange

stehen, als noch eine Intoxication zu beobachten ist. Erst dann beginnt er wieder mit dem Jodverbrauch zu steigen.

Fälle, in denen durch keine dieser beiden Methoden der Jodismus schwindet, sind als prognostisch sehr ungünstig zu betrachten. Verf. hat übrigens bis zu 800 Gran = 50 Gramm Jodkalium in 24 Stunden mit gutem Erfolge gegeben!

Die Jodkaliumlösung soll nach der Mahlzeit in einem Glase Eiswasser oder noch besser Giesshübler, eventuell auch Vichy-Brunnen, genommen werden. Gleichzeitig wird eine Cur nach Playfair-Mitchell dringend angerathen.

Auch nach erfolgter Heilung lässt Verf. noch Jahre lang kleinere Mengen Jodkalium fortnehmen, ähnlich wie man dies mit Bromkalium bei Epileptikern zu thun pflegt.

(Medical News. 1887. 9. July.)

Die Behandlung der Migräne durch Nitroglycerin.

Von Trusevich.

Verf. berichtet über die von ihm gemachten Erfahrungen über die Wirkung des Nitroglycerin bei Kopfschmerzen verschiedenster Art. Gewöhnlich benutzte er eine 10proctge. Lösung, von welcher zuerst 2 und nach einem Zwischenraum von 3 Minuten noch 3 Tropfen gegeben wurden. Indessen rath Verf. nach einer Verwendung der concentrirten Lösung dringend ab, da in einem dieser Fälle der Patient ein 15jähriges Mädchen, einen collapsartigen Anfall bekam. Freilich ist das Medicament nicht bei Kopfschmerzen jeder Art von Erfolg begleitet, so z. B. nicht dort, wo die Beschwerden von einer organischen Läsion Hirnhäute abhängen. — Als eine wahre Panacée dagegen hat Verf. die Application des Medicamentes bei intermittirenden Kopfschmerzen erprobt gefunden, und zwar in Dosen von 1—3 Tropfen einer 1proctgn. Lösung. Wahrscheinlich beruht hier die Wirkung des Nitroglycerin auf seiner vasodilatatorischen Wirkung auf das Lumen der Gefässe, die sich im Zustande des Spasmus zur Zeit des Kopfschmerzes zu befinden scheinen. — In allen denjenigen Fällen, in welchen die Kopfschmerzen von Hirnanämie, als Theilerscheinung eines mangelhaften Ernährungszustandes, abhängen, hat Verf. die combinirte Anwendung von Milch, Eisen, Arsen, Chinin oder anderen Tonicis und dem Nitroglycerin bewährt gefunden. — Im Allgemeinen ist demnach die Anwendung des Nitroglycerins in allen denjenigen Arten von Kopfschmerz indicirt, in welchen derselbe paroxysmalen Charakter besitzt, resp. da, wo die Patienten im Allgemeinen einen schlechten Ernährungszustand darbieten, ferner dort, wo eine deutliche Druckerhöhung im Gebiete Carotiden besteht. In allen diesen Fällen wirkt das Medicament, indem es durch Aufhebung des Gefässkrampfes den gesteigerten Druck an einzelnen Stellen vermindert und eine gleichmässige Vertheilung der Bluthmenge angebahnt. Auch prognostisch ist die Art der Wirkung von Bedeutung, denn wie Verf. glaubt, ist in allen den Fällen, in welchen das Nitroglycerin keine Wirkung besitzt, die Prognose insofern schlechter zu stellen, als es sich hier mit grosser Wahrscheinlichkeit um organische Läsionen an den Schädelknochen, den Hirnhäuten oder der Hirnsub-

stanz selbst handelt, wie sie sich bei Syphilis, Alcoholismus, nach Traumen etc. häufig finden. Nicht nur gegen die nach Herz-, Lungen- oder Leberkrankheiten auftretende Hemikrausie ist das Mittel nicht nur unwirksam, sondern auch wegen seiner die Circulation beeinflussenden Fähigkeit geradezu gefährlich und deshalb contraindicirt.

(The medical Record, 18. Februar 1888).

Die Behandlung der Pseudarthrosen durch Elektrolyse.

Von **Le Fort.**

(Verhandlungen des dritten französischen Chirurgen-Congresses, 12. bis 17. März 1888.)

Die verschiedenen bisher gebräuchlichen Methoden der Behandlung von Pseudarthrosen bezwecken insgesamt, der mangelhaften Vernarbungstendenz der Knochenenden abzuweichen. Die Resultate, die man mit Hilfe derselben bisher erzielt hat, sind keineswegs ermutigend. Die Acupunctur, die von vielen Chirurgen als geeignetster Behandlungsmodus für derartige Affectionen empfohlen ist, hat vielleicht noch die meisten Chancen, wenn sie möglichst früh zur Anwendung gebracht wird. Statt dieser Methode hat nun Verf. gelegentlich der Behandlung einer Pseudarthrose des Ellbogengelenks die Elektropunctur mit bestem Erfolge angewandt. Bereits nach zweimaliger Application der Elektropuncturnadel (es wurde eine lange goldene Nadel benutzt) begann eine ausgiebige Callusbildung, worauf das Gelenk in einen immobilisirenden Verband gelegt wurde. 6 Wochen später war eine vollkommene Heilung erzielt. — Mit demselben Erfolge hat Verf. die Methode seitdem in 3 Fällen angewandt, wobei einmal die Heilung durch Entzündung und Eiterung aufgehalten wurde, ohne dass gleichwohl die Vereinigung der Knochenenden verhindert wurde. — Aus diesen Beobachtungen schliesst Verf., dass die Elektrolyse in derartigen Fällen selbst der Acupunctur, die sich am besten bisher bewährt hat, überlegen und deshalb in allen Fällen von Pseudarthrose aufs Angelegentlichste zu empfehlen sei. — Nicht nur der Erfolg bei dieser Methode ist ausgezeichnet, sondern auch das Verfahren weit weniger schmerzhaft, als z. B. bei der Acupunctur. Endlich ist die Dauer der Behandlung weit kürzer, als in allen bisher bekannten Behandlungsmethoden.

Behandlung der Lebercirrhose.

Von **Larcereaux.**

Wenngleich schon von anderer Seite her gegen gewisse Krankheitsformen der Leber der Grosse Nutzen des internen Gebrauchs des Kalium jodatum hervorgehoben ist, so glaubt doch **Larcereaux** hierauf, zumal in Verbindung mit einer ausschliesslichen Milchcur und kalten Abreibungen, wegen der von ihm erzielten äusserst günstigen Erfolge nochmals die Aufmerksamkeit lenken zu müssen. Zunächst lesete diese Curmethode gute Dienste bei syphilitischer Erkrankung jener Drüse und Anschwellung derselben in Folge von Intermitensprocess, in welchem letzterem Falle

eine Kaltwassercur jedoch das Mittel par excellence bleibt. Grössere Erfolge noch wies jene Encheirese bei aus Abusus spirituosorum entstandener Cirrhosis hepatis auf, wo sie dieselben in der Mehrzahl der Fälle nicht allein besserte, sondern auch dauernd heilte. Dies gelang selbst einige Male da, wo eine auf derselben Ursache beruhende hypertrophische Cirrhose der Leber mit fettiger Entartung und völligem Untergang ihrer Zellen in Frage kam, falls nicht dieselbe Icterus complicirte, eine Complication, die Prognose dieser Krankheitsform immer zu einer infausten macht.

(Gaz. des Hôp. Nr. 105.)

Eine einfache Methode, das Schlucken zu ermöglichen, sobald es durch ausgedehnte Ulceration der Epiglottis behindert wird.

Von **R. Norris Wolfenden** (London).

W. beschreibt eine Methode des Genusses von Flüssigkeiten, die ein Patient erfunden hat, dessen Kehdeckel durch eine ausgedehnte tuberculöse Ulceration zerstört worden war. Die Methode besteht darin, dass der Patient sich mit abwärts gewendetem Gesicht über das Lager beugt, so dass Kopf und Arme über dem Ende frei hängen und die Füsse höher liegen als der übrige Körper; die Flüssigkeit wird durch eine Gummiröhre aufgesogen. Der betreffende Patient, der in der gewöhnlichen Stellung nur kleine Mengen Flüssigkeit mit grossem Schmerz und grosser Unbequemlichkeit zu sich nehmen konnte, war so im Stande, ein Glas ohne Schmerzen oder Husten zu leeren.

(Lancet, 2. Juli 1887.)

Verschreibungsweisen.

Gegen **Spermatorrhoea** empfiehlt **Sinety** Pillen aus:

Rp. Extr. belladonn.

Pulv. fol. belladonn. ana 0.2 pro dosi.

M. f. pill. D. S. 1 – 3 Stück vor dem Schlafengehen zu nehmen; oder:

Rp. Camphorae trit. 0.05.

Lupulin 0.10.

M. f. pulv. D. tales dos. X.

S. 1 Stück vor dem Schlafengehen zu nehmen; oder:

Rp. Kali bromati 1.0 – 4.0

des Tags über zu nehmen.

(Journal de Médecine B. XII, N. 21.)

Literatur.

Zeitschrift für wissenschaftliche Mikroskopie und für mikroskopische Technik.

Unter besonderer Mitwirkung von Prof. Dr. Leop. Dippel in Darmstadt, Prof. Dr. Max Flesch in Frankfurt a. M., Dr. Paul Schiefferdecker in Bonn, Prof. Dr. Arth. Wichmann in Utrecht, herausgegeben von Dr. Wilh. Jul. Behrens in Göttingen. Vierteljährlich ein Heft mit Holzschnitten und lithographirten Tafeln. Verlag von Harold Bruhn in Braunschweig.

Die „Zeitschrift für wissenschaftliche Mikroskopie und für mikroskopische Technik“ erscheint seit Anfang 1884 in dem unterzeichneten Verlage in vierteljährlichen Heften mit Holzschnitten und lithographirten Tafeln.

Der leitende Gesichtspunkt bei dem Unternehmen ist der, in der Zeitschrift ein von Fachleuten und für Fachleute geschriebenes Journal zu bieten, welches dem Forscher bei seinen Untersuchungen, dem Praktikanten im mikroskopischen Cursus ein Rathgeber sein soll, sowohl durch grössere und kleinere Originalabhandlungen, denen ein grosser Raum gewidmet ist, als auch durch Referate aller wichtigeren, in anderen Zeitschriften des In- und Auslandes erscheinenden Abhandlungen und selbständigen Werken, die neue mikroskopische Methoden bringen. Sie berücksichtigt die Forderungen des Zoologen, Mediciners, Botanikers und Mineralogen gleichmässig, und sie bietet somit den Vertretern der verschiedenen Gebiete Gelegenheit, mit leichter Mühe auch die Methoden der anderen Gebiete kennen zu lernen, was zweifellos von grossem Nutzen ist, da sich viele Methoden der einen Disciplin ohne weiteres oder mit geringen Modification auch in den anderen anwenden lassen, und da gerade in der Mikroskopie ein Zusammenarbeiten der verschiedenen Disciplinen nur von Nutzen sein kann.

Die Zeitschrift macht es sich zur Aufgabe, ein Repertorium über die Fortschritte der gesammten Mikroskopie zu sein, in dem der Forscher mit Hilfe genauer Jahresregister (und später mit Hilfe von Generalregistern, die eine ganze Serie von Bänden umfassen werden) in kurzer Zeit und mit geringer Mühe Aufschluss über alle bereits discutirten Fragen, alle in Vorschlag gebrachten, irgendwie wichtigen Untersuchungsmethoden, alle neu construirten mikroskopischen Apparate findet. Da aber die Zeitschrift erst jetzt, d. h. in einer Zeit erschienen ist, in der die Mikroskopie bereits die Kinderschuhe ausgezogen hat, so lässt sie es sich angelegen sein, auch das bis jetzt Errungene übersichtlich durch eine Reihe sozusagen historischer Arbeiten ihren Lesern vorzuführen, und sie hat

auch bereits in den erschienenen Jahrgängen eine grössere Reihe derartiger Abhandlungen gebracht, welche das früher über den behandelten Gegenstand Producirte in chronologischer Reihenfolge zusammenfassen.

Ein besonderes Interesse wendet die Zeitschrift der modernsten mikroskopischen Disciplin, der „Bacterioskopie“, zu; gerade hierdurch dürfte die Zeitschrift auch dem praktischen Mediciner ein unentbehrliches Hilfsmittel sein.

Während in den ersten Bänden für die Berichte über solche Abhandlungen, welche in slawischen Sprachen geschrieben sind, geeignete Referenten noch nicht gefunden waren, ist jetzt diese empfindliche Lücke ausgefüllt, so dass nunmehr die Literatur aller Nationen in dem referirenden Theile gleichmässig berücksichtigt wird.

Wie die Zeitschrift die neuen Errungenschaften aller Nationen auf dem Gebiete der Mikroskopie mit gleicher Ausführlichkeit referirt, und hiedurch, wenn sie auch vorwiegend in deutscher Sprache geschrieben ist, einen internationalen Charakter anzunehmen bestrebt ist, so recrutiren sich auch ihre Mitarbeiter aus allen Nationen, welche wissenschaftlich arbeiten, und es können Abhandlungen in deutscher, italienischer, französischer oder englischer Sprache in ihren Spalten publicirt werden.

Manuscripte, Separat-Abdrücke, Dissertationen, Brochuren und Werke aus dem Gebiete der praktischen Medicin, Berichte aus Gesellschaften und Vereinen etc. wolle man gefälligst direct an die Adresse: Dr. Josef Weiss, Wien, I., Wipplingerstrasse 20, senden.

Achtzehn Medaillen I. Classe.

Heinrich Kappeller

Wien, V., Kettenbrückengasse 9.

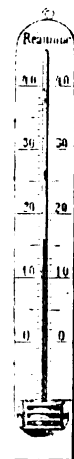
Empfehle meine als vorzüglich anerkannten

Kranken-Thermometer

ärztliche Thermometer zur Bestimmung der Körpertemperatur, sowohl **Maximal**, als auch gewöhnliche **Kranken-Thermometer, Urometer** nach Dr. Heller und Prof. Dr. Uitzmann. **Bade-Krankenzimmer-Thermometer**, sowie alle Arten **Thermometer, Barometer** und **Aräometer**.

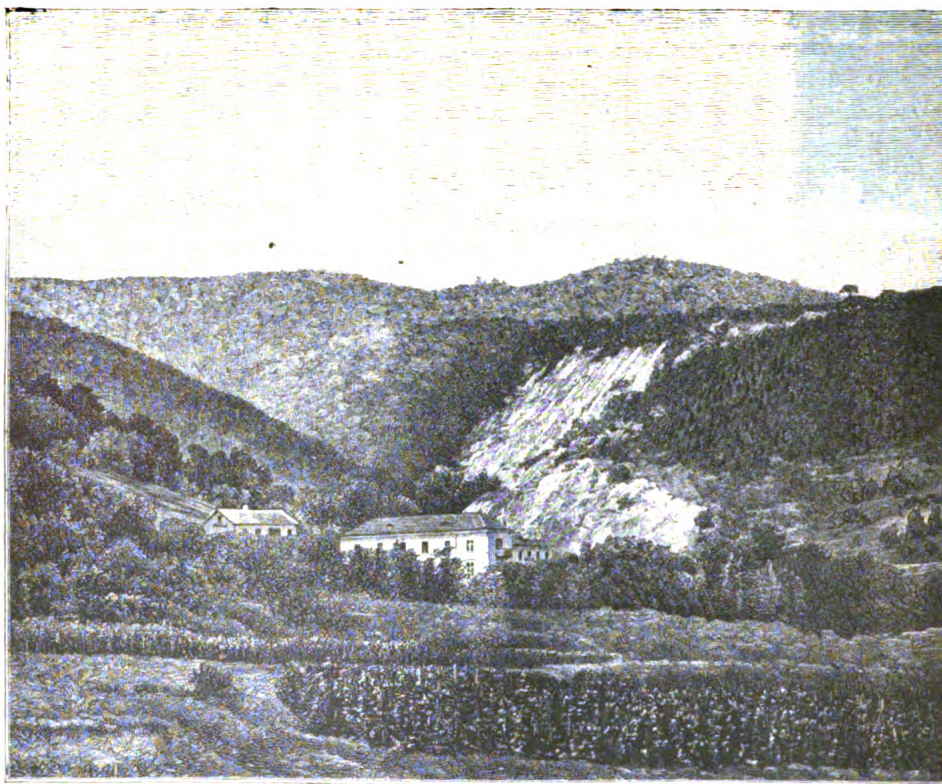
Nur eigene Erzeugnisse und mit meiner Firma versehen.

Neueste illustrierte Preisverzeichnisse über ärztliche Thermometer versende franco gratis.



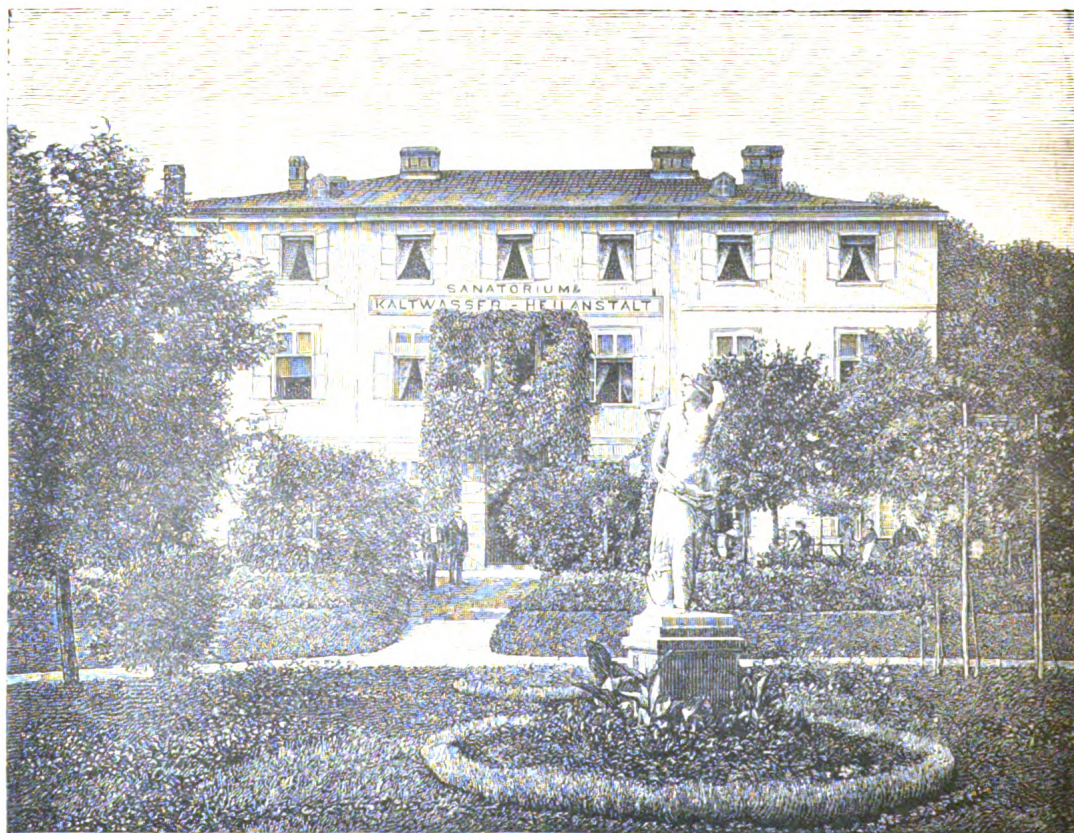
Wasserheilstalt „Priessnitzthal“ in Mödling.

Gegründet im Jahre 1850.



30 Minuten von Wien (Südbahn).

In Verbindung mit **Elektrotherapie, Massage, Diäteuren** und **schwed. Heilgymnastik.**



Chef-Arzt: **Dr. Josef Weiss.**

Digitized by Google. Original from HARVARD UNIVERSITY. Eigenth. und verantwortl. Redacteur: Dr. Josef Weiss. — Druck von J. Koblischek in Wien.

.. F. D.

Nr. 9.

Wien, 1. Mai 1888.

VI. Jahrgang.

Abonnementspreis:
Ganzjährig
 mit Postversendung:
 Inland = 2 fl. 74 kr.
 Ausland = 6 Mark
 Einzelne Nummern
 = 20 kr.

Zeitschrift für Therapie

Beiträge und Zuschriften
 bittet man an
 Dr. JOSEF WEISS,
 Wien,
 Stadt, Wipplingerstrasse 20
 zu adressiren.

mit Einbeziehung der

SEP 14 1888

Electro- und Hydrotherapie.

Central-Organ für praktische Aerzte

unter Mitwirkung der Herren:

Docent Dr. Bergmeister, Docent Dr. Biach, Docent Dr. Bing, Dr. Ernst Braun, Primararzt der Zahnabtheilung der n.-ö. Landes-Gebär-Anstalt, Docent Dr. O. Chiari, Docent Dr. Finger, Docent Dr. Camillo Fürst (Graz), Docent Dr. Fürth, Dr. Frühwald, emer. Assistent der Klinik von Prof. Widerhofer, Docent Dr. Grünfeld, Docent Dr. v. Hebra, Dr. J. Heitzmann, Docent Dr. Ritter v. Hüttenbrenner, Director des Carolinen-Kinderspitals, Docent Dr. v. Jaksch, Assistent an der Klinik von Prof. Nothnagel, Docent Dr. Jaworski (Krakau), Dr. Kauders, emer. Assistent der Klinik von Prof. Bamberger, Prof. Dr. Lazarski (Krakau), Dr. Rudolf Lewandowski, Reg.-Arzt I. Cl., Prof. Mosetig v. Moorhof, Primararzt Dr. Nedopil, Prof. Dr. Neumann, Docent Dr. Pawlik, Prof. Dr. Carl v. Rokitsansky, Docent Dr. Schiff, Dr. J. Stricker, Prof. Dr. Uitzmann und Prof. Dr. Wölfler.

Herausgeber und Redacteur:

Dr. Josef Weiss, Chef der Wasserheilanstalt Priessnitzthal in Mödling bei Wien.

Die „Zeitschrift für Therapie“ erscheint am 1. und 15. des Monats.

Man abonnirt mit Postanweisung im „Bureau der Zeitschrift für Therapie“: Wien, I., Wipplingerstrasse Nr. 20, oder durch den Buchhandel bei **W. Braumüller & Sohn**, k. k. Hof- und Universitäts-Buchhandlung, Wien. Inserate werden mit 10 kr. pro dreigespaltene, Nonpareille-Zeile berechnet.

SANATORIUM

und

Wasserheilanstalt „Priessnitzthal“ in Mödling.

30 Minuten von Wien (Südbahn).

In Verbindung mit

Elektrotherapie, Massage, schwedischer Heilgymnastik u. Diätcuren.

Für 1888 **eröffnet** am 15. März.

Auskünfte in Betreff der Pension und Wohnung ertheilt die

Administration

der

Wasserheilanstalt „Priessnitzthal“ in Mödling bei Wien.

Verlag von **WILHELM BRAUMÜLLER** in Wien.

Soeben erschien:

Die manuelle Behandlung
des
PROLAPSUS UTERI.

Von **Dr. Paul Profanter** in Franzensbad.
2 1/4 Bogen. gr.-8. Mit vier Abbildungen. Preis 70 kr. = Mk. 1.20.

Die
wissenschaftliche Medicin

und die
Bacteriologie

gegenüber der
Experimentalmethode.

Von **Dr. Mariano Semmola**

Professor der experimentellen Pharmakologie und klinischen
Therapie an der med. Facultät zu Neapel, Vorstand der thera-
peutischen Klinik, Primararzt im Grande Ospedale degl incurabili
etc. etc., Senator des Reiches.

Aus dem Italienischen von **Alfredo del Torre.**

Waschmaschinen

Wäsche-Rollen

Alexander Herzog, Wien,
Graben, Bräunerstrasse 6.

In der neuerbauten mit allem Comfort und d. modernsten
Einrichtungen der Wissenschaft ausgestatteten
Privat-Heilanstalt für Gemüthsranke
des **Dr. W. SVETLIN**
Wien, III., Leonhardgasse 3 u. 5
finden Gemüthsranke und Morphiumsüchtige Aufnahme
und Pflege zu den billigsten Bedingungen.

Impfstoff

täglich frisch

per Phiole

№. 1.

stets vorrätig und zu
beziehen durch die
Administration
dieses Blattes.

MATTONI'S

**OFNER KÖNIGS-
BITTERWASSER**

von hervorragenden medic. Autoritäten bestens empfohlen.

GISSHÜBLER

reinsten alkalischen SAUERBRUNN.

MOOR-EXTRACTE

MOORSALZ — MOORLAUGE

vollständiger Ersatz f. Moor-, Stahl-, Salz- u. Soolbäder.

Langjährig erprobt bei:

[Metritis, Endometritis, Oophoritis, Parametritis Peri-
metritis, Peritonitis, Chlorose, Anämie, Scrophulosis,
Rhachitis, Resorption von Exsudaten, Fluor albus,
Disposition zu Abortus, partiellen Paralysen, Paresen,
Gicht, Rheumatismus, Podagra, Ischias und Hämor-
rhoiden.

VERSENDUNG

aller natürlichen

Mineralwässer und Quellen-Producte

Niederlagen en gros & en détail:

HEINRICH MATTONI

Tuchlauben **WIEN** Mattonihof.

KARLSBAD — FRANZENSBAD

MATTONI & WILLE, BUDAPEST.

HARVARD UNIVERSITY

Abonnementspreis:
Ganzjährig
 mit Postversendung:
 Inland — 2 fl. 74 kr.
 Ausland — 6 Mark.
 Einzelne Nummern
 — 20 kr.

Zeitschrift für Therapie

mit Einbeziehung der

Beiträge und Zuschriften
 bittet man an
 Dr. JOSEF WEISS,
 Wien,
 Stadt, Wipplinger-
 strasse 20
 zu adressiren.

Electro- und Hydrotherapie.

Central-Organ für praktische Aerzte.

Motto: Primum non nocere.

INHALT: Zur Pathologie und Therapie des Keuchhustens. Von Dr. v. Gensler. — Französischer Congress für Chirurgie zu Paris vom 12. bis 17. März 1888. — Ueber die Prognose des Carcinoms. Von Prof. König in Göttingen. — Referate: Parenchymatöse Subliminjection gegen Lupus. Von Dr. Tansini. — Heilbarkeit der Phthisis durch antiseptische Behandlung. Von Dr. Filleau, Dr. Léon Petit und Dr. Verneuil. — Verschiedenheiten. — Literatur.

Zur Pathologie und Therapie des Keuchhustens.

Von Dr. v. Gensler.

(K. k. Gesellschaft der Aerzte in Wien. Sitzung vom 6. April 1888.)

Redner hatte Gelegenheit, in dem unter der Direction des Doc. Dr. Kassowitz stehenden Kinderkrankeninstitute eine grosse Anzahl keuchhustenkranker Kinder in seinem Ambulatorium zu sehen, und benützte dieselbe zur Anstellung therapeutischer Versuche. Bevor er über deren Resultate berichtet, will er den jetzigen Standpunkt unseres Wissens und Könnens, sowohl was die Pathologie als die Therapie der Pertussis anbelangt, in Kürze skizziren.

Die Bedeutung dieser Krankheit für die Kinderwelt ergibt sich aus allen statistischen Berichten, indem dieselben zeigen, dass die Pertussis zu den bösartigsten Erkrankungen gezählt werden muss. Die Mortalität schwankt im Allgemeinen zwischen 27 bis 15 Percent; der grösste Percentsatz hievon (26 Percent) fällt auf das erste Lebensjahr. Ausserdem bleiben sehr leicht Nachkrankheiten, besonders der Lunge zurück. Vollkommen feststehend ist dabei nur die Symptomatologie des Keuchhustens; die Aetiologie, pathologische Anatomie und Therapie bieten noch immer genug des Unerforschten und Strittigen.

Was die Aetiologie betrifft, so zählen wohl, mit wenigen Ausnahmen, die meisten Autoren den Keuchhusten nunmehr zu den Infektionskrankheiten

Bezüglich des Infectionsträgers citirt Redner als historisches Curiosum die Angaben Liné's

und Rosén's von Rosenstein (1778), welcher letzterer schon ganz moderne Anschauungen über Entstehung und Behandlung des Keuchhustens entwickelt. Nach bloss nomineller Anführung der älteren Autoren, unter denen nur Letzerich (1870, 1873 und 1874) durch seine Pilzuntersuchungen und die darauf basirten Chinininsufflationen einige Zeit Aufsehen erregte, kommt Redner auf die neueren Arbeiten von Burger und Deichler zu sprechen, die aber mehrfachen Widerspruch erfuhren. Die neuesten Untersuchungen stammen von Moncorvo (in Rio Janeiro) und Afanassiew. Ersterer fand zwar im Keuchhustensputum Mikrokokken, meist in Zoogloeaform, die er in causalen Zusammenhang mit der Krankheit bringt, und die nach ihm auch Broadbent aufgefunden hat; beide haben aber keine Züchtungs- und Ueberimpfungsversuche angestellt. Afanassiew hat im Auswurfe, im Stad. convulsivum, kleine Stäbchenbakterien von 0.6—2.2 Mm. Länge gefunden, die er reinzüchtete und jungen Hunden und Kaninchen injicirte, die darauf an Bronchialkatarrh und Bronchopneumonie erkrankten, zum Theile auch zu Grunde gingen. Bei der Section derselben fanden sich dieselben Bakterien vor, ebenso wie in Leichen von an Keuchhusten verstorbenen Kindern. Afanassiew nennt daher seinen Pilz „Bacillus tus-sisconvulsivae“, und trotz aller Skepsis muss man zugestehen, dass er wirklich den wahren Infectionsträger gefunden zu haben scheint.

Redner geht nun über auf die pathologische Anatomie, in der ebenfalls die verschiedenen Autoren (Beau, Rehn, Mayer-Hübni, Rossbach, Herff) keine Uebereinstimmung zeigen, insbesondere hat Rossbach, abweichend von den übrigen Forschern, keine katarrhalischen Veränderungen im Kehlkopf gefunden, über welche Divergenz der Befunde vielleicht Lörri's und Michael's Untersuchungen Aufklärung bieten, indem insbesondere ersterer angibt, dass der beim Keuchhusten vorhandene Katarrh manchmal ver-

schwinde, um in einiger Zeit wiederzukehren. Jedenfalls meinen Vogel und Hagenbach, dass man dem Larynxkatarrh keine besondere Bedeutung beilegen dürfe.

Auch über die Stellen, von welchen aus die Hustenanfälle ausgelöst werden, differiren die Anschauungen, indem z. B. Rehn die vordere Wand, Meyer-Hübni und Herff die hintere Partie der Kehlkopfschleimhaut als besonders empfindlich bezeichnen. Auch als von der Nase ausgehende Reflexneurose wird der Keuchhusten aufgefasst, wie überhaupt die verschiedenen Autoren verschiedene Definitionen dieser Krankheit geben, und sie theilweise als Local-, theilweise als Allgemein-infection ansehen. Dr. Coesfeld (Barmen) hat in jüngster Zeit den Versuch gemacht, den Keuchhusten für eine Neurose zu erklären, bei der Nachahmung die wichtigste Rolle spiele, und sich dabei hauptsächlich auf den Umstand stützen wollen, dass angeblich taubstumme Kinder nie an Keuchhusten erkranken; Redner hat durch persönliche Anfrage bei dem Director der hiesigen israelitischen Taubstummenanstalt, Herrn J. Deutsch, die Unrichtigkeit dieser Behauptung auf das Bestimmteste eruiert, und es wird hiedurch auch den übrigen Schlussfolgerungen Coesfeld's der Boden entzogen.

Redner kommt nunmehr zur Therapie des Keuchhustens, die leider bisher immer noch eine empirische ist, und eine interne oder locale sein kann. Zu ersterer stehen zwei Hauptgruppen von Medicamenten im Gebrauche: Narcotica und Anticymotica, deren wichtigste Repräsentanten Redner anführt. Die Localbehandlung greift seit der Zeit immer mehr um sich, als man die Pertussis für einen mycotischen Katarrh der oberen Luftwege ansieht, und besteht in Inhalationen verschiedener antiseptischer Lösungen, in Bepinselungen des Rachens und Kehlkopfes (Argt. nitr., Cocain, Resorcin) und Insufflationen in den Kehlkopf (Chinin u. A.), wie in die Nase (Borsäure, Pulv. res. Benzoës). Originell ist der Vorschlag Roser's, in schweren Fällen die Tracheotomie vorzunehmen, indem dann kein krampfartiger Husten mehr vorkommen könne; jedenfalls würde dieser Versuch nur in einem verzweifelten Falle als *Ultimum refugium* vorzunehmen sein.

Nach diesem einleitenden Ueberblicke geht Redner zu seinen eigenen therapeutischen Versuchen über, die sich hauptsächlich auf die systematische Prüfung zweier Behandlungsmethoden erstreckten, nämlich die Michael'schen Einblasungen in die Nase, und die Behandlung mit Antipyrin.

I. Die Behandlung mittelst Insufflationen in die Nase.

Diese Methode hat Dr. Michael (Hamburg) angegeben, und Pulv. Resin. Benzoës hiebei in erster Linie, Chinin sulfur., sowie eine Mischung Argt. nitr. 1 : Magn. usta 10 in zweiter Reihe wirksam gefunden. Die Einblasung erfolgt täglich einmal in beide Nasenlöcher. M. berichtet über 300, darunter 100 von ihm selbst behandelte Fälle; günstige Erfolge hatte er in drei Viertel derselben. Redner hat 36 von in dieser Weise behandelten Fällen (drei davon wurden weiterhin mit Antipyrin behandelt und werden später erwähnt), er verwendete ausschliesslich Pulv. Resin. Benz. Um hiebei den therapeutischen Effect sicher feststellen zu können, hat Redner, einem Vorschlage Prof. Heubner's folgend, Anfallscurven construirt, deren Abscissen die Krankheitstage, deren Ordinaten die Zahl der täglichen Anfälle enthalten. Hiedurch könne man das Bild des Krankheitsverlaufes direct demonstriren, wenn auch die Curven natürlich nicht auf absolute mathematische Genauigkeit Anspruch machen.

Von 16 Fällen zeigt nun Redner solche Curven, die aber keinen sehr erfreulichen Eindruck machen. Nach Besprechung der prägnantesten derselben, sowie Erwähnung der Notizen über die übrigen 17 Fälle kommt Redner zu dem Schlusse, dass er die günstigen Erfolge Michael's nicht bestätigen könne, ohne eine Erklärung für diese Misserfolge zu haben. Eine Heilung in zwei bis drei Tagen, von denen M. sieben Percent aufweist, hat er überhaupt nie gesehen; während bei M. die Durchschnittsdauer der Behandlung 14 Tage betrug, ergaben sich bei ihm 43 Tage. Auch weder ganz frische, noch über vier Wochen alte Fälle ergaben besondere Resultate; Complicationen wurden nicht verhindert. Die Methode hat ausserdem die Unannehmlichkeit, dass meist nach einer Einblasung heftige Hustenanfälle, eventuell sogar mit suffocatorischem Charakter, eintreten, so dass die Kinder sich bald heftig gegen dieselben sträuben, was insbesondere in der Privatpraxis umso unangenehmer ist, wenn die Quälerei der Kinder überdies noch von keinem Erfolge begleitet ist.

II. Die Behandlung mit Antipyrin.

Dasselbe wurde von Windelband, Sonnenberger und Demuth empfohlen, die sich alle günstig über dieses Mittel äussern. Redner hat vom Ende April bis Ende December 1887 circa 120 Fälle von Keuchhusten mit Antipyrin behandelt; von zwölf derselben demonstrirt er die Verlaufscurven,

ferner zeigt und bespricht er auch die Curven jener drei Fälle, die Anfangs noch mit Insufflationen und dann mit Antipyrin behandelt wurden; dieselben zeigen insoferne eine bemerkenswerthe Uebereinstimmung, als sich sofort nach Verabreichung des Antipyrin ein mehr minder bedeutender Abfall geltend macht.

Die Curven der übrigen zwölf Fälle zeigen einen gleichmässigen, mehr oder weniger steilen Abfall; nur ein Fall, der mit heftigem Erbrechen, Nasenbluten etc. complicirt war, erwies sich im Gesamtverlaufe als sehr hartnäckig; eine Besserung wurde übrigens auch schon in kurzer Zeit erzielt. Die Aufzeichnungen über die weiteren Fälle ergeben auch meist günstige Resultate. Complicationen sind fünf notirt, und zwar zwei Bronchopneumonien, eine croupöse Pneumonie und zweimal Bronchitis capillaris. Es gab übrigens auch refractäre Fälle, insbesondere solche, die mit heftigen Niesskrämpfen verbunden waren.

Redner kann somit das Antipyrin als ein ganz zweckmässiges Mittel in der Behandlung des Keuchhustens empfehlen, welches den Kindern leicht beizubringen ist, Heftigkeit und Zahl der Anfälle rasch vermindert und hiedurch die Krankheitsdauer abkürzt, insbesondere bei frischen Fällen; aber auch bei bereits länger dauernden dürfte sich meist ein Effect geltend machen. Complicationen lassen sich zwar nicht ganz vermeiden, scheinen aber im Allgemeinen seltener zu sein. Dabei ist es ganz unschädlich; höchstens könnte ein Exanthem auftreten, wie Redner einmal beobachtet hat, was ja auch ohne Bedeutung ist. Als Anfangsdose gab Redner stets so viel Decigramme des Mittels, als das Kind Jahre zählt, pro die (in Lösung), stieg aber weiterhin auf das $1\frac{1}{2}$ fache dieser Gabe.

Was die theoretische Frage nach der Wirksamkeit des Antipyrin betrifft, möchte Redner keinen besonderen Werth auf dessen (allerdings auch schon experimentell bewiesene) antimykotische Wirksamkeit legen, sondern glauben, dass das Antipyrin als Nervinum, respective Sedativum zu betrachten sei. Demme, Séé und Robin (dessen interessante Untersuchungen über Stoffwechsel bei Antipyringebrauch Redner in ihren wichtigsten Resultaten mittheilt) haben nachgewiesen, dass das Antipyrin eine Hemmung oder Schwächung des Reflexvermögens hervorbringe, und dieser Wirkung ist wohl die Verminderung der Hustenparoxysmen an Zahl und Intensität zuzuschreiben.

Wenn auch das Antipyrin nicht allen idealen Anforderungen erfüllt, so ist es doch jedenfalls ein sehr schätzenswerthes Mittel in der Therapie des Keuchhustens, neben dem

allerdings die übrigen hygienischen Massregeln nach Thunlichkeit in Anwendung zu ziehen sind: ausgiebige Ventilation der Wohnräume, zweckmässige Ernährung und Bekleidung, entsprechende Pflege der Haut etc. Gegen die früher so sehr beliebte Ortsveränderung treten in der Neuzeit manche hervorragende Pädiatriker auf hauptsächlich wegen der Gefahr der Verschleppung der Krankheit in bisher davon freigebliene Ortschaften.

Zum Schlusse erwähnt Redner noch, dass seine weiteren therapeutischen Versuche beim Keuchhusten sich nunmehr auf Antifebrin erstrecken, welches er übrigens bisher als nicht so wirksam wie Antipyrin befunden hat; zu einem endgiltigen Urtheile seien allerdings die Fälle noch zu gering an Zahl.

Französischer Congress für Chirurgie zu Paris

vom 12. bis 17. März 1888.

Die Eröffnungsrede Verneuil's erörtert die Vorzüge der conservativen Methode in der Behandlung chirurgischer Affectionen.

Die französische Chirurgie, in erster Linie auf die Erhaltung der Organe bedacht, sei ganz gewiss derjenigen vorzuziehen, welche nur die Vornahme verwegener Exstirpationen verherrliche und dem operativen Eingreifen den ersten Rang in der Therapie zuweise. Allerdings solle das Messer nicht zur Seite gelegt werden; allein dem chirurgischen Handeln müsse sorgfältige Erwägung jedes einzelnen Falles und nüchterne Ueberlegung jedes möglichen Ausganges vorangehen.

Ollier, Professor der chirurgischen Klinik in Lyon: Ueber Resection des aukylothischen Handgelenkes mit Erzielung eines beweglichen Gelenkes.

Während man früher bei der Resection des Handgelenkes die Sehnen, welche zu diesem selbst gehen, opferte und nur auf die Erhaltung der die Finger versorgenden Sehnen bedacht war, hat O. auch die Sehnen, welche das Handgelenk bewegen, zu erhalten gesucht, und wie die Erfahrung lehrte, gelang dies auch; es bildete sich, wie O. an Autopsien zweier älterer Resectionen nachweisen konnte, zwischen Radius-Ende und Metacarpen ein sehr dichtes, bewegliches, osteo-fibröses Polster, vermittelt dessen Zwischenlagerung die Beweglichkeit ermöglicht wurde. Auf diese Weise erlangte die Hand nicht nur ihre Bewegungsfähigkeit wieder, sondern es erhielt sich auch die Kraft in hohem Grade; die Kranken konnten Gewichte bis zu 16 Kilo heben und in die Höhe halten; im Ganzen functionirten die Hände sehr befriedigend. O. erläutert das

Verfahren an zwei Fällen, bei denen die Resection wegen Ankylose gemacht wurde und sehr gute Beweglichkeit des Handgelenkes erzielt wurde.

Demons, a. o. Professor der Chirurgie in Bordeaux, spricht über Exstirpation des Larynx wegen Carcinoms; er hält dieselbe trotz der äusserst ungünstigen Statistik, welche Verneuil sogar veranlasste, die Operation ganz zu verwerfen, in gewissen Fällen, insbesondere wo der Krebs auf das Innere des Kehlkopfes beschränkt ist, für indicirt.

Chauvel, Paris: Ueber die Behandlung der Bauch-Schusswunden.

Während die Schussverletzungen des Schädels und der Brusthöhle eine expectative Behandlung zulassen, erfordern diejenigen der Bauchhöhle ein sofortiges operatives Vorgehen: Erweiterung der Wunde, Exploration der darunter liegenden Theile, und dementsprechende weitere Behandlung, eventuell Vollendung der Laparotomie.

Schusswunden des Bauches sind ausserordentlich gefährlich; gewöhnlich erfolgt der Tod durch Hämorrhagie oder durch septische Peritonitis, letztere meist verursacht durch Kothaustritt. Es ist daher logisch, die blutenden Gefässe aufzusuchen und zu unterbinden oder das Peritoneum von den septischen Stoffen zu reinigen. Ch. hat seit 1880 41 Fälle von Laparotomien wegen Schusswunden gesammelt mit 29 Proc. Heilung. Die Resultate würden schlechter, je längere Zeit seit der Verletzung verflossen war. Innerhalb der ersten 12 Stunden betrug das Verhältniss der Heilungen 40 Proc.; in den ersten 24 Stunden 30 Proc.; nach 24 Stunden war die Operation immer vom Tode gefolgt. Wenn bereits allgemeine Peritonitis eingetreten ist, ist die Operation zu unterlassen. Die Bedeutung der medicamentösen Behandlung, Morphium, Opium, Diät, verkennt Ch. nicht, ordnet sie jedoch der chirurgischen unter.

Socin, Prof. der Chirurgie in Basel: Ueber den Werth der Radicaloperation der Hernien in Bezug auf definitive Heilung.

S. hat bis zum 1. Januar 1887 160 Radicaloperationen bei Hernien ausgeführt, 75 mal bei freien Hernien und 85mal im Anschluss an die Operation eingeklemmter Hernien; darunter waren 44 Cruralhernien und 116 Inguinalhernien. Von den ersteren 75 starben 2, von den letzteren 85 11 Fälle. Von den 147 Ueberlebenden wurden 133 weiter verfolgt und es zeigten sich unter diesen 38 Proc. Recidive. Auf Grund seiner Erfahrungen kommt S. zu folgenden Schlüssen: Die Radicaloperation hat sich an jede wegen

Einklemmung vorgenommene Herniotomie anzuschliessen; die Resection des Bruchsackes erhöht die Gefahr der Operation nicht. Die Radicaloperation einer nicht eingeklemmten Hernie ist indicirt: 1. bei jungen Leuten unter 20 Jahren, wo die Bandagenbehandlung nicht zur dauernden und vollständigen Zurückhaltung der Hernie führt; 2. bei Erwachsenen, wo die Hernie durch die Bandage nicht leicht, vollständig und schmerzlos zurückgehalten wird. Die Aussichten auf Erfolg sind um so besser, je jünger der Patient und je kleiner und weniger alt die Hernie ist. Die Aussichten verringern sich, wenn die Hernie doppelseitig und hereditäre Disposition vorhanden ist. Körperliche Arbeit begünstigt Recidive nicht. Das Tragen einer Bandage nach der Operation ist zwecklos und oft schädlich. Die Operation ist gefahrlos in einfachen Fällen; nur bei sehr alten Personen und bei sehr grossen Hernien mit ulcerirter Bedeckung besteht Gefahr. Die Operation besteht in einer Abtragung des ganzen Bruchsackes unterhalb seines Halses. In Fällen von Ektopie und Atrophie des Hodens muss dieser mit dem Sack weggenommen werden.

Guyon, Professor der Chirurgie in Paris: Ueber die chirurgische Behandlung der Blasentuberkulose.

G. hat bei zwei geeigneten Kranken die chirurgische Localbehandlung der Blasentuberkulose versucht. Der erste Fall betraf einen 20jährigen Mann, der nie an Gonorrhoe gelitten hatte, und der eine sehr schmerzhaft e tuberkulöse Cystitis darbot, ohne jede Betheiligung der Genitalsphäre; der Urin enthielt reichlich Bacillen. G. eröffnete die Blase vom Bauch her, erweiterte den Hals und bestrich sorgfältig alle erkrankten Partien mit Jodoformöl. Nach einer Drainage von 17 Tagen wurde vollständige Heilung erzielt; seit nunmehr 3 Jahren ist der Zustand des Patienten ausgezeichnet geblieben.

Der zweite Kranke, ein Mann von 40 Jahren, der ebenfalls nie an Blenorrhoe gelitten hatte, zeigte eine ebenfalls auf die Blase beschränkte Tuberkulose; im Urin Tuberkelbacillen. Die Blase wurde geöffnet, die kranken Stellen wurden ausgekratzt und mit dem Ferrum candens kauterisirt. Der Kranke wurde von seiner Tuberkulose geheilt, jedoch besteht noch Cystitis. Da im Urin keine Tuberkelbacillen mehr enthalten sind, ist anzunehmen, dass die tuberkulöse Ursache beseitigt ist. Man kann also diesen Eingriff wagen in Fällen, wo das Uebel auf die Blase beschränkt ist. Es erhebt sich nun die Frage, ob die Operation berechtigt ist, wie in Fällen, wo die Genitalsphäre bereits in Mitleidenschaft gezogen ist. G. bejahet die Frage, wenn die Allgemein-Behand-

lung sich vollständig ohnmächtig zeigt, dem Fortschreiten der Krankheit Einhalt zu thun. Was das Operationsverfahren betrifft so zieht G. den hypogastrischen Schnitt vor.

Ueber chronische eiterige Pleuritis und ihre Behandlung.

Le Fort, Paris, bespricht die Methode der Empyem-Operation von Létiévant-Estlander (Rippen-Resection). Dieselbe ist im Allgemeinen eine gute Operation, bewährt sich jedoch nicht bei grossen Eiterhöhlen, selbst wenn eine grosse Anzahl von Rippen reseziert wird; sehr häufig bleiben Fisteln zurück. Für den Grund der häufigen Fistelbildung hält L. die Ausspülungen der Pleurahöhle, sowie das Liegenlassen offener Drains, welche eine Communication der äusseren Luft mit der Pleurahöhle unterhalten. Letztere führt überdies durch den atmosphärischen Druck zur Compression der Lunge, weshalb L. rath, die Wunde wenigstens in den Pausen zwischen den Ausspülungen hermetisch verschlossen zu halten.

Thiriar, Brüssel, führt bei chronischer eiteriger Pleuritis immer die Operation nach Estlander aus. Er resezierte in zwei verzweigten Fällen von je 4 Rippen je 4—9.5 Cm. und erzielte nach gehöriger Desinfection und Drainage der Höhle vollkommene Heilung. Im Ganzen hat Th. 13 Kranke operirt, von denen nur Einer an acuter Pleuropneumonie starb, während 11 vollständig geheilt wurden (Einer verliess das Hospital vor beendeter Heilung). Ort und Ausdehnung der Resection hängen vom Sitz und der Ausdehnung der Eiterhöhle ab; es ist besser zwei Rippen zu viel, als eine zu wenig zu reseziern. Th. macht eine einfache quere Incision, welche es leicht erlaubt, eine beliebige Anzahl von Rippen zu reseziern. Injectionen in die Pleura werden vermieden; das Einsinken der Brustwand wird durch Anlegen einer elastischen Bandage befördert.

Ueber die Prognose des Carcinoms.

Von Prof. König in Göttingen.

(XVII. Congress der deutschen Gesellsch. f. Chirurgie, 4. April 1888.)

Die vorliegende Frage hat die Aerzte lange Zeit beschäftigt, allein seit der Antiseptik ist sie in ein neues Stadium getreten. Auch den Congress hat diese Frage seit seinem Bestehen immer beschäftigt. In den Jahren 1873 bis 1878 sollte ein grosses Material dafür gemeinsam beschafft werden, aber es grenzt fast an's Unmögliche, derartige Fragen durch gemeinsame Berathung der Lösung nahe zu bringen. Die Frage ist damals im Sande verlaufen, allein diese Bestrebungen haben anregend gewirkt auf die Einzelarbeit. An der

Hand der Arbeiten der Congressmitglieder kommen wir in dieser Frage vorzüglich zu zwei Gesichtspunkten: 1. die allgemeine Prognose, 2. Prognose für bestimmte Einzelfälle. Fortschritte sind gemacht in Beziehung auf die bessere Lebensprognose der an Carcinom Operirten, der Percentsatz ist immer mehr heruntergedrückt worden, bei der Operation des Mammacarcinoms gehört ein Todesfall zu den Unglücksfällen. Für alle Carcinomoperationen ist das Gleiche nicht der Fall; nur da, wo die Antiseptik sich frei entfalten kann, nur da ist ein freies Feld, anders ist es für Operationen an den Schleimhäuten und für Höhlenoperationen, vorläufig können wir hier die Nachtheile der Lage des Operationsfeldes nicht corrigiren.

Wir müssen die Frage aufwerfen: Ist es überhaupt möglich, durch Entfernung eines Krebses einen Menschen dauernd gesund zu erhalten? Dann müssen wir unterscheiden zwischen zeitlicher und definitiver Heilung. Zeitlich ist eine solche, dass der betreffende Mensch auf eine Reihe von Jahren gesund bleibt. Definitiv, dass er später auf der Stelle, wo er operirt ist, auch nicht an dem anschliessenden Drüsengebiet, noch in den Organen, die metastatisch afficirt werden, jemals ein Carcinom auftritt, 2—3jährige Dauer der Heilung sollte berechtigen anzunehmen, dass der Mensch nun für alle Zeit gesund bleiben würde. Ich gebe hier nunmehr eine Uebersicht über 66 Recidiven der Göttinger Klinik. Von diesen sind im ersten halben Jahre die Hälfte an Recidiven zu Grunde gegangen, ein weiteres Drittel fällt auf's erste Jahr, 14 bleiben übrig. Bis zum vollendeten zweiten Jahre kamen 7 Recidiven vor, bis zum dritten 4, noch einmal drei sind recidiv geworden später als nach drei Jahren.

Durch eine bestimmte Art des Recidivs wird aber unsere Rechnung mit dem dritten Jahre zu nichte gemacht, wir stehen also noch nicht auf dem gesicherten Boden. Von den dreien fällt einer auf das vierte, der andere auf's sechste, einer auf's elfte Jahr. Die Art, wie solche Recidiven auftreten, ist ausserordentlich charakteristisch. Sie werden in der Art recidiv, dass man vom Carcinom dasselbe annehmen muss, was von den Infectionskrankheiten gilt, nämlich, dass es einen ruhenden Keim gibt. Gerade wie uns die Fälle räthselhaft waren, wo einer im siebenten Jahr eine Erkrankung im Sprunggelenk bekam, dann vielleicht nach 50 Jahren von derselben Stelle aus dieselbe Krankheit bekam, so auch beim Carcinom. In anderen Fällen ruht der Tuberkelbacillus, die Gründe des Neuauftretens sind unbekannt. Es gibt zwei Formen des ruhenden Keims: 1. Die erste ist die gewöhn-

lichste, sie geht von der Narbe aus, entweder von der Schnittnarbe oder einem Drainloch. Ein Knötchen, das vielleicht ein halbes Jahr nachher schon aufgetreten war, kann Jahre lang absolut unverändert bleiben, dann wächst es vielleicht mächtig an. Ich kenne zwei charakteristische Fälle von Recidiv an der Narbe. Operation 10. October 1875, nach neun Jahren tritt das Recidiv in Form eines kleinen Knötchens in der Narbe ein, es wird excidirt, die Dame ist gesund. 2. Recidiv in der Narbe, 72jährige Dame, Operation vor acht Jahren, es wird excidirt, die Kranke bleibt gesund.

Diese Formen von ruhendem Keim sind kaum anders zu erklären als durch Impfung. Ich sah sie nur entweder in der Narbe oder im Drainloch. Das wirft vielleicht ein Licht auf die ganze Frage der Impfung. Wenn das so ist, so ist klar, dass die Uebertragung durch Impfung sehr schwer werden kann.

2. Die andere Form ist die, wo es in Drüsen auftritt, so in einem Fall ein rasch wachsender Tumor in der Achselhöhle. Es war ein typisches Carcinom, die Drüse war bei der Operation nicht extirpirt worden (Fall von W i l m s). Die eine meiner Kranken war 11 Jahre gesund gewesen, 4 Jahre nach der Untersuchung präsentirte sie sich mit einem riesigen Carcinom in der Supraclaviculargegend, das extreme Neuralgien im Arm machte. Das gibt doch zu denken. Wenn unter meiner kleinen Zahl schon drei Fälle waren (15 Percent), bei denen der ruhende Keim unsere Prognose verdorben hatte, so bin ich überzeugt, es ist noch mancher Kranke, von dem es heisst „an unbekannter Krankheit gestorben“, der derselben Krankheit erlegen ist.

Die meisten Operirten sind jenseits des 50. Lebensjahres, wer jenseits dieses Alters noch drei Jahre gesund geblieben ist, hat der etwas gewonnen? Ich glaube kolossal viel. Herr Küster hat sich in der Richtung ausserordentlich verdient gemacht, dadurch, dass er darauf hinwies, dass man methodisch die Drüsen wegschneiden solle. Mit dieser methodischen Ausräumung ist die zeitliche Prognose ausserordentlich besser geworden. Auch für die Gesichtoperationen, Lippen-, Zungen- etc. Krebse fange ich mit einem grossen Schnitt unter dem Kiefer an und räume alle Drüsen aus. Das Brustcarcinom ist gewissermassen der Prüfstein für alle Formen des Krebses.

Dagegen ist Exstirpatio oder Resectio recti eine Operation, die noch heute eine gefährliche ist, bei der man die Gefahr nicht ganz beherrschen kann, die Sepsis kann nicht eliminirt werden. Die fehlende Mamma wird durch etwas Watte ausgeglichen, mit dem

Wegschneiden des Rectums ist der Mensch ein ewiger Krüppel. Die Verschlussfähigkeit des Darms hört auf, für die Majorität der gebildeten Operirten ist es ein entsetzlicher Zusand. Darum müssen wir diese Frage viel schwerer nehmen als die Exstirpatio mammae, bei der Mammaoperation stirbt selten Jemand, dem Anderen sage ich grundsätzlich vorher, er solle sein Testament machen.

Ich kann nun mein Erstaunen nicht zurückhalten, wenn ich in einem Journal für praktische Aerzte folgende Sätze lese:

Satz 1. Ich halte die Operation für nicht gefährlicher als jede andere Operation mit Eröffnung der Peritonealhöhle.

Satz 2. Ich vermeide das Wort „Gefahr“, weil ich bei meinen Erfahrungen über die vorkommenden Complicationen die Operation nicht für lebensgefährlich halte.

Satz 3. Bezieht sich auf die Prognose E s m a r c h's, dass es sich um 20 Percent Todesfälle handle, sie ist noch weit geringer als 10 Percent, nach Ausscheidung der schlimmsten Fälle nur 5 Percent.

Satz 4. Ich bin der Anschauung, dass die Operation bezüglich ihrer Leistung und geringen Lebensgefährlichkeit eine der angenehmsten ist. Was die Ergebnisse aus meiner Klinik anlangt, so sind dieselben vor einem halben Jahr publicirt worden. Es sind 80 Rectalcarcinome durch Kolotomie in ihren schlimmsten Erscheinungen gemildert oder Rectalamputation behandelt worden. Sechzig Fälle sind operativ behandelt, entweder durch Exstirpation des Mastdarms oder durch Ausschneiden eines Stückes aus dem Darm, 44mal ist resecirt, 15mal der Anus mitgenommen, 15mal das Peritoneum eröffnet.

Letzteres halte ich für die Prognose für irrelevant, nur einer von diesen 15 ist an Peritonitis gestorben. Ich lege Gewicht auf die Diät, zum Theil waren sie 8—10 Tage mit vorbereitenden Curen zurecht gemacht, damit kein Ueberbleibsel von Koth vorhanden sei. In manchen Fällen kann man machen, was man will, die Wunde wird beschmutzt. Es wird in Rückenlage, wie üblich, operirt, oft auch das Steissbein weggeschnitten, die Lösung wird stumpf vorgenommen, ich weiche von B a r d e n h e u e r ab, durchschneide die grossen Arterien nach doppelter Unterbindung. Gelegentlich unterbindet man einmal zehn, an der elften verblutet sich der Mensch. Cardinalfrage ist die Behandlung der Drüsen. Ich behandle sie wie in Axilla, nach der Exstirpation hole ich das ganze Fettpolster sammt den Lymphbahnen heraus, also die Drüsen im Fettpolster aus der Kreuzdarmbeinaushöhlung, öfter ist es unausführbar, weil die Drüsen nach oben nicht aufhören. Frappirt hat mich

einmal die anscheinend wenig bekannte Thatsache — wenn man etwas bekannt machen will, soll man es nicht in ein Lehrbuch schreiben, das liest kein Mensch — dass man den unteren Theil der Flexur aus dem Peritoneum ziehen kann, wie einen Finger aus dem Handschuh, es ist frappirend, wie weit das geht. Oft ist mir das von grossem Vortheil gewesen, namentlich, wo es sich um tiefe Verletzungen der Blase, Prostata oder Harnröhre handelte, dann konnte ich doch in vielen Fällen die Verletzung des Peritoneums durch diese Auslösung verhüten. *Bardénheuer* und *Esmarch* haben dies auch acceptirt

Wesentlich ist die Nachbehandlung. Etwas wankend bin ich noch in meiner Methode. Im Anfang habe ich immer genäht, und zwar sehr gründlich, dann bin ich davon abgegangen, habe aber schlechte functionelle Resultate gesehen und bin wieder zur alten Methode zurückgekehrt. Die Lebensprognose wird dadurch allerdings etwas gestört, Incontinenz aber, oder was noch schlimmer ist, Incontinenz mit Stricture vermindert.

Mit meinen Mortalitätsziffern dürfte ich mich eigentlich nicht sehen lassen, etwa 30 Percent sind mir gestorben, doch kommt dies vorzugsweise auf die ersten sechs Jahre, unter 21 Percent bin ich aber bis jetzt nicht gekommen.

Was wird aus den Rectaloperirten? Die meisten Arbeiten über den Gegenstand schweigen sich über diesen Punkt aus. 21 meiner Kranken wurden auf die Function untersucht, bei vierten war Rectum und Sphincter extirpirt, das Urtheil über Function war schlecht bei allen. Wird der Stuhl nur wenig weich, so können sie ihn nicht halten, einer hat dazu noch schwere Stenose. Ausserdem sind 15 Resecirte, bei 9 ist die Function eine schlechte, bei 6 gut.

Prognose der Recidive: Bei 10 Percent nach drei Jahren kein Recidiv, bei 16 Percent nach zwei Jahren, drei haben ihr Recidiv erst im vierten Jahr bekommen.

Eine Operation, die von den deutschen Chirurgen nicht so anerkannt wird, wie sie es verdient, ist die Kolotomie. Eine grosse Anzahl von Rectumcarcinomen ist inoperabel. Dann tritt die Frage an den Arzt heran, sollst du den Kranken unbehandelt lassen oder ein palliatives Mittel anwenden, um ihm das Leben erträglich zu machen oder wenigstens um ihm den Tod zu erleichtern? Das ist die Kolotomie in einem Masse, wie ich kaum eine Operation weiss, sie ist mit der Tracheotomie zu vergleichen. Ich habe sie öfter wegen Lues, dann wegen Tumoren gemacht, bei Rectalcarcinom 20mal, sechs sind nach der Operation gestor-

ben; das hört sich schlimm an, ist aber sehr wenig; drei sind an dem Platzen des Carcinoms an der Stelle, wo es dem Peritoneum am nächsten liegt, gestorben. Sie starben am meisten, wenn ich die Kolotomie in zwei Zeiten machte. Einer starb an Pneumonie, nur einer an Peritonitis von der Operationsstelle aus. Die Function war nach der Operation eine ausgezeichnete. Eine Dame operirte ich fast in extremis, sie lebte noch drei Jahre, sie verkehrte an einem kleinen Hofe, konnte mit ihrem Anus präternaturalis alle erforderlichen Visiten machen, wurde dick und fett, ihre Umgebung behauptete, sie müsse geheilt sein. Ebenso ein Mann mit verjauchtem Carcinom der Beckenhöhle. Nach der Kolotomie nahm er sein Geschäft wieder auf und betrieb es noch zwei Jahre. Dann bekam er Lebercarcinom und ging zu Grunde. Dann kommt eine Anzahl, die 2 Jahre, 1 Jahr, $\frac{1}{2}$ Jahr nach der Operation gestorben sind. Ich bin selbst erstaunt gewesen, wie regelmässig der Stuhl bei solchen Kranken ist und wie sie im Stande sind, ihren Stuhl zurückzuhalten, und zwar umgekehrt wie ein Gesunder. Der Operirte schliesst den Spalt mit der Bauchpresse. Zwei haben entsetzlich gelitten unter dem Erfolge der Kolotomie. Bei diesen ergoss sich die Carcinomjauche über den Bauch, zum Glück gingen sie bald an Kachexie zu Grunde. Das Rectum zu durchschneiden und das untere Ende zu versenken, davon bin ich für eine Anzahl von Carcinomen zurückgekommen, in einem Falle ist es passirt, dass sich Koth in dem zusammengenähten Rectum anhäufte, dass er die Verwachsungen sprengte und nun der Erguss aus dem unteren versenkten Ende wieder zum Vorschein kam. Vielmehr ist es angezeigt, von dem offenen Ende das Rectum zu durchspülen und dadurch der Jauchung und Kachexie entgegenzuwirken. Wo durch Extirpation nichts zu bessern ist, kann ich die Anlegung eines künstlichen Afters nur aufs Wärmste empfehlen.

Referate.

Parenchymatöse Sublimatinjection gegen Lupus.

Von Dr. *Tansini*.

(Gazetta degli Ospedali. Nr. 47, 1887.)

Ein Fräulein aus Lodi war seit 2 Jahren mit Lupus hypertrophicus der Nasenspitze behaftet. Die Affection zeigte Tendenz um sich zu greifen, und hatte jeder pharmaceutischen Behandlung getrotzt.

Da Dr. *Tansini* nicht zu dem radicalsten Mittel, zur Abkratzung nämlich der wuchernden

Theile, seine Zuflucht nehmen wollte, indem er die nachfolgenden unausbleiblichen Spuren dieses operativen Eingriffes fürchtete, so entschied er sich für ein viel einfacheres Mittel.

Von der Ueberzeugung ausgehend, dass der Lupus eine Form localisirter Tuberkulose darstellt, und in Anerkennung der ätzenden Wirkung des Sublimats gegen den Bacillus Kochii, hegte Verf. die Hoffnung, dass man durch tiefe Injectionen einer Lösung dieses Mittels in die lupös erkrankte Partie gute Resultate erzielen müsste.

Er bereitete sich daher folgende Lösung:

Hydrarg. bichlor. corrosivum 0·50
Natr. chlor. 1·00
Aq. destill. 100 00

Mit wenigen Tropfen dieser Lösung wurde eine erste Injection gemacht, auf welche keine besonderen Erscheinungen sich zeigten. Vier Tage später wurden zwei weitere Injectionen mit einer stärkeren Lösung (doppelte Menge Sublimat und Chloratrium) vorgenommen; da traten locale Anschwellung und unbedeutendes schmerzloses Gesichtsoedem auf; nach zwei Tagen schwand jedoch sowohl das Gesichtsoedem, als auch die Tumefaction der Nase. Später wurden in verschiedenen langen Intervallen noch weitere Injectionen, zum Theil in der Mitte des afficirten Nasentheiles, zum Theil an dessen Peripherie wiederholt, von denen einige von nicht schweren Reactionsercheinungen gefolgt waren. — Schon nach den ersten Injectionen stellte sich eine wesentliche Besserung des Zustandes ein, indem die Haut über den erkrankten Nasenpartien blässer und glatter wurde. Die Nase kehrte bald in ihren normalen Zustand zurück. —

Heilbarkeit der Phthisis durch antiseptische Behandlung.

Von Dr. Filleau, Dr. Léon Petit und Dr. Verneuil.

Da der Tuberkelbacillus allen zerstörenden Einflüssen widersteht, da die antituberkulöse Vaccination zuerst locale, dann allgemeine Tuberkulose bewirkt und mithin unanwendbar ist, so muss man durch geeignete Mittel die eigentliche Unbefruchtbarkeit der Bacillen bewirken. Wenn man also sogenannte Specifica entdecken könnte, welche den Organismus den Einfluss der Tuberkelbacillen widerstandsfähig machen könnten, so wäre die Aufgabe gelöst.

Gleich Anfangs bei diesen Experimenten muss man eine Culturflüssigkeit suchen, welche allen Anforderungen entspricht. No card und Roux haben eine solche gefunden: 100 Fleischbouillon, 1 Pepton, 0·5 Kochsalz, 1 Agar-Agar, 2 Gelatine und 8 Glycerin. In dieser Flüssigkeit wurden Tuberkelbacillen gezogen, nachdem man tuberkulöse Masse, welche von mit reichlich Bacillen enthaltenden Sputis geimpften Meerschweinchen entnommen waren, hineingethan hatte. Mit diesen so gezogenen Tuberkelbacillen wurden 4 Kaninchen in zwei Sitzungen zu je geimpft; nach 2 Monaten wurde von jeder Serie

ein Kaninchen getödtet und man fand Tuberkulose: die 2 anderen Kaninchen starben später, trotz aller Pflege, an Tuberkulose. Die so als echt geprüfte Tuberkelmaterie wurde in Röhrchen gelegt, welche ausser der obengenannten Ernährungsflüssigkeit je 2 Carbolsäure, Natr. hyposulfurosum, Chloroform, Jodoform, Thymol, Eucalyptol, Anilinöl enthielten. Die im Urtext nachzulesenden sehr interessanten Experimente bewiesen nun, dass die Carbolsäure, im chemischen Laboratorium wenigstens, bei Zerstörung der Tuberkelbacillenherde allen anderen Antiseptics vorzuziehen ist. Experimente an Thieren haben bewiesen, dass tuberkulöse Kaninchen der Krankheit desto eher widerstanden, je rascher nach der Impfung die subcutanen Einspritzungen von Carbolsäure gemacht wurden.

Beim Menschen wandten die Autoren die hypodermatische Methode an. Alle 1—2 Tage wurden 5 Gramm einer 2procentigen wässrigen Carbollösung eingespritzt. Es darf keine locale Entzündung eintreten. Bei eintretenden Vergiftungserscheinungen (Kopfwich zuerst, dann erst das Gefühl eines Fremdkörpers zwischen den Zähnen, Schwindel, grüner Urin) macht man eine Pause. Sind die Patienten zugleich scrophulös, so wenden die Verfasser folgende Einspritzungen an: Jod 12, Kal. jodat. 3, Acid. carbol. 10, Wasser 100. Will man zugleich Carbolsäure durch den Magen einbringen, so gibt man in Milch oder in einem aromatischen Infusum täglich 1—3 Esslöffel voll von folgender Flüssigkeit: Glycerin 400, Acid. carbolie. 2, Ol. Menthae pip. 4 gtt.; jeder Esslöffel dieser Tinctur enthält 0·20 Carbol. Manchmal geben die Autoren noch Klystiere von schwefeligsaurer Natron (4 zu 100) und Inhalationen mittelst folgender Flüssigkeit: Acid. carbol. 2, Ol. terebinthinae rect. 50, Ol. Picis liquidae 20, Eucalyptol secundum Merck 30, Chloroform 5 gtt., sive liquor vitae Hoffmanni X gtt.; sie werden (¼stündige Dauer) 4—6 Mal täglich gemacht.

In 6 Monaten (April bis October) wurden 122 Phthisiker so behandelt; das Resultat war folgendes: 30 Heilungen, 42 sehr gebessert, 19 gebessert, 16 in demselben Zustand, 8 schlechter, 7 todt.

Die Autoren geben die genaue Beschreibung der interessantesten Fälle und kommen zu folgenden Schlüssen: 1.) Die Lungentuberkulose ist nicht absolut unheilbar. 2.) Eine wissenschaftliche Behandlung muss zum Zweck haben: a) die Entwicklung des Uebels zu hemmen. b) die Wunden zu heilen. 3.) Die Heilung ist desto wahrscheinlicher, desto früher die Behandlung eintritt; jedoch muss man die Phthisiker in allen ihren Stadien noch behandeln.

(Monatsschr. für Ohrenheilk. 3.)

Verschreibungsweisen.

Zähne schmerzlos zu extrahiren

machen Hénoque und Frédet (wie in der Société de Biologie zu Paris am 4. Februar d. J. berichtet wurde) Zerstäubungen von Aether in der Umgebung des äusseren Gehörloches. Indem so auf die Ausbreitung der Trigemini-Aeste im Gesichte eingewirkt wird, erhält man eine Anästhesie, die ausreichte, Zähne schmerzlos auszuziehen. Dieses Verfahren ist leicht und gefahrlos.

Literatur.

Handbuch der Ohrenheilkunde für Aerzte und Studierende. Von Dr. Wilhelm Kirchner, Docenten für Ohrenheilkunde in Würzburg. II. Auflage. Mit 41 Abbildungen in Holzschnitt. Berlin 1888. Friedrich Wreden.

Das vorliegende Lehrbuch der Ohrenheilkunde bildet den XI. Band von Wreden's Sammlung kurzer medicinischer Lehrbücher. Beim Erscheinen der I. Auflage haben wir es lobend hervorgehoben, dass das Lehrbuch den Bedürfnissen des praktischen Arztes entspricht, der in kurzer, jedoch exacter Weise in dem so wichtigen Specialgebiete der Ohrenheilkunde orientirt sein will. Die II. Auflage des Buches hält den gegebenen Rahmen fest, wir können dasselbe nur neuerdings empfehlen.

Die manuelle Behandlung des Prolapsus uteri. Von Dr. Paul Profanter in Franzensbad. Mit 4 Abbildungen. Wien 1888. Wilhelm Braumüller.

Das grosse Interesse, welches der Autor mit seiner Brochure „Ueber Massage in der Gynäkologie“ im vergangenen Jahre erweckte, liess es umsomehr bedauern, dass die Frage über die Technik der Behandlung nicht beantwortet war. In der vorliegenden Brochure schildert der Autor in ausführlicher Weise die manuelle Behandlung des Prolapsus uteri, mittelst welcher es ihm auch gelang, einen Fall an der Jenaer Klinik zur Heilung zu bringen. In Bezug auf die Details der Handgriffe verweisen wir am Besten auf die kurze blos 27 Seiten starke Brochure. Ausgedehntere Nachprüfungen von berufener Seite werden den Werth der Behandlung wohl bald in's Reine bringen.

Der derzeitige Standpunkt der Schutzimpfungen. Von Dr. Otto Beumer, Privatdocent für Hygiene in Greifswald. Wiesbaden 1887. J. F. Bergmann.

Diese Brochure bietet eine Uebersicht über die verschiedenen Methoden, um eine Abschwächung gewisser Krankheitserreger zu erzielen. Zunächst wird die Schutz-Impfung gegen Menschenpocken, gegen Schafpocken, dann gegen Hühnercholera, gegen Milzbrand, gegen Septichämie der Mäuse, der Kaninchen, gegen Rauschbrand, die Schutz-Impfung gegen Rothlauf der Schweine, gegen die Lungenseuche und schliesslich die Pasteur'sche Schutz-Impfung gegen Hundswuth besprochen.

Die gefällige Ausstattung der Brochure durch die Verlagshandlung verdient besondere Erwähnung.

Die künstliche Ernährung des Säuglings mit keimfrei gemachter Kuhmilch. Nach dem Soxhlet'schen Verfahren von Dr. med. F. A. Schmidt. Bonn 1888. Franz'sche Verlags-

Eine Reihe günstiger Erfahrungen, die der Autor mit dem Soxhlet'schen Milchapparat gemacht, ferner die verschiedentlich geäusserten Bedenken, als sei das Soxhlet'sche Milchkoch-Verfahren zu umständlich, bewogen denselben, die Vorzüge einer künstlichen Kinderernährung mit keimfreier Kuhmilch, sowie eine genaue Unterweisung zu dem Soxhlet'schen Milchkoch-Apparat zu veröffentlichen.

Meyer's Conversations-Lexikon, vierte Auflage.

Es ist nicht möglich, die Aufgabe eines solchen Werkes höher zu erfassen, als hier geschehen, noch auch in jedem Betracht, dem literarischen, artistischen und rein technischen vollkommener zu erfüllen. Schläge man diese Bände auf, wo man wolle, man wird immer befriedigt und nicht selten überrascht sein, und nicht etwa nur durch die wahrhaft glänzenden Illustrationen oder die Fülle von Karten und Plänen, sondern ebenso durch Artikel, wie man sie bisher an solcher Stelle zu finden nicht gewohnt war. Keine Frage, dass Meyer's Conversations-Lexikon den Massstab der Encyclopädie wesentlich erhöht und uns mit einem Musterwerk der Gattung bekannt gemacht hat, welches alles, was auf diesem Gebiete jemals in Deutschland geleistet worden ist, übertrifft und auch die Probe des Auslandes siegreich besteht.

54 Spanische Weingrosshandlung
Hamburg VINADOR Wien.

Importhaus aller Ausländer Weine
Rum und Cognac.

Niederlage: **Wien, I., Brandstätte 5.**
Specialität: **Medicinischer Malaga-Sect.**

Achtzehn Medaillen I. Classe.

Heinrich Kappeller

Wien, V., Kettenbrückengasse 9.

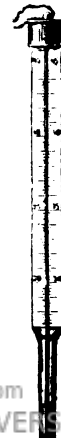
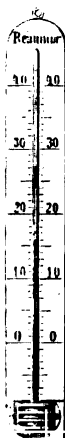
Empfehle meine als vorzüglich
anerkannten

Kranken-Thermometer

ärztliche Thermometer zur Bestimmung der Körpertemperatur, sowohl Maximal-, als auch gewöhnliche Kranken-Thermometer, Urometer nach Dr. Heller und Prof. Dr. Ultzmann, Bade-Krankenzimmer-Thermometer, sowie alle Arten Thermometer, Barometer und Aräometer.

Nur eigene Erzeugnisse und mit meiner
Firma versehen. Original from

Neueste illustrierte Preisverzeichnisse
über ärztliche Thermometer versandt franco



Moorbäder im Hause
mit

MATTONI'S ZU MOOR-EXTRACTE BADERN MOOR-SALZ

Empfohlen von allen medicinischen Autoritäten

und langjährig bei
Metritis, Endometritis, Parametritis, Perimetritis, Peritonitis, Oophoritis,
Chlorose, Anämie, Scrofulosis, Rhachitis, Resorption von Exsudaten,
Fluor albus, Disposition zu Abortus, partiellen Paralysen, Paresen, Gicht,
Rheumatismus, Podagra, Ischias und Hämorrhoiden.

Vollständiger Ersatz für Mineral-Moorbäder!

Mittel zur Herstellung von Sool-, Salz- und Stahlbädern.

Bequeme Anwendung im Hause und zu jeder Tageszeit!

Zu haben in allen grösseren Apotheken, Mineralwasser- und Drogen-
handlungen.

Man verlange stets

Mattoni's Moor-Extracte

und zwar:

Mattoni's Moorsalz

trockener Extract in Kistchen
à 1 Kco.

Mattoni's Moorlauge

flüssiger Extract in Flaschen
à 2 Kco.

Wasserheilanstalt „Priessnitzthal“ in Mödling.



Chef-Arzt: **Dr. Josef Weiss.**

Original from

R. F.

Nr. 10.

Wien, 15. Mai 1888.

VI. Jahrgang.

Abonnementspreis:
Ganzjährig
 mit Postversendung:
 Inland = 2 fl. 74 kr.
 Ausland = 6 Mark
 Einzelne Nummern:
 = 20 kr.

Zeitschrift für Therapie

Beiträge und Zuschriften
 bittet man an
 Dr. JOSEF WEISS,
 Wien,
 Stadt, Wipplingerstrasse 20
 zu adressiren.

mit Einbeziehung der
 SEP 14 1888

Electro- und Hydrotherapie.

Central-Organ für praktische Aerzte

unter Mitwirkung der Herren:

Docent Dr. Bergmeister, Docent Dr. Biach, Docent Dr. Bing, Dr. Ernst Braun, Primararzt der Zahnabtheilung der n.-ö. Landes-Gebär-Anstalt, Docent Dr. O. Chiari, Docent Dr. Finger, Docent Dr. Camillo Fürst (Graz), Docent Dr. Fürth, Dr. Frühwald, emer. Assist. der Klinik von Prof. Widerhofer, Docent Dr. Grürfeld, Docent Dr. v. Hebra, Dr. J. Heitzmann, Docent Dr. Ritter v. Hüttenbrenner, Director des Carolinen-Kinderspitals, Docent Dr. v. Jaksch, Assistent an der Klinik von Prof. Nothnagel, Docent Dr. Jaworski (Krakau), Dr. Kauders, emer. Assistent der Klinik von Prof. Bamberger, Prof. Dr. Lazarski (Krakau), Dr. Rudolf Lewandowski, Reg.-Arzt I. Cl., Prof. Mosetig v. Moorhof, Primararzt Dr. Nedopil, Prof. Dr. Neumann, Docent Dr. Pawlik, Prof. Dr. Carl v. Rokitansky, Docent Dr. Schiff, Dr. J. Stricker, Prof. Dr. Uitzmann und Prof. Dr. Wölfler.

Herausgeber und Redacteur:

Dr. Josef Weiss, Chef der Wasserheilanstalt **Priessnitzthal in Mödling bei Wien.**

Die „Zeitschrift für Therapie“ erscheint am 1. und 15. des Monats.

Man abonnirt mit Postanweisung im „Bureau der Zeitschrift für Therapie“: Wien, I., Wipplingerstrasse Nr. 20, oder durch den Buchhandel bei **W. Braumüller & Sohn**, k. k. Hof- und Universitäts-Buchhandlung, **Wien**.
 Inserate werden mit 10 kr. pro dreigespaltene Nonpareille-Zeile berechnet.

SANATORIUM

und

Wasserheilanstalt „Priessnitzthal“ in Mödling.

30 Minuten von **Wien** (Südbahn).

In Verbindung mit

Elektrotherapie, Massage, schwedischer Heilgymnastik u. Diätturen.

Für 1888 **eröffnet** am 15. März.

Auskünfte in Betreff der **Pension** und **Wohnung** ertheilt die
Administration

der

Wasserheilanstalt „Priessnitzthal“ in Mödling bei Wien.

Neuer Verlag von J. F. BERGMANN in Wiesbaden.

Grundriss der Augenheilkunde.

Unter besonderer Berücksichtigung der Bedürfnisse der Studirenden und praktischen Aerzte.

Von Dr. MAX KNIES,

Docent d. Augenheilkunde an d. Universität zu Freiburg i. B.

Beiträge zur Mechanischen Behandlung.

Mit besonderer Berücksichtigung der Schwedischen Heilgymnastik, speciell der mechanischen Gymnastik des Dr. Gust. Zander.

Von Dr. Hermann Nebel in Hamburg.
I. Kreislaufstörungen. II. Chorea. III. Muskelrheumatismus („Hexenschuss“).

Preis Mark 2.-

Seifert und Müller's

Taschenbuch der Medicinisch-Klinischen Diagnostik.

Vierte, vermehrte Auflage, Gbd. Preis Mk. 2.80.

Binnen Jahresfrist sind vier Auflagen und eine englische, italienische, ungarische und russische Uebersetzung erschienen.



Waschmaschinen

Wäsche-Rollen

Alexander Herzog, Wien,

Graben, Bräunerstrasse 6.



In der neuerbauten mit allem Comfort und d. modernsten Einrichtungen der Wissenschaft ausgestatteten
Privat-Heilanstalt für Gemüthsranke
des Dr. W. SVETLIN
Wien, III., Leonhardgasse 3 u. 5
finden Gemüthsranke und Morphiumsüchtige Aufnahme und Pflege zu den billigsten Bedingungen.

Spanische Weingrosshandlung
Hamburg VINADOR wien.
Importhaus aller Ausländer Weine
Rum und Cognac.
Niederlage: Wien, I., Brandstätte 5.
Specialität: Medicinischer Malaga-Sect.

MATTONI'S

GISSHÜBLER

reinster alkalischer SAUERBRUNN.

MOOR-EXTRACTE

MOORSALZ — MOORLAUGE

vollständiger Ersatz f. Moor-, Stahl-, Salz- u. Soolbäder.

Langjährig erprobt bei:

Metritis, Endometritis, Oophoritis, Parametritis Perimetritis, Peritonitis, Chlorose, Anämie, Scrophulosis, Rhachitis, Resorption von Exsudaten, Fluor albus, Disposition zu Abortus, partiellen Paralysen, Paresen, Gicht, Rheumatismus, Podagra, Ischias und Hämorrhoiden.

OFNER KÖNIGS-BITTERWASSER

von hervorragenden medic. Autoritäten bestens empfohlen.

VERSENDUNG

aller natürlichen

Mineralwässer und Quellen-Producte

Niederlagen en gros & en détail:

HEINRICH MATTONI

Tuchlauben **WIEN** Mattonihof.

KARLSBAD — FRANZENSBAD

MATTONI & WILLE, BUDAPEST.

Abonnementspreis:
Ganzjährig
 mit Postversendung:
 Inland — 2 fl. 74 kr.
 Ausland — 6 Mark.
 Einzelne Nummern
 — 20 kr.

Zeitschrift für Therapie

mit Einbeziehung der

Beiträge und Zuschriften
 bittet man an
 Dr. JOSEF WEISS,
 Wien,
 Stadt, Wipplinger-
 strasse 20
 zu adressiren.

Electro- und Hydrotherapie.

Central-Organ für praktische Aerzte.

Motto: Primum non nocere.

INHALT: Ueber eine neue Influenzmaschine zu medicinischen Zwecken, sowie das Gesamt-Instrumentarium für die therapeutische Verwerthung der Franklinisation. Von Professor Dr. Rudolf Lewandowski. — VII. Congress für innere Medicin zu Wiesbaden vom 9. bis 12. April 1888. — Referate: Ueber die Wirkung des Sulfonals. Von Dr. G. Rabbas. — Boldin, ein neues Hypnoticum. — Ueber die Einschränkungen der sogenannten Weir-Mitchell-Cur. Von W. S. Playfair. — Taubheit durch Pilocarpin geheilt. Von Dr. Corrado Corradi. — Die Allgemeinbehandlung der Syphilis. Von H. Hallopeau. — Ein Fall von Diabetes mellitus cum adipositate universali und dessen Behandlung. Von Dr. Robert Reichl in Marienbad. — Verschreibungsweisen. — Literatur.

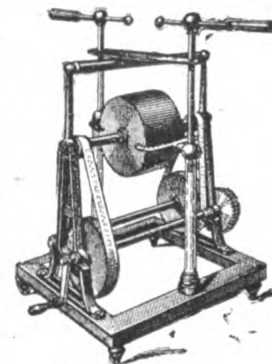
Ueber eine neue Influenzmaschine zu medicinischen Zwecken, sowie das Gesamt-Instrumentarium für die therapeutische Verwerthung der Franklinisation.

Vorgetragen und demonstrirt in der k. k. Gesellschaft der Aerzte in Wien am 11. Mai 1888 von Professor Dr. Rudolf Lewandowski.

Die Einrichtung dieser neuen, vom Mechaniker Hermann Gläser (Wien, Hernals, Uniongasse 36—38) erfundenen Influenzmaschine besteht darin, dass mittelst einer Kurbel, einer doppelten Riemen- und einer Zahnradübersetzung zwei Hohltrommeln aus Hartgummi in entgegengesetzter Richtung rotiren, von denen die eine etwas kleinere innerhalb der äusseren concentrisch angeordnet ist. Beide Trommeln laufen um eine und dieselbe fixe Stahlaxe, die in zwei Eisenständern ruht, welche auf einem viereckigen Holzrahmen als Stativ angeschraubt sind. Diese beiden Eisenständer tragen unterhalb dieser gemeinschaftlichen Stahlaxe beider Trommeln noch zwei horizontale Wellen, an deren jeder diametral entgegengesetzt je eine grosse Riemenscheibe, an ihren Hinterenden die ineinandergreifenden Zahnräder und an der rechten vorne die Kurbel sich befindet. Die Hohltrommeln gehen in Hochaxenstücke aus, die auf die fixe Stahlaxe geschoben sind, und zwar geht das Hohlaxenstück der äusseren Trommel nach vorne, das der inneren Trommel nach rückwärts und trägt jedes dieser Hohlaxenstücke an seinem freien Ende je eine kleine Riemenscheibe. Um diese kleinen und um die grossen Riemenscheiben wird je ein starker Riemen geschlungen und ist es nun

leicht ersichtlich, dass — wenn die Kurbel gedreht wird, in Folge der Zahnradübersetzung die eine Trommel nach rechts, die andere nach links rotiren muss. Seitlich von den Trommeln stehen am Holzrahmen, wie aus beistehender Figur zu entnehmen ist, noch zwei Stative, deren Unterhälfte aus Glas, die obere dagegen aus Metall besteht. Die oberen metallenen Hälften dieser Ständer gehen beiderseits in Metallkugeln aus und tragen die unteren dieser Metallkugeln ein Paar horizontal gestellter Saugkämme, die oberen dagegen die horizontal verschiebbaren Auslader. Um dieser gracil gebauten Maschine den hinreichenden

Grad von Stabilität und Festigkeit zu verleihen, sind die (vorn- und rückwärts situirten) Eisenständer oben mittelst eines Hartgummistabes und die seitlichen Ausladerständer mittelst einer ovalen Hartgummiplatte verbunden und überdies noch diese beiden Verbindungsstücke aneinander geschraubt.



Im Inneren der inneren Trommel befindet sich an der gemeinschaftlichen Stahlaxe beider Trommeln ein in sich metallisch kurz geschlossener, vertical gestellter Saugkamm. Die äusseren horizontalen und dieser innere verticale Saugkamm theilen die beiden Trommeln in vier Segmente.

Dreht man die Kurbel (beliebig nach rechts oder links), reibt ein Hartgummiplättchen etwas mit Katzenfell oder an seiner Kleidung und nähert es (bei rotirenden Trommeln und einander berührenden Conductorkugeln der Auslader) der oberen oder unteren Peripherie der äusseren Trommel, und zwar genau entsprechend der Mitte des verticalen inneren Saugkammes, so vernimmt man sofort ein Zischen, was andeutet, dass die Maschine angeregt sei. Entfernt man die

Conductorkugeln und fährt mit dem Rotiren fort, so sieht man einen Funkenbogen und bei weiterer Entfernung ein Lichtbüschel zwischen den Conductorkugeln übergehen. Zugleich wird die Luft im Umkreise sehr stark ozonisirt, was man in kurzem im ganzen Raume wahrnehmen kann.

Die in Thätigkeit gesetzte Maschine kann auch in entgegengesetzter Richtung rotirt werden, ohne sich auszuladen. Hat man bei Rotation der äusseren Trommel nach rechts (d. h. in der Richtung der Bewegung der Uhrzeiger) dieselbe von oben angeregt, so sieht man vom rechten Saugkammer auf den rechten oberen Quadranten der äusseren Trommel einen Lichtbart positiver und vom linken Saugkammer Lichtpunkte negativer Electricität auf den linken unteren Quadranten der äusseren Trommel übergehen. Der rechte Saugkammer selbst und der mit diesem verbundenene Conductor ist dem entsprechend negativ und der linke Conductor positiv elektrisch. Dreht man die Trommeln in entgegengesetzter Richtung und regt von unten an, so sind alle Verhältnisse entgegengesetzt.

Verbindet man die Saugkammer dieser Maschine mit zwei Kleist'schen Flaschen, die z. B. nacheinander geschaltet sind, so erhält man bei Entfernung der Conductorkugeln laut knallende Funkenentladungen.

Die Nebenapparate wurden nach Angabe des Vortragenden vom Mechaniker Gläser ausgeführt und bestehen in einem 70 cm breiten und 1 Meter langen auf Porzellanfüssen stehenden Isolirschämel mit Zinkplatte, zwei nach allen Richtungen bequem verstellbaren Stativen für die fixe Aufstellung der Elektroden, zwei Kleist'schen Flaschen, den entsprechenden Verbindungsstangen und Verbindungskabeln, zwei Handelektroden, einer Ohrelektrode, endlich einer glatten und einer innen mit Spitzen versehenen Kopfhaut für die elektrische Kopfdouche.

Als Endpole stehen Spitzen (für Büschelentladungen, sowie zur Ozonisirung, z. B. der Ozoninhalation), sowie Kugeln (zu Funkenentladungen), in Gebrauch. Am Isolirschämel kann der Kranke beliebig mit positiver oder negativer Electricität geladen werden und repräsentiren diese drei Prozeduren die dermalige Methode der modernen Franklinisation.

Die vorgezeigte Maschine hat gegenüber allen bisher bekannt gewordenen, zumal den Glasscheibenmaschinen schon durch ihre Bauart und Construction, sodann ob ihres Materiales eine Reihe hervorragender Vorzüge und eignet sich besser denn eine andere für ärztliche Zwecke. Durch die luftdichte Abschliessung der Trommeln ist die Maschine vor Staub geschützt und gegen Feuchtigkeit fast unem-

pfänglich. Sie lässt sich allerorten zu jeder Zeit, sicher und leicht anregen; lässt sich angeregt nach rechts und links drehen, ohne sich auszuladen, lässt die Pole wechseln, ist gracil, dabei aber fester und stabiler als Glasscheibenmaschinen gebaut, unterliegt wegen ihrer Construction nicht so leicht wie die vorerwähnten dem Zerschlagen, ist leicht transportirbar und verhältnissmässig billig.

Der Vortragende stimmte den modernen Anhängern der Franklinisation nach seinen Erfahrungen bei (früher war er ein abgesagter Gegner dieser Methode der Elektrotherapie) und erklärte die Influenzmaschine als ein unentbehrliches Requisit des Elektrotherapeuten.

Was die Wirkungen der Franklinisation auf Gesunde und Kranke betrifft, was die Indicationen und den therapeutischen Werth dieser Methode anbelangt, verwies der Vortragende auf das Capitel Franklinisation, das er in seiner jüngst publicirten Elektrodiagnostik und Elektrotherapie gründlichst abgehandelt hatte.

W.

VII. Congress für innere Medicin

zu Wiesbaden vom 9. bis 12. April 1888.

Herr Oertel (München): Die chronischen Herzmuskelerkrankungen und ihre Behandlung.

Ref. unterscheidet die diätetisch-mechanische Behandlungsmethode der Herzerkrankungen und die medicinisch-pharmakologische Behandlung derselben, beschränkt sich aber hier nur auf die Erörterung der ersteren bezüglich ihrer Indicationen, ihres Wesens und ihrer Erfolge, wobei er zunächst in Kürze die verschiedenen Veränderungen des Herzmuskels, in quantitativer, wie in qualitativer Beziehung sowie deren Ursachen und Folgeerscheinungen beleuchtete. — Die quantitativen Veränderungen des Herzmuskels bestehen in einer absoluten oder relativen Zunahme der Muskelmasse und betreffen entweder das ganze Herz oder einzelne Abtheilungen desselben. Dieser Zunahme steht gegenüber die Atrophie des Herzmuskels, die wiederum eine allgemeine, mit Verdünnung und Dehnung der Herzwände und consecutiver Erweiterung der Herzhöhlen verbunden sein kann, oder nur eine partielle, auf einzelne Theile der Herzwände beschränkte. Die Zunahme der Muskelmasse, i. e. die Herzhypertrophie ist grösstentheils die Folge vermehrter Ansprüche an die Arbeitsleistung des Herzens, bedingt durch pathologische Vorgänge, welche der Fortbewegung des Blutes Hindernisse entgegenstellen. Der Atrophie des Herzens liegen dagegen meistens Klappenfehler zu Grunde, und führen dieselben, wenn es nicht zur compensatorischen Hypertrophie kommt, zur

Insufficienz der Herzthätigkeit und den bekannten, aus dieser resultirenden Circulationsstörungen. — Die qualitativen Veränderungen des Herzmuskels sind entweder die Folge von abgelaufenen entzündlichen Processen desselben mit nachfolgender Degeneration der Muskelfasern oder die Folge von allgemeinen Ernährungsstörungen nach verschiedenen Krankheiten. Von den letzteren bildet die fettige Degeneration des Herzmuskels eine der schwersten Formen. — Kommt es bei den chronischen Erkrankungen zur Insufficienz des Herzmuskels, so machen sich nacheinander die Folgen der Abnahme der Herzkraft in Form von Circulationsstörungen (Anämie, Hydrämie, Hydrops, Nierenaffection etc.) geltend, und es kommt allmählig zur Lähmung des Herzmuskels mit letalem Ausgang. Die Prognose hängt hier lediglich von der Art und Ausdehnung der vorhandenen Ernährungsstörungen und den vorhandenen Complicationen ab. Relativ günstig ist dieselbe bei Abwesenheit von Complicationen.

Was nun die Behandlung, speciell die vom Vortr. ins Auge gefasste diätetisch-mechanische betrifft, über deren historische Entwicklung er eine kurze Uebersicht gibt, so hat Oertel bekanntlich im Jahre 1875 zuerst den Versuch gemacht, durch dieselbe die Wiederherstellung der verloren gegangenen Compensation des kranken Herzens herbeizuführen, welche den Ausgleich zwischen dem arteriellen und venösen System, Erleichterung der Herzarbeit, Entlastung der Nieren und, wenn dies erreicht ist, Erhaltung des erzielten Ausgleichs durch Regulirung der Flüssigkeit im Körper in's Auge fasst. Allen diesen Indicationen entsprechen die von ihm gegebenen diätetischen und mechanischen Vorschriften, über welche in dieser Zeitung wiederholt berichtet worden ist, so dass wir auf dieselben hier nur zu verweisen nöthig haben. Hervorheben wollen wir hier daher nur, dass nach seiner Angabe die in Rede stehende Behandlungsmethode bisher die besten Erfolge erwiesen habe in den späteren Stadien von Fettherz ohne vorhandene Sclerose der Coronararterien, bei älteren Personen mit venöser Plethora und sogar Oedem sowie selbst bei Klappenfehlern jugendlicher Personen.

Referent will selbst nach zehn Jahren noch die Andauer des Erfolges in einzelnen Fällen constatirt haben. — Als Contraindication hebt er hervor: Sclerose der Coronararterien, die tieferen Läsionen des Herzmuskels, recidivirende Endocarditis, Herz - Aneurysma, Schwielenbildungen des Herzens, allgemeine Arteriosclerose, Morbus Brightii und consecutive Nierenaffection.

Der Correferent, Prof. Lichtheim (Bern),

bedauerte, dass bisher nur von Oertel selbst Publicationen über dessen Heilverfahren bei Herzkranken vorliegen, auf die sich seine Kritik über das Letztere stützen könne, zu bedauern sei jedenfalls die überhand genommene kritiklose Anwendung des Oertel'schen Verfahrens seitens vieler Aerzte und Laien, gegen die man entschiedenen Einspruch erheben müsse. Allerdings gebühre Oertel das Verdienst, dass er zu einer rationellen Therapie verschiedener Herzmuskelerkrankungen den Anlass gegeben, doch beruhe dieselbe noch auf gar zu vielen theoretischen Voraussetzungen, welche noch sehr der Begründung entbehren. So gehe Oertel davon aus, dass den Compensationsstörungen ein Missverhältniss zwischen der Aufnahme und der Ausscheidung von Wasser zu Grunde liege, welches zu einer Mehrbelastung des Herzens und deren Consequenzen führe, dem durch die Flüssigkeitsentziehung entgegengewirkt werde. Schon Basch habe diese Theorie mit Erfolg bekämpft, und Correferent habe, ebenso wie Prof. Bamberger, um sich über die von Oertel vorausgesetzte abnorme Wasseransammlung im Gefässsystem Aufschluss zu verschaffen, sich bemüht, durch entsprechende Versuche die Blutconcentration bei Herzkranken mit und ohne Compensationsstörungen durch Blutentnahme aus einer peripheren Vene festzustellen, wobei er zu folgenden auffallenden Resultaten gelangt ist: 1. Der Trockengehalt des Blutes bei nicht compensirten Herzfehlern ist keineswegs unter der Norm, sondern sogar gesteigert, so dass eine seröse Plethora, wie sie Oertel voraussetzt, nicht vorhanden ist; 2. der Trockengehalt des Blutes wächst bei Gesunden, ebenso wie bei nicht compensirten Herzfehlern, unter starker Beschränkung der Flüssigkeitszufuhr noch nicht um zwei Procent. Correferent hält sich daher zu der Folgerung für berechtigt, dass Oertel bezüglich seiner serösen Plethora von falschen Prämissen ausgehe und in Folge dessen die von ihm vorgeschlagene diätetische Behandlung durchaus nicht den von ihm behaupteten Einfluss auf die Blutcirculation und die Arbeitsleistung des Herzens haben könne.

Was ferner die Wirkung des Bergsteigens betrifft, so könne dieselbe nur dann eine für den Kreislauf vortheilhafte sein, wenn das Herz im Stande sei, das ihm in grösserer Menge zuströmende Blut auch in einer bestimmten Zeiteinheit weiterzubefördern, was aber schon beim gesunden Herzen unter Umständen begrenzt sei, während, wenn die Herzkraft hierzu nicht ausreiche, die Gefahr der acuten Ueberanstrengung einträte, die zur acuten Dehnung des Herzmuskels führe, welche natürlicherweise für das kranke Herz von

wesentlicher Bedeutung sein müsse und zur erheblichen Verschlimmerung des vorhandenen Krankheitszustandes führen werde, umso mehr, als das Aneurysma cordis bei allen Herzfehlern in erster Linie in Betracht komme. Dem entsprechend müsse das Bergsteigen für Herzschwache sogar für gefährlich erklärt werden, wenn auch unter Umständen durch Gewöhnung an dasselbe eine Herabminderung der Gefahr zu ermöglichen sei. Jedenfalls könne nur die praktische Erfahrung bezüglich des wahren Werthes der Oertel'schen Methode in letzter Linie entscheiden, und fasst Lichtheim seine eigenen bezüglichen Erfahrungen in folgende Schlussätze zusammen: Die Oertel'sche Methode ist ein souveränes Mittel gegen diejenigen Formen der chronischen Herzmuskelaffectationen, deren Entstehung sich auf Unmässigkeit und mangelhafte Bewegung zurückführen lässt. — Bei denjenigen Herzaffectionen hingegen, welche auf eine in Folge übermässiger Körperanstrengungen oder in Folge anderer Ursachen eingetretene Dilatation der Herzhöhlen zu beziehen sind, hat dieselbe keine Erfolge aufzuweisen. Körperliche Anstrengungen sind nur in mässig abgestufter Weise und bei leidlicher Compensation gestattet, sobald es bei denselben nicht zu einer erheblichen Dyspnoe kommt. Kranke dieser Art müssen noch vorsichtiger behandelt werden, als solche mit eigentlichen Herzklappenfehlern.

Die medicamentöse Behandlung mit Digitalis, Strophantus und Coffein ist und bleibt die wesentliche Therapie der eingetretenen Compensationsstörungen; wo diese versagt, wird auch die mechanische, diätetische Behandlung nichts mehr nützen. Letztere kann die medicamentöse Behandlung bei eingetretenelem Hydrops unterstützen, aber nicht ersetzen. Während der Periode der intacten Compensation ist jede medicamentöse Behandlung, abgesehen von gelegentlich symptomatischen Indicationen, überflüssig. Hier tritt die diätetisch-mechanische Behandlung in ihre Rechte, und die Principien Oertel's, massvoll angewendet, können derselben zur Grundlage dienen.

In der an dies Referat sich anschliessenden Discussion berichtet zunächst Herr Kisch (Marienbad), dass er selbst, unabhängig von Lichtheim und Bamberger, bei Lipomatosis universalis ausgedehnte Blutuntersuchungen gemacht habe, bezüglich des Farbstoffgehaltes und der rothen Blutscheiben, wobei er von 60 Fällen in 66 Procent eine Vermehrung derselben habe constatiren können. Ebenso habe er constatiren können,

dass die normalen Ablagerungsstellen des Fettes im Herzen auch die Prädispositionsstellen für die abnorme Ablagerung bei der Lipomatosis univ. seien. Er müsse es daher, mit Lichtheim, für gefährlich halten, solchen Herzen, die durch Fettwucherung ihre Widerstandskraft eingebüsst haben, eine grössere Kraftanstrengung zuzumuthen, sowie durch Herbeiführung rapider Fettabnahme eine Lockerung des Herzmuskels zu bewirken.

Herr Fraentzel (Berlin) weist darauf hin, dass schon Traube auf den günstigen Einfluss von Bewegung bei gewissen Herzkrankheiten aufmerksam gemacht, dabei aber grosse Vorsicht angerathen habe. Trete bei vermehrter Bewegung Dyspnoe auf, so müsse man dieselbe unterlassen. Im Uebrigen stimme er Lichtheim betreffs der bei Anwendung des Oertel'schen Verfahrens vorhandenen zahlreichen Gefahren bei. — Auch Schott (Nauheim) ist der letzteren Ansicht, nachdem er selbst bei Anwendung des Oertel'schen Verfahrens allerlei unangenehme Zufälle, wie nervöse Erscheinungen, insbesondere Schlaflosigkeit, Verdauungsstörungen, Unruhe und selbst Apoplexien beobachtet habe. — Mittelst einer eigenen Methode behandle er selbst Herzranke in Nauheim mit gutem Erfolge, indem er sie, unter Controlle der eintretenden Veränderungen durch genaue Pulscurven, die dortigen Soolbäder mit allmählig zunehmenden Gehalt an Kohlensäure und die sog. Widerstands- (schwedische) Gymnastik gebrauchen lasse, eine Methode, die eine viel umfangreichere Anwendung bei Herzkranken gestatte, als das Oertel'sche Verfahren. — Herr Edlefsen (Kiel) empfiehlt neben der Oertel-Cur die dauernde combinirte Anwendung von Eisen mit Campher. — Herr Riegel (Giessen) fordert die strengste Individualisirung betreffs der verschiedenen Klappenfehler in Bezug auf die Therapie; so kämen bei den Klappeninsufficienzen ganz andere Verhältnisse bezüglich des Blutstroms im Herzens und der Herzarbeit, wie bei der Stenose in Betracht; bei den ersteren leiste das Herz an und für sich schon ein Plus von Arbeit, das dem Körper nachtheilig sei, anders aber bei der Stenose. Auch herrschten über den Begriff der Compensationsstörung, namentlich über den Moment des Beginns derselben, noch immer Meinungsverschiedenheiten, die bezüglich des richtigen Zeitpunktes für die Anwendung der Digitalis erheblich in's Gewicht fallen.

Herr Oertel verwahrte sich in seinem Schlusswort auf das Entschiedenste gegen die von Laien und uncritischen Aerzten bewirkte Popularisirung seiner Methode; er selber habe immer dagegen Verwahrung eingelegt und dieses Treiben bekämpft, so dass ihn die

Schuld dafür nicht treffe. — Wenn nun durch neuere Untersuchungen seine Ansichten über die seröse Plethora widergelegt worden seien, so müsse er doch an der Bedeutung der „Differenzbestimmungen“ festhalten, welche sich ihm für die Prognose und den richtigen Weg der Therapie stets als vorzügliche Hilfsmittel in der Praxis erwiesen hätten. Von einer Generalisirung seiner Methode habe er übrigens selbst nie gesprochen, und erkläre er sich vollständig damit einverstanden, dass erst durch weitere Erfahrungen festzustellen sei, in welchen besonderen Fällen dieselbe indicirt oder contraindicirt ist.

Referate.

Ueber die Wirkung des Sulfonals.

Von Dr. G. Rabbas, Assistenzarzt der Irrenanstalt zu Marburg i. H.

R. wandte das Mittel, welches Herr Prof. Kast übersenden liess, über 220mal an, und zwar in 27 Fällen, welche den verschiedensten Krankheitsgruppen angehörten. Zur besseren und genaueren Beurtheilung der Wirkung des Hypnoticums ist bei den einzelnen Fällen der psychische Zustand, in welchem sich die Kranken befanden, mit kurzen Worten geschildert.

Gegeben wurde das Sulfonal in einem mit Wasser gefüllten Weinglase. Blieb etwas Pulver zurück, so wurde mit Wasser nachgespült. Gegen die Abnahme sträubten sich, selbst die aufgeregtesten Kranken, so gut wie gar nicht.

Die mitgetheilten Beobachtungen über die Wirkung des Sulfonals berechtigen zu folgenden Schlussfolgerungen:

Das Sulfonal ist ein Hypnoticum, welches schon in mittleren Dosen (2·0—3·0) sicherer und besser wirkt als Amylenhydrat und Paraldehyd in grösseren Dosen. Auch bei Leuten, die an Narcotica gewöhnt sind, ist seine Wirkung eine erfolgreichere. Ausserdem übertrifft es diese beiden Mittel in Bezug auf Geschmack und Geruch. Chloralhydrat führt allerdings schneller Schlaf herbei, derselbe ist aber nicht so lange anhaltend als auf Sulfonal. Einzelgaben von 2·0—3·0 Sulfonal haben gewöhnlich auch bei aufgeregten Kranken eine gute Wirkung. Bei längerer Verabreichung scheint ein Steigen in der Dosis nicht erforderlich zu sein. Der Schlaf tritt meistens nach einer halben Stunde, seltener nach 1—2 Stunden ein und dauert 6—8 Stunden ununterbrochen an, zuweilen erstreckt er sich noch auf einige Stunden des Vormittags. Die Wirkung ist demnach eine allmähige, nach und nach erfolgende. Der Schlaf gleicht vollkommen dem normalen. Grössere

Dosen 4·0 abwechselnd in kurzen Zwischenpausen mit kleineren von 2·0—3·0 gegeben, üben keinen schädlichen Einfluss auf den Organismus aus. Ueberhaupt sind üble Nachwirkungen selbst bei längerer Verabreichung nicht vorhanden. Der Appetit, die Verdauung, Respiration und Herzaction werden in keiner Weise schädlich beeinflusst. (Ob das bei der einen Kranken erfolgte Erbrechen und die bei einer anderen Patientin eingetretene Diarrhoe auf Rechnung des Sulfonals zu setzen sind, kann nicht mit Bestimmtheit behauptet werden.) Die absolut unschädliche Einwirkung des Sulfonals auf die Herzthätigkeit, selbst bei längerem Gebrauch, ist ein grosser Vorzug vor dem Chloral, dessen schwächende Wirkung auf das Herz ja allgemein bekannt und gefürchtet ist. Dass natürlich das Sulfonal in seiner Wirkung gelegentlich fehlschlug, haben wir einigemal auch beobachtet. Ein absolut sicher wirkendes Narcoticum gibt es eben nicht.

(Sep.-Abdr. aus der Berl. klin. W. Nr. 17.)

Boldin, in neues Hypnoticum.

Das in den Boldoblättern enthaltene Glykosid, Boldin genannt, hat nach den Untersuchungen französischer Aerzte, welche sich viel mit dieser Droge beschäftigt haben, hypnotische Eigenschaften. Aus der im Progrès médical jüngst veröffentlichten ausführlichen Arbeit des Dr. Juranville erfahren wir, dass das Boldin in Bezug auf hypnotische und narkotische Wirkung das Opium, Chloral und andere derartige Mittel bei weitem übertreffen soll. Es ist leicht zu nehmen, hat gar keine übelen Nachwirkungen, vermehrt den Appetit und kräftigt zugleich den Kranken. Dosen bis zu 5 bis 10 g sind verschiedenen Kranken ohne Nachtheil täglich gereicht worden. Der Schlaf der durch das Boldin hervorgerufen wird, ist dem natürlichen ähnlich und die Athmung ist dabei regelmässig und ruhig. Aufgeregte Kranke, hysterische und andere Nervöse, welche lange Zeit an Schlaflosigkeit gelitten, sanken unter Anwendung dieses Mittels in einem erfrischenden, ruhigen Schlaf. Der Gehalt an Boldin in den Boldoblättern beträgt 3%. Man reicht das Mittel in Kapseln jede Dosis zu 0·2 oder als subcutane Injection 0·5 auf 10 Wasser mittelst Pravaz'scher Spritze.

Ueber die Einschränkungen der sogenannten Weir-Mitchell-Cur.

Von W. S. Playfair (London).

(Lancet vom 7. Januar 1880. — D. med. Wochenschr.)

1. Bei jeder Form von Organerkrankung ist die Methode nicht anwendbar, diese Regel lässt nur wenige seltene Ausnahmen zu. Bei

sonders in einigen dunkeln Fällen organischer Rückenmarkserkrankungen, wie locomotorischer Ataxie und Sclerose hat man sie missbräuchlich angewendet. Natürlich ist auch ein grober diagnostischer Irrthum dabei, aber nichtsdestoweniger ist es ein beklagenswerther Umstand, dass die Patienten den Kosten und Enttäuschungen ausgesetzt werden sollen, die durch solchen Irrthum entstehen. Aber abgesehen von solchen vermeidlichen Irrthümern gibt es viele dunkle Fälle von Spinalerkrankung, in welchen die Diagnose äusserst schwierig ist. In manchen Fällen konnte ich selbst zu keinem Schluss kommen und recurirte auf die Unterstützung mehrerer unserer hervorragendsten Neurologen, von denen die einen einen gegebenen Fall für organisch, die anderen für functionell hielten. Aber auch eine ursprünglich rein functionelle Krankheit, die durch Behandlung im Beginn hätte geheilt werden können, kann gelegentlich gewisse Strukturveränderungen in den die Bewegung beherrschenden Centren nach sich ziehen, wodurch dauernde Heilung unmöglich wird. Darum halte ich einen Irrthum in der Auswahl der Fälle, welche gewisse Formen von Nervenkrankheiten vortäuschen, gelegentlich für unvermeidlich. Ja, es gibt gewisse dunkle Fälle, deren Natur nur durch die Probe der Behandlung aufgeklärt werden kann. Sind sie functionell, so wird eine systematische Behandlung, richtig angewendet, sie heilen, sind sie organisch, so wird das nicht der Fall sein. Aus dem Gesagten erhellt die Nothwendigkeit äusserster Sorgfalt in der Diagnose derartiger Krankheiten. Ich habe es mir zur Regel gemacht, niemals einen Fall dieser Art zu übernehmen, über den ich den geringsten Zweifel hege, bis ich meine eigene Erfahrung durch das Urtheil eines Sachverständigen in dieser Art Krankheiten gestützt habe, oft konnte ich mir zu dieser Vorsicht nur gratuliren.

2. Man hüte sich sorgfältig davor, bei irgend ausgesprochener Geisteskrankheit diese Methode anzuwenden. Irrthümer in dieser Hinsicht sind häufig. Man hat die Methode bei ausgesprochener Melancholie und anderen Arten chronischen Wahnsinns angewendet, bei denen sie unmöglich gut thun, aber viel schaden kann. Oft drängen Verwandte und Freunde dazu, einen Fall als Hysterie anzusprechen, weil sie es nicht fassen können, dass es sich um Geisteskrankheit handeln soll. Oft ist die Unterscheidung auch äusserst schwierig, und in einem Sinne gehören alle ausgesprochenen Fälle von Hysterie zur Geisteskrankheit und stehen dem Wahnsinn sehr nahe. Ferner wird man finden, dass im Allgemeinen in Fällen ausgesprochener Hysterie

ein neurotischer Zug durch die Familie hindurchgeht, und dass selbst ausgesprochener Wahnsinn bei einigen Mitgliedern derselben existiren kann. Für die enge Verwandtschaft zwischen Hysterie und einer gewissen Art Wahnsinn kann ich einige seltene und lehrreiche Beispiele anführen. In einem Falle gelang es, eine hysterische junge Dame vollständig wiederherzustellen; während sie früher jahrelang an's Bett oder Sopha gefesselt war, wurde sie danach thätig und energisch, erfüllte alle gesellschaftlichen Pflichten. Nach einem Jahre schrieb sie und erzählte als Beweis ihrer trefflichen Gesundheit, sie hätte vor Kurzem auf der Jagd viele Stunden im Sattel zugebracht. Am nächsten Tage beging sie Selbstmord. Bei einer anderen Hysterischen entwickelte sich zwei Jahre nach ihrer vollständigen Heilung plötzlich und ohne vorhergehende Symptome ein Anfall von acuter Manie, von dem sie sich aber erholte. Unzweifelhaft gibt es eine grosse Anzahl von Grenzfällen, die, um es vulgär auszudrücken, ein wenig „verdreht“ sind, die durch eine überlegte Behandlung vom Rande des Abgebesserten Ernährung und wiederhergestellte allgemeine Gesundheit, die daraus hervorgeht, neigt die Waage in die Richtung ebenso gut besserer geistiger als körperlicher Gesundheit, und die Heilung kann dauernd sein. Ich bin ganz sicher, dass die einzigen Misserfolge und Enttäuschungen, denen ich begegnet bin, in zweifelhaften Fällen erfolgt sind, in denen ich mich überreden liess, eine Cur gegen meine eigene bessere Ueberzeugung zu unternehmen.

3. Ich möchte Jeden, der daran geht, einen Fall in dieser Weise zu behandeln, dringend bitten, es entweder gut und gründlich oder es überhaupt nicht zu thun. Die Wichtigkeit dieses Grundsatzes kann nicht genug hervorgehoben werden. Man wird entmuthigt, wenn einem Fälle vorkommen, die vorzüglich für die systematische Behandlung geeignet sind, in denen der Erfolg so sicher war als irgend etwas, die aber verpfuscht sind, weil der Arzt die Cur in „modificirter“ Weise vornimmt. Die Modification besteht gewöhnlich darin, dass er die Patientin in ihrem eigenen Hause behandelt oder die Besuche von Freunden erlaubt, sie aufstehen und während der Behandlung ausgehen lässt. Damit fehlt der Methode die Seele. Ohne Zweifel sind die Schwierigkeiten und Kosten bei der Durchführung einer systematischen Behandlung so gross, dass eine starke Versuchung besteht, einige Modificationen aufzunehmen, allein ich kann nur wiederholen, dass meine zunehmende Erfahrung mich in

der Ansicht bestärkt, dass Gründlichkeit und Vollständigkeit des Verfahrens als *conditio sine qua non* gelten müssen. Vernachlässigt man dies, so ist der Misserfolg ganz sicher vorauszusehen.

Taubheit durch Pilocarpin geheilt.

Von Dr. Corrado Corradi in Verona.

Ein Mann von 88 Jahren, der im 41. Lebensjahre in Folge einer Kopfverletzung sich eine eitrige Paukenhöhlenentzündung acquirirt hatte, wurde in kurzer Zeit von fast completer Taubheit, verbunden mit Uebelkeit, Erbrechen, unsicherem Gang, heimgesucht. Trotz des hohen Alters und der schlechten Prognose wurde ein Versuch mit subcutaner Pilocarpin-injection gemacht und von einer Lösung aus Pilocarpin. muriat. 0.20, Aq. dest. 100 täglich in allmählicher Steigerung bis zum 4. Tage 1 Pravaz'sche Spritze (0.02 Pilocarpin) injicirt und dieselbe Dosis 24 Tage lang fortgesetzt. Die Hörweite besserte sich nach 30 Tagen so bedeutend, dass laute Sprache rechts 4 Meter, links 50 Ctm. deutlich gehört wurde.

Der Verfasser stellt am Schlusse seiner Abhandlung bezüglich der Pilocarpinbehandlung noch folgende Sätze auf:

1. Die Pilocarpincur bei Labyrinthaffectionen kann auch in höherem Alter versucht werden.
2. Zweifelhaft ist, ob die gute Wirkung des Pilocarpinum sich auch auf veraltete Mittelohr-affectionen erstreckt; sicher ist, dass sie, was das Labyrinth anbelangt, nicht von einer gleichzeitigen hyperplastischen Mittelohrentzündung vernichtet wird.
3. Wenn das Mittel gut ertragen wird, muss man, wenn auch die gewöhnliche Pilocarpinwirkung erreicht ist, nach einigen erfolglosen Einspritzungen zu grösseren Dosen übergehen.
4. Es ist von Interesse, bei jeder derartigen Behandlung neben der Art und Ordnung der Injectionen auch die im Ganzen gebrauchte Quantität des Mittels anzugeben.

(Monatsschr. für Ohrenheilk. Nr. 3.)

Die Allgemeinbehandlung der Syphilis.

Von Hallopeau.

(Bulletins et Mémoires de la Société Médicale des Hôpitaux de Paris. Séance du 10. juin 1887.)

Nach H. hat man es bei der Syphilis nicht mit einer Allgemeinerkrankung zu thun; es handele sich viel mehr fast immer nur um örtliche Krankheitserscheinungen, und so erfordere diese Krankheit auch eine mehr örtliche Behandlung.

Den harten Schanker soll man, so lange die Leistendrüsen noch nicht angeschwollen sind, ausschneiden, oder durch ein Causticum zerstören, wenn H. auch die günstigen Erfolge, die in Deutschland diesem Verfahren nachgerühmt werden, anzuzweifeln geneigt ist.

So lange die Syphilis Erscheinungen macht, muss sie energisch mit Hg und Jodkalium bekämpft werden; während der zweiten Periode namentlich mit Hg, und, falls die mercurielle Behandlung unterbrochen werden muss, mit Jodkali; letzteres empfiehlt sich namentlich für die Teritärerscheinungen.

Unter allen Hg-Behandlungen steht nach H. die Schmiercur obenan. Eine Stomatitis tritt nicht so bald ein, wenn man nur beim Einreiben die behaarten Theile der Achselhöhle und der Leisten- und Schamgegend vermeidet. Von diesen Stellen aus scheint die Hg-Resorption sehr schnell zu erfolgen. Weniger eingenommen ist Verf. von der inneren Anwendung des Quecksilbers, Ebenso redet H. den neuerdings beliebt gewordenen Einspritzungen nicht sehr das Wort, auch hier nicht ganz in Uebereinstimmung mit dem Referenten., der nach Injectionen einer Calomel-Oel-Emulsion (1.0 : 10.0) recht befriedigende Erfolge -- ohne besondere Nebenerscheinungen, Schmerzen u. s. w. -- gehabt hat.

Das Jodkalium soll während der dritten Periode so lange verabfolgt werden, wie die Syphilis Symptome macht; es soll ununterbrochen gegeben werden und gewissermassen einen Theil der Nahrung des Kranken ausmachen. Hingegen soll man die Tagesdosis von 1—2 Gramm nicht überschreiten. Sehr entschieden warnt H. vor den in Deutschland empfohlenen grossen Tagesdosen von 20.0—30.0.

Die syphilitischen Erkrankungen der Haut und Schleimhäute, namentlich auch das primäre Schankergeschwür, müssen örtlich mit Hg-Präparaten behandelt werden; besonders empfiehlt Verf. eine Sublimat-Lösung von 5 : 10.000.

(Mon. f. pr. Dermatologie Nr. 8.)

Ein Fall von Diabetes mellitus cum adipositate universal und dessen Behandlung.

Mitgetheilt von Dr. Robert Reichl, Brunnenarzt in Marienbad.

Frau A. L., Kaufmannsgattin aus B., kam seit einer Reihe von Jahren wegen Fettsucht nach Marienbad. Im Jahre 1885 leitete ich zum ersten Male ihre Cur. Patientin litt damals neben der Fettsucht mit chronischem Luftröhrencatarrh auch an intercurrentem, acuten Magencatarrh und häufig auftretender Furunkulosis; nach 4wöchentlichem Gebrauche unserer Wässer verliess Patientin vollkommen geheilt unser Bad.

Im Jahre 1886 unterliess sie einmal die Badereise; in dem nun folgenden Winter lag Patientin von Anfang Februar bis Ende März an einem heftigen Gelenk- und Muskelrheumatismus darnieder; zwar besserten sich die Allgemeinerscheinungen, doch blieb eine ziemliche Ungelenkigkeit in den verschiedenen Gliedmassen zurück. Aus diesem Grunde und, um neben der Cur gegen Fettsucht auch Moorbäder zu gebrauchen, dirigierte sie ihr Hausarzt nach Marienbad.

Schon Anfangs April, also bald nach dem Rheumatismusanfalle, stellte sich bei Patientin vermehrtes Durstgefühl ein, so dass dieselbe bis zu 20 Flaschen Wasser täglich trank und häufiger Harndrang auftrat; der Hausarzt, davon verständigt, veranlasste eine in einer Apotheke ausgeführte Harnanalyse, die jedoch einen vollständig negativen Erfolg ergab.

Bei der Vorstellung in meiner Sprechstunde am 6. Juni 1887 nahm ich folgenden Status praesens auf:

Frau L., 47 Jahre alt, gut genährt, von grosser Gestalt, 220 Pfund schwer. Panniculus adiposus stark entwickelt, Gesichtsfarbe roth, Haut im Gesichte schilferig; die Farbe der sichtbaren Schleimhäute normal, Percussion der Lunge normal, Athmung überall vesiculär, Herztöne rein, begrenzt, Herz nicht vergrössert, Töne der grossen Gefässe rein, Puls synchronisch, normal, 68 in der Minute, Leberdämpfung an den normalen Grenzen beginnend und nur wenig über den Rippenrand hervorragend, Appetit gut, Durst vermehrt, häufiger Harndrang, Stuhlentleerungen träge, Menses regelmässig, kurz nach dem Rheumatismus sehr gering, jetzt wieder normal; Patientin hat eine normale Entbindung durchgemacht, die Nachgeburt musste gelöst werden. Hin und wieder traten rheumatische Schmerzen und Ungelenkigkeit in den verschiedenen Gliedmassen auf. Weder Grosse Eltern, Eltern, und Geschwister noch sonstige Verwandte litten an Diabetes, Epilepsie oder anderen Geistes- oder ererbten Krankheiten.

Die am 9. Juni ausgeführte Untersuchung des Harns ergab als Resultat: Der Harn reagirte sauer, hatte ein spezifisches Gewicht von 1039—1040, enthielt kein Eiweiss, wohl aber viel Zucker. Die quantitative Untersuchung, durch einen Chemiker ausgeführt, ergab 5.55% Zucker.

Auf Grund dieser Untersuchung lautete daher die Diagnose: Diabetes mellitus cum adipositate universali.

Am 9. Juni nahm Patientin 2 Glas Kreuzbrunn und 1 Glas Ferdinandsbrunn mit warmem Zusatz.

Am 12. Juni stiegen wir auf 2 Glas Kreuzbrunn und 2 Glas Ferdinandsbrunn mit warmen Zusatz, begannen mit Moorbädern von 28 Grad R. mittlerer Consistenz, in der Dauer von 15 auf 25 Minuten steigend, jeden zweiten Tag ein Bad; die Cur wurde gleichmässig und von Seiten der Patientin mit grosser Gewissenhaftigkeit fortgesetzt, worauf der Durst geringer, ja fast normal wurde.

Eine am 14. Juni ausgeführte Urinanalyse ergab: Reaction sauer, Specificisches Gewicht 1023 kein Eiweiss, weniger Zucker.

Hierauf wurde die Cur bis zum 21. Juni, wie oben erwähnt, fortgesetzt; da sich etwas Stuhlverstopfung einstellte, liess ich nur einmal im ersten Glase Kreuzbrunn eine halbe Portion Marienbader Salz geben und trinken, wodurch die Obstipation gehoben wurde; die Moorbäder wurden so eingetheilt, dass zwei Tage hintereinander gebadet, am dritten Tage das Bad ausgesetzt wurde. Die an diesem Tage gemachte Analyse ergab: Reaction sauer, Specificisches Gewicht 1020, kein Eiweiss, kein Zucker.

Am 28. Juni klagte Patientin über Diarrhoe, und ich empfahl ein Glas Ferdinandsbrunn weniger zu nehmen; die ausgeführte Harn-Analyse ergab: Reaction sauer, Specificisches Gewicht 1033, kein Eiweiss kein Zucker.

Die am 5. Juli gemachte Urinanalyse ergab: Reaction sauer, Specificisches Gewicht 1023, kein Eiweiss, keine Spur von Zucker; die Partei hatte gegen meinen Willen seit 21. Juni auf die Ueberprüfung der Analyse verzichtet.

Am 6. Juli traten die Menses ein; da dieselben mehrere Tage anhielten, liess ich die Cur überhaupt abbrechen, unsomehr, als die Partei sich vorgenommen hatte, am 10. Juli von Marienbad abzureisen.

Patientin hat 10 Pfund abgenommen, die Gelenkigkeit ist zwar noch nicht ganz ad normal zurückgekehrt, da die ohnedies durch Diabetes geschwächte Kranke nicht in dem Masse Moorbäder gebrauchen konnte, als sie sollte; doch rieth ich ihr, noch zu Hause Moorbäder oder, wenn dieselben zu beschwer-

lich zu beschaffen wären, Moorlaugenbäder durch einige Zeit noch fortzubrauchen.

Der Erfolg ist folgender: Der Diabetes ist verschwunden, kein übermässiges Durstgefühl vorhanden, die Furunkulosis geheilt, die Haut nicht mehr schilferig; es ist hiedurch wieder einmal der Beweis erbracht, dass die Marienbader Wässer günstig gegen Diabetes mellitus wirken und denselben vollkommen zu heilen im Stande sind.

(Sep.-Abdr. a. d. Prager med. W. 1888, Nr. 11.)

Verschreibungsweisen.

Behandlung der Gonorrhoe.

B. Jones empfiehlt im Medical Index für die acute Form eine Injection aus:

Rp. Extr. Opii 1·2
Glycerini 30·0
Zinc. sulf. 0·4
Aq. dest. 120·0

S. Alle 3 Stunden eine Injection.

Als Diureticum, so lange der Urin stark sauer ist, um den Wassergehalt zu vermehren:

Rp. Kali acet. 15·0
Spir. Aeth. nitrosi 15·0
Aquaes camphorat. 180·0

S. Einen Esslöffel voll alle Stunden.

Will man die festen Bestandtheile des Harns vermehrt haben, so ist Belladonna das Diureticum par excellence. Bei Albuminurie kann man entweder Pilocarpin oder Elaterium gebrauchen. Nach dem acuten Stadium, also im subacuten Stadium, gibt J. Copaivabalsam in nicht geringen Dosen. Er zieht den Kapseln die Lafayette'sche Mixtur vor:

Rp. Bals. Cop. 30·0
Liq. Kali acet. 6·0
Dazu Spir. Lavand. 60·0
Spir. Aeth. nitrosi 30·0
Syr. Acaciae 120·0

M. D. S. Einen Esslöffel voll alle 6 Stunden

Bei Blasenkatarrh zur Ausspülung:

Rp. Acid. carb. gttss. V
Extr. pin. canad. 1·5
Glycerini 15·0
Aq. dest. 45·0

S. Täglich 1 Theil in 60 Theilen Wasser zu injiciren.

(D. Med. Ztg. 1888, Nr. 21.)

Folgende Pillenform eignet sich nach Huchard zur Stillung von Blutungen:

Rp. Ergotin.
Chinin sulf. ana 2·0
Pulv. fol. Digital.
Extr. Hyoscyami ana 0·2
F. pilul. Nr. 20.

D. S. 5—8—10 Pillen täglich zu nehmen.

Literatur.

Ueber subjective Gehörs wahrnehmungen und deren Behandlung. Von Dr. Eichbaum, Specialarzt für Ohrenkrankheiten in Stettin 1888. Heuser's Verlag.

Die Brochure gibt, ohne gerade Neues zu bringen eine gute Zusammenstellung des bisher über subjective Gehörs wahrnehmungen Bekannten. In therapeutischer Beziehung rühmt der Verfasser den Erfolg, den er bei einem Falle von chronischem Mittelohrkatarrh mit continuirlichen Ohrgeräuschen von täglich wiederholten subcutanen Injectionen von Pilocarpin 0.01 mit darauffolgenden warmen Einwicklungen gehabt.

Ueber die Diät. Von Sanitätsrath Dr. C. F. Kunze in Halle a. d. S. Berlin, Heuser's Verlag. 1888.

Mit dem vieldeutigen Rathschlag: „Halten Sie sich Diät“, verlässt der Arzt oft genug seinen Patienten. Der an und für sich gute Rath will aber auch gut ausgeführt sein. Die vorliegende Brochure beantwortet auftauchende Zweifel in klarer, verständlicher Sprache.

Ueber die Wanderniere der Frauen. Von Dr. H. Lindner, Medicinalrath zu Greiz. Berlin 1888. Heuser's Verlag.

Grundriss der praktischen Arzneimittellehre. Von Dr. Hugo Schulz, ordentl. Professor und Director des pharmakologischen Institutes der Universität Greifswald. Stuttgart. Ferdinand Enke. 1888.

Bei Ausarbeitung dieses Lehrbuches ist der Verfasser, wie er in seinem Vorworte sagt, von dem Gedanken ausgegangen, den Studirenden der Medicin wie auch den Aerzten eine Arzneimittellehre zu bieten, die in erster Reihe das Bedürfniss der Praxis deckt, selbstverständlich soweit das in einem „Grundriss“ möglich ist. Da der Studirende in der Klinik, der Arzt in seiner Praxis ausschliesslich die Erscheinungen zu sehen bekommt, welche durch den Gebrauch der Arzneimittel beim Menschen auftreten, so wurden diese vor allen Dingen berücksichtigt. Die Ergebnisse der Versuche an Thieren sind nur soweit herangezogen, als sie für die Deutlichkeit im einzelnen Falle nothwendig erschienen. Der Natur der Sache nach kann ihr praktischer Werth immer nur ein begrenzter sein. Eine Arzneimittellehre für den Gebrauch beim Menschen muss die Beziehungen zwischen dem menschlichen Organismus und den Arzneistoffen in die vorderste Reihe treten lassen.

Hinsichtlich der inneren Einrichtung dieses Buches hat sich der Verfasser bemüht, für die wichtigsten, am häufigsten in Gebrauch kommenden, einfachen Arzneimittel solche Identitätsreactionen beizufügen, die auch der

beschäftigte Praktiker ohne grossen chemischen Apparat im Nothfalle ausführen kann. Von einer eingehenden Beschreibung der officinellen Pflanzen wurde dagegen abgesehen, indem der Autor auf seine „Officinellen Pflanzen und Pflanzenpräparate, Wiesbaden 1885, Bergmann's Verlag“, verweist.

Als kurzes Lehrbuch erfüllt dieser Grundriss seinen Zweck.

VERLAG VON FERDINAND ENKE IN STUTTGART.

Soeben erschienen:

Grundriss
der

Praktischen Arzneimittellehre

von Professor Dr. **Hugo Schulz**
in Greifswald.

8. Geheftet. Mk. 5.—.

Achtzehn Medaillen I. Classe.

Heinrich Kappeller

Wien, V., Kettenbrückengasse 9.

Empfehle meine als vorzüglich anerkannten

Kranken-Thermometer

ärztliche Thermometer zur Bestimmung der Körpertemperatur, sowohl **Maximal-**, als auch gewöhnliche **Kranken-Thermometer, Urometer** nach Dr. Heller und Prof. Dr. Uitzmann, **Bade-Krankenzimmer - Thermometer**, sowie alle Arten **Thermometer, Barometer** und **Aräometer**.

Nur eigene Erzeugnisse und mit meiner Firma versehen.

Neueste illustrierte Preisverzeichnisse über ärztliche Thermometer versende franco gratis.



Achtzig Aquarelltafeln.

Über 500 Illustrationstafeln und Kartenbeilagen.

M E Y E R S
KONVERSATIONS-LEXIKON
VIERTE AUFLAGE.

Alle ältern Konversations-Lexika nimmt jede Buchhandlung für 42 Mark in Umtausch an.

Band I soeben gebunden erschienen.

256 Hefte à 50 Pfennig. — 16 Halbranzbände à 10 Mark.

Bestellungen auf **Meyer's Conversations-Lexikon** nimmt jederzeit zu bequemen Zahlungsbedingungen an die k. k. Hof- und Universitäts-Buchhandlung **Wilhelm Braumüller & Sohn**, Wien, Graben.

3000 Abbildungen im Text.

HARVARD UNIVERSITY

Wasserheilanstalt „Priessnitzthal“ in Mödling.

Gegründet im Jahre 1850.



30 Minuten von Wien (Südbahn).

In Verbindung mit **Elektrotherapie, Massage-, Diätetiken** und **schwed. Heilgymnastik.**



Chef-Arzt: **Dr. Josef Weiss.**

Digitized by Google

Eigenth. und verantwortl. Redacteur: Dr. Josef Weiss. — Druck von K. P. L. in Wien.

Abonnementspreis:
Ganzjährig
 mit Postversendung:
 Inland = 2 fl. 74 kr.
 Ausland = 6 Mark
 Einzelne Nummern
 = 20 kr.

Zeitschrift für Therapie

Beiträge und Zuschriften
 bittet man an
 Dr. JOSEF WEISS,
 Wien,
 Stadt, Wipplingerstrasse 30
 zu adressiren.

mit Einbeziehung der
 SEP 14 1888

Electro- und Hydrotherapie.

Central-Organ für praktische Aerzte

unter Mitwirkung der Herren:

Docent Dr. Bergmeister, Docent Dr. Biach, Docent Dr. Bing, Dr. Ernst Braun, Primararzt der Zahnabtheilung der n.-ö. Landes-Gebär-Anstalt, Docent Dr. O. Chiari, Docent Dr. Finger, Docent Dr. Camillo Fürst (Graz), Docent Dr. Fürth, Dr. Frühwald, emer. Assist. der Klinik von Prof. Widerhofer, Docent Dr. Grünfeld, Docent Dr. v. Hebra, Dr. J. Heitzmann, Docent Dr. Ritter v. Hüttenbrenner, Director des Carolinen-Kinderspitals, Docent Dr. v. Jaksch, Assistent an der Klinik von Prof. Nothnagel, Docent Dr. Jaworski (Krakau), Dr. Kanders, emer. Assistent der Klinik von Prof. Bamberger, Prof. Dr. Lazarski (Krakau), Dr. Rudolf Lewandowski, Reg.-Arzt I. Cl., Prof. Mosetig v. Moorhof, Primararzt Dr. Nedopil, Prof. Dr. Neumann, Docent Dr. Pawlik, Prof. Dr. Carl v. Rokitansky, Docent Dr. Schiff, Dr. J. Stricker, Prof. Dr. Uitzmann und Prof. Dr. Wölfler.

Herausgeber und Redacteur:

Dr. Josef Weiss, Chef der Wasserheilanstalt Priessnitzthal in Mödling bei Wien.

Die „Zeitschrift für Therapie“ erscheint am 1. und 15. des Monats.

Man abonnirt mit Postanweisung im „Bureau der Zeitschrift für Therapie“: Wien, I., Wipplingerstrasse Nr. 20, oder durch den Buchhandel bei **W. Braumüller & Sohn**, k. k. Hof- und Universitäts-Buchhandlung, Wien. Inserate werden mit 10 kr. pro dreigespaltene Nonpareille-Zeile berechnet.

SANATORIUM

und

Wasserheilanstalt „Priessnitzthal“ in Mödling.

30 Minuten von **Wien** (Südbahn).

In Verbindung mit

Elektrotherapie, Massage, schwedischer Heilgymnastik u. Diätcuren.

Für 1888 **eröffnet** am 15. März.

Auskünfte in Betreff der **Pension** und **Wohnung** ertheilt die

Administration

der

Wasserheilanstalt „Priessnitzthal“ in Mödling bei Wien.

Bei **W. Braumüller & Sohn**, k. k. Hof- und Universitäts-Buchhändler in Wien, I., Graben 21, ist soeben erschienen:

Aerztlicher Bericht

der
Privat-Heilanstalt
des **Dr. Albin Eder**, k. k. Rath
von dem Jahre 1887

→ **Wien, Josefstadt, Schmidgasse Nr. 14.** ←

Preis 2 fl., mit Postversendung 2,10 fl.

Dieser Bericht ist der **erste**, der über die Heilerfolge in dem **mit allem Comfort und allen ärztlichen Anforderungen** entsprechenden **Einrichtungen ausgestattetem neuen Heim** Rechenschaft gibt.

Derselbe dürfte für alle Aerzte, namentlich **Frauenärzte**, von grösstem Interesse sein. Gleichzeitig sei betont, dass den Patienten die Anstalt für **abgestufte mässige Bedingungen zugänglich ist**, und zwar bestehen drei Verpflegsklassen: die I. von 15 fl. aufwärts, die II. zu 10 und 12 fl., die III. zu 7 fl. pro Tag inclusive der gänzlichen Verpflegung, Wartung, Medicamente, ärztliche Ueberwachung und Verbandstoffe.



Waschmaschinen

Wäsche-Rollen

Alexander Herzog, Wien,
Graben, Bräunerstrasse 6.



In der neuerbauten mit allem Comfort und d. modernsten Einrichtungen der Wissenschaft ausgestatteten
Privat-Heilanstalt für Gemüthkranke
des **Dr. W. SVETLIN**
Wien, III., Leonhardgasse 3 u. 5
finden **Gemüthskranke** und **Morphiumsüchtige** Aufnahme und Pflege zu den billigsten Bedingungen.

Spanische Weingrosshandlung
Hamburg VINADOR wien.
Importheus aller Ausländer Weine
Rum und Cognac.
Niederlage: **Wien, I., Brandstätte 5.**
Specialität: **Medicinischer Malaga-Sect.**

MATTONI'S MOOR-EXTRACTE

MOORSALZ — MOORLAUGE

vollständiger Ersatz f. Moor-, Stahl-, Salz- u. Soolbäder.

Langjährig erprobt bei:

Metritis, Endometritis, Oophoritis, Parametritis Perimetritis, Peritonitis, Chlorose, Anämie, Scrophulosis, Rhachitis, Resorption von Exsudaten, Fluor albus, Disposition zu Abortus, partiellen Paralysen, Paresen, Gicht, Rheumatismus, Podagra, Ischias und Hämorrhoiden.

OFNER KÖNIGS-BITTERWASSER

von her vorragenden medic. Autoritäten bestens empfohlen.

GISSHUBLER

reinster alkalischer SAUERBRUNN.

VERSENDUNG

aller natürlichen

Mineralwässer und Quellen-Producte

Niederlagen en gros & en détail:

HEINRICH MATTONI

Tuchlauben **WIEN** Mattonihof.

KARLSBAD — FRANZENSBAD

MATTONI & WILLE, BUDAPEST.

Abonnementspreis:
Ganzjährig
 mit Postversendung:
 Inland — 2 fl. 74 kr.
 Ausland — 6 Mark.
 Einzelne Nummern
 — 20 kr.

Zeitschrift für Therapie

mit Einbeziehung der

Beiträge und Zuschriften
 bittet man an
 Dr. JOSEF WEISS,
 Wien,
 Stadt, Wipplinger-
 strasse 20
 zu adressiren.

Electro- und Hydrotherapie.

Central-Organ für praktische Aerzte.

Motto: Primum non nocere.

INHALT: VII. Congress für innere Medicin zu Wiesbaden vom 9. bis 12. April 1888. — Referate: Allgemeinbehandlung der Syphilis mit Injectionen des „grauen Oels“ (Oleum cinereum). Mitgetheilt vom Secundararzte I. OI. Dr. J. Trost. — Ueber Amylnhydrat. Von Dr. M. Laves, Assistenzarzt. — Die Tecumth subcutanen Injectionen. Von Dr. A. Günther, deutscher Chirur in Montreux. — Ueber die Tubage des Larynx bei Group. Von d'Heilly. — Verschreibungsweisen. — Literatur. — 61. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte.

VII. Congress für innere Medicin

zu Wiesbaden vom 9. bis 12. April 1888.

Ueber den Weingeist als Heilmittel referirte Herr Professor Binz (Bonn):

In einem historischen Rückblick wies Ref. nach, dass der Weingeist in Form des Weines schon im 17. Jahrhundert als Arzneimittel Verwendung gefunden, dann aber in Folge des wiederholten Systemwechsels in der Medicin nach und nach wieder in Verruf gekommen sei, so dass z. B. im J. 1844 Dr. Kirschgesser (Coblenz) sogar zur Verantwortung gezogen wurde, weil er einem Typhuskranken Champagner verordnet hatte, und 1865 der berühmte Heidelberger Chirurg C. O. Weber es als einen bedenklichen Leichtsinns erklärte, Fieberkranken Wein zu geben, während, nachdem derselbe später von England aus von Neum als Heilmittel empfohlen worden, gegenwärtig schon Stimmen laut werden, die — und mit gutem Recht — vor der übermäßigen Verwendung des Alcohols in der Therapie warnen. Eingewendet wurde, dass der Weingeist nur eine lähmende und die Verdauung beeinträchtigende Wirkung, keineswegs aber die seiner Verwendung bei Kranken zu Grunde gelegte erregende Wirkung zukomme. Was nun die letztere betrifft, so haben, wie Ref. nachwies, die bezüglichen Versuche dieselbe bestätigt. So constatirte Claude Bernard, wenn er Hunden den Weingeist in concentrirter Form in den Magen brachte, erhebliche Abnahme der Magensaftsecretion während Zunahme der-

selben eintrat, sobald er den Weingeist in sehr diluirter Form den Thieren beibrachte. — Parkes und Wollowicz beobachteten nach mittleren und kleineren Gaben von Weingeist raschere und stärkere Contractionen des Herzens und dementsprechend Erhöhung des Blutdruckes, während nach grösseren Gaben die Contractionen verlangsamt und der Blutdruck herabgesetzt wurden, was durch Albertoni und Lussana sowie Fraser und neuerdings durch die eigenen Versuche des Referenten bestätigt worden ist, so dass die angebliche lähmende Wirkung desselben ausgeschlossen ist. Bezüglich der Athmung haben Versuche am gesunden Menschen durch Zuntz und ebenso durch Geppert unter des Referenten Leitung eine erhebliche Zunahme der Athmungsgrösse (um 7—9 Percent) nach kleinen Dosen Weingeist ergeben. Ebenso sei durch die Erfahrung längst erwiesen, dass durch entsprechende Dosen von Weingeist die Absonderung der Verdauungssäfte verstärkt und nicht, wie viele Experimentatoren gefunden haben, vermindert werde.

Für die therapeutische Verwerthung des Weingeistes kommt alsdann ganz besonders in Betracht der Nährwerth desselben, und zwar der sogenannte respiratorische, nicht aufbauende. Während man früher allgemein annahm, dass der Weingeist vollständig wieder aus dem Körper ausgeschieden werde, haben die bezüglichen, in des Referenten Laboratorium angestellten Versuche ergeben, dass im Ganzen nur 291 Percent beim Menschen und 351 Percent beim Hunde ausgeschieden werden, und zwar davon durch die Nieren beim gesunden Menschen 1.17 Percent, durch die Lungen 1.60 Percent, viel weniger (0.17 Percent) durch die Haut und gar nichts durch den Darm, während beim fiebernden Menschen die Ausscheidung durch die Nieren nur äusserst gering, oft gleich 0.00 ist. Somit kann der Weingeist im menschlichen Körper nur zu Kohlensäure und Wasser verbrannt. Dabei bildet er natürlich Wärme, die nutzbar

gemacht wird als lebendige Kraft, ohne deren Andauer das Leben nicht bestehen kann. Ausgedehnte Versuche bezüglich des Einflusses des Weingeistes auf den Gaswechsel von Zuntz und Geppert haben dies bestätigt. Sie fanden, dass nach Aufnahme mittlerer Mengen von Weingeist in verschiedener Form (Cognac, Portwein, Schaumwein, in Wasser) weder der Sauerstoffconsum noch die Kohlensäureausscheidung sich änderten. Das erstere ist das Wichtigste, weil daraus hervorgeht, dass durch den Weingeist die Oxydationen im Körper nicht gesteigert werden, somit keine wesentliche Abnutzung desselben stattfindet, derselbe vielmehr für andere respiratorische Nährkörper (Fett, Zucker) im Stoffhaushalt eintrete und eine Ersparnis desselben herbeiführe. So wird nach Riess vor Allem Eiweis gespart, das ja bekanntlich durch das Fieber in erheblichem Masse zersört wird, während der Alkohol das Fieber herabdrückt, besonders in höheren Gaben und septischen Fiebern. Vor dem Alkoholgenusse betrug die Menge des Harnstoffes 22 Percent, der Harnsäure 11 Percent, der Schwefelsäure 22 Percent und der Phosphorsäure 34 Percent, nach dem Alkoholgenusse dagegen die des Harnstoffes 15 Percent, der Harnsäure 16 Percent, der Schwefelsäure 2 Percent und der Phosphorsäure 11 Percent. Hiernach muss die Frage, ob der Alkohol ein Nährmittel sei, unbedingt bejaht werden, zumal auch das Körpergewicht in Folge mässigen Alkoholgenusses zunehme. Referent konnte selbst die Herabsetzung der Temperatur im Fieber durch solche Dosen Alkohol nachweisen; während beim gesunden Menschen kleinere und mittlere Gaben nach dieser Richtung hin nur geringe Wirkung zeigten, drückten grosse Dosen dieselbe erheblich und für längere Zeit herab. Allerdings macht sich dies nicht für das Gefühl des Trinkers bemerkbar, vielmehr kommt es diesem vor, als sei er wärmer geworden, was nach Ref. auf die nach dem Alkoholgenuss eintretende Erweiterung der Haut- und Magengefässe zurückzuführen ist. Daraus geht gleichzeitig hervor, dass der Weingeist für die Therapie, also für Kranke, von grösster Wichtigkeit ist, zumal er in den mannigfaltigsten Formen verordnet werden kann, während er für Gesunde unbedingt, unnötig ist, weil diese eines solchen Sparmittels für ihren Stoffhaushalt nicht bedürfen; ihnen dient er nur als Genuss- oder Erfrischungsmittel wie solche nach körperlichen und geistigen Anstrengungen zulässig sind. Dann komme es aber allerdings auf das Einhalten des richtigen, nicht schädlichen Masses an. Der Arzt werde daher sehr wohl sich an den Bestrebungen der Vereine gegen den Missbrauch

geistiger Getränke beteiligen können, vorausgesetzt, dass dieselben sich nicht auf die Verwendung des Alkohols am Krankenbett ausdehnen. Uebrigens stehe in erster Beziehung das gewohnheitsmässige Biertrinken mit dem gewohnheitsmässigen Schnapstrinken auf einer Stufe.

Als Correferent erörterte Herr v. Jaksch (Graz) die klinische Seite der Alkoholfrage, d. h. die Wirkung des Weingeistes am Krankenbette, von der man die erregende, die nährende, und die temperaturherabsetzende, die antipyretische, unterscheiden müsse. Was die erregende Wirkung betreffe, so könne er der bezüglichen Auffassung von Binz nur beitreten. Als besonders beweiskräftig seien in dieser Beziehung die Versuche an Personen, die an Alkoholgenuss nicht gewöhnt sind, wie er selbst sie mehrfach an Kindern angestellt habe, und bei denen er nach kleinen Dosen Anfangs eine Herabsetzung, dann aber eine Erhöhung der Pulsfrequenz mit gleichzeitigem Kräftigerwerden des Pulses constatirt habe. In gleicher Weise eclatant erweise sich der Alkoholgebrauch bei der Pneumonie: während derselbe in leichtgradigen Fällen derselben entbehrlich sei, erweise er sich in den schwereren Fällen, insbesondere bei drohendem Collaps, ausserordentlich nutzbringend. Dasselbe sei der Fall bei drohender Herzschwäche in acuten Infectionskrankheiten, bei den mannigfachen Blutungen, bei perniciosöser Anämie etc. etc. — Auch die nährende Wirkung des Alkohols könne er bestätigen, nachdem er durch Versuche an Kindern habe nachweisen können, dass bei den verschiedensten Erkrankungen derselben die Hauptstoffwechselprodukte, der Harnstoff, die Harnsäure, die Phosphor- und die Schwefelsäure, nach Alkoholgenuss abnehmen, so dass auch hieraus hervorgehe, dass der Weingeist im Körper vollständig verbrannt werde. Namentlich werthvoll, ja unentbehrlich habe sich ihm derselbe bei der Diphtherie (hier in grossen Dosen), bei septischen Fieber und dem Typhus (neben den kalten Bädern) erwiesen, nur müsse er vor dem Missbrauch in der Alkoholverordnung beim Typhus warnen, wie solcher namentlich in England stattfindet. Jedenfalls verhüte derselbe bei Diphtheritis die gefährlichen Collapszustände. — Was endlich die antipyretische Wirkung des Alkohols betreffe, so sei dieselbe gegenüber den specifischen Antipyreticis wohl entbehrlich, überhaupt auch kaum in Betracht zu ziehen. — Zum Schluss betont Corref. den durch die klinische Erfahrung erwiesenen günstigen Einfluss des Alkohols auf die Verdauung, dem allerdings das Resultat des bezügl. physiologischen Experiments widerspreche; ausge-

schlossen sei jedenfalls in dieser Beziehung die Anwendung des Weingeistes in den Fällen von Magenaffectionen mit größeren anatomischen Läsionen. Von der hypnotischen Wirkung des Alkohols habe es zwar nicht bei Fieberkranken, wohl aber bei Neurasthenikern, und zwar hier besonders nach Biergenuss grossen Nutzen beobachtet. Was endlich die Form der Darreichung des Alkohols betrifft, so könne er auf Grund seiner Erfahrungen für die Fälle, wo es sich um die Erzielung der erregenden Wirkung handelt, die Verordnung concentrirter alkoholischer Getränke, wo es auf die ernährende Wirkung ankommt, leichte Roth- und Weissweine, wo endlich eine hypnotische Wirkung erstrebt wird, die Darreichung von Bier empfehlen. Betreffs der Zulässigkeit des Genusses der Alkoholica für Gesunde theilt Correferent des Referenten Standpunkt.

In der Discussion, die sich an diese Referate knüpfte, warnte Herr Erb (Heidelberg), wiewohl er auch der Alkoholanwendung in der Therapie das Wort reden müsse, vor der ausschliesslichen systematischen Verordnung desselben, da diese leicht zum Missbrauch desselben mit nachfolgenden Erschlaffungs Zuständen führe, auf den sicher manche Collapszustände zurückzuführen seien, abgesehen davon, dass es nicht ausgeschlossen sei, dass der übermässige Gebrauch des Alkohols die localen entzündlichen Prozesse zu verschlimmern vermag und auf die Functionen der Circulationsorgane, z. B. bei Phthisikern, einen nachtheiligen Einfluss üben könne. Dieser Auffassung schloss sich Herr Merkel (Nürnberg) auf Grund seiner Erfahrungen am Krankenbette an und befürwortete eine rationelle Individualisirung bei der Alkoholverordnung, auf welche insbesondere die Kliniker ihre in die Praxis tretenden Schüler aufmerksam machen sollten, da diese, durch das bezügliche Vorgehen ihrer Lehrer in den Kliniken zu dreist gemacht, in dieser Beziehung am meisten zu sündigen geneigt seien. Es empfehle sich daher neben der mässigen Anwendung des Alkohols auch die der bekannten wirksamen Stimulantien (Kampher, Moschus u. a.) Prof. Nothnagel hält sich verpflichtet, die Kliniker gegen den indirecten Vorwurf des Vorredners in Schutz zu nehmen, da dieselben genau nach der von ihm angegebenen Richtung bezüglich der Individualisirung bei der Alkoholverordnung auf ihre Schüler einzuwirken bemüht seien, ebenso wie er dies für die Anwendung aller differenten Heilmittel (Morphium, Jodkali, Antipyrin) für nothwendig halte. Bei dieser Gelegenheit halte er es für nöthig, vor der mindestens unnöthigen und nicht selten schädlichen Darreichung von Reizmitteln (Wein und Bier an gesunde Kin-

der zu warnen, da er von dieser Sitte die immer mehr überhandnehmende nervöse Erregbarkeit und die Abnahme der nervösen Widerstandsfähigkeit unserer Jugend ableiten zu müssen glaube. Allerdings beziehe sich dies nicht auf die Verwendung des Alkohols als Heilmittel in der Kinderpraxis. Herr Jürgensen (Tübingen) plaidirte für die ausgiebige Anwendung des Weines insbesondere bei Fiebernden, wie ihm der Weingeist in seiner Eigenschaft als Sparmittel besonders werthvoll sei; Schaden habe er nie davon gesehen, da der Organismus gerade im Fieber besonders tolerant gegen denselben sei, so dass er Erb's Befürchtungen nach dieser Richtung nicht theilen könne; reizwirkend könne der Alkohol schon deshalb nicht an den Entzündungsherden wirken, weil er in dieselben in viel zu grosser Verdünnung gelange. Auch fürchte er nicht, dass die Kranken sich nach ihrer Genesung dem Alkoholismus ergeben, wie Erb angegeben, sondern nach seiner Erfahrung trete meist Widerwillen gegen geistige Getränke bei den Genesenen auf. Herr Rühle (Bonn) warnt gleichfalls vor Missbrauch in der Alkoholverordnung, nachdem er bei einem Pneumoniker darnach Alkoholdelirium habe eintreten sehen, das dann nach Aussetzen des Weines wieder verschwand. Empfehlen müsse er dagegen den Alkohol als besonders nutzbringend bei chronischen Herzmuskelerkrankungen, wie er auch neben der Digitalis am wirksamsten zur Regulirung der gestörten Herzaction beitrage.

Referate.

Allgemeinbehandlung der Syphilis mit Injectionen des „grauen Oels“ (Oleum cinereum).

Mitgetheilt vom Secundararzte I. Cl. Dr. J. Trost.

Im Jahre 1885 (siehe Bericht der „Innsbrucker naturw. medic. Vereines“, Jahrgang XV, pag. XX) empfahl Prof. E. Laug zur Allgemeinbehandlung der Syphilis subcutane Injectionen eines aus Quecksilbersalbe und Oel bestehenden Präparates, das er „graues Oel“ nannte.

Zwei Umstände sind bei diesem Verfahren besonders zu berücksichtigen: 1. die Reinheit des Präparates, 2. die bis ins Detail streng zu handhabende Reinigung des Spritzenmaterials.

Ad. 1. Das Präparat besteht aus einer grauen Salbe, die mit reinem Olivenöl verrieben wird. Bei Bereitung der grauen Salbe verwenden wir reines metallisches Quecksilber, das mit gleichen Theilen frischen Lanolins so lange verrieben wird, bis die Extinction eine vollständige ist. Ob dies der Fall ist, davon überzeugen wir uns an jeder frischbereiteten Salbe vor ihrer Verwendung. Die so darge-

stellte Salbe wird in einem gut schliessbaren Glasgefässe an einem kühlen Orte aufbewahrt und derselben jedesmal die nöthige Bedarfsmenge des grauen Oels — gegenwärtig bedienen wir uns durchgehends eines eines 30perc. Präparates (Ung. einer. lanol. 6·0, Ol. olivar. 4·0) — entnommen. Nach ungefähr vier Wochen lassen wir stets die Salbe neu bereiten.

Wenn das Oel den Anforderungen, die man an eine hypodermatische Methode stellt, entsprechen soll, dann sind natürlicherweise auch schon bei Bereitung der Salbe alle erforderlichen Cautelen in Anwendung zu ziehen. Der Apotheker werde angewiesen, nur reine und gut desinficirte Gefässe (Reibschalen, Pistill etc.) zu benützen; womöglich diene immer nur dieselbe Schale und dasselbe Pistill zur jeweiligen Bereitung. Der Laborant oder Gehilfe werden verhalten, stets vor Bereitung der Salbe eine reine Schürze anzulegen, und sich Hände und Arme zu desinficiren. Das Oel, das zu handen des Arztes übergeben wird, sei in gut verschliessbaren, vollkommen reinen Gefässen zu expediren.

Ad. 2. Als Injectionspritze bedienen wir uns einer Pravaz-Spritze, deren Cylinder dünner als de norma ist und ungefähr $\frac{1}{2}$ Kcm. faast. Die Eintheilung ist genau nach 0·01 Kcm. angegeben. Die Spritze und deren Stachel, die 2·5 cm. lang und scharf zugeschliffen sind, werden vor dem Gebrauche in eine flache, reine, mit Carbolwasser gefüllte Glasflasche gelegt, dann mit Carbolwasser mehrere Male durchgespritzt und hierauf mit aseptischer Gaze abgetrocknet. Nach dem jedesmaligen Gebrauche sind zuerst Spritze und Stachel mit einer Sodalösung durchzuspritzen, hiernach wird die Spritze zerlegt und nun der Cylinder sowohl, als auch der Stempel derselben in der Sodalösung gut gewaschen. Nachdem dies geschehen, werden die zerlegte Spritze und der Stachel in Carbolwasser gebracht und darin gründlich gereinigt. Das Trockenlegen geschieht mittelst aseptischer Gaze, wobei immer ein Hauptaugenmerk darauf zu richten ist, dass sämtliche Fugen und Riffe im Innern des Cylinders und am Stempel von vielleicht noch anhaftenden Partikelchen des Präparates zu befreien sind.

Nach der hier geschilderten Methode begann ich am 23. November v. J. bei den stationären Kranken unserer Abtheilung die Allgemeinbehandlung einzuleiten. Ich verwendete anfänglich ein 20 perc. Präparat und injicirte hievon zwei Mal der Woche je 0·20 CC., per Woche also 0·40 CC. Schon nach kurzer Zeit (ich hatte erst 52 Injectionen registrirt) sah ich mich bemüssigt, die hypodermatische Behandlung einzustellen, da ich bei vielen Kranken derbe, schmerzhaft Infiltrate, in einigen Fällen Suppuration der Injectionsstellen beobachtete.

In Berücksichtigung des Umstandes, dass Dr. Schuchter, früher Assistent an Prof. Lang's Klinik in Innsbruck, unter 1078 Injectionen keine Vereiterung zu verzeichnen hatte (siehe Bericht der Innsbrucker syphilitisch-dermatologischen Klinik für das Solarjahr 1886), ging ich mit um so regerem Interesse der Sache nach und kann heute mit grösster Bestimmtheit annehmen, dass theilweise mangelnde Reinheit des Präparates, theilweise die noch geringe Schulung in der Handhabung des Verfahrens an diesen unliebsamen Zwischen-

fällen Schuld trugen. Ich liess nun bei Bereitung der Salbe und des Oeles die strengsten Cautelen eintreten, überwachte persönlich die Reinigung der Spritzen etc. und seit dieser Zeit — 6. December 1887 — habe ich bei 103 Kranken (69 Männer, 34 Frauen) circa 1100 Stiche applicirt, ohne eine einzige Abscedirung wahrgenommen zu haben. Die Reactionerscheinungen sind jetzt bedeutend geringer, derbe, empfindliche Infiltrate gehören zu den Ausnahmen.

Die Technik betreffend hebe ich Folgendes hervor: Man wasche zuerst die betreffende Hautregion, die man als Injectionsstelle wählt, mit Carbol- oder 1 permilligem Sublimatwasser ab, fülle die Spritze mit dem zu injicirenden Quantum und trachte hiebei die möglicherweise mit dem Oel in die Spritze aufgenommene Luft zu entfernen, was am leichtesten auf die Weise geschieht, dass man das bereits im Cylinder befindliche Oel rasch entleert und neuerdings unter langsamen Aufziehen des Stempels die Spritze füllt, um nicht mehr als das gewünschte Quantum zu injiciren, stellt man die an der Cylinderaxenstange laufende Schraube bis zur betreffenden Marke ein. Nun hebe man mittelst Daumen und Zeigefinger eine möglichst dicke Hautfalte ab und steche rasch den Stachel, der unmittelbar vor der Injection mit einem aseptischen Gazestoff gereinigt und gut abgetrocknet wird, in die Basis der Falte. Um zu vermeiden, dass die Spitze der Nadel in die abgehobene Haut dringe, weiterhin um unter gleichmässigem Drucke die Flüssigkeit entleeren zu können, scheint es rathsam, unmittelbar nach dem Einstiche mit Zeigefinger und Daumen der linken Hand die Cautéle zu fassen, um so dem Drucke von oben her einen gewissen Widerstand zu bieten. Hierauf entleere man das zu injicirende Quantum und entferne wieder rasch den Stachel sammt Spritze. Massiren der Injectionsstelle ist unserer Erfahrung nach ganz überflüssig.

Zur Injectionsstelle wählen wir den Rücken und die Nates. Um dem unliebsamen Zufalle vorzubeugen, dass eine später folgende Injection in das Terrain einer vorangegangenen falle — Nichtbeachtung dieser Cautelen gibt nämlich leicht Veranlassung zu Abscedirung — halten wir uns bei der Wahl der Applicationstelle immer an eine bestimmte Reihenfolge. Wir setzen die ersten Injectionen im rechten Interscapularraume, und zwar so, dass ein Stich vom anderen circa 4—6 Ctm. entfernt ist, für die nächstfolgenden wählen wir den linken Interscapularraum u. s. w. Auch ad nates beobachteten wir eine ähnliche Anordnung; nur dass hier der Stachel senkrecht in die Haut und ebenfalls tief eingestochen wird.

Seit Mitte Februar d. J. benützten wir das 30perc. Oel und injiciren in der Regel wöchentlich einmal 3 Theilstriche der Spritze = 0·30 CC. des Präparates an zwei Stellen des Rückens; wenn die Allgemeinerscheinungen geschwunden sind — gewöhnlich nach 0·6—0·9 CC. — werden dem Kranken per Woche $1\frac{1}{2}$ Theilstriche = 0·15 CC. gleichsam als Nachcur durch einige Zeit verabfolgt.

Es ist selbstverständlich, dass vor jeder Injection Zahnfleisch, Zunge und Wangenschleimhaut genau untersucht werden; stellt sich, was relativ selten der Fall ist, während der Behandlung Mercurialismus ein, lassen wir grössere Pausen eintreten und injiciren nicht

früher, bevor nicht sämtliche Zeichen der Hydrargyrose beseitigt sind.

Das 30perc. Präparat wird im Grossen und Ganzen sehr gut vertragen. Die Infiltrate, die es setzt, werden zumeist nach 8—10 Tagen resorbirt, sind selten schmerzempfindlich; gewöhnlich tritt am 2. oder 3 Tage nach der Injection ein unangenehmes Gefühl von Spannung an der Injectionsstelle auf, das aber nach weiteren 24 Stunden den Kranken nicht mehr belästigt. Bei zwei Kranken musste die hypodermatische Behandlung eingestellt werden, da schon nach den ersten Injectionen eine schwere Stomatitis mercurialis auftrat; bei einem dieser Kranken scheint eine Idiosynkrasie gegen Merkurpräparate überhaupt vorgelegen zu haben, da ein kleines Stück Empl. hydrag., das an sein Geschwür applicirt wurde, genügte, um local heftige Reactionserscheinungen hervorzurufen. Einzelne Kranke klagten über Schmerzhaftigkeit, wiewohl weder an der Injectionsstelle, noch sonst am Körper auffallende Veränderungen zu constatiren waren; in diesen Fällen wurde die Behandlung fortgesetzt und seltsamerweise verliefen die folgenden Injectionen ganz schmerzlos.

(Wiener med. Wochenschr. Nr. 18.)

Ueber Amylenhydrat.

Von Dr. M. Laves, Assistenzarzt.

Auf Veranlassung von Herrn Geheimrath Dr. Goldammer wurde auf der inneren Abtheilung von Bethanien Amylenhydrat in einer Reihe von Fällen als Hypnoticum verabfolgt. In nachfolgenden Zeilen erlaube ich mir, unsere Erfahrungen, die sich auf mehr als 340 Dosen bei 50 Patienten beziehen, in Kürze mitzutheilen.

Die Form, in der das Mittel verabfolgt wurde, war eine Lösung von etwa 1 : 10 mit Zusatz von Succus liquirit. oder Syrup. rub. idaei, vorübergehend wurden auch Capsulae gelatinos, gegeben, ferner, wo eine Darreichung per os nicht wünschenswerth schien, das Clysmata. Die Lösung mit Zusatz von Succus liquirit. oder Syrup. rub. idaei wurde am liebsten genommen, die Kapseln verursachten hinterher Brennen in der Magengegend. Von dauernd gutem Erfolge begleitet, ohne die geringsten localen Nebenwirkungen waren die Clysmata.

Was die Grösse der Einzeldosen betrifft, so darf man eine genügende Wirkung erst von 2.0 Grm. ab erwarten, als die Normaldosis beim erwachsenen Manne muss 3.0 Grm. bezeichnet werden.

Unter 2.0 per os haben wir selten schlafbringende Wirkung gesehen, zu Clysmata wurden stets 3.0, 4.0 und 5.0 Grm verwendet.

Das Krankenmaterial, bei dem das Mittel in Anwendung kam, war ein sehr mannigfaltiges, aus acuten und chronischen Affectionen zusammengesetztes.

Um mit den verhältnissmässig wenigen Fällen febriler Schlaflosigkeit zu beginnen, so hatten wir Gelegenheit bei zwei Fällen von Ileotyphus nach Verabreichung von 2.0 Grm. Amylenhydrat guten Schlaf eintreten zu sehen; bei beiden waren eine Reihe schlafloser, mit Aufregung verbundener Nächte vorhergegangen.

Gute Dienste leisteten Dosen von 2—3 Grm. am Abend bei einigen Phtisikern. Der sonst von viel Hustenreiz unterbrochene Schlaf, der oft kaum mit 0.02 Morph. mur. (per os) erreicht wurde, war unter Amylenhydrat fest und ununterbrochen. Allerdings gaben die Kranken hin und wieder an, sie wären wie trunken und noch am Morgen sehr schlafstüchtig; meistens machten sie diese Angabe nach längerem allabendlichen Gebrauch oder wenn die Dosis auf 4.0 Grm. vergrössert war.

Bei Schlaflosigkeit in Folge von Dyspnoe bei Erkrankungen des Herzens wurde das Mittel bis zu 3.5 Grm. pro dosi ohne Schaden gegeben, ohne dass indess eine nennenswerthe palliative Wirkung eingetreten wäre; speciell war bei einem Fall von Stenosis ostii arteriosi aortae kein Einfluss auf die Dyspnoe zu beobachten, der Kranke blieb schlaflos, 0.01 Morph. mur. subcutan applicirt, hatte sofortigen Erfolg.

Bei frischeren Fällen von Bronchitis mit Emphysem dagegen, wo die Nächte durch schwere Dyspnoe und viel Hustenreiz gestört waren, und selbst 2.0 Chloral. hydrat. + 0.01 Morph. mur. subcutan nur wenig nützten, verschafften 3.0 Amylenhydrat gute Nächte.

Bei alkoholischen Erregungszuständen mit Schlaflosigkeit (5 Fällen) reichten Dosen von 3.0 5 g hin, um fast regelmässig guten Schlaf zu erzeugen; um ein eigentliches Delirium tremens handelte es sich in diesen Fällen nicht, bei zweien schien ein Ausbruch zu drohen.

Die Fälle, bei denen wir am häufigsten Gelegenheit hatten, Amylenhydrat zu geben und auch mit dem verhältnissmässig besten Erfolge, waren Fälle von Neurasthenie, mit meist chronischer nervöser Schlaflosigkeit (11 Fälle.)

Dosen von 3.0 ersetzten sehr gut Chloral hydrat und Morphium, an deren Gebrauch die Kranken vor Eintritt in die Behandlung gewöhnt waren (Chloralhydrat bis 2.0, Morph. mur. 0.02). Dabei blieb auch bei längerer Verabreichung derselben Dosis der Erfolg meistens der gleiche, nur bei einigen wenigen traten unbequeme Nebenwirkungen auf, auf

die wir weiter unten noch etwas eingehen wollen. Sehr empfehlenswerth und stets von gutem Erfolge begleitet waren Clysmata mit 4.0–5.0 g Amylenhydrat. Bei mehreren Fällen schwerer Neurasthenie mit schwerer nervöser Dyspepsie war der Schlaf danach vorzüglich und auch bei länger dauernder Application (38 und 70 Mal) der Erfolg stets der gleiche, ohne dass locale Reizerscheinungen dabei sich bemerkbar machten.

Unbequeme Nebenwirkungen hat das Medicament bei seiner Anwendung in folgender Minderzahl von Fällen gemacht: in 6 Fällen folgte eine späte und nur ungenügende Wirkung auf den Schlaf und dafür trat ein leichter rauschartiger Zustand ein, der von einer weiteren Verabreichung des Mittels Abstand nehmen liess. In weiteren 6 Fällen trat anstatt des Schlafes oder vor Auftreten desselben ein Aufregungszustand ein: die Patienten setzten sich im Bette auf, sprachen wirr, standen auf, ein Zustand, der indess nach kurzer Zeit vorüberging; am Morgen wussten sie davon nichts. Zum Theil handelte es sich hier sicher um genügende Dosen.

In bei Weitem der grössten Mehrzahl von Fällen (über 90 pCt. der Dosen) muss die Wirkung als eine durchaus zufriedenstellende bezeichnet werden; in der Hälfte der Fälle war die Wirkung eine sehr gute. Die Kranken gaben an, unmittelbar nach dem Gebrauch des Mittels in einen tiefen, erfrischenden, langen (6 bis 8stündigen) Schlaf verfallen zu sein, aus dem sie erfrischt und ohne irgend welche Spur von Nebenwirkung erwachten, eine Angabe, die beim Gebrauch von Chloralhydrat in dieser Weise entschieden nicht gemacht wird.

Das Medicament steht in der Mitte zwischen Chloralhydrat und Paraldehyd: vor letzterem hat es den grossen Vorzug des viel weniger unangenehmen Geschmackes, des mangelnden persistirenden Geruches und der ungleich sicherern Wirkung.

Man kann angeben, dass 3.0 g Amylenhydrat etwa 1 bis 1.5 g Chloralhydrat in ihrer Wirkung gleichkommen.

Die schlafmachende Wirkung des Mittels ist indess nicht ganz so sicher als die des Chloralhydrats, wo sie aber eintritt, wie in der Mehrzahl der Fälle, ist der Schlaf erfrischender und der Zustand am Morgen in der Regel freier als nach Chloralhydrat.

Fassen wir zum Schluss den Inhalt des Vorstehenden zusammen:

(Berl. klin. W. Nr. 21.)

Die Technik subcutaner Injectionen.

Von Dr. A. Günther, deutscher Curarzt in Montreux.

Es ist ganz auffällig, in welchem Missverhältniss dieser kleine chirurgische Eingriff steht im Vergleich zu grösseren chirurgischen Operationen. Hier sind die primae intentiones an der Tagesordnung; die „reactionslose Zeit ist zur Regel geworden. Dort wimmelt es von Mittheilungen über Abscessbildungen, und in Folge dessen wird ein Mittel über das andere versucht. Ja man möchte beinahe glauben, dass die subcutane Injection überhaupt beherrscht wird von dem Renommée des Stoffes bezüglich seiner abscedirenden Fähigkeiten. Und in beiden Fällen, bei diesem kleinen Eingriffe wie bei den grossen chirurgischen Operationen wird Antiseptik getrieben; doch nicht mit gleicher Genauigkeit. Es liegt in der Natur des Menschen, — auch der Arzt ist Mensch, — dass er geringfügigen Dingen nicht die Aufmerksamkeit schenkt wie solchen die ihn voll beanspruchen. Diese falsche Auffassung rächt sich noch fortwährend bei den subcutanen Injectionen. Der Chirurg, der eine Operation vorzunehmen im Begriffe steht, säubert auf's Minutiöseste das Operationsfeld mit Seife, Bürste, desinficirendem Spülwasser, ehe er mit seinem sterilisirten Messer schneidet. Bei einer subcutanen Injection wird der Aermel umgescrippt und, wenn es hoch kommt, die — vorher desinficirte — Spritze mit dem Medicament unter die Haut geschoben. Abscedirt die Stelle, so ist das Mittel schuld. Und welcher von Beiden hätte es nöthiger, die Haut zu desinficiren, der Chirurg oder der Arzt mit seinem Pravaz? Jener nicht, denn er macht Schnitte, die einen Abfluss gewähren; er bespült so wie so nach vollendeter Arbeit vor der Anlegung des Verbandes die Wunde, zu der er nach Belieben Zutritt hat. Die Spritze dagegen setzt einen minutiösen Stich canal. Was die Spitze, wenn auch desinficirt, von Zersetzungsproducten auf der nicht desinficirten Haut vorfindet, wird durch den Vorgang des Stechens in den Stichcanal eingestülpt. Da sitzt es fest: ein Abfluss oder eine Möglichkeit, nachträglich zu desinficiren, ist ausgeschlossen, und das Natürlichste von der Welt ist, dass, wenn infectiöse Stoffe eingestülpt werden, auch eine Abscedirung eintritt. Die injicirte Flüssigkeit selbst, ihre Sterilität vorausgesetzt, kann nur insofern in Betracht kommen, als sie an und für sich entzündungshemmende Eigenschaften, oder mehr die Qualitäten eines günstigen Nährbodens für die eingepfropften Coccen besitzt. Natürlich leistet auch die physikalische Eigenschaft der eingebrachten Flüssigkeitsquantität, die Dilatation in Folge der Aus-

einandersperrung der Lymphbahnen, der Entwicklung der Entzündung günstigen Vorschub.

Es soll durchaus nicht behauptet werden, dass eine verdorbene Injectionsflüssigkeit nicht im Stande sei, trotz minutiöser Reinlichkeit von sich selbstständig einen Abscess hervorzurufen. Man hat aber meines Erachtens genügend Werth darauf gelegt, haltbare Injectionsflüssigkeit zu führen; ebenso ist wiederholt die Mahnung, reine Instrumente zu gebrauchen, gehört worden, trotzdem hat die Literatur über Abscessbildung nach subcutanen Injectionen nicht abgenommen. Es muss also noch ein Drittes im Bunde fehlen, um die Sicherheit der Reactionslosigkeit der offenen Wunde des Chirurgen auch beim Stichcanal zu erreichen. Dieses Dritte ist nach meinen Erfahrungen die vorherige Reinigung der Haut.

In neuerer Zeit hat das Antipyrin, subcutan verwendet von der einen Seite Lob, von der anderen Tadel gefunden. Ich verwende dasselbe als Anästheticum in ausgiebigster Weise und fürchte mich nicht, bei uncomplicirten Fracturen eine Spritze einer 30—50%igen Lösung mitten in die Schwellung zu appliciren, und bei den sofortigen Nachlass der Schmerzen den ersten Verband ohne die geringsten Spannungen anzulegen. Auch bei phthisischen Larynxgeschwüren, welche durch ihre Schmerzhaftigkeit Husten und Schlaflosigkeit verursachen, habe ich von Antipyrinjectionen ohne den geringsten Schaden den ausgiebigsten Gebrauch gemacht. Es sind mir im Laufe der letzten Jahre von mehreren Collegen, welche wegen der Begleiterscheinungen hauptsächlich den Quecksilber- und Antipyrinjectionen feindlich gesinnt waren, Berichte über ihre Pauluswerdung zugekommen, seitdem sie der Desinfection der Haut die gehörige Aufmerksamkeit schenken. Die Stoffe, die im Allgemeinen zur subcutanen Injection Verwendung finden, sind indifferenten Natur bezüglich Pyogenese, und wenn es erst zum Bewusstsein gelangt ist, dass die Schuld an all der Casuistik von Abscessen meistens die Autoren selbst trifft, so wird sie rasch sich vermindern. Zum Schlusse füge ich nur noch bei, wie ich die Desinfection vornehme. Ich bediene mich dabei der Heyne in Charlottenburg hergestellten neutralen, centrifugirten Sublimatseife, mit welcher ich die zur Injection bestimmte Hautstelle tüchtig einseife und mit einer gewöhnlichen Nagelbürste oder einem rauhen Lappen, die überall zu haben sind, bis zu reichlicher Schaumbildung bürste und reibe. Eine Abspülung mit reinem Wasser genügt darauf, allerdings ist eine 1% Sublimatlösung noch zweckmäßiger.

Digitized by Google (D. n. d. J. Wochenschr. Nr. 20.)

Ueber die Tubage des Larynx bei Croup.

Von d'Heilly.

(Sitzungsbericht der Société médicale des Hôpitaux zu Paris, 27. April 1888.)

Nachdem bereits 1858 Bouchut die Tubage des Larynx als Behandlungsmethode erfolglos der Académie de médecine vorgeschlagen hatte, gerieth die Methode fast gänzlich in Vergessenheit, bis 1880 O'Dwyer mit neuen verbesserten Instrumenten das Verfahren wieder aufnahm, welches seit 1885 nicht nur in Amerika, sondern auch in europäischen Hospitälern von Ruf augenblicklich vielfach ausgeübt wird. — d'H. selbst hat im Hospital Trousseau zu Paris bisher in 13 Fällen die erwähnte Operation gemacht, und zwar meist unter Bedingungen, unter denen man gewöhnlich die Tracheotomie zu machen pflegt. Meist wählte er Kinder unter 3 Jahren für die Operation aus, da nach den amerikanischen Statistiken die Tubage um so besser gelingt, je jünger die Kinder sind. Bei Kindern über 4 Jahren ist in jedem Falle die Tracheotomie vorzuziehen. Leider sind jedoch seine Erfahrungen nicht gerade ermuthigend, indem von den 13 operirten Kindern nur 2 genesen, die übrigen hingegen zum Theile während der Operation starben. — Gleichwohl hat die Methode Vorzüge vor der Tracheotomie, da sie keine Wunde und keinen Blutverlust setzt. Die Dyspnoe hört sofort auf, und das augenblicklich beruhigte Kind schläft sofort ein. Weiterhin wird dabei ein sofortiges Eindringen der Luft in den Bronchialbaum vermieden, wodurch die Gefahr der Bronchitis wesentlich herabgemindert wird. — Diesen Vorzügen stehen aber auch nicht zu unterschätzende Nachtheile gegenüber, so vor Allem die Thatsache, dass die Canüle sich sehr oft verstopft und dann behufs Reinigung entfernt und von Neuem wieder eingesetzt werden muss, was eine stets anwesende sachkundige Hand voraussetzt. Der wesentlichste Nachtheil der Methode indessen besteht in der behinderten Deglutition und der in Folge dessen auch äusserst erschwerten Ernährung. Die ausschliessliche Ernährung mit festen Nahrungsmitteln, die leichter geschluckt werden, als flüssige, ist deshalb unmöglich, weil bei der stets vorhandenen Anorexie die kleinen Patienten jede feste Nahrung verweigern und nur zu trinken begehren. Aber selbst wenn es gelingt, den Patienten feste Nahrung beizubringen, so ist dies nicht ohne Gefahr, da nur allzuleicht ein Speisefragment in die Trachea geräth und Gelegenheit zur Entwicklung einer tödtlichen Bronchopneumonie gibt; dass einzige Mittel, diesem letzteren Uebelstande vorzubeugen, ist die systematisch ge-

übte Ernährung mittelst der Schlundsonde. — Verf. hält demnach seine Erfahrungen zu Folge die Operation in allen denjenigen Fällen indicirt, in welchen es sich um ganz junge Kinder handelt, die die Tracheotomie mit grosser Wahrscheinlichkeit nicht überstehen würden, ferner ganz allgemein überall dort, wo die Ausführung der Tracheotomie unmöglich oder gefährlich ist, hauptsächlich also in Fällen von septischer Diphtherie.

Verschreibungsweisen.

Bismuthum salicylicum.

Seine Anwendung in der Kinderheilkunde.

Von J. Ehring.

Unter dem Namen Bismuth salicyl. existiren mehrere chemisch ganz verschiedene und daher auch in ihren physiologischen Wirkungen ganz differente Verbindungen. Von E. Merck wird als Bism. salicyl. basic. secund. ein Präparat in den Handel gebracht, das 63 pCt. Oxyd und keine freie Salicylsäure enthält; dieses Präparat hat Verf. speciell bei den verschiedensten Magendarmkrankheiten des Kindesalters erprobt. Das Mittel empfiehlt sich wegen seiner gleichzeitig adstringirenden und energisch desinficirenden Eigenschaften; es ist frei von unangenehmen Nebenwirkungen und wird von den kleinen Patienten gern genommen, so dass es lange Zeit ohne Schaden fortgebraucht werden kann. Am zweckmässigsten ist die Form der Schüttelmixtur: Rp. Bi-m. sal. bas. sec. 4—5, Aqu. 100, Glycerin 10—20. D.S. 2stündlich 1 Thee- bis Kinderlöffel. — Die Pulverform ist nicht zu empfehlen, da bei dieser Darreichungsweise Reizungen der Magen- und Darmwand, sogar Ecchymosenbildung in derselben beobachtet werden. }

(Archiv f. Kinderheilkunde IX.)

Neuere Hämostatika.

Hydrastis Canadensis, canadische Gelbwurzel, golden seal. Benutzt wird das Rhizom 1. bei Metrorrhagien, 2. als Tonicum bei Dyspepsie, bei Icterus, chronischem Darmcatarrh, Hämorrhoiden, chronischer Metritis und Endometritis. Zur Verwendung kommen: das flüssige wässerige Extract (mit Glycerin), das flüssige alkoholische Extract, ferner zwei aus der Pflanze gewonnene Alkaloide, Hydrastin und Berberin und deren Salze. 0·2—1·0 in Pulverform, als Lösung Infus 1:10.

Rp. Extr. Hydrast. fluid.

3·0—6·0 Mixtur oder Tropfen.

Bei Metrorrhagie 3—4mal täglich 20 Tropfen oder 3mal 30 Tropfen.

Rp. Extr. Hydrast. fluid.

Vin. Malacens. ana 30·0

Syr. Cinnamomi 15·0.

M. D. S. 2—4stündlich 1 Theelöffel bis $\frac{1}{2}$ Esslöffel voll zu nehmen.

Cortex Gosyppii herbaceae, Wurzelrinde, Decoct von 60·0:300·0 Colatur, davon alle 20—30 Minuten ein Weinglas.

Rp. Extr. fluid 2·0—3·0.

2—3 Kaffeelöffel täglich.

Emmenagogum an Stelle von **Secale cornutum** in der Geburtshilfe empfohlen. Auch bei klimacterischer Hämorrhagie, mitunter von sehr gutem Erfolg.

Hamamelis virginica, Witchasel. Benützt wird die Rinde Man gibt 1—2 Theelöffel des Extract. fluid. bei Blutungen aus Hämorrhoiden.

Ein aus der Rinde bereitetes Destillat kommt im Handel vor unter dem Namen **Haseline**.

Antineuralgische Salbe.

Rp. Menthol. 0·75

Cocaïni 0·25

Chloral hydrats. 0·15

Vaselin. flav. 5·00

M. F. Unguentum.

D. S. Die schmerzhafteste Stelle zu bestreichen.

Gegen Rheumatismus chronicus.

Solis-Cohen wendet mit Vortheil folgende Formel an:

Rp. Natr. Salicyl.

Tct. ferr. chlor. . ana 15·00

Glycerin. 75·00

Ol. Gaulther. 1·20

Acid. citr. 0·60

Liq. amm. citrat. 150·00

D. S. Drei- bis viermal täglich 1 Kaffeelöffel voll in Wasser zu nehmen.

(La Riforma Medical. — Intern. klin. Edsch.)

Phyllanthus emblica,

eine Euphorbiacee Indiens, deren Frucht seit lange bei den Türken und Persern in vielfacher Verwendung steht, wird nach den Wr. Med. Bl. von **Aspery** gegen chronische Diarrhöe, Dysenterie und Cholera empfohlen. Gebraucht wird die Frucht in gerösteter Form gepulvert, in Gaben von 1—8 g für den Tag. **A.**, welcher diese Frucht untersucht hat, fand in derselben ausser Gerbsäure, einen öligen, harzigen, grünen Körper, welchen er als **Myrobalin** (die Frucht wird **Myrobalanfrucht** genannt) bezeichnet, dessen Natur er jedoch nicht näher bestimmte.

Literatur.

Die Ekstasen des Menschen. Von Paul Montegazza, Professor der Anthropologie an der Universität zu Florenz und Senator des Königreichs. Aus dem Italienischen von Dr. med. R. Teuscher. Jena. Hermann Costenoble. 1888.

Der geistreiche Autor hatte mit seinem letzten Werke „Ueber die Geschlechtsverhältnisse des Menschen“ etwas tief in die menschliche Jauche hineingegriffen. Dass beim Aufwühlen und Untersuchen dieser Jauche Dünfte aufstiegen, die manchem Leser unangenehm in die Nase stiegen, ist wohl nicht zu verwundern. Nun bei Cloaken ist dies eben nicht zu vermeiden. Dass aber nur der Stoff, nicht der Autor hieran Schuld hatte, beweist das vorliegende Buch.

Mit der anatomischen Gründlichkeit des Naturforschers, mit der logischen Schärfe der Psychologen und der beredten Sprache eines idealen Geistes schildert der Autor die verschiedensten Seiten der menschlichen Ekstasen. Bei dem reichen Inhalt des Buches wollen wir als Muster herrlicher Schilderung nur hervorheben, die Ekstasen durch Blumen hervorbracht und die Ekstasen des Gedankens.

Das Buch klingt mit einer idealen Weltanschauung aus und greift in sympathischer Weise in die Gemüthsaiten des Lesers.

Wir können die Lectüre desselben nur bestens empfehlen.

Bericht über die ärztlichen Vorgänge in der mähr.-schles. Landes-Gebäranstalt vom 8. April 1878 bis 31. December 1886. Mitgetheilt vom Director Dr. Riedinger. Brünn, Februar 1888. K. k. Hofbuchdrucker Fr. Winiker & Schickardt.

Der Bericht ist unter den bis dahin ungünstigsten Umständen der mähr.-schles. Landes-Gebäranstalt geschrieben. Inzwischen wurde jedoch ein Neubau der Landes-Gebäranstalt aufgeführt, so dass die bitteren Bemerkungen des Directors in Bezug auf die sanitären Grundlagen der Anstalt ihre Spitze verlieren.

Die anerkannt segensreiche Wirksamkeit des Directors dieser Anstalt wird nun neuen Boden finden.

61. Versammlung Deutscher Naturforscher und Aerzte.

Die Arbeiten für die im September in Verbindung mit der 61. Versammlung Deutscher Naturforscher und Aerzte in Köln stattfindende wissenschaftliche Ausstellung auf dem Gebiete der Medicin und Naturwissenschaften nehmen einen rüstigen Fortgang. Bereits 100 Firmen und darunter sehr bedeutende des Inlandes und Auslandes, besonders Oesterreichs und Englands, ferner mehrere wissenschaftliche Institute haben eine Beschreibung der auszustellenden

Gegenstände eingesandt, so dass, zumal unter den entgegenkommenden Bedingungen, die den Ausstellern gestellt sind, auch die diesjährige hiesige Ausstellung wie ihre Vorgängerinnen in Wiesbaden und Berlin viel des Interessanten bieten und den Besuchern der Naturforscherversammlung eine reiche Quelle des Genusses und der Belehrung sein wird. Die Neuerung, dass auch den Besuchern Gelegenheit zum Ankauf der ausgestellten Gegenstände geboten ist, wird vielen willkommen sein. Wegen der vielen Nachfrage nach den Bedingungen lassen wir dieselben hier folgen und bemerken, dass Anmeldebogen vom Bureau der Ausstellung (Unter Sachsenhausen 9) bezogen werden können.

Bedingungen.

1. Zur Ausstellung soll zugelassen werden das Beste und Bedeutendste, was die Technik in den letzten Jahren der naturwissenschaftlichen Forschung, dem naturwissenschaftlichen Unterrichte, der Hygiene und Heilkunde zur Verfügung gestellt hat.

2. Die zugelassenen Gegenstände können verkauft, jedoch keinesfalls vor dem Schluss der Ausstellung zurückgezogen werden.

3. Platzmiete sowie Beisteuer zu den allgemeinen Kosten wird von den Ausstellern nicht erhoben.

4. Für gute Aufstellung, Verwahrung und Aufsichtigung wird nach Kräften Sorge getragen. Eine besondere Aufstellung oder besondere Ausschmückung der auszustellenden Gegenstände ist mit Zustimmung des Comité's zulässig, doch hat der Aussteller die hierdurch erwachsenden Kosten selbst zu tragen.

5. Das Comité lässt auf seine Kosten, jedoch ohne jede Verantwortung, die Aus- und Einpackung besorgen.

Wird Aus- oder Einpackung durch besondere Sachkundige vom Aussteller gewünscht, so geschieht dies auf seine Kosten und Gefahr.

6. Die Ausstellungsgegenstände werden seitens des Comité's auf dessen Kosten zu dem zu declarirenden Werthe gegen Feuersgefahr und Wasserschäden versichert.

Im übrigen wird eine weitere Verantwortung für die ausgestellten Gegenstände seitens des Comité's nicht übernommen.

7. Anmeldungen haben bis spätestens 30. Juni zu erfolgen.

8. Die Gegenstände sind spätestens bis 1. September einzuliefern.

9. Nach Schluss der Ausstellung sind die Gegenstände bis zu einem vom Comité festzustellenden Termin zurückzuziehen.

Achtzehn Medaillen I. Classe.

Heinrich Kappeller

Wien, V., Kettenbrückengasse 9.

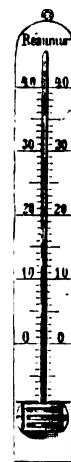
Empfehle meine als vorzüglich anerkannten

Kranken-Thermometer

ärztliche Thermometer zur Bestimmung der Körpertemperatur, sowohl Maximal-, als auch gewöhnliche Kranken-Thermometer, Urometer nach Dr. Heller und Prof. Dr. Uitzmann, Bade-Krankenzimmer-Thermometer, sowie alle Arten Thermometer, Barometer und Aräometer.

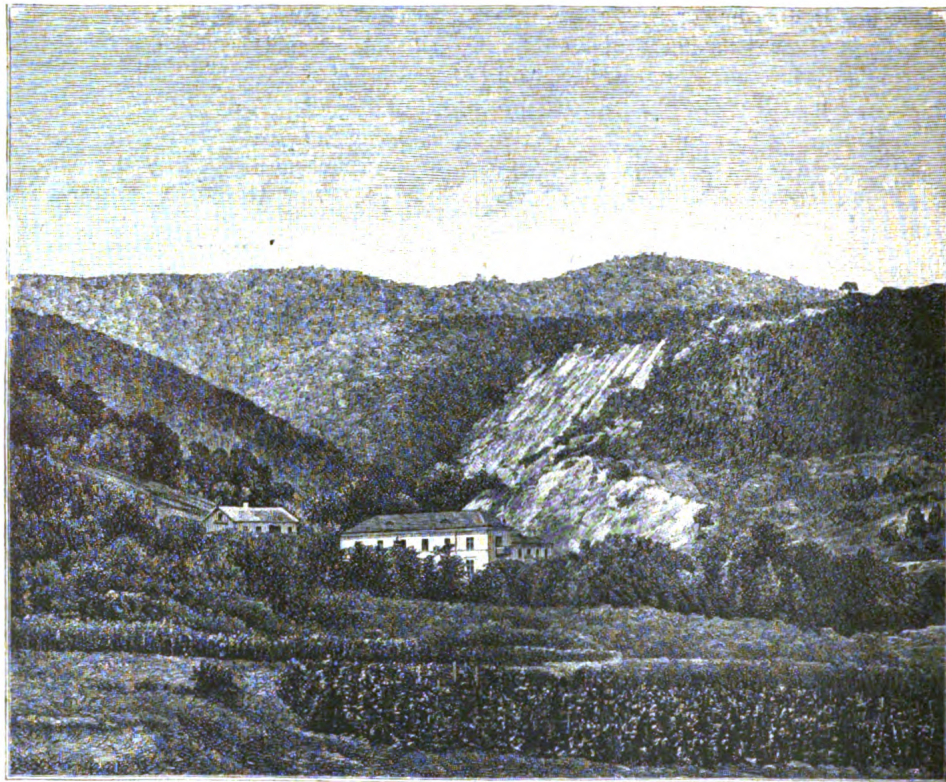
Nur eigene Erzeugnisse und mit meiner Firma versehen.

Neueste illustrierte Preisverzeichnisse über ärztliche Thermometer versende franco gratis.



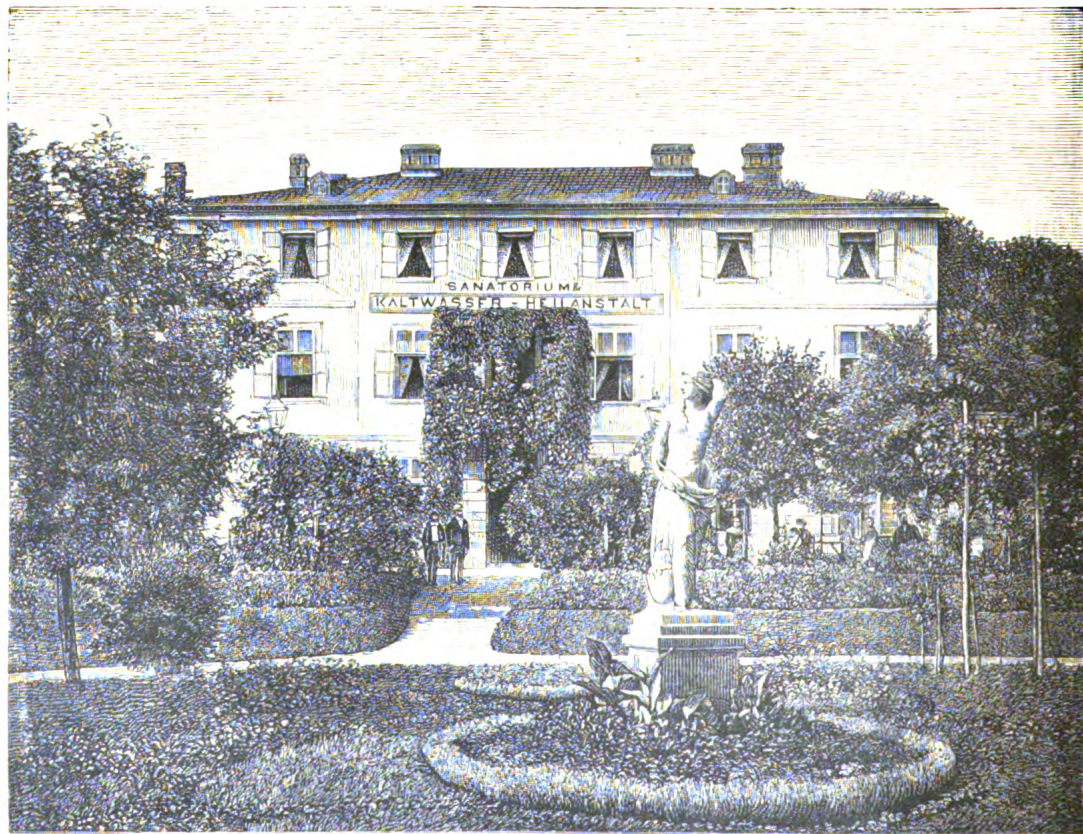
Wasserheilanstalt „Priessnitzthal“ in Mödling.

Gegründet im Jahre 1850.



30 Minuten von Wien (Südbahn).

In Verbindung mit **Elektrotherapie, Massage-, Diätturen** und **schwed. Heilgymnastik.**



Digitized by Google

Chet-Arzt: **Dr. Josef Weiss.**

Original from

HARVARD UNIVERSITY

Eigenth. und verantwortl. Redacteur: Dr. Josef Weiss. — Druck von J. Koblischek in Wien.

Abonnementspreis:
Ganzjährig
 mit Postversendung:
 Inland = 2 fl. 74 kr.
 Ausland = 6 Mark
 Einzelne Nummern
 = 20 kr.

Zeitschrift für Therapie

mit Einbeziehung der
 SEP 14 1888

Beiträge und Zuschriften
 bittet man an
 Dr. JOSEF WEISS,
 Wien,
 Stadt, Wipplingerstrasse 20
 zu adressiren.

Electro- und Hydrotherapie.

Central-Organ für praktische Aerzte

unter Mitwirkung der Herren:

Docent Dr. Bergmeister, Docent Dr. Biach, Docent Dr. Bing, Dr. Ernst Braun, Primararzt der Zahnabtheilung der n.-ö. Landes-Gebär-Anstalt, Docent Dr. O. Chiari, Docent Dr. Finger, Docent Dr. Camillo Fürst (Graz), Docent Dr. Fürth, Dr. Frühwald, emer. Assist. der Klinik von Prof. Widerhofer, Docent Dr. Grünfeld, Docent Dr. v. Hebra, Dr. J. Heitzmann, Docent Dr. Ritter v. Hüttenbrenner, Director des Carolinen-Kinderspitals, Docent Dr. v. Jaksch, Assistent an der Klinik von Prof. Nothnagel, Docent Dr. Jaworski (Krakau), Dr. Kauders, emer. Assistent der Klinik von Prof. Bamberger, Prof. Dr. Lazarski (Krakau), Dr. Rudolf Lewandowski, Reg.-Arzt I. Cl., Prof. Mosetig v. Moorhof, Primararzt Dr. Nedopil, Prof. Dr. Neumann, Docent Dr. Pawlik, Prof. Dr. Carl v. Rokitansky, Docent Dr. Schiff, Dr. J. Stricker, Prof. Dr. Uitzmann und Prof. Dr. Wölfler.

Herausgeber und Redacteur:

Dr. Josef Weiss, Chef der Wasserheilanstalt **Priessnitzthal** in **Mödling** bei **Wien**.

Die „Zeitschrift für Therapie“ erscheint am 1. und 15. des Monats.

Man abonnirt mit Postanweisung im „Bureau der Zeitschrift für Therapie“: Wien, I., Wipplingerstrasse Nr. 20, oder durch den Buchhandel bei **W. Braumüller & Sohn**, k. k. Hof- und Universitäts-Buchhandlung, **Wien**.
 Inserate werden mit 10 kr. pro dreigespaltene Nonpareille-Zeile berechnet.

SANATORIUM

und

Wasserheilanstalt „Priessnitzthal“ in Mödling.

30 Minuten von **Wien** (Südbahn).

In Verbindung mit

Elektrotherapie, Massage, schwedischer Heilgymnastik u. Diätturen.

Für 1888 **eröffnet** am 15. März.

Auskünfte in Betreff der **Pension** und **Wohnung** ertheilt die
Administration

der

Wasserheilanstalt „Priessnitzthal“ in Mödling bei **Wien**.

Bei **W. Braumüller & Sohn**, k. k. Hof- und Universitäts-Buchhändler in Wien, I., Graben 21, ist soeben erschienen:

Aerztlicher Bericht

der
Privat-Heilanstalt
des **Dr. Albin Eder**, k. k. Rath
von dem Jahre 1887

→ **Wien, Josefstadt, Schmidgasse Nr 14.** ←

Preis 2 fl., mit Postversendung 2.10 fl.

Dieser Bericht ist der **erste**, der über die Heilerfolge in dem **mit allem Comfort** und **allen ärztlichen Anforderungen** entsprechenden **Einrichtungen** **ausgestatteten neuen Heim** Rechenschaft gibt.

Derselbe dürfte für alle Aerzte, namentlich **Frauenärzte**, von grösstem Interesse sein. Gleichzeitig sei betont, dass den Patienten die Anstalt für **abgestufte mässige Bedingungen zugänglich ist**, und zwar bestehen drei Verpflegsklassen: die I. von 15 fl. aufwärts, die II. zu 10 und 12 fl., die III. zu 7 fl. pro Tag inclusive der gänzlichen Verpflegung, Wartung, Medicamente, ärztliche Ueberwachung und Verbandstoffe,



Waschmaschinen

Wäsche-Rollen

Alexander Herzog, Wien,
Graben, Bräunerstrasse 6.



In der neuerbauten mit allem Comfort und d. modernsten Einrichtungen der Wissenschaft ausgestatteten
Privat-Heilanstalt für Gemüthskranke
des **Dr. W. SVETLIN**
Wien, III., Leonhardgasse 3 u. 5
finden **Gemüthskranke** und **Morphiumsüchtige** Aufnahme und Pflege zu den billigsten Bedingungen.

MATTONI'S

OFNER KÖNIGS-BITTERWASSER

von hervorragenden medic. Autoritäten bestens empfohlen.

GISSHÜBLER

reinster alkalischer SAUERBRUNN.

MOOR-EXTRACTE

MOORSALZ — MOORLAUGE

vollständiger Ersatz f. Moor-, Stahl-, Salz- u. Soolbäder.

Langjährig erprobt bei:

Metritis, Endometritis, Oophoritis, Parametritis Perimetritis, Peritonitis, Chlorose, Anämie, Scrophulosis, Rhachitis, Resorption von Exsudaten, Fluor albus, Disposition zu Abortus, partiellen Paralysen, Paresen, Gicht, Rheumatismus, Podagra, Ischias und Hämorrhoiden.

VERSENDUNG

aller natürlichen

Mineralwässer und Quellen-Producte

Niederlagen en gros & en détail:

HEINRICH MATTONI

Tuchlauben **WIEN** *Mattonihof.*

KARLSBAD — FRANZENSBAD

MATTONI & WILLE, BUDAPEST.

Spanische Weingrosshandlung
Hamburg VINADOR wien.

Importhaus aller Ausländer Weine
Rum und Cognac.

Niederlage: **Wien, I., Brandstätte 5.**

Specialität: **Medicinisher Malaga-Sect.**

Abonnementspreis:

Ganzjährig
mit Postversendung:
Inland — 2 fl. 74 kr.
Ausland — 6 Mark.
Einzelne Nummern
— 20 kr.

Zeitschrift für Therapie

mit Einbeziehung der

Beiträge und Zuschriften
bittet man an
Dr. JOSEF WEISS,
Wien,
Stadt, Wipplinger-
strasse 20
zu adressiren.

Electro- und Hydrotherapie.

Central-Organ für praktische Aerzte.

Motto: Primum non nocere.

INHALT: Verhandlungen des VII. Congresses für innere Medicin in Wiesbaden. — Verein für innere Medicin in Berlin. — Referate: Ein gynäkologischer Jodoformbläuer. Von Dr. Camillo Fürst (Graz). — Kosmetisch-Therapeutisches bei Fettleibigen. Von Prof. Dr. E. Heinrich Kisch in Prag-Marienbad. — E. hinococcus der Leber ge. eilt. — Bemerkungen über Cocainsucht und Cocainfurcht. Von Dr. Sigmund Freund (Wien). — Gleditschiae (Stenocarpin), ein neues locales Anästhetikum. Von J. Herbert Claiborne jun. — Ueber die Beobachtung der Puppille als Richtschnur für die Anwendung des Chloroforms. Von Henry J. Neilson. — Zur Therapie der Scharlatina. — Die Behandlung der phlegmonösen Angina tonsillaris durch Cocain. Von Dr. Havilland Hall. — Versuchsreihenweisen. — Literatur.

Verhandlungen des VII. Congresses für innere Medicin zu Wiesbaden.

(Sitzung vom 11. April 1888.)

Die Verhütung und Behandlung der asiatischen Cholera.

Das Referat führten die Herren Pfeifer-Wiesbaden und Cantani-Neapel.

Pfeifer gibt zunächst einen kurzen historischen Ueberblick über die Entwicklung der Anschauungen von der Aetiologie der Cholera asiatica und kommt dann auf die bekannten Forschungen Koch's zu sprechen, welcher in Indien im Ganzen in 70 Fällen von Cholera den von ihm entdeckten Spaltpilz nachgewiesen hat. Durch eine Reihe von Forschern an den verschiedensten Orten Europas ist dann die Angabe Koch's; der Kommabacillus komme regelmässig und ausschliesslich bei Cholera vor, bestätigt worden, so dass man sich jetzt nicht mehr der Thatsache verschliessen kann, dass der Koch'sche Kommabacillus die Ursache der Cholera asiatica ist. Damit ist letztere Krankheit unter die Infectionskrankheiten zu verweisen.

Redner wendet sich gegen die Pettenkoffer'sche Auffassung, wonach nicht etwa der Krankheitskeim, sondern die sogenannte örtliche Disposition der Hauptfactor für die Entstehung sei. In was diese örtliche Disposition bestehe, vermöge aber Pettenkoffer nicht anzugeben, ebensowenig wie die wechselnde Feuchtigkeit der oberen Bodenschichten auf die Verbreitung der Cholera

überhaupt von Einfluss sei. Allerdings stehe auch für die contagionistische Schule, deren Standpunkt Referent vertritt, und welche den Erreger der Cholera asiatica in einem bestimmten, charakterisirten Spaltpilz sieht, ebenfalls ein gewisser Einfluss des Bodens, der Feuchtigkeit und sonstiger meteorologischer Verhältnisse auf das Gedeihen des Cholerakeims fest aber nur insofern, als diese Factoren Boden, Luft, Feuchtigkeit, Wärme u. s. w. eine gewisse Rolle spielen. In absoluter Abhängigkeit vom Boden befindet sich der Erreger der Cholera keineswegs; die contagionistische Schule betrachtet den Vorgang der Ansteckung so, dass dem Koch'schen Kommabacillus eine directe Ansteckungsfähigkeit ohne Vermittlung des Bodens zukommt, dass der Cholerakranke der Träger und Producent des Cholerakeims ist, welcher mit der Nahrung, mit dem Trinkwasser, durch mit Ansteckungstoff verunreinigte Hände u. s. w. in die Verdauungswege eines zweiten, dritten u. s. w. Individuums gelangt und unter disponirenden Verhältnissen einen neuen Krankheitsfall erzeugt.

Uebergehend zur Besprechung der Verhütung der Cholera asiatica, zu den prophylaktischen Massregeln, tritt Redner zunächst für die Beibehaltung nicht nur der Vorsichtsmassregeln, wie sie im Mutterlande des Cholerakeimes, in Indien, bei der Einschiffung der Passagiere beobachtet werden sollen, sondern auch für die Quarantänevorschriften im rothen Meere ganz energisch ein, wofür sich auch alle internationalen Sanitäts-Conferenzen, namentlich die in Wien, ausgesprochen haben. Referent bezweifelt aber, dass dadurch die Einschleppung der Cholera bei uns ausgeschlossen sei, und wendet sich nun zu den zu ergreifenden Massregeln in Europa. Ein Landsanitätscordon sei bei uns nicht möglich, dagegen sei die Ueberwachung der grossen Wasserstrassen im Innern eines Landes nicht zu verwerfen. Redner erinnert sodann an die für das deutsche Reich und die Einzelstaaten in 1883 und 1884 erlassenen Vor-

schriften und hebt hervor, dass es in Zukunft hauptsächlich darauf ankommen müsse, den ersten oder die ersten Cholerafälle in die Gewalt zu bekommen, und zwar durch strengere Aufsichts- und Anzeigebestimmungen, durch Untersuchung jeden Brechdurchfalls und jeder Cholera nostras, durch sofortige Isolirung des Cholera-kranken bei dem der Kommabacillus nachgewiesen ist, in schon vorher bestimmten geeigneten Localitäten, durch wirksame Sperrung des Hauses, in dem der Erkrankungsfall vorkam, gegen den weiteren Verkehr.

Als die geeignetsten Desinfectionsmittel bezeichnet Referent die Carbolsäure und das Sublimat, und zwar sollen die Abgänge der Kranken direct nach der Dejection desinficirt werden; was einmal in den Sammelgruben darin ist, soll ruhig darin bleiben. Für Fäcalien und erbrochenene Massen eigne sich am besten die Carbolsäure, dagegen Sublimat zur Waschung der Hände, zur Desinfection der Leib- und Bettwäsche, zum Abwaschen der Fussböden und Wände. Auch in der Anwendung des Wasserdampfes habe man in neuerer Zeit ein überaus zuverlässiges Desinfectionsmittel gefunden, besonders für Krankenhäuser.

Als allgemeine indirecte sanitäre Massregeln zur Verhütung der Verbreitung der Cholerakeime gelten die Beschaffung reinen, unverdächtigen Trink- und Gebrauchswassers, die thunlichst schnelle und vollkommene Beseitigung aller flüssigen und festen Abfallstoffe aus der directen Umgebung des Menschen, die strenge Ueberwachung des Lebensmittelmarktes, das Untersagen grösserer Menschenansammlungen, z. B. bei Märkten, Messen, grossen Leichenbegängnissen. Cholerawäsche müsse sofort entweder ausgekocht oder mit Sublimat oder Carbolsäure übergossen werden und mindestens 24 Stunden lang hiermit in Berührung bleiben, ehe sie in oder ausser dem Hause gewaschen werden dürfe. Nach Ablauf der Krankheit sei das Krankenzimmer und alles, was mit dem Kranken in Berührung war, einer gründlichen Desinfection zu unterziehen; das Zimmer selbst bleibe nach der Räumung mindestens sechs Tage lang bei geöffnetem Fenster und je nach der Jahreszeit mit angeheiztem Ofen unbewohnt. Sophas, Schränke u. s. w. könnten in dem Zimmer verbleiben, und hier den Austrocknungsprocess durchmachen, die in den Schränken befindlichen Gegenstände sollen herausgenommen und besonders desinficirt werden, ebenso Teppiche, Vorhänge, Wäsche, Kleidungsstücke. Trete der Tod ein, so müsse die Leiche sofort in ein mit Sublimatlösung getränktes Leintuch eingeschlagen und thunlichst bald begraben werden. Aus einer Choleraegend oder einem

Cholerahaus soll man keine Nahrungs- oder Genussmittel, namentlich keine Milch beziehen. Excesse im Essen und Trinken seien zu vermeiden; kohlen-saures Mineralwasser bezeichnet Referent als bestes Getränk.

Bei Cholera-Epidemien empfiehlt Referent eine möglichste Centralisirung der Cholera-kranken und warnt schliesslich die Ortseingesessenen ganz eindringlich vor der Choleraflucht, da es im Sinne der Contagionisten keine cholera-immunen Orte gibt, da durch die Flucht die Cholera an den neuen Aufenthaltsort verschleppt werden kann, da den Flüchtling das Schicksal, dem er entgegen wollte, an dem fremden Orte leichter erreiche, als wenn er in seiner geordneten Häuslichkeit verblieben wäre und da der Flüchtling nach der Rückkehr in seinen Heimatsort an der Cholera doch erkranken und so ein Wiederaufklackern der Krankheit in jenem Orte veranlassen könne.

Der Correferent Cantani-Neapel erwähnte zunächst, dass man bei der Behandlung der Cholera einerseits der Erfahrung, andererseits der rationellen Begründung Rechnung tragen müsse, und gab dann eine eingehende Kritik der früher angewendeten Mittel, die von wenig glücklichem Erfolge waren. Erst das nähere Studium der Ursachen des Cholera-todes habe auf die Cholera-therapie bedeutenden Einfluss geübt und die Indicationen ganz neu gestaltet. Seit längerer Zeit sei die Bluteindickung durch den bedeutenden Wasserverlust und den Sauerstoffhunger der Gewebe, nämlich des ganzen Nervensystems als die Hauptgefahr angesehen worden. Dann nach Koch's epochemachender Entdeckung des Kommabacillus erkannte man die vegetative Thätigkeit letzterer auf der Darmschleimhaut als die Ursache der Darmreizung. Endlich fand man dass eine zweite Ursache des Cholera-todes in einer acuten Cholera-vergiftung zu suchen sei, möge dies Gift von den lebenden Cholera-bacillen selbst secretirt oder in ihnen als solche selbst enthalten oder durch Zersetzung des Darminhalts oder der angegriffenen Gewebe erzeugt sein.

Der Ursprung der Gefahr liege aber immer in der bacillären Infection des Darmcanales. Dadurch ergeben sich 3 neue, klare und rationell begründete Indicationen: 1. Beschränkung der Bacillenvermehrung im Darmcanal, 2. Unschädlichmachung und raschere Ausscheidung des chemischen Cholera-giftes aus dem Blute, 3. Belebung der Bluteindickung durch Wasserzufuhr. Ueberzeugt davon, dass man der Cholera nur durch directen Angriff der Kommabacillen beikommen könne, dass dies aber auf dem Wege des Mundes und Magens nicht möglich sei, sei er zu dem Schlusse gekommen,

dass die beste Applicationsweise der möglichst nützlichen Desinficientien, die per rectum mittelst der Darmeingiessung oder Enteroklyse sei.

Den von ihm eingangs aufgestellten drei Hauptindicationen der rationellen Cholera-behandlung entsprechen zwei Hauptmittel: die heisse gerbsaure Enteroklyse und die heisse Salzwasser-Hypodermoklyse. — Beide unterstützen und completiren sich gegenseitig.

1. Die gerbsaure Enteroklyse (in 38 bis 40° C. heisser Lösung, bei Erwachsenen in Dosen von 5—10—20 Gramm auf $1\frac{1}{2}$ —2 Liter Wasser oder Chamilleninfus, gewöhnlich mit Hinzugabe von 20—30 Tropfen Laudanum liquidum) entspreche vor allem den Forderungen, die Vermehrung der Kommabacillen im Darmcanal durch Tödtung oder vegetative Lähmung derselben, wie auch durch leichte Ansäuerung des Darmcanals und somit durch Veränderung des Nährbodens zu verhindern oder wenigstens zu beschränken und durch Bindung oder Unschädlichmachung des im Darmcaual gebildeten ptomainischen Cholera-giftes der Aufsaugung desselben in das Blut und hiermit der Cholera-avergiftung zuvorzukommen, wobei sie auch durch adstringirende Nebenwirkung auf die Darmschleimhaut von Nutzen sei.

2. Die Salzwasser-Hypodermoklyse (von salz- und kohlen-saures Natron haltigem Wasser) werde dagegen hauptsächlich der Indication gerecht, den Wasserverlust zu ersetzen und somit die Bluteindickung und die Wasser- und Sauerstoffnoth der Gewebe zu beheben und hiermit nicht nur dem Herzen seine Arbeit zu erleichtern und den Kreislauf herzustellen, sondern auch das Blut und die Gewebe von den angesammelten Excretionsstoffen des Stoffwechsels zu reinigen und namentlich die Ausscheidung des im Blute angehäuften, Lähmung drohenden ptomainischen Cholera-giftes zu befördern.

Die beiden Infusionen nützen übrigens noch dadurch, dass sie mittelst der hohen Temperatur der Flüssigkeit den erkaltenden Körper erwärmen und durch die Wärme zugleich das Herz- und Nervensystem, namentlich auch des Magens und Darmcanals erregen. Die gerbsaure Enteroklyse findet ihre wichtigste Anzeige in der prämonitorischen und in der beginnenden Cholera-arrhöe, während welcher die schwersten Aeusserungen und Folgen der Krankheit noch verhindert werden können; sie ist das wichtigste Mittel gegen die mikrobiologische Infection des Darmcanals, während sie in gewissem Grade auch gegen die chemische Cholera-Intoxication wirkt und vor ihr schützt; daher bildet sie auch für die individuelle Cholera-Phylaxis während einer

Epidemie das am meisten versprechende Mittel. Hingegen ist die heisse Salzwasser-Hypodermoklyse angezeigt in der ausgesprochenen Cholera und namentlich während des vorgerückten Stadiums derselben. — Bei vorgeschrittener Cholera möge die Anwendung beider Mittel empfohlen sein.

Lebhafter, langanhaltender Beifall folgte der Rede. Als dieser verklungen war, verlas der Vorsitzende, Leube-Würzburg, eine Zuschrift von Pettenkofer-München, in welcher derselbe seinen Standpunkt zu der Frage präcisirt und hervorhebt:

1. dass die Trinkwassertheorie, in welche die Cholera-Commission ihren Schwerpunkt verlegt habe, nicht auf alle Epidemien anwendbar sei;

2. dass die Quarantäne-Massregeln auf die Verbreitung der Seuche in Egypten keinen Einfluss übten;

3. dass das örtliche und zeitliche Erscheinen und Verschwinden der Cholera durch die Untersuchungen von Koch allein nicht zu erklären sei;

4. dass der Schwerpunkt der Prophylaxis nur in den Massnahmen läge, welche die localistische Theorie berücksichtige; während die Vorschläge des Contagionisten theilweise unnütz seien;

5. dass es nothwendig sei, weitere Untersuchungen zu machen, um die Lehre von der Cholera vom bacteriologischen Standpunkte aus erklären zu können! (Bresl. ärztl. Zeitschr. Nr. 10.)

Verein für innere innere Medicin in Berlin.

(Sitzung vom 23. April 1888.)

Ueber die Therapie des runden Magengeschwürs.

Von Professor Gerhardt.

Die Therapie des runden Magengeschwürs ist in erster Linie diätetisch, diese ist die Basis einer jeden Magengeschwürsbehandlung. Leitsterne für die Behandlung bilden ferner erstens die Aetiologie, zweitens die Beschaffenheit des Mageninhaltes. In Bezug auf die Diät hat man verschiedene Vorschläge gemacht, und zumeist empfohlen, die Kranken nichts essen zu lassen, sie nur per clyma zu ernähren. Es ist aber eine andauernde Hypersecretion von HCl vorhanden, die auch unabhängig von der Nahrung stattfindet; auch will der Patient sich oft diese Behandlung nicht gefallen lassen. Sodann ist von Krukenberg die Milchbehandlung empfohlen worden. Für frische Fälle mag diese ausreichen, um Heilung herbeizuführen; bei alten Magengeschwürn, wo Strukturveränderung, Wallbildung des Geschwürs bedeutende

Hindernisse der Heilung entgegenstellen, die kaum in Monaten sich vollziehen lässt, macht man regelmässig die Erfahrung, dass ausschliessliche oder überwiegende Milchdiät nicht lange ertragen wird. Die Milch muss dann als ein Unterstützungsmittel der Cur in kleinen Mengen genossen werden, von denen, die es überhaupt können; vielen von den Magenkranken ist der Milchgenuss einfach unmöglich. Es ist ferner häufig Gebrauch gemacht worden bei dieser Erkrankungsform von Peptonen und den verschiedenartigsten Peptonpräparaten. Ich kann davon nicht viel rühmen. Rationeller Grund gegen Peptongenuss ist: alles was Pepton heisst, ist durchaus nicht immer selbst zu einem grösseren Procentsatz das, was es sein will. Andere Nachtheile sind der stets enorm bittere Geschmack, wie bei nicht galligem Erbrechen, die Vermehrung der HCl-Secretion durch dasselbe. Bei gewissen schweren Lagen, profusum Blutbrechen, Perforativ-Peritonitis leistet das Peptonklystier ausgezeichnete Dienste, um die Ernährung zu unterhalten, die vom Magen aus sehr schwierig ist. Das scheint mir der Hauptwerth derselben. Der Diätvorschlag von Aufrecht geht dahin, solche Mittel zu geben, die keiner HCl bedürfen: Buttersemmel, Reisgemüse, Apfelmuss. Dafür lässt sich beibringen, dass die Magensaftsecretion durch Resorption von Peptonen gefördert wird. Aber bei der grossen Mehrzahl der Kranken ist andauernd starke HCl-Absonderung vorhanden. Wenn diese HCl durch Verabreichung von Eiweiss verwendet und so von dem Magengeschwür abgelenkt wird, so wird sie auf diese Weise für das Geschwür unschädlich gemacht. Deshalb geben die meisten Aerzte vorwiegend flüssige und breiartige Nahrung. Animalische Verbrennungsunterhalter, wie in der Milch durch Fett und Zucker, müssen in irgend einer Form hinzugefügt werden. Wo aber abnorme Gährung stattfindet, wie bei Pylorusstenose, bei Milch- und Buttersäuregährung, da muss man ausschliesslich Fleischnahrung reichen.

Von den Arzneimitteln wird viel das Morphinum angewandt. Es schadet den meisten Kranken, macht diesen Diätfehler leichter. Die Schmerzen müssen gestillt werden durch die Heilung des Geschwüres. Gegen sehr heftige Schmerzen muss freilich Morphinum angewendet werden. Bei sehr heftigen kardialgischen Beschwerden hat es auch eine ätiologische Berechtigung. Durch Abschnürung einzelner Partien der Magenschleimhaut, die dadurch in Stase versetzt werden, kann Magengeschwür entstehen. So kann durch Morphingebrauch der Entstehung und in jenen kardialgischen Zuständen der Vergrösserung

des Geschwüres entgegengewirkt werden. — Es wäre ferner durchaus irrationell, ein Magengeschwür noch mit HCl zu begiessen. In einigen wenigen Fällen zeigt sich allerdings ein HCl-Mangel, vorzugsweise bei Anämischen, in diesen ist HCl rätlich. Besser noch ist bei diesen statt HCl Eisenchlorid. Es entspricht dann zwei Indicationen, durch Cl und Fe.

Viel häufiger ist Grund vorhanden, säuretilgende Mittel anzuwenden. Am häufigsten wird Natr. bicarb. mit Wismuth angewandt, da hier noch gewisse, von Binz näher erläuterte Eigenschaften, Abspaltung von O, HNO₃-Abgabe, dann die deckenden Eigenschaften des Bi von Einfluss sein können. Häufig wird auch noch symptomatisch behandelt. Viel rationeller ist es, das Geschwür andauernd mit schwachen alkalischen Wässern in Berührung zu bringen, wie mit denen von Karlsbad, Ems, Tarasp.

Nach Versuchen von Jaworski vermindert andauernde Anwendung des Karlsbader Wassers die Neigung zur Säureabsonderung an der Magenschleimhaut, kehrt dies bisweilen um. Es bleibt daher auch begreiflich, dass einzelnen Magengeschwürkranken diese Cur so wenig zusagt, namentlich anämische Kranke dürften sich für Karlsbader Wasser wenig eignen. Auch die Abspülung mit physiologischer Kochsalzlösung (Kissinger Brunnen = $\frac{1}{2}$ % NaCl-Lösung) hat oft guten Erfolg. Zu diesen säuretilgenden Mitteln rechne ich auch das Arg. nitricum. Es wurde zuerst von Johnson in der Therapie der Magenkrankheiten eingeführt, in neuerer Zeit gilt es als unwirksam. Ich habe dagegen Dutzende von Magengeschwürkranken gesehen, die danach alsbald wesentliche Erleichterung bekamen, mitunter noch am selben Tage, in anderen Fällen hat es versagt oder die Schmerzen gesteigert. Es wirkt säuretilgend. Besonders für AgNO₃-Behandlung zugänglich sind daher Fälle mit starker HCl-Hypersecretion und Schmerzen bei nüchternem Magen; namentlich bei nüchternem Magen gereichte kleine Dosen scheinen von Nutzen zu sein. Man lässt den Patient eine Lage einnehmen, bei der der Schmerz sonst gesteigert wird, wo also AgNO₃ in Berührung kommt mit der Geschwürsfläche.

Bei Magengeschwür ist ein wichtiges Mittel Condurango. Gerade sehr abgemagerte Kranke, die ein sehr altes Magengeschwür, die den schmerzlichen müden Zug im Gesichte haben, der den Krebskranken zukommt, werden günstig von Condurango beeinflusst. In einzelnen Fällen wurde es jahrelang nach Aufhören der Beschwerden von den Patienten aus Vorsicht fortgebraucht.

Ein wesentlicher Gewinn der Neuzeit ist die Ausspülung des Magens. Beim alten Geschwür ist sie ungefährlich, beim frischen kann man Bedenken haben. Vor Allem ist sie bei Dilatation wirksam.

Die Ausspülung wirkt bei starker Erweiterung schmerzstillend, der Appetit wird angeregt, Stuhlverstopfung beseitigt, die Dilatation nimmt ab, der Magen wird von der Last befreit, die Heilung wird sehr häufig damit angebahnt, namentlich in solchen Fällen, die von zeitweisem Bädgebrauche Vortheil hatten, die aber noch zu Hause in Behandlung bleiben müssen. Die Frage, wann ist das Magengeschwür geheilt, ist sehr wichtig und heikel. Das Geschwür macht oft keine Beschwerden mehr, besteht aber noch fort und macht wieder Erscheinungen, wenn Fehler begangen werden. Die Behandlung muss so lange ausgedehnt werden, bis das Körpergewicht erheblich zunimmt, bis die spontanen Schmerzen aufgehört haben und keine druckempfindliche Stelle in der Magengegend mehr vorhanden ist. Absolute Sicherheit ist mit unseren jetzigen Mitteln nicht zu erlangen.

Referate.

Ein gynäkologischer Jodoformbläser.

Von Dr. Camillo Fürst (Graz).

(Sep.-Abdr. aus d. Archiv f. Gynäk., Bd. XXXII, Heft 2.)

Das von F. angegebene Instrument ist zunächst dem Dienste der Antisepsis in der Geburtshilfe gewidmet.

Für gynäkologische Zwecke besitzt der Bläser, im Vergleiche zu den chirurgischen Zerstäubern, folgende Vortheile:

1. Er lässt sich leicht und sicher mit einer Hand gebrauchen.
2. Er kann abwechselnd zur Anwendung verschiedener Medicamente und
3. auch solcher Pulver verwendet werden, welche andere Zerstäubungsapparate verstopfen.
4. Er ist bei Rückenlage der Wöchnerin bequem gegen die Genitalien zu richten.
5. Man kann rasch das genügende Quantum des Pulvers damit ausblasen.
6. Der Bläser kann in sehr einfacher Weise und rasch vor dem Gebrauche mit der gewünschten Menge des Pulvers gefüllt und
7. stets in ungefülltem Zustande in der Instrumententasche sich befinden.
8. Die Expulsionskraft desselben ist eine dem Zwecke völlig entsprechende.
9. Das Instrument enthält keine Glasbestandtheile, ist dauerhaft, einfach construirt und in allen Bestandtheilen leicht auf trockenem Wege und durch Flüssigkeiten zu reinigen.

Kosmetisch-Therapeutisches bei Fettleibigen.

Von Prof. Dr. E. Heliarich Kisch in Prag-Marienbad.

(Deutsche Med.-Ztg. 1888, Nr. 32.)

Die Fettleibigkeit stört nicht nur das allgemeine Wohlbefinden und bringt mannigfache Schädigungen der Gesundheit mit sich, sondern beeinträchtigt auch die Schönheit des Körpers, das Ebenmass der Figur. Es kommt, namentlich in den uncombineden Fällen von Lipomatosis universalis, häufig vor, dass die Fettleibigen den Arzt nur aus cosmetischen Gründen aufsuchen.

In erster Linie gilt dies von Fettleibigen Damen, bei denen die Fettbrüste sich übermässig stark entwickeln. Gerade diese Fettbrüste sind oft der einzige Antrieb, dass sich Damen aus Eitelkeit den energischsten allgemeinen entfettenden Behandlungen unterziehen und so marastische Zustände bedenklicher Art acquiriren.

Schon Galen und Coelius Aurelianus rathen den römischen Damen, welche sich durch Fettbrüste genirt fühlten, die Anwendung localer Cataplasmen von Erde aus Lemnos an. In Paris wenden Modedamen, um denselben Zweck zu erzielen, halbkugelförmige Futterale an, welche durch Compression das Wachsthum der Brüste verhindern sollen. K. hat nicht gefunden, dass mechanische Compression bei stärkerer Entwicklung von Fettbrüsten irgend Nutzen bringt. Innere Anwendung von Jodpräparaten hat zwar Einfluss auf die Abmagerung der Fettbrüste, bringt aber den Organismus der Frauen derart herunter, dass K. diese Medication hierfür durchaus nicht empfehlen kann. K. wendet vielmehr mit bestem Erfolge eine locale Behandlung an. Er lässt eine Salbe mit Jodoform und zwar:

Rp. Jodoform. pur. (fab. Tonc. desodor.) 1·0

Vaselin. pur. 15·0

Ol. menth. pip. gutt. duas

in die Brüste einreiben und diese letzteren in leinene Tücher einschlagen, welche mit essigsaurer Tonerde:

Rp. Alum. crud. 1·0

Plumb. acet. 5·0

Aq. dest. 100·0

(erwärmt) befeuchtet sind, darüber kommt Gummipapier. Dieser feuchtwarme Ueberschlag bleibt durch 12 Stunden liegen: Früh und Abends wird er erneuert, und das Verfahren wird durch mehrere Wochen fortgesetzt. Damit die Brüste bei der Abnahme des Fettes nicht allzu-chlaff aussehen und runzlig werden, lässt K. dann Einreibungen mit einem aromatischen Spiritus vornehmen und geeignete, die Brüste hochhebende Binden tragen.

In cosmetischer Hinsicht sehr störend, und zwar nicht blos bei Frauen, wengleich bei diesen in höherem Grade, ist die hochgradige Fettanhäufung in den Bauchdecken, welche sich zuweilen enorm gestaltet, und zu colossalen Hängebäuchen führt. Diese Fettansammlung ist sehr hartnäckig. Selbst bei allgemein entfettenden Methoden, welche vom ausgiebigsten Erfolge begleitet sind, bei denen das Fett im Gesicht, am Busen etc. abnimmt, bleibt noch der Fettbauch oft fast unverändert bestehen. Gegen diese Fettansammlung helfen Einreibungen von Jodsalben, Einpinseln von Jodtinctur, die von mancher Seite empfohlen wurden, wenig; K. hat hingegen am meisten durch zweckmässige Massage Abhilfe verschafft und durch das constante Tragen einer Leibbinde. Zu Einreibungen des Fettbauches benützt er dabei gewöhnlich folgende Vorschrift:

Rp. Acet. Scilit. 200·0

Kal. hydrojod. 10·0

Gegen die übermässige Schweissabsonderung der Fettleibigen sind örtliche und allgemeine Waschungen

mit kaltem Wasser am zweckmässigsten, wobei dem Waschwasser zur Minderung des üblen Schweissgeruches etwas gewöhnlicher Essig oder ein aromatischer Kräuteressig beigeetzt werden soll. Der Gebrauch von Einlagen aus Kautschuk, Wachstaffet und anderen luftdichten Stoffen in den Achselhöhlen, um die Kleidungsstücke vor dem Durchdringen des Schweisses zu hüten, ist nicht empfehlenswerth, denn durch ein solches Verfahren wird der secernirte Schweiss in seiner Verdunstung behindert, weil vielmehr im flüssigen Zustande längere Zeit auf der Epidermisfläche und ätzt diese an.

Um das Wundwerden der Haut durch die hängenden Fettbrüste, den Fetthängebauch, in den Schenkelbeugen etc. und die Entstehung von Eccemen daselbst zu verhüten, lässt K. besonders beim Beginn einer jeden Cur, welche stärkere körperliche Bewegung erfordert, mehrere Male des Tages an jenen Stellen folgendes Pulver tüchtig einstreuen:

Rp. Acid. salicyl. 1·0
 Pulv. talc. venet.
 Pulv. amyl. oryzae ana . 50·0

Zu Schönheitsfehlern gibt weiters die bei Fettleibigen häufig vorkommende hypersecretorische Thatigkeit der Schmeerdrüsen Anlass, wodurch auf die Oberfläche der Haut ein reichliches fettiges Secret ergossen wird, welches derselben, so namentlich im Gesichte, ein auffällig fettglänzendes Aussehen verleiht. Die Fettleibigen sehen wie in Oel gleichsam gebadet aus. Durch Retention des reichlich angesammelten Sebams in den gemeinschaftlichen Ausführungsgängen der Talg- und Haarbälge oder in den Bälgen selbst kommt es weiter zu den unter dem Namen der „Mitesser“ bekannten Folikulargeschwülsten (Comedones), welche so oft das Gesicht fettreicher junger Mädchen und Frauen entstellen. Bei fettleibigen Männern, besonders solchen, die ihren Fettüberschuss vorzugsweise dem reichlichen Genusse alkoholischer Getränke verdanken, ist ein häufiger Schönheitsfehler, endlich die an der Nase, den Wangen und der Stirne auftretende intensive Rüthung der Haut mit starker Füllung der Cutisgefässe, zuweilen mit Verdickung der Haut und Bildung von Pusteln und Knoten, die Acne rosacea.

Gegen alle diese Hautkrankheiten ist neben localer Medication vor allem die Durchführung einer systematischen entfettenden Methode von entschiedenem, auch cosmetischem Nutzen und mit Abnahme des übermässigen Fettes im Körper gehen auch die angedeuteten entstehenden Symptome zurück. Auch gewisse bräunliche, rostfarbige Pigmentirungen der Haut, welche sich bei Fettleibigen finden, wo ausgebreitete Stauungen im Venensysteme vorhanden sind, entfärben sich und hellen sich auf, wenn durch allgemeine Entfettung die Behebung jener Störungen erzielt wird.

Schliesslich sei noch hervorgehoben, dass mit hochgradiger Fettleibigkeit häufig ein schwaches Wachstum, geringe Entwicklung der Haare (Alopecia) vergesellschaftet ist. Jünglinge, welche sehr starke Fettentwicklung zeigen, sehnen sich oft vergeblich nach dem Schmucke eines schönen Bartes. Der Bart fehlt überhaupt manchmal den sehr fettleibigen Männern. Auch ist die erworbene Kahlheit des Kopfes bei Fettleibigen häufig zu beobachten, wahrscheinlich als Folge der Veränderung in den Talgfollikeln der Kopfhaut.

Echinococcus der Leber — geheilt.

(Aus dem Jahresberichte des St. Josefs-Kinderspitals in Wien.)

J. F. 13jähriger Knabe will bis vor einem Jahre gesund gewesen sein; damals erlitt er einen Oberarmbruch, der mit Zurücklassung einer Ankylose im

Ellbogengelenk heilte. In den letzten sechs Wochen nimmt Patient das allmähliche Wachsen einer Geschwulst in der Magenrube wahr. Seit drei Wochen fühlte er auch zeitweilig Spannung und Schmerzen in dieser Gegend. In den letzten Tagen steigerten sich die Schmerzen, es trat auch Appetitlosigkeit ein, weshalb sich Patient am 18. Mai in's Spital aufnehmen lässt.

Status praesens: Patient ist klein, abgemagert. Haut trocken, leicht ikterisch. Die ikterische Färbung ist besonders an den Scleren auffallend. Puls normal, Temperatur 38·0, Respiration etwas beschleunigt und oberflächlich. In der Magenrube, besonders in der rechten Seite, ist ein gleichmässige Vorwölbung wahrnehmbar; die Haut über derselben geröthet, heiss und schmerzhaft; in der Tiefe ist Fluctuation zu fühlen. Beim Aufsetzen des Patienten schiebt und fühlt man die Geschwulst mit dem Rectus abdominis sich mitbewegen. Der untere Lebertrand reicht bei einem Zwerchfellstand an der fünften Rippe bis drei Querfinger unterhalb des Rippenbogens. Am Thorax beginnt vorne in der rechten Sternallinie im dritten Intercostalraum eine leichte Dämpfung; diese reicht nicht über die rechte Parasternallinie hinaus und geht nach links in die Herzdämpfung über. Im Uebrigen bietet die Untersuchung von Herz und Lungen nichts Abnormes. Im Harn sind Gallenfarbstoffe nur in sehr geringer Menge nachzuweisen. Fäces von normaler Consistenz und Farbe. Eine Probepunction der oben beschriebenen Geschwulst, ergibt als deren Inhalt: Eiter und etwas Gallenpigment.

Aus diesem Befunde wurde auf einen Abscess geschlossen, der an der Oberfläche der Leber gelegen, mit den Bauchdecken verwachsen und gross genug war, um auf die grossen Gallenwege zu drücken und theilweise den Abfluss der Galle zu hindern. Bei der Seltenheit idiopathischer suppurativer Hepatitis, ferner bei dem Mangel einer ulcerösen Erkrankung im Pfortadersystem oder eines Traumas lag die Annahme eines vereiternden Echinococcus nahe. Demgemäss wurden warme Ueberschläge in der Magenrube drei Tage hindurch gemacht und am 23. Mai der Abscess incidirt. Hierbei entleerten sich zwei Eitertassen voll foetider, theils grünlich, theils schwärzlich gefärbter Flüssigkeit und eine über faustgrosse Echinococcusblase. — Die entstandene Höhle in der Leber hatte eine Ausbuchtung nach aufwärts, die bis an die dritte Rippe reichte und in eine für den kleinen Finger kaum passirbare Oeffnung (Diastase) im Zwerchfell führte. Die Abscesshöhle wurde mit zweipercentiger lauwarmer Carbollösung ausgespritzt, drainirt, und ein Jodoformverband angelegt. In den folgenden Tagen war Patient afebril, schmerzfrei und bei gutem Appetit. Der Verband musste täglich gewechselt werden wegen der sehr reichlichen Secretion von gallig tingirten, mit sulzigen Massen untermischten Eiters. Eine genaue Untersuchung der Abscesshöhle am 28. Mai 1887 ergab ausser dem schon erwähnten Recessus nach aufwärts, einen etwas gekrümmt nach hinten verlaufenden Hohlgang von 10 Cm. Tiefe. Am 30. Mai war der Ikterus vollständig verschwunden. Aus dem weiteren Verlaufe wäre zu erwähnen, dass vom 4. Juni ab die Secretion stetig abnahm und die Höhle sich zu verkleinern begann. Von da ab war auch eine Besserung des Ernährungszustandes des Patienten wahrzunehmen. Am 30. Juni ergab die Percussion am Thorax ganz normale Verhältnisse, die Abscesshöhle war vollständig ausgefüllt, und nur an der Incisionsstelle eine 2 Cm. lange granulirende Fläche vorhanden. In diesem Zustande wurde der Patient am 1. Juli auf Verlangen entlassen. Bei einer gelegentlichen Vorstellung im Ambulatorium nach einigen Wochen konnte bei dem gesund und blühend aussehenden Patienten nur eine kleine weisse Narbe an der Incisionsstelle nachgewiesen werden.

Bemerkungen über Cocaïnsucht und Cocaïnfurcht.

Von Dr. Sigmund Freud (Wien).

F. erwähnt, dass die üblen Wirkungen des Cocaïns bei Morphinisten nur auf dessen Missbrauch in grossen Dosen beruhen; vorsichtige Anwendung erziele gute Resultate auch bei Morphinisten und gestatte die Ausbildung der eigentlichen Cocaïnsucht nicht. Immerhin aber müsse man bei Morphinisten, als reizbedürftigen und willenschwachen Menschen, vorsichtig sein. Nicht-Morphinisten vertragen das Cocaïn lange Zeit ohne Nachteile und gewöhnen sich auch nicht daran.

Die so selten auftretenden acuten Intoxicationen führt Freud auf Idiosynkrasie zurück; ja selbst die nicht toxischen Wirkungen sind verschieden, je nach der individuell verschiedenen Erregbarkeit der Nerven, besonders der Gefässnerven. Besonders stark treten die toxischen Wirkungen nach subcutaner Anwendung des Mittels auf, weswegen auch Freud lieber die interne Anwendung anrät.

Freud verweist auch vielfach auf Dr. Hammond's Angaben, der glaubt, dass es nur bei Morphinisten zur Cocaïnsucht kommen könne, d. h. dass nur diese das Cocaïn nicht mehr entbehren könnten. Andere können es auch nach längerem Gebrauche leicht wieder entbehren. (Wiener med. Wochenschrift Nr. 28, 1887.)

Gleditschine (Stenocarpin), ein neues locales Anästheticum.

Von J. Herbert Clalborne jun.

(New-York Med. Record, 1. October 1887.)

Cl. äussert sich folgendermassen: „An einem schweren, acuten Anfall von Schnupfen leidend, pinselte ich mit einer mit Watte umhüllten Sonde die ganze Innenfläche meiner Nase mit der Lösung. Nach zehn Minuten war die Athmung vollkommen frei und jede Sensibilität beim Berühren war in der Nase geschwunden. Das ganze Organ fühlte sich wie todt an, nicht unähnlich der Empfindung beim Erfrieren. Dieser Zustand hielt sich, allmählig schwächer werdend, drei Stunden lang. Der Schnupfen war vollständig geschwunden, kehrte jedoch nach sechs Stunden in leichtem Grade wieder. Eine neue Pinselung vor der Wiederkehr beseitigte ihn gänzlich.“

Ich habe oft das Cocaïn in stärkeren Lösungen in derselben Weise angewandt und kann mit Bestimmtheit erklären, dass die anästhetische Wirkung des Gleditschine eine tiefer gehende und andauerndere ist, als die des Cocaïns.“

(Wir machen auf die Notiz in Nr. 5 dieser Zeitschrift aufmerksam, wo das Stenocarpin als Schwindelpräparat erklärt wird. Ref.)

Ueber die Beobachtung der Pupille als Richtschnur für die Anwendung des Chloroforms.

Von Henry J. Neilson.

Durch Beobachtungen am Menschen und durch Experimente an Hunden über das Verhalten der Pupille während der Chloroformnarkose kam Verf. zu folgenden Ergebnissen:

1. Der erste Effect der Chloroformnarkose auf die Pupille besteht in einer nach Stärke und Dauer individuell wechselnden Erweiterung; sobald alsdann die Narkose tiefer wird, verengert sich regelmässig die Pupille und wird beim Verschwinden der Narcose und Anästhesie wieder weiter. Wird aber die Einathmung des Chloroforms während des contrahirten und bewegungslosen Zustandes der Pupille noch weiter fortgesetzt, so tritt meist ziemlich plötzlich auch eine Erweiterung ein; diese letztere ist aber dann durch den Zustand der Asphyxie bedingt, aus welchem die Patienten nur schwer oder gar nicht wieder zu erwecken sind.

2. So lange die Pupille sich noch auf sensilbe Reize (z. B. Kneifen) erweitert, ist die Narkose noch nicht vollständig genug für die Ausführung einer Operation, wenn diese nicht geringfügig ist.

3. Wird die Pupille stark contrahirt und unbeweglich, so muss das Chloroform ausgesetzt werden, bis die Erweiterung wieder anfängt. Soll alsdann die Anästhesie noch weiter erhalten werden, so braucht man nur wenig Chloroform zu geben, um eine Wiederverengung der Pupille zu bewirken.

4. Etwa eintretendes Erbrechen verursacht eine ähnliche, aber plötzlichere Erweiterung, als die Rückkehr der Sensibilität.

In den Versuchen an Hunden wurde während der Chloroformnarkose der Blutdruck am Kymographion aufgeschrieben, wobei sich zeigte, dass die Pupillencontraction erst eintrat, wenn der Blutdruck schon um einen gewissen Betrag gefallen war, und dass die Wiedererweiterung der Pupille mit dem Wiederansteigen des Blutdrucks zusammenhing.

N. betont schliesslich die Wichtigkeit, welche das Verhalten der Pupille auch für die Narkose an dem zu Operirenden darbietet, da es den Zustand der Narkose bei dem Patienten mit Sicherheit controliren lässt.

(Allg. med. C-Ztg. 1888.)

Zur Therapie der Scarlatina.

Wigglesworth (Lancet, Oct. 8. 1887) hat mittelst innerlicher Verabreichung von Carbonsäure 300 auf einander folgende Fälle von Scharlachfieber ohne einen einzigen Todesfall behandelt. Er verwendet reine Carbonsäure in 10 pCt. Wasser aufgelöst. Bei

Kindern von 2 bis 6 Jahren verschreibt er davon 0·2 in 30·0 Syr. cort. Aur. und Aqua alle 2 Stunden während der ersten 3 Tage; alsdann wird die Dosis alle 3 Stunden bis zum fünften Tage und darauf 3 mal täglich bis zur völligen Genesung verabreicht. Für Erwachsene kann die Dosis auf 0·35 bis 0·4 mit dementsprechender Vermehrung des Vehikels angesetzt werden. Die Behandlung muss Tag und Nacht fortgesetzt werden, und es soll die Dunkelfärbung des Urins bis zu den äussersten Grenzen gesteigert werden. Albuminurien hat Verf. dabei nur in 3 Fällen beobachtet, und zwar war diese Complication auf directe Erkältungseinflüsse während der Reconvalenscenz zurückzuführen. Gaben von 0·06 dreimal täglich jedem der Mitbewohner des betreffenden Hauses verabreicht, gewähren selbst ohne Isolirung des Patienten eine fast absolute Prophylaxis. Selbst in den obigen grossen Dosen gegeben, ruft die Säure keine üblen Nebenwirkungen hervor.

Die Behandlung der phlegmonösen Angina tonsillaris durch Cocain.

Von Dr. Havilland Hall.

Verf. hat in 3 Fällen von phlegmonöser Amygdalitis, in denen er eine 20procentige Cocainlösung subcutan anwandte, eine schnelle und auffallende Besserung erzielt.

Der erste Fall betrifft einen 28jährigen Patienten, der bereits mehrmals eine ziemlich acute Tonsillitis, die jedesmal 3—4 Wochen mit beinahe unverminderter Heftigkeit dauerte, überstanden hatte. — Bei seiner Aufnahme in das Hospital constatirte man eine intensive Schwellung der rechten Tonsille und des benachbarten Gewebes. Dabei bestanden so intensive Schmerzen, dass Schlucken dem Patienten gänzlich unmöglich war. — Unmittelbar nach der ersten Cocainpinselung verspürte Patient eine deutliche Erleichterung und trank ohne Schmerz eine Tasse Milch aus. Noch an demselben Tage wurde eine zweite Pinselung und auch eine der linken Mandel gemacht, da diese inzwischen auch angeschwollen war. — Am nächsten Tage konnte Patient bereits Brod und Butter schlingen. Abscedirung fand nicht statt; die ganze Affection ging in 8—9 Tagen vorüber.

Noch acuter verlief der zweite Fall, in welchem bei einem 28jährigen Manne sich eine sehr umfangreiche entzündliche Schwellung beider Tonsillen ziemlich unvermittelt eingestellte hatte. Respiration mühsam; Patient leicht cyanotisch. Puls sehr schwach, 120 Schläge in der Minute. Im Urin Albumen. Auch hier konnte Pat. bereits nach 2 Cocain-

pinselungen etwas Flüssigkeit zu sich nehmen. An den nächstfolgenden Tagen wurden wiederum je 2 Pinselungen ausgeführt; Heilung nach 8 Tagen, ohne Abscedirung.

Ähnlich verlief auch der dritte Fall. — Vor der Application des Cocain rath Verf. eine Benetzung der ganzen Rachenschleimhaut mit einer Lösung von Natrium bicarbonicum zu machen, wozu man sich am besten eines Spray-Apparates bedient. Das Cocain wirkt nämlich auf einer alcalischen Fläche weit intensiver, als auf einer sauren. Sowie Pat. wieder im Stande ist zu schlucken erhält er innerlich eine Eisensesquichloridlösung. — Die Vorzüge des Cocain in allen diesen Fällen bestehen darin, dass es einmal die Schmerzen, weiterhin aber auch die Intensität der Entzündung lindert, so dass die Wahrscheinlichkeit einer Eiterung wesentlich vermindert ist. — Am vortheilhaftesten hat sich das Cocain bei der parenchymatösen Tonsillitis bewährt, weniger bei der Amygdalitis follicularis. Intoxicationssymptome beobachtete man nur, wenn man das Medicament als Cocain-Spray applicirte. (*Semaine médicale 21.*)

Verschreibungsweisen.

Hyperidrosis pedum.

Die Behandlung der Schweissfüsse wird von verschiedenen Correspondenten im Lancet (Aug. und Sept. 1887) besprochen. Als die zuverlässigsten Mittel dagegen werden empfohlen: Natron bicarb. fein pulverisirt oder als gesättigte Lösung; ferner borsaures Natron im Verhältniss von 1:20 Aq. als Waschwasser mittels Schwamm jeden Abend nach einem heissen Fussbad aufzutragen; auch Salpetersalzsäure in schwacher wässriger Lösung als Fussbad zu verwenden.

Tereben gegen Dyspnö.

Von D. M. Cammann.

Tereben bringt fast regelmässig in wenigen Tagen eine Abnahme der bronchialen Secretion zu Wege. Das Symptom, gegen welches es am meisten wirksam zu sein scheint, ist Dyspnö, und dies ist theilweise die Folge seiner stimulirenden Wirkung auf das Herz, theilweise seiner adstringirenden Eigenschaften wodurch eine Abnahme der Secretion der Bronchien erzielt wird. Endlich wirkt das Mittel durch Beseitigung der Flatulenz, woran so viele Patienten mit Emphysem und anderen Lungenerkrankungen leiden. C. fand das Tereben in solchen Fällen sehr nützlich, und zwar 5—15 Tropfen.

(*Therapeutie Gazette, November 1887.*)

Literatur.

Handbuch der Geburtshilfe. Bearbeitet von Prof. Dr. H. Fehling in Basel, Prof. Dr. H. Fritsch in Breslau, Prof. Dr. F. Kehler in Heidelberg, Prof. Dr. L. Kleinwächter in Czernowitz, Prof. Dr. O. Küstner in Dorpat, Prof. Dr. P. Müller in Bern, Prof. Dr. F. Schauta in Prag, Privatdocent Dr. J. Veit in Berlin, Prof. Dr. R. Werth in Kiel. Herausgegeben von Dr. P. Müller, Prof. d. Geburtshilfe und Gynäkologie an der Universität Bern. I. Band. Mit 81 in den Text gedruckten Holzschn. 41 Bogen. gr.-8.

Unter diesem Titel führt sich ein neues, gross angelegtes Lehrbuch der Geburtshilfe ein. Den Plan des Werkes skizzirt die Vorrede mit folgenden Worten: „Werke, in denen von Zeit zu Zeit der Stand unseres medicinischen Wissens und Könnens in methodischer Bearbeitung dargestellt wird, sind zum Bedürfniss geworden. Um demselben zu genügen, ist in letzterer Zeit — besonders in der deutschen Literatur — eine ganze Reihe von Bearbeitungen einzelner Zweige der Medicin entstanden; der Gepflogenheit unserer Zeit zu Folge, grössere Unternehmen nur auf dem Wege der Association auszuführen, haben sich hierzu grössere Gruppen von Fachgenossen zur gemeinsamen Arbeit vereinigt.

Auch die Gynäkologie fand ihre fachgenossenschaftliche Bearbeitung in dem von Bilioth und Lücke herausgegebenen Sammelwerke; nur die Geburtshilfe — fast einzig und allein unter den Zweigen der Medicin — entbehrte bis jetzt eine derartige monographische Darstellung. Um diese Lücke auszufüllen, ist eine Reihe deutscher Gynäkologen zu gemeinsamer Arbeit zusammengetreten. Als Resultat der letzteren liegt der erste Band dieses Buches vor.“

Der Inhalt desselben zerfällt in folgende Abschnitte:

I. Abschnitt: Geschichtliche Einleitung von Prof. Kleinwächter; II. Abschnitt: Anatomie und Physiologie der weiblichen Sexualorgane von Privatdocent Dr. Veit; III. Abschnitt: Physiologie der Schwangerschaft von Privatdocent Dr. Veit; IV. Abschnitt: Physiologie der Geburt von Prof. Werth; V. Abschnitt: Physiologie des Wochenbettes und der Lactationsperiode von Prof. Kehler.

Wir behalten uns vor, auf das Werk nochmals zurückzukommen und heben nur noch die schöne Ausstattung des Werkes durch die Verlagshandlung hervor.

Die Entzündung der peripheren Nerven (Polyneuritis — Neuritis multiplex), deren Pathologie und Behandlung.

Zwei Vorträge, gehalten in der militärärztlichen Gesellschaft zu Berlin von Dr. E. Leyden, o. ö. Professor, Director der I. med. Klinik, Geh. Med. Rath. Mit einer Tafel. Berlin 1888. Siegfried Mittler & Sohn.

Verlag von Wilhelm Braumüller, Wien.

Klinische Zeit- und Streitfragen.

Herausgegeben von Professor Dr. Joh. Schnitzler

Erschienen sind:

—> I. Band. <—

1. Heft: **Weichselbaum.** Der gegenwärtige Stand der Bacteriologie.
2. „ **Obersteiner.** Der Hypnotismus.
- 3.—4. „ **v. Basch.** Die cardiale Dyspnoe.
5. „ **v. Ziesel.** Der gegenwärtige Stand der Syphilis-Therapie.
6. „ **Glax.** Die Neurosen des Magens.
- 7.—10. „ **v. Pfungen.** Die Atonie des Magens.

—> II. Band. <—

1. Heft: **Neudörfer.** Gegenwart und die Zukunft der Antiseptik und ihr Verhältniss zur Bacteriologie.
2. „ **Fischl.** Ueber Antipyrese.
- 3.—4. „ **Steinbach.** Die Sterilität in der Ehe.

Preis für jedes Heft 1 Mark.

Pränumerationspreis für den Band von 10 Heften 8 Mark.
Zu beziehen durch alle Buchhandlungen.

Achtzehn Medaillen I. Classe.

Heinrich Kappeller

Wien, V., Kettenbrückengasse 9.

Empfehle meine als vorzüglich anerkannten

Kranken-Thermometer

ärztliche Thermometer zur Bestimmung der Körpertemperatur, sowohl Maximal-, als auch gewöhnliche Kranken-Thermometer, Urometer nach Dr. Heller und Prof. Dr. Uitzmann, Bade-Krankenzimmer-Thermometer, sowie alle Arten Thermometer, Barometer und Aräometer.

Nur eigene Erzeugnisse und mit meiner Firma versehen.

Neueste illustrierte Preisverzeichnisse über ärztliche Thermometer versende franco gratis.



3000 Abbildungen im Text.

Über 500 Illustrationstafeln und Kartenbeilagen.

= Ein Schatz fürs Haus. =

M E Y E R S

KONVERSATIONS-LEXIKON
VIERTE AUFLAGE.

Das 1. Heft und den 1. Band liefert jede Buchhandlung zur Ansicht.

256 Hefte à 50 Pfennig. — 16 Halbfrauzbände à 10 Mark.

Bestellungen auf Meyer's Conversations-Lexikon nimmt jederzeit zu bequemen Zahlungsbedingungen an die k. k. Hof- und Universitäts-Buchhandlung **Wilhelm Braumüller & Sohn**, Wien, Graben.

Achtzig Aquarelltafeln.

HARVARD UNIVERSITY

R. F. D.

Nr. 13.

Wien, 1. Juli 1888.

VI. Jahrgang.

Abonnementspreis:
Ganzjährig
 mit Postversendung:
 Inland = 2 fl. 74 kr.
 Ausland = 6 Mark
 Einzelne Nummern
 = 20 kr.

Zeitschrift für Therapie

Beiträge und Zuschriften
 bittet man an
 Dr. JOSEF WEISS,
 Wien,
 Stadt, Wipplingerstrasse 20
 zu adressiren.

mit Einbeziehung der
 SEP 14 1888

Electro- und Hydrotherapie.

Central-Organ für praktische Aerzte

unter Mitwirkung der Herren:

Docent Dr. Bergmeister, Docent Dr. Biach, Docent Dr. Bing, Dr. Ernst Braun, Primararzt der Zahlabtheilung der n.-ö. Landes-Gebär-Anstalt, Docent Dr. O. Chiari, Docent Dr. Finger, Docent Dr. Camillo Fürst (Graz), Docent Dr. Fürth, Dr. Frühwald, emer. Assist. der Klinik von Prof. Widerhofer, Docent Dr. Grünfeld, Docent Dr. v. Hebra, Dr. J. Heitzmann, Docent Dr. Ritter v. Hüttenbrenner, Director des Carolinen-Kinderspitals, Docent Dr. v. Jaksch, Assistent an der Klinik von Prof. Nothnagel, Docent Dr. Jaworski (Krakau), Dr. Kauders, emer. Assistent der Klinik von Prof. Bamberger, Prof. Dr. Lazarski (Krakau), Dr. Rudolf Lewandowski, Reg.-Arzt I. Cl., Prof. Mosetig v. Moorhof, Primararzt Dr. Nedopil, Prof. Dr. Neumann, Docent Dr. Pawlik, Prof. Dr. Carl v. Rokitsansky, Docent Dr. Schiff, Dr. J. Stricker, Prof. Dr. Ultzmann und Prof. Dr. Wölfler.

Herausgeber und Redacteur:

Dr. Josef Weiss, Chef der Wasserheilanstalt **Priessnitzthal in Mödling bei Wien.**

Die „Zeitschrift für Therapie“ erscheint am 1. und 15. des Monats.

Man abonnirt mit Postanweisung im „Bureau der Zeitschrift für Therapie“: Wien, I., Wipplingerstrasse Nr. 20, oder durch den Buchhandel bei **W. Braumüller & Sohn**, k. k. Hof- und Universitäts-Buchhandlung, Wien. Inserate werden mit 10 kr. pro dreigespaltene Nonpareille-Zeile berechnet.

SANATORIUM

und

Wasserheilanstalt „Priessnitzthal“ in Mödling.

30 Minuten von Wien (Südbahn).

In Verbindung mit

Elektrotherapie, Massage, schwedischer Heilgymnastik u. Diätturen.

Für 1888 **eröffnet** am 15. März.

Auskünfte in Betreff der **Pension** und **Wohnung** ertheilt die

Administration

der

Wasserheilanstalt „Priessnitzthal“ in Mödling bei Wien.

Bei **W. Braumüller & Sohn**, k. k. Hof- und Universitäts-Buchhändler in Wien, I., Graben 21, ist soeben erschienen:

Aerztlicher Bericht
der
Privat-Heilanstalt
des **Dr. Albin Eder**, k. k. Rath
von dem Jahre 1887

→ **Wien, Josefstadt, Schmidgasse Nr 14.** ←
Preis 2 fl., mit Postversendung 2,10 fl.

Dieser Bericht ist der **erste**, der über die Heilerfolge in dem **mit allem Comfort** und **allen ärztlichen Anforderungen** entsprechenden **Einrichtungen ausgestatteten neuen Heim** Rechenschaft gibt.

Derselbe dürfte für alle Aerzte, namentlich **Frauenärzte**, von grösstem Interesse sein. Gleichzeitig sei betont, dass den Patienten die Anstalt für **abgestufte mässige Bedingungen zugänglich ist**, und zwar bestehen drei Verpflegsklassen: die I. von 15 fl. aufwärts, die II. zu 10 und 12 fl., die III. zu 7 fl. pro Tag inclusive der gänzlichen Verpflegung, Wartung, Medicamente, ärztliche Ueberwachung und Verbandstoffe.



Waschmaschinen

Wäsche-Rollen

Alexander Herzog, Wien,
Graben, Bräunerstrasse 6.



In der neuerbauten mit allem Comfort und d. modernsten Einrichtungen der Wissenschaft ausgestatteten

Privat-Heilanstalt für Gemüthsranke

des **Dr. W. SVETLIN**

Wien, III., Leonhardgasse 3 u. 5

finden Gemüthsranke und Morphiümsüchtige Aufnahme und Pflege zu den billigsten Bedingungen.



MATTONI'S GIESSHÜBLER

reinsten alkalischen SAUERBRUNN.

MOOR-EXTRACTE

MOORSALZ — MOORLAUGE

vollständiger Ersatz für Moor- und Salzbäder.

Langjährig erprobt bei:

Metritis, Endometritis, Oophoritis, Parametritis Peri-, metritis, Peritonitis, Chlorose, Anämie, Scrophulosis, Rhachitis, Resorption von Exsudaten, Fluor albus, Disposition zu Abortus, partiellen Paralysen, Paresen, Gicht, Rheumatismus, Podagra, Ischias und Hämorrhoiden.

OFNER KÖNIGS- BITTERWASSER

von hervorragenden medic. Autoritäten bestens empfohlen.

VERSENDUNG

aller natürlichen

Mineralwässer und Quellen-Producte

Niederlagen en gros & en détail:

HEINRICH MATTONI

Tuchlauben **WIEN** Mattonihof.

KARLSBAD — FRANZENBAD

MATTONI & WILLE, BUDAPEST.

Original from

HARVARD UNIVERSITY

Spanische Weingrosshandlung

Hamburg VINADOR wien.

Importhaus aller Ausländer Weine

Rum und Cognac.

Niederlage: **Wien, I., Brandstätte 5.**

Specialität: **Medicinisher Malaga-Sect.**

Abonnementspreis:
Ganzjährig
 mit Postversendung:
 Inland — 2 fl. 74 kr.
 Ausland — 6 Mark.
 Einzelne Nummern
 — 20 kr.

Zeitschrift für Therapie

mit Einbeziehung der

Beiträge und Zuschriften
 bittet man an
 Dr. JOSEF WEISS,
 Wien,
 Stadt, Wipplinger-
 strasse 30
 zu adressiren.

Electro- und Hydrotherapie.

Central-Organ für praktische Aerzte.

Motto: Primum non nocere.

INHALT: Therapeutische Bemerkungen und urethroskopisch zu beobachtende Vorgänge auf der Schleimhaut bei der Heilung. Von Dr. Oberländer. — Referate: Hyoscin. Von Dr. J. Salgó. — Leichen-Conservirung. — Behandlung von Hämoptöen mit Jodoform. Von G. Chauvin und G. Jorissene (Lüttich). — Behandlung der Schlaflosigkeit. Von Symons Eccles. — Intubation des Larynx nach O'Dwyer. Von Dr. Thierseh (Leipzig). — Strophantustinctur bei acuter Hirschschwäche. Von Hans Grätz (Erlangen). — Antipyrin gegen Coorea. — Papayotin gegen Fissuren der Zunge. — Verschriftungsweisen. — Literatur.

Therapeutische Bemerkungen und urethroskopisch zu beobachtende Vorgänge auf der Schleimhaut bei der Heilung.

Von Dr. Oberländer (Dresden¹⁾).

Es wird dem erfahrenen und unbefangenen Praktiker nichts Neues sein, wenn ich die Behauptung aufstelle, dass heutzutage der bekannte Ricord'sche Grundsatz: *Une chaude-pisse commence, quand elle finira qui peut le dire!* noch seine volle Giltigkeit hat, trotzdem uns auch alle Jahre von den verschiedensten Himmelsgegenden neue und — last not least — auch manchmal recht alte neue Mittel zur Heilung der veralteten Katarrhe der männlichen Harnröhre empfohlen werden. Ganz abgesehen von den komischen und nicht komischen volkstümlichen Heilmethoden. Was ist nicht schon alles eingespritzt und eingenommen worden, und je höher die Anzahl der Mittel stieg, desto ungewisser wurde ihr Erfolg. Es war bald, wie eine Zeit lang mit der Cholera, wo auch Alles erhalten musste, z. B. auch die in den einzelnen Städten beliebten Biersorten. Ich zähle also nicht zu den Optimisten in dieser Beziehung, erwarte ebenso wenig meine Leser in der Zahl derselben zu finden und habe also meine Besprechungen in der Richtung hin so skeptisch wie möglich eingerichtet, ohne, wie ich hoffe, meiner Methode dadurch wesentlichen Schaden zu bringen. Ich verlange endlich ebensowenig, dass meine Grundsätze der Behandlung, wie

¹⁾ Der vorstehende Artikel ist der Brochure: „Beiträge zur Pathologie und Therapie des chronischen Trippers“ von Dr. Oberländer und Professor Dr. Neelsen in Dresden entnommen, die vielfache Anregungen bietet. (Anm. d. Red.)

ich sie in Folgendem entwickeln werde, als eine Panacee sich jedem, der sie anwendet, erweisen werden. Es gehört dazu ebenso, als wie bei anderen Methoden, Einarbeitung, inneres Verständniss und Individualisirung des Falles dazu, sowie die Betrachtung und Einteilung der einzelnen Entzündungsarten originell ist und eines Studiums bedarf. Als obersten Grundsatz stelle ich den hin, dass man unbedingt immer nach den endoskopischen Befunden seine Therapie einzurichten hat. Nach dem, was ich in der Einleitung erwähnte, wird das auch den nicht endoskopirenden Praktikern als eine unerlässliche Vorbedingung erscheinen müssen. In der Folge werde ich auch zeigen, wie nothwendig aus verschiedenen Gesichtspunkten die genaue Kenntniss der Beschaffenheit der Schleimhaut für die meisten Fälle ist. Ohne diese hängt jede Therapie in der Luft, jede, wiederhole ich, trotzdem der Unfug der brieflichen Behandlung solcher chronischen Erkrankungen noch in den weitesten und höchsten Kreisen im Schwunge ist. Derselbe unterscheidet sich de facto in nichts vom Charlatanismus, nur dass man sich darüber noch nicht genügende Rechenschaft gegeben hat, und es wird eigentlich Zeit, dass man dies thut. — Es versteht sich vollkommen von selbst, dass nicht jeder Arzt, der chronische Tripper und Stricturen behandelt, sich einen grossen endoskopischen Apparat anschaffen kann und wird, aber der Specialarzt sollte ihn haben, um sich bezüglich seiner Diagnose bestmöglichst zu vergewissern. Man verstehe auch meine obige Behauptung nicht etwa so, als ob ich verlangte, dass jeder Stricturenkranke oder an chronischem Tripper Leidende dem Arzte fortwährend zur Disposition stehen müsste, nur glaube ich als selbstverständlich voraussetzen zu können, dass man ohne jede innerliche Untersuchung mit dem Endoskop bei chronischen, mit Verengerung des Harnröhrenlumens einhergehenden Katarrhen zu einer erspriesslichen und genügenden Aufklärung und Behandlung des

Leidens nicht wird gelangen können. Es gehört dazu Uebung und Fleiss, aber er wird belohnt, besser als bei den bisherigen Methoden der Endoskopie.

Bei der Begründung meiner Therapie gehe ich von der pathologischen Beschaffenheit der einzelnen Entzündungsarten aus und begiñne der Reihe nach mit den mucösen Katarrhen. Behandlung der mucösen Katarrhe und der Uebergangsformen.

Behandlung mit Injectionen.

Wie man sich erinnern wird, ist bei den mucösen Formen die Dichtigkeit der Infiltration in den befallenen Stellen am geringsten und am wenigsten tiefgehend. Es wird also eine oberflächliche Art der Behandlung unter bestimmten anatomischen Verhältnissen hier noch am ehesten Aussicht auf Erfolg haben können. Man müsste dabei voraussetzen, dass die Infiltration an der Oberfläche der Mucosa noch keinerlei bindegewebige Umwandlung erfahren habe, dass die aufgelockerte Mucosa noch offene Spalträume zur Aufnahme für die adstringirenden sowohl, als auch für die geringer oder kräftiger ätzenden Injectionen oder per Endoskop örtlich aufgetragenen Medicamente habe. Ist dies der Fall, so können durch Verschorfung der labilen oberflächlichen Gewebsschichten leicht Vernarbungen der darunter liegenden miterkrankten Gewebe eintreten. Den Mechanismus des dadurch bewirkten Heilfactors hat man sich ähnlich zu denken, wie bei jeder anderen kauterisirten Wunde, und zwar folgendermassen: Die oberen Schichten des oft lückenhaften Epithels und der aufgelockerten Schleimhaut sind durch den darüber laufenden und in die krankhaft erweiterten Spalträume und Defecte der Oberfläche eindringenden Urin sowohl, als auch durch das katarrhalische Secret zur Bildung einer gesunden Vernarbung untauglich, dieselben müssen also entfernt und womöglich unter Abschluss der schädlichen Einflüsse muss eine neue, gesündere, d. h. nicht verunreinigte Granulations- oder Gewebsschicht gebildet werden. Beides geschieht durch die Jedem bekannten verschiedensten Injectionen. Ehe der dadurch entstehende Schorf abgestossen wird, muss, falls eine definitive Heilung eintreten kann, die zur Vernarbung geeignete gesunde Epithelialschicht fertig gebildet sein, wenn sich nicht derselbe Vorgang wiederholen soll. Ist die Infiltration nicht sehr dicht und mehr disseminirt, so werden die Epithelien sich durch leichter adstringirende Mittel zur Verhornung bringen lassen, die man durch öftere Injectionen mit denselben möglichst vollständig zu erhalten sucht; als solche gelten bekanntlich Zinc sulfur., Plb.

acetic., Tet. Catechu, Tet. Ratanhiae, Acid. tannic. und viele andere, letzteres besitzt bekanntlich auch sehr die Schleimhaut reizende Eigenschaften. Ich habe übrigens selbst nicht geglaubt, welche Wirkungen man mit gewöhnlichen Zinc. sulf.-Injectionen hervorbringen im Staude ist, bis ich durch das Endoskop mich selbst wiederholt zu überzeugen Gelegenheit hatte, wie nach Gebrauch einer circa 1 $\frac{1}{2}$ procentigen Lösung sich an hervorragend weichen Schleimhautstellen schneeweisse Aetzschorfe gebildet hatten.

Behandlung mit Cauterisationen.

Die genügend starken, adstringirenden Injectionen ohne gleichzeitige Einführung von Instrumenten, sei es endoskopische Tuben, sei es Bougies oder Katheter, werden in den Fällen, wo nur aufgelockerte Schleimhaut ohne Neubildung von Granulationen, vorhanden ist, eine definitive Heilung bewirken können. Das ist der bei weitem seltenere Fall. Sind Granulationen vorhanden, so werden dieselben schon durch Einführen eines Tubus oder starken Bougies sehr häufig so vollkommen zerstört, dass darnach immer noch die einfache adstringirende Injection vollkommene und vielleicht auch leidlich prompte Heilung herbeiführen kann. Weniger vergängliche Neubildungen und Infiltrationen auf und in der Schleimhaut werden solchen geringen Eingriffen widerstehen und man wird zum tiefergreifenden, Schorf erzeugenden Aetzmittel seine Zuflucht nehmen. Als bequemstes und sicher wirkendes ist der Höllenstein zu nennen, der auch allgemein angewendet und bekannt; über denselben besitze ich auch die meiste Erfahrung und kann nur günstiges berichten. Man wird denselben selbstverständlich viel weniger häufig in Anwendung zu bringen haben als die adstringirenden Injectionen.

Nach vielem Probiren halte ich die folgende Art und Weise der Anwendung für die praktischste, die sich übrigens Jeder nach seinem Bedürfniss und Geschmack ändern mag, so viel kommt ja darauf auch gar nicht an. Entweder betupfe ich mit dem Wattetampon, am silbernen gezahnten Kölbchen befestigt, nach Herausnahme des Lichtes und unter langsamem Herausziehen des Tubus, die ganze erkrankt scheinende Stelle mit Höllensteinlösung, circa $\frac{1}{15}$ bis $\frac{1}{20}$, und wiederhole diese Manipulation bei Aussicht auf Erfolg nach 4 bis 7 Tagen; oder ich führe einen starken elastischen Katheter, bis 25 Charr., ein, bis über die erkrankte Stelle hinaus und injicire unter langsamem Drucke der Spritze 60 bis 80 Gr. Höllensteinlösung, $\frac{1}{200}$ bis $\frac{1}{150}$. Letztere Manipulation wird ebenfalls je nach d

durch entstehenden Reizung jeden 2, 3 oder ungefähr 6. Tag wiederholt. Den starken Katheter benütze ich deswegen, weil nur dadurch eine genügende Ausglättung der Längsfaltung der Schleimhaut und damit eine genügende Vertheilung des Medicamentes auf allen erkrankten Stellen bewirkt wird. Ebenso könnte man zweifeln, dass derartig verdünnte Höllensteinlösungen noch kauterisirende Wirkungen hätten. Man wird sich jedoch durch das Endoskop überzeugen können, dass dieselben stets kleine Schorfe erzeugen, dies findet sogar bei noch schwächeren Concentrationen statt. Ebenso kann man constatiren, dass dieselben durch den Katheter schön vertheilt werden. Darnach erscheint stets eine gelinde Reaction der Schleimhaut: unter Abstossung des Aetzschorfes erfolgt eine oft kaum bemerkbare Secretion und Schmerzhaftigkeit beim Uriniren, die in längstens 24 Stunden verschwunden ist und alsdann einer anhaltenden oder bald wieder verschwindenden Herabsetzung des Secrets Platz macht. Selbstredend ist das örtliche Anbringen des Aetzmittels, ein stärkerer Eingriff und bei deutlich hervortretenden lockeren Schwellungen am wirksamsten. Die gewöhnliche Tripper-Injectionspritze vertheilt bei chronischen Katarrhen die ätzenden Lösungen nicht so prompt und passend, wie es bei dieser Art Injectionsen nothwendig erscheint, und zwar weil die Schleimhautfalten durch den ungleichmässigen und geringen Druck der Flüssigkeit nicht genügend ausgeglichen werden können. Bei der Katheter-Injection kommt unter gleichmässigem, viel stärkerem Druck die Aetzmittellösung an die bereits verstrichene Schleimhaut und muss an dieselbe herantreten. In welchem Falle die eine oder andere Applicationsmethode besser ist, wird sich von Fall zu Fall entscheiden lassen. Da, wo es sich um succulente Schleimhaut, eventuell mit Granulationsbildungen, welche sich durch Bluten verrathen, handelt, wird man mit einigen stärkeren Cauterisationen, immer viel vorwärts bringen. Findet man in solchen oder mehr der anderen Art ähnlichen Fällen verdächtig viel Morgagni'sche Krypten angedeutet, so wird man allein mit der Aetzung nicht genug erreichen. Der Infiltrationsprocess wird alsdann bereits so dicht sein, dass die Aetzmittel nicht tief genug dringen, um den ganzen Process zerstören zu können, oder er ist bereits in bindegewebiger Umwandlung begriffen und hat sich in die Drüsenparenchyme festgesetzt, aus denen er sich durch einfache Cauterisationen nicht vertreiben lässt. Man ist gerne geneigt, mit dem bequemen und in den geeigneten Fällen äusserst wirksamen Höllenstein dann auch solche Fälle

womöglich in forcirter oder verstärkter Form zu behandeln, aber man erreicht damit nur höchstens eine parenchymatöse Entzündung der betreffenden Theile, nach deren Ablauf man sich einem vielleicht gebesserten, in den seltensten Fällen aber definitiv geheilten Prozesse gegenüber sieht. Zumeist hat man aber dem Patienten nur umsonst sehr viele Schmerzen gemacht.

Man hat diese Thatsachen auf anderen Wegen sich ebenfalls schon genügend klar gemacht und ich bringe, wie ich schon anfangs erwähnte, Neues mit Altem in einer neuen Form der Begründung.

Referate.

Hyoscin.

Von Dr. J. Salgó, Primararzt der Landes-Irrenanstalt in Budapest.

Das Hyoscin gelangte seit Monaten in ausgedehntester Weise auf Verfassers Abtheilung zur Verwendung, wobei er sich genau an die Verabreichungsweise hielt, wie sie von dem wärmsten Vertreter des Mittels, von Kühlwetter, vorgeschrieben wurde. Verfasser sah somit vollständig ab von dem Hydrojodat und Hydrobromat des Hyoscin und verwendete nur das Hydrochlorat desselben, und zwar eine 2%ige Lösung, von welcher eine halbe Pravazspritze hypodermatisch gegeben wurde.

Die ersten Versuche mit dem Hyoscinum hydrochloricum wurden, entsprechend den Erfahrungen Kühlwetter's, gegen Zustände hochgradiger Aufregung gemacht, und war dabei die Provenienz der Aufregung, die klinische Form der Störung vollkommen unberücksichtigt geblieben; es wurde ausschliesslich das Symptom der Exaltation bekämpft. Die qu. Fälle betrafen solche von einfacher, maniakalischer Exaltation, von acut hallucinatorisch Verwirrten in tobsüchtiger Erregung, postepileptische und paralytische Tobsuchtszustände. Zumeist waren es solche Kranke, bei denen Morphin subcutan vollkommen wirkungslos und Chloralhydrat sowie Paraldehyd von wechselnder und unzureichender Wirkung war. Behufs fortwährender laufender Controle durch den Arzt und zutreffender Beurtheilung der Wirkung des Mittels wurde Anfangs nur während der Tagesstunden injicirt und der Eintritt der Wirkung zumeist an Ort und Stelle abgewartet.

Erst in einem späteren Stadium der Versuche injicirte Verfasser das Hyoscin in Fällen von inhaltsleerer Unruhe paralytisch Geisteskranker, wenn eigentliche Erregung und larmoyantes Verhalten fehlte. Es waren das jene wohlbekannten Fälle von hochgradig psychisch

verfallenen Paralytikern mit vorgeschrittenen Lähmungssymptomen, die, ohne eigentlich aufgeregt und lärmend zu sein, doch immerfort umherkriechen, im Bette nicht zu halten sind, Fälle, in welchen phlegmonöse Entzündungen, Decubitus oder sonstige zufällige somatische Affectionen ruhige Bettlage wünschenswerth erscheinen lassen. Ebenso kam das Hyoscin dann in Fällen von quälulirenden und complotirenden Schwachsinnzuständen als Mittel der Disciplinirung zur Anwendung wie dies Kühn wetter empfohlen hatte.

In den beiden letzterwähnten Versuchsreihen blieb die Wirkung des Mittels aus, insbesondere war von einer einschüchternden, disciplinirenden Wirkung des Hyoscin nicht die Rede. Kranke, die ganz gut Auskunft geben konnten über etwaige unangenehme Nebenwirkungen oder localen Schmerz an der Injectionsstelle, klagten in keiner Weise über die Application und zeigten eine kaum nennenswerthe directe Beeinflussung ihres Zustandes, noch weniger war eine weiter reichende einschüchternde Wirkung zu bemerken.

Was nun die Wirkung des Mittels selbst betrifft, so wird, wie Verfasser auf Grund einer mehrere 100 Injectionen umfassenden Versuchsreihe mittheilt, dasselbe in der geschilderten Verabreichung von keinem anderen bekannten Mittel auch nur annähernd erreicht; weder an Promptheit, noch an Ausgiebigkeit der beruhigenden Wirkung kommen die bekannten Beruhigungsmittel demselben nahe, am wenigsten aber kommen sie ihm gleich, was die Breite der Anwendung betrifft. Während alle anderen Sedativa und Narcotica nur bei beschränkter Anwendung und auch dann nicht vollkommen sicher wirksam sind, erweist sich das Hyoscin gegen hochgradige Aufregungszustände jedweder psychotischer Provenienz universell wirksam. Wie erwähnt, betraf die Application des Hyoscin gleichmässig Fälle aller geläufigen psychischen Störungsformen, und hat dasselbe den Verfasser in dieser grossen Versuchsreihe, von den oben erwähnten Fällen abgesehen, nie vollständig im Stiche gelassen. Die Wirkung war zwar ab und zu weniger vollständig, weniger intensiv oder von kürzerer Dauer — aber vollständig versagt hat das Hyoscin nie.

Seiner Wirkung entsprechend kann nach Verfasser das Hyoscin nicht als eigentliches Hypnoticum betrachtet werden. Die unmittelbare und constante Wirkung ist eben nicht der Schlaf, wenn der Zustand nach seiner Injection auch dem des Schlafes sehr ähnlich ist. Verfolgt man die Wirkung des Mittels von Minute zu Minute, so zeigt sich nach Verfasser Folgendes:

Wird dem in voller tobsüchtiger Erregung befindlichen Kranken 1 Mgrmm. Hyoscin injicirt, so merkt man nach Verlauf von 10 bis 15 Minuten zuerst einzelne Pausen in dem tobsüchtigen Treiben, in dem unaufhörlichen Bewegungsdrange und dem Schreien und Peroriren der Kranken. Es ist, als ob dieselben müde würden, und neue Kräfte sammelten. Dann wird das Sprechen und Schreien weniger laut, die Bewegungen erfolgen mehr stossweise, saccadirt. Als bald wird die Stimme heiser, die Zunge schwer, es werden nur mehr einzelne Worte hervorgestossen; die Kranken suchen, sich anzulehnen und setzen in so gestützter Position die hyperkinetischen Excursionen, freilich bedeutend eingeschränkt fort. Allmählig und in zunehmender Raschheit sinken die Kranken nach der einen oder anderen Seite, taumeln, die stramme Haltung geht ganz verloren, die hervorgestossenen Worte werden unverständlich, lallend, die Bewegungen werden unausgiebig, die oberen Extremitäten hängen schlaff herab, die Beine knicken ein, und die Kranken machen vollständig den Eindruck schwer Betrunkener. Sie fallen nunmehr entweder um oder lassen sich auf alle Viere nieder, kauern in einer Ecke mit herabgesunkenem Kopfe und halbgeschlossenen Augenlidern und sind fast vollständig tonlos. Aufgefordert, zu singen, zu schreien, sich aufzurichten, wenden sich die Kranken entweder mit dem Ausdrucke höchster Ermüdung und Schlafbedürfniss ab, oder sie machen einige schwache und vergebliche Versuche, der Aufforderung nachzukommen.

In diesem Zustande der vollen Hyoscinwirkung, welche spätestens etwa 20 Minuten nach der Injection sich einstellt, ist das Athmen ruhig, tief schnaufend, wobei die Mundwinkel wie im tiefen Schlafe aufgeblasen werden; der Puls ist kräftiger, voller, als vor der Injection, ohne jedoch nennenswerth beschleunigt zu sein, die Gesamtmuskulatur ist schlaff, die Sensibilität nicht aufgehoben, die Reaction auf Hautreflexe langsam, schwerfällig. Die Pupillen waren in einigen Fällen erweitert, und zeigte deren Reaction keine Veränderung. So bleiben die Kranken verschieden lange Zeit, von 2 bis 8 Stunden. Nähert man sich ihnen, so blicken sie müde und schläfrig auf, murmeln unverständlich, wenden sich aber sofort wieder um und erklären, schläfrig zu sein. Zu einem wirklichen, vollen Schlaf kommt es jedoch kaum; man findet die Kranken immer schläfrig, doch aber immer wach. Die Kranken nehmen auch während der Hyoscinwirkung ihre Mahlzeit, wobei die Bewegungen immer den gleichen Charakter von Schläfrigkeit zeigen. Ist die Wirkung zu Ende, dann beginnen die Kranken

ohne allmäligen Uebergang, als wären sie eben aus einem tiefen Schlafe erwacht, auf's Neue zu lärmern, zu toben, wie vor der Injection. Die Kranken klagen nicht über die Wirkung des Mittels sowie auch objectiv keine üble Neben- oder Nachwirkung zu constatiren ist. — Bewegungen und Stimme, Treiben und Verhalten der Patienten zeigen sich in keiner Weise durch eine Nachwirkung des Hyosciscus beeinflusst.

Fälle von blitzartig schnell eintretender Hyoscincwirkung, wie sie Köhler¹⁾ beschreibt, hat Verfasser nicht beobachtet. Wohl aber verdankt er der Mittheilung des Directors Dr. Niedermann die Kenntniss eines solchen wohlbeachteten Falles, in welchem bei acuter tobstüchtiger Aufregung in Folge Alcoholexcesses auf Injection von 1 Mgrmm. Hyoscinc nach wenigen Minuten das Individuum mitten in der Rede wie vom Blitze getroffen regungslos zusammenstürzte und in mehrstündige Ruhe verfiel. Aber auch in diesem Falle waren Herzactionen und Athmung ausgiebig und regelmässig, und kam es auch nachträglich zu keinerlei inconvenienter Nachwirkung. Ob diese äusserlich wohl beängstigend plötzliche Hyoscincwirkung der vorausgegangenen Alcoholintoxication eigenthümlich ist, lässt Verfasser dahingestellt, da Fälle von Alcoholintoxication in seiner Beobachtungsreihe fehlen.

In einem einzigen Falle von hypochondrischer und selbstanklägerischen Depression mit Neigung zu illusionirender Auslegung der Vorgänge in der Umgebung und anhaltender, hartnäckiger Agrypnie begegnete Verf. nach der ersten Hyoscinc-Injection einer unüberwindlichen idiosynkrasischen Abneigung gegen die Wiederholung der Hyoscinc-Application. Obwohl der Kranke auf 1 Mgrm. Hyoscinc sehr gut geschlafen hatte und er selbst Paraldehyd ohne jedes Widerstreben fortgesetzt nahm, wollte er doch von Hyoscinc nichts hören (Patient ist selbst Apotheker) und gab an, dass er nach dem Hyoscincschlaf Druck und Eingenommenheit im Kopfe und quälende allgemeine Abgeschlagenheit empfinde.

Sein Urtheil über die Wirkung des Hyoscinc fasst Verf. wie folgt zusammen: „Ueberall, wo es sich um rasche Beruhigung eines tobstüchtig erregten Kranken handelt, ist das Hyoscinc souverän. Es wirkt prompter und verlässlicher als Chloral, Morphin, Paraldehyd, von anderen Beruhigungsmitteln gar nicht zu sprechen. Die Application des Mittels ist leicht, einfach, in der genannten und ausreichenden Dosis völlig unbedenklich. Eine durch Wiederholung bedingte Abschwächung der Wirkung habe ich bisher nicht beob-

achtet. Eine cumulative mit etwaigen üblen Zufällen habe ich nach zwei, ja selbst nach drei Injectionen in 24 Stunden nicht gesehen. Erwägt man ferner die grosse Wohlfeilheit der einzelnen wirksamen Dosis, so liegt es auf der Hand, dass dem Hyoscinc eine bedeutende Rolle in der irrenärztlichen Praxis zukommt und dass es ganz besonders für grosse Irrenanstalten von nicht zu unterschätzender Bedeutung sein wird.“ (W. m. l. W. Nr. 22, 1886.)

Leichen-Conservirung.¹⁾

Ueber Einbalsamiren der Leichen theilt Dr Leuffen in Cöln am Rhein in Nr 4 der „Zeitschrift für Medicinalbeamte“ seine reichen Erfahrungen in Folgendem mit:

Das sogenannte „Einbalsamiren“ umfasst einen doppelten Begriff: 1. das eigentliche Einbalsamiren des ganzen todten Körpers zur möglichst langen Erhaltung desselben; oder 2. die Behandlung einzelner Leichentheile zur Conservirung oder Restituirung derselben zu irgend einem Zwecke.

Um Letzteres zuerst zu erledigen, so hat sich mir bei Leichen und Leichentheilen, die in einem, hier am Rhein häufiger vorkommenden fast unnahbar-ekelhaften, bis zur Unkenntlichkeit fortgeschrittenen Fäulnisgrade zur Obduction gelangten, die folgende Mischung als vorzüglich erwiesen, einen erkennbaren Zustand herzustellen und noch Verletzungen (u. A. an Herz und Lungen) nachweisbar zu machen:

Rp. Jodi 3·0
solve in Methylaether. . . 250·0
et Alcohol. absol. 25 0
Mixtis sensim admisce
Acid. sulf. 12·0

M. D. Aufgegossen, wird die weiche benässte Masse fast augenblicklich geruchlos (Jod), fest (die Schwefelsäure bemächtigt sich des Wassers und der alkalischen Zersetzungsproducte) und völlig tauglich zur Section (der Aether verflüchtigt sich).

Behufs der Erhaltung ganzer todter Körper für eine längere Zeitdauer und mit möglichster Lebensähnlichkeit hat lange die Sucquet'sche Injectionsmethode (Pariser Morgue) den ersten Rang behauptet, obgleich weder Stärke, noch Mischungsverhältniss, noch Haltbarkeit der fäulniswidrigen conservirenden Flüssigkeit einer thatsächlichen vollkommenen „Einbalsamirung“ genügten, und ist dasselbe mit zahlreichen anderen neuerfundnen und empfohlenen Compositionen der Fall.

¹⁾ Die Art der Einbalsamirung hat für viele praktische Aerzte ein Interesse, weshalb wir die Methode von L. hier näher mittheilen.

(Anm. dem Red.)

Als in jeder Beziehung bewährt und das Höchste leistend empfehle ich meine folgende Composition und Methode:

Da die erforderliche Flüssigkeit gewöhnlich beim Erwachsenen 5—6 Liter beträgt, so verschreibe ich:

Rp. Acid. arsenic.	20·0
Hydr. bichlor. corr	30·0
Aq. carbol. (5%)	3250·0
Alcohol	200·0

solve et filtra

D. S. Injections-Flüssigkeit.

Statt der 30·0 Hydr. bichlor. corr. kann man auch Hydr. bichlor. corros. und Ammon. hydrochl. dep. ana 20·0 nehmen. Es bildet sich dann das von mir schon über 25 Jahre lang als vielseitiges „Waschmittel“ angewandte altbekannte Alembroth-Salz.

Die quaest. Flüssigkeit nun wird injicirt entweder vermittelt einer kräftigen Spritze, Kautschukblasbalg oder mit irgend einem passenden Pumpwerk durch: die Art. carot omm., eruralis, brachialis, oder durch den arteriellen Hauptstamm der einzelnen Körperabschnitte, oder überhaupt durch so viele Aeste wie möglich unter gewissen Umständen auch von der Aorta aus. Am besten macht man die ersten Spritzen rasch hintereinander, die letzten in $\frac{1}{4}$ — $\frac{1}{2}$ stündigen Zwischenräumen, bis die ganze Leiche mit Flüssigkeit durchtränkt ist, was ein Paar feine Probestiche in die Spitzen der Finger und Zehen erkennen lassen. Färbt man die Mischung mit etwas Anilinroth, so nimmt die Haut, besonders des Gesichts, während der Einspritzung schon die natürliche Farbe des Lebens an. Am besten gelingt die Injection bei einer Temperatur zwischen 15 - 20 Grad R.

Sollen endlich Leichen eine bestimmte Zeit behufs Parade-Ausstellung frisch erhalten werden, so bedeckt man den (hölzernen) Boden des Sarges etwa 10 Cm. hoch mit einem Gemenge von 100 part. Sulf. sublimat., 50 part. Acid. borac. und 20 part. Myrrh. Mit diesem gepulverten Gemenge sind noch so viele andere desinficirende oder stark-riechende zerkleinerte Kräuter etc. (besonders Eucalyptus, Kamillen, Salbei u. s. w.) zu mischen, wie es die Grösse der Leiche erheischt. Auch zur Ausfüllung der Höhlen ausgeweideter Leichname lässt sich das Gemenge passend verwerthen, während für die Balsamirung der besonders aufzubewahrenden Eingeweide die zuerst angegebene Mischung sich empfiehlt. (Der österr. Sanitätsbeamte Nr. 1.)

Behandlung der Hämoptöe mit Jodoform.

Von G. Chauvin und G. Jorissene (Lüttich).

Seit 10 Monaten haben die Verf bei Lungenblutungen sich des Jodoforms bedient und überraschend schnelle und constante Erfolge erzielt. Nachdem sie vorher das Jodoform in Verbindung mit andern Mitteln (besonders mit Tannin, Ergotin und Opium) verordnet hatten brachten sie es schliesslich allein, mit demselben günstigen Resultate in Anwendung. Es werden 14 Krankheitsgeschichten angeführt, die als Beweis für die Wirksamkeit des Jodoforms bei Hämoptöe dienen sollen. Ausserdem sind jedoch noch andere Patienten in derselben Weise mit Erfolg behandelt worden. — Aus ihren Beobachtungen ziehen die Verf folgende Schlüsse: 1. Jodoform ist ein ausgezeichnetes, schnell und zuverlässig wirkendes Mittel bei Lungenblutungen. 2. Recidive sind sehr selten und wenn sie auftreten, erscheinen sie sehr spät und in viel milderer Weise als am Anfange. 3. Jodoform wirkt bereits in schwacher Dosis. Einige Pillen von 0·05 genügen bereits. Mitunter kommt man mit 2 bis 3 Pillen aus; selten kommen mehr als 8 bis 9 in Anwendung. 4. Während dieser Behandlung ging in den letzten 10 Monaten (obgleich der eine der Verf. Armenarzt in einem sehr bevölkerten Viertel ist) kein Patient an Hämoptöe zu Grunde. 5. Das Mittel wirkte, wo Ergotin in in weit stärkerer Dosis nichts leistete und belästigte niemals den Magen. 6. Revulsiva, wie Schröpfköpfe u. s. w., wurden nur in den schwersten Fällen gleichzeitig verordnet. 7. Obgleich in vielen Fällen dem Jodoform noch Tannin associirt worden war, kann dem letzteren keine grosse Bedeutung zugeschrieben werden, weil es in ganz kleiner Dosis beigegeben war und weil die Beobachtungen, in denen Jodoform allein verordnet war und wirkte, dafür sprechen, dass dasselbe allein das wirksame Agens sei. — Die Verschreibungsweise, deren die Verf. sich bedienen, ist folgende:

Rp. Jodoformii	0·05
Extract. Gentian., oder	
Extr. Liquirit. q. s. ad pil. unam.	

S. 3—5 Pillen in 24 Stunden. Oder:

Rp. Jodoformii	0·05
Acid. tannic.	0·10
Extr. Gentian. q. s. ad pilulam unam.	

S. 3—5 Pillen pro Tag.

(Le Prog. méd. Nr 20. 1888.)

Behandlung der Schlaflosigkeit.

Von A. Symons Eccles.

Gute Erfolge bei Schlaflosigkeit erzielte E. durch das heisse Bad, oder heisse Compressen um den Leib mit oder ohne vorangehendes

Kneten des Bauches oder allgemeine feuchte Einwicklung, die individuell verschieden angewandt werden muss: alle diese Mittel wurden zugleich mit strenger Beobachtung einer ruhigen Lage in einem warmen Bett versucht. Das Bett muss in einem ruhigen, kühlen, gut ventilirtem Raume stehen. Contraindicirt sind diese Methoden bei hochgradiger Anämie, Aortenfehler, Atheromatose etc., in derartigen Fällen sind mehr stimulirende Mittel geeignet, Schlaf zu bringen; als solches empfahl *Brunton* Strychnin, das nach *E.*, jedoch auf das vasomotorische Centrum wirkt und Contraction der Hirngefässe bewirkt. Bei Herzfehlern, functioneller Herzschwäche und Circulationsstörungen eignen sich ruhende Lage bei Tag und Nacht, erhöhte Nahrungszufuhr und systematische Massage als Schlafmittel. Der Kranke muss gleich nach dem Massiren die Natur durch seinen Willen, durch die Absicht zu ruhen und zu schlafen, unterstützen. Bei Schlaflosigkeit in Folge eines überarbeiteten geschwächten Nervensystems besteht oft derartige Hyperästhesie, dass die Massage gemässigt und auf Streichen des Rückens, Reiben der Extremitäten, Kneten des Unterleibes mit folgender heisser Comresse um denselben beschränkt werden muss. Letzteres Verfahren wendet er an, gestützt auf die Experimente von *Goltz* und *Schüller*. Bei Personen, die an Schlaflosigkeit in Folge von geistiger Ueberanstrengung, Aufregungen des Gemüths Missbrauch von *Narcotica*, *Morphium*, *Chloral* etc. leiden und die Symptome der erethischen Neurasthenie zeigen — muss man auf die augenblickliche Wirkung dieser Methode verzichten. Der mechanische Reiz der Haut ruft Anfangs Erregungen hervor und ist dann die Massage Abends fortzulassen oder 3 Stunden eventuell vor gewünschtem Schlaf anzuwenden; monotone sensible Eindrücke wirken da besser, als starke flüchtige Reize. Daher wirken auch feuchte Einwickelungen im ersten Augenblick durch den starken Hautreiz ungünstig. Auch die lange Dauer der Einpackung in wollene Decken wirkt durch die Wärmeanhäufung nicht gut, daher muss man dieselben allmählig (Lage für Lage) entfernen. Um die permanente, rhythmische, gesunde erfrischende Ruhe des Körpers und Geistes für die Dauer herzustellen, muss man die Kette der Uebel beseitigen, welche die Schlaflosigkeit zur Folge hatten; und es empfiehlt sich dazu Ruhe und Schonung des Geistes, Entfernung von den gewohnten Beschäftigungen, Ordnung in der Diät, Anregung des Muskelstoffwechsels, Anwendung der Massage oder der feuchten Einpackung vor dem gewünschten Schlaf etc.

(The Practitioner. 1885 März)

Intubation des Larynx nach O'Dwyer.

Von Dr. *Thiersch* (Leipzig).

Nach einem Ueberblick über die Geschichte dieses Verfahrens berichtet *Thiersch* über seine eigenen Erfahrungen mit der Methode in 32 Fällen von Diphtherie. Unter Intubation versteht man die Einführung einer Canüle in die Larynx vom Munde aus, die an den oberen Stimmbändern aufsitzt. In 14 der Fälle wurde nachträglich noch Tracheotomie nöthig, 3 heilten ohne dieselbe. Die Intubation kann die Tracheotomie ersetzen in Croupfällen mit geringer Membranbildung, in denen das Vestibulum laryngis nicht geschwollen ist. Dagegen verschlucken die intubirten Kinder sich leicht, die Gefahr der Schluckpneumonie ist grösser, auch klagen sie öfter über Schmerzen, die auf die Canüle zu beziehen sind. Sodann ist bei diesem Verfahren ein Nachtheil, dass fortwährend ärztliche Hilfe nöthig ist, während die Nachbehandlung Tracheotomirter einem geübten Wartepersonal überlassen werden kann. Die bei Weitem günstigeren Resultate der Intubation in Amerika sind auf die grössere Milde der dortigen Diphtherie-epidemien zu beziehen.

Herr *Rehn* (Frankfurt a. M.) hat in 14 Fällen, die intubirt wurden, 4 Heilungen erzielt, die Schluckbeschwerden waren bedeutend, Verschlucken der Canüle kam mehrfach vor, es besteht bei der Intubation die Gefahr, die Membranen in die Trachea hinabzustossen. Bei gangränöser Diphtherie widerräth *Rehn* das Verfahren.

Herr *Rose* (Berlin) berichtet, dass man sich auch in Deutschland mit dem Katheterismus des Larynx beschäftigt habe. Der Procentsatz der Heilungen, die in Amerika mit der Intubation erzielt worden seien, betrage 21 pCt., während er bei 2000 Tracheotomien 27 8 pCt. sichere und complete Heilungen erzielt habe

Strophanthustinctur bei acuter Herzschwäche.

Von *Hans Grätz* (Erlangen).

Nachdem sich an einigen Kranken der Erlanger medicinischen Poliklinik eine sehr günstige Wirkung der Strophanthustinctur auf gewisse Beschwerden in Folge gestörter Herzthätigkeit (Beklemmungen, Dyspnoë, Schlaflosigkeit u. s. w.) gezeigt hatte, wurde das Mittel bei drohender oder beginnender Herzschwäche in fieberhaften Krankheiten versucht und schien, namentlich bei der Pneumonie, vom allergrössten Nutzen zu sein.

Verf. führt einige Fälle an, in denen z. B. alte Leute mit Emphysem und schwachem Herzen mit Hilfe der Tinctur Pneumonien

überstanden, denen sie ohne das Mittel voraussichtlich erlegen wären. Stets besserte sich kurze Zeit nach dem Einnehmen das subjective Befinden, die Athmung wurde ruhiger, der Puls nahm an Frequenz ab und wurde vor Allem voller, grösser, regelmässiger.

Verf. wandte die Merck'sche Tinctur meist zu 3mal täglich 10 Tropfen, an.

(Allg. med. Ztg. 1888)

Antipyrin bei Chorea.

Dr. R. Boussi in Paris hat nach dem Vorgange von Wollner u. A. eine schwere Chorea bei einem 8jährigen Kinde, die sich im Anschluss an einen scarlatinösen Gelenkrheumatismus entwickelt hatte, mit Antipyrin behandelt und in kurzer Zeit radicale Heilung erzielt. Schon nach vier an einem Tage verbrauchten Dosen von 0.5 hatte sich deutliche Besserung gezeigt. Nachdem dann innerhalb 8 Tagen 32 solcher Dosen, also 16 Gramm, gereicht worden, waren nur noch ganz leichte unwillkürliche Bewegungen vorhanden, die nach weiteren 3 Gramm auch verschwanden. (La France médicale 14/88.) In einem Falle von heftiger Chorea mit Schliederkrämpfen der Extremitäten und Convulsionen der Zunge, welche das Sprechen unmöglich machten, nach acutem Gelenkrheumatismus bei einem 11jährigen Knaben leistete dem Referenten Gr. der D. med. Ztg. jüngst das Antipyrin prompte Hilfe. Schon nach den ersten Dosen von 0.5 waren die klonischen Gliederschleuderungen gemildert und das Sprechen ermöglicht, vollständige Heilung nach 14tägigem Gebrauch des Antipyrin, das ausser Schweiß keinerlei Nebenwirkung hatte. Vorher, im Gelenkrheumatismus, war Natr. salicylicum gebraucht. (D. med. Ztg.) — Weitere 4 Beobachtungen hierüber, die auf der Kinderklinik von Professor Perroud in Lyon angestellt wurden, theilt Devic in La Province medic. mit. In keinem der Fälle wurde vollständige Heilung erzielt; nur in einem Falle, in dem grössere Dosen (3.0 pro die) gereicht wurden, trat unzweifelhafte Besserung ein. D. reservirt sein Urtheil über die Behandlungsweise noch, glaubt aber den Enthusiasmus früherer Autoren nicht theilen zu können.

(M. med. W. Nr. 16.)

Papayotin gegen Fissuren der Zunge.

Schwimmer hat Fissuren der Zunge mit Papayotin geheilt, nachdem Chromsäure, Jodoform und Silbernitrat nutzlos angewendet worden waren. Er gebrauchte eine Lösung von 1 bis 2 Theilen Papayotin in je 10 Theilen Glycerin und destilirtem Wasser, 5 bis 6mal täglich auf die vorher getrocknete Fissur applicirt. Es tritt keine Maceration ein, aber der Schmerz hört auf und das Epithel erneuert sich. Die Behandlung bewährte sich vollständig in 25 Fällen, ausser in einem von syphilitischer Natur, in welchem jedoch, obgleich die antisiphilitische Behandlung versagt hatte, nach dem Gebrauch von Papayotin Besserung eintrat. (Wiener med. Wechenschr.)

Verschreibungsweisen.

Behandlung des Blepharospasmus (Nictitatio).

Von Docent Dr. Königstein.

Von den Alkaloiden, welche in Anwendung kommen, sind es besonders jene, welche als Mydriatica und Myotica in Anwendung sind, als Atropin, Eserin und Hyoscin. Wir verschreiben:

Rp. Atrop. sulf. (valerianici) . . . 0.02
 Extr. et pulv. Gent.
 qu. suff. u. f. pill. num. XXX
 Consp. etc.
 S. 3—6 Pillen täglich zu nehmen.

Rp. Eser. sulf. 0.01
 Aqu. destill. 200.0

M. D. S. 1—4 Esslöffel täglich zu nehmen
 (d. i. 1—4 Mmgr. täglich.)

Rp. Hyoscin. hydrochl. 0.01
 Aqu. destill. 20.0

M. D. S. 2—5 Theilstriche einer Pravaz'schen Spritze zu injiciren, d. i. 1—2.5 Decimilligramm; man kann in der Dosis pro die, wenn man die Injectionen vertheilt, auf 1 Milligramm steigen.

Auch das Eserin und Atropin können subkutan injicirt werden, man muss aber dann die Dosis demgemäss verringern.

(Int. Kl. B. Nr. 25.)—

Nach Lequeux wirkt Cocaïnhydrochlorid als ausgezeichnetes Blutstillungsmittel, wenn mit dessen Lösung getränkte Watte auf die Wunden, z. B. in die Nase etc. gebracht wird. (Archives de pharm. 1888, 14.)

Behandlung der Vegetationen der Vulva nach Blachez (Journ. de Méd. 31/7. 87):

Rp. Puv. Sabinæ
 Alum. pulv. ana. 3.0
 M. f. p.

S.: Jeden Abend mit einer Fingerspitze dieses Pulvers die kranken Partien einzupudern.

Bei Blepharadenitis und Lidexzem bedient sich Bock-Wien (Allg. W. med. Z. 47./87.) folgender Lidsalbe:

Rp. Acidi salicylici . . . 1
 Zinci oxydati . . . 1—5
 Amyli 5.0
 Vaselini 20.0
 D. M. f. ungt.

Literatur.

Beiträge zur Pathologie und Therapie des chronischen Trippers. Von Dr. Oberländer und Professor Dr. Neelsen in Dresden. Mit 7 Tafeln. Wien 1888. Wilhelm Braumüller.

Inhalt: I. Ueber Pathologie und Therapie des chronischen Trippers. Von Dr. Oberländer. Mit 3 Tafeln. — II. Ueber histologische Veränderungen in der chronisch entzündeten männlichen Harnröhre. Von Prof. Dr. Neelsen. Mit 2 Tafeln. — III. Ueber die papillomatöse Schleimhautentzündung der männlichen Harnröhre. Von Dr. Oberländer. Mit 1 Tafel. — IV. Ueber Veränderungen der Vaginalschleimhaut bei an chronischer Gonorrhoe leidenden Prostituirten. Von Dr. Oberländer. Mit 1 Tafel.

Diese Separat-Ausgabe ist der fast unveränderte Abdruck der einzelnen Artikel, wie sie der Reihe nach in der „Vierteljahresschrift für Dermatologie und Syphilis“ erschienen sind. Ein vollkommen abgerundetes Ganze stellen dieselben demgemäss nicht dar, denn O. musste auch in der Abfassung seiner Arbeiten dem begrenzten Raume der Vierteljahresschrift, deren Blätter dem Interesse einer ausgebreiteten Specialität dienen sollen, Rechnung tragen. Demungeachtet glaubt O. berechtigt zu sein, seine in der Hauptsache neuen und originellen Ansichten und Erfahrungen über die Pathologie und Therapie der chronischen Urethritis auch in dieser Form dem allgemeineren Urtheile der Collegen zugänglich zu machen, weil neben der Möglichkeit, eine einheitliche Diagnose stellen zu können, auch wesentliche und praktische Neuerungen in der Behandlung der betreffenden Erkrankungen in denselben enthalten sind.

Vorlesungen über die Krankheiten des Kehlkopfes, der Luftröhre, der Nase und des Rachens. Von Professor Dr. L. Schrötter in Wien. III. Lieferung. Mit 13 Holzschnitten. Wien 1888. Wilhelm Braumüller, k. k. Hof- und Universitäts-Buchhändler.

Die Sterilität der Ehe, ihre Ursachen und ihre Behandlung. Mit besonderer Berücksichtigung der neuesten bacteriologischen Forschungsresultate. Von Dr. Josef Steinbach. Wien 1888. Wilhelm Braumüller.

Die wissenschaftliche Medicin und die Bacteriologie gegenüber der Experimental-methode. Von Dr. Mariano Serravallo, Professor der experimentellen Pharmakologie und klinischen Therapie in Neapel. Aus dem Italienischen von Alfredo del Torre. Wien 1888. Wilhelm Braumüller.

Zimmer-Gymnastik. Anleitung zur Ausübung activer, passiver und Widerstands-Bewegungen ohne Geräthe, nebst Anweisung zur Verhütung von Rückgrats-Verkrümmungen. Von Dr. B. Fromm, Geh. San.-Rath in Berlin und Badearzt in Norderney. II. Auflage. Mit 72 in den Text gedruckten Figuren. Berlin 1888. August Hirschwald.

Die zweite Auflage dieser praktischen Anleitung für Zimmer-Gymnastik ist durch eine Anzahl leicht und ohne Geräthe ausführbarer Widerstands- und passiver Bewegungen vermehrt, bei welchen die Unterstützung durch eine leicht einzuübende zweite Person geschehen kann. Das Buch hat dadurch wesentlich an Werth gewonnen. Die Verlagshandlung hat durch zahlreiche Illustrationen für grösste Anschaulichkeit gesorgt.

Manuscripte, Separat-Abdrücke, Dissertationen, Brochuren und Werke aus dem Gebiete der praktischen Medicin, Berichte aus Gesellschaften und Vereinen etc. wolle man gefälligst direct an die Adresse: **Dr. Josef Weiss, Wien, I., Wipplingerstrasse 20, senden.**

Docent Dr. O. Chiari

beehrt sich anzuzeigen, dass er vom 11. Mai an,

I. Bez., Bellariastrasse 12

(Alt'sches Haus)

wohnt, und von $\frac{1}{2}$ 8—9 und 5—4 Uhr ordinirt.

Achtzehn Medaillen I. Classe.

Heinrich Kappeller

Wien, V., Kettenbrückengasse 9.

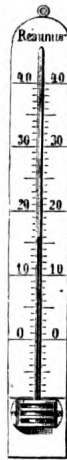
Empfehle meine als vorzüglich anerkannten

Kranken-Thermometer

ärztliche Thermometer zur Bestimmung der Körpertemperatur, sowohl Maximal-, als auch gewöhnliche Kranken-Thermometer, Urometer nach Dr. Heller und Prof. Dr. Uitzmann, Bade-Krankenzimmer - Thermometer, sowie alle Arten Thermometer, Barometer und Aräometer.

Nur eigene Erzeugnisse und mit meiner Firma versehen.

Neueste illustrierte Preisverzeichnisse über ärztliche Thermometer versende franco gratis.



Impfstoff

täglich frisch
per Phiole 1 fl.

stets vorrätzig und zu beziehen durch die

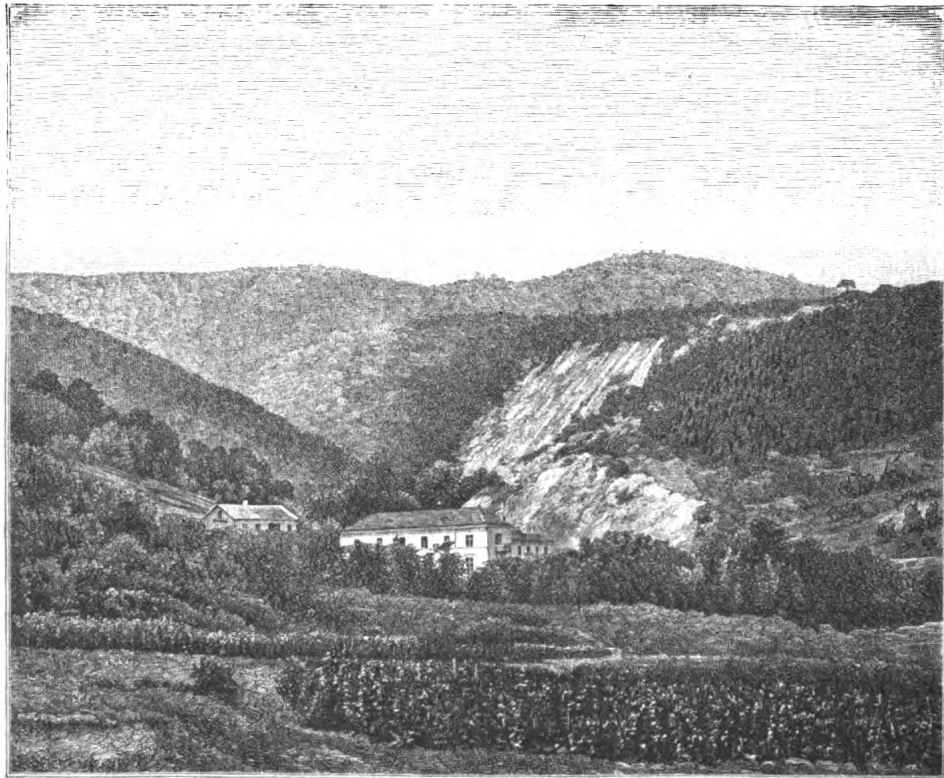
Administration

dieses Blattes.

Original from

Wasserheilanstalt „Priessnitzthal“ in Mödling.

Gegründet im Jahre 1850.



30 Minuten von Wien (Südbahn).

In Verbindung mit **Elektrotherapie, Massage-, Diätcuren** und **schwed. Heilgymnastik.**



Digitized by Google

Chef-Arzt: **Dr. Josef Weiss.**

Original from

HARVARD UNIVERSITY

Eigenth. und verantwortl. Redactoren: Dr. Josef Weiss — Druck von I. Koblischek in Wien

Abonnementspreis:
Ganzjährig
 mit Postversendung:
 Inland = 2 fl. 74 kr.
 Ausland = 6 Mark
 Einzelne Nummern
 = 20 kr.

Zeitschrift für Therapie

mit Einbeziehung der

Beiträge und Zuschriften
 bittet man an
 Dr. JOSEF WEISS,
 Wien,
 Stadt, Wipplingerstrasse 30
 zu adressiren.

Electro- und Hydrotherapie.

Central-Organ für praktische Aerzte

unter Mitwirkung der Herren:

Docent Dr. Bergmeister, Docent Dr. Biach, Docent Dr. Bing, Dr. Ernst Braun, Primararzt der Zahnabtheilung der n.-ö. Landes-Gebär-Anstalt, Docent Dr. O. Chiari, Docent Dr. Finger, Docent Dr. Camillo Fürst (Graz), Docent Dr. Fürth, Dr. Frühwald, emer. Assist. der Klinik von Prof. Widerhofer, Docent Dr. Grünfeld, Docent Dr. v. Hebra, Dr. J. Heitzmann, Docent Dr. Ritter v. Hüttenbrenner, Director des Carolinen-Kinderspitals, Docent Dr. v. Jaksch, Assistent an der Klinik von Prof. Nothnagel, Docent Dr. Jaworski (Krakau), Dr. Kauders, emer. Assistent der Klinik von Prof. Bamberger, Prof. Dr. Lazarski (Krakau), Dr. Rudolf Lewandowski, Reg.-Arzt I. Cl., Prof. Mosetig v. Moorhof, Primararzt Dr. Nedopil, Prof. Dr. Neumann, Docent Dr. Pawlik, Prof. Dr. Carl v. Rokitsansky, Docent Dr. Schiff, Dr. J. Stricker, Prof. Dr. Uitzmann und Prof. Dr. Wölfler.

Herausgeber und Redacteur:

Dr. Josef Weiss, Chef der Wasserheilanstalt **Priessnitzthal** in **Mödling** bei **Wien**.

Die „Zeitschrift für Therapie“ erscheint am 1. und 15. des Monats.

Man abonnirt mit Postanweisung im „Bureau der Zeitschrift für Therapie“: Wien, I., Wipplingerstrasse Nr. 20, oder durch den Buchhandel bei **W. Braumüller & Sohn**, k. k. Hof- und Universitäts-Buchhandlung, **Wien**.
 Inserate werden mit 10 kr. pro dreigespaltene Nonpareille-Zeile berechnet.

SANATORIUM

und

Wasserheilanstalt „Priessnitzthal“ in Mödling.

30 Minuten von **Wien** (Südbahn).

In Verbindung mit

Elektrotherapie, Massage, schwedischer Heilgymnastik u. Diätetiken.

Für 1888 **eröffnet** am 15. März.

Auskünfte in Betreff der **Pension** und **Wohnung** ertheilt die
Administration

der

Wasserheilanstalt „Priessnitzthal“ in Mödling bei **Wien**.

Achtzehn Medaillen I. Classe.

Heinrich Kappeller

Wien, V., Kettenbrückengasse 9.

Empfehle meine als vorzüglich anerkannten

Kranken-Thermometer

ärztliche Thermometer zur Bestimmung der Körpertemperatur, sowohl Maximal-, als auch gewöhnliche Kranken-Thermometer, Urometer nach Dr. Heller und Prof. Dr. Uitzmann, Bade-Krankenzimmer - Thermometer, sowie alle Arten Thermometer, Barometer und Aräometer.

Nur eigene Erzeugnisse und mit meiner Firma versehen.

Neueste illustrierte Preisverzeichnisse über ärztliche Thermometer versende franco gratis.



Waschmaschinen

Wäsche-Rollen

Alexander Herzog, Wien,
Graben, Bräunerstrasse 6.

In der neuerbauten mit allem Comfort und d. modernsten Einrichtungen der Wissenschaft ausgestatteten

Privat-Heilanstalt für Gemüthsranke

des **Dr. W. SVETLIN**

Wien, III., Leonhardgasse 3 u. 5

finden Gemüthsranke und Morphiümsüchtige Aufnahme und Pfllege zu den billigsten Bedingungen.

MATTONI'S MOOR-EXTRACTE

MOORSALZ — MOORLAUGE

vollständiger Ersatz für Moor- und Salzbäder.

Langjährig erprobt bei:

Metritis, Endometritis, Oophoritis, Parametritis Perimetritis, Peritonitis, Chlorose, Anämie, Scrophulosis, Rhachitis, Resorption von Exsudaten, Fluor albus, Disposition zu Abortus, partiellen Paralyzen. Paresen, Gicht, Rheumatismus, Podagra, Ischias und Hämorrhoiden.

OFNER KÖNIGS-BITTERWASSER

von hervorragenden medic. Autoritäten bestens empfohlen.

GISSHÜBLER

reinsten alkalischen SAUERBRUNN.

VERSENDUNG

aller natürlichen

Mineralwässer und Quellen-Producte

Niederlagen en gros & en détail:

HEINRICH MATTONI

Tuchlauben **WIEN** Mattonihof.

KARLS AD — FRANZENSBAD

MATTONI & WILLE, BUDAPEST.

Spanische Weingrosshandlung

Hamburg VINADOR wien.

Importhaus aller Ausländer Weine

Rum und Cognac.

Niederlage: Wien, I., Brandstätte 5.

Specialität: Medicinischer Malaga-Sect.

Abonnementspreis:
Ganzjährig
 mit Postversendung:
 Inland — 2 fl. 74 kr.
 Ausland — 6 Mark.
 Einzelne Nummern
 — 20 kr.

Zeitschrift für Therapie

mit Einbeziehung der

Beiträge und Zuschriften
 bittet man an
 Dr. JOSEF WEISS,
 Wien,
 Stadt, Wipplinger-
 strasse 20
 zu adressiren.

Electro- und Hydrotherapie.

Central-Organ für praktische Aerzte.

Motto: Primum non nocere.

INHALT: Zur mechanischen Behandlung des Erysipels. Von Professor Dr. A. Wölfler. — Referate: Ueber Heisswasser-Klystiere. Von Dr. M. Hoefler, Krankenheil-Töls. — Beitrag zur Therapie des Lupus. Von Dr. Frans Heller in Wien. — Die Anwendung von Coffeindoppelsalzen bei Lungenerkrankungen. Von Dr. med. te Gempt in Uelsen. — Zur Therapie des Alkohollismus. Von Prof. Forel (Zürich). — Verschreibungswesen. — Literatur.

Zur mechanischen Behandlung des Erysipels.

Nach Professor Dr. Anton Wölfler.

(Nach den Mittheilungen des Vereines der Aerzte in in Steiermark 1887.)

Einen bedeutungsvollen Schritt in der Behandlung des Erysipels machte *Kraske*. Sie wäre gegenüber den früher bekannten medicamentösen Behandlungsweisen als die operative Behandlungsmethode des Erysipels zu bezeichnen. *Kraske* ging von der Idee aus, dass ein Erysipel ebenso wie eine fortschreitende Phlegmone mittelst Scarificationen behandelt werden sollte. Dieselben haben nach den Mittheilungen *Kühnasts* nicht etwa den Zweck — wie dies von späteren Autoren irrig aufgefasst wurde — das nachher anzuwendende Antisepticum intensiver einwirken zu lassen, sondern vor allen das Gewebe zu entspannen und das septische Secret zu entleeren. *Kühnast* berichtet über zwei von *Kraske* mittelst zahlreicher Scarificationen mit Erfolg behandelte Fälle und bezeichnet dieses Verfahren als „die wirksamste Behandlungsweise, die wir kennen“; sie habe nur den Nachtheil, dass sie im Gesichte und an anderen nicht bekleideten Körperstellen nicht gut angewendet werden könne, auch nicht bei sehr herabgekommenen Menschen, weil die Kranken hiezu narkotisiert werden müssen. *Riedel* modificirte das *Kraske'sche* Verfahren insoferne, als er statt der punktförmigen Scarificationen 6–8 Cm. lange Incisionen an der Grenze des sich ausbreitenden Erysipels setzte. *Classen*, welcher darüber berichtet, erwähnt, dass z. B. für

eine Mamma-Erysipel 200–300 solche Incisionen nothwendig seien. Während *Kraske* die scarificirten Partien mit in 2½ Percent Carbolsäure getauchten Compressen bedeckt lässt *Riedel* Sublimatumschläge, 1 : 1000, anwenden. Auch *Classen* widerräth die Anwendung dieser Methode im Gesichte wegen der mitunter nach Incisionen zurückbleibenden entstellenden Narben.

Es wird deshalb dieses Verfahren blos am Rumpfe und an den Extremitäten angewendet werden können. Der ganz prompte Temperaturabfall wenige Stunden nach der Scarification und der Umstand, dass die Erysipel in keinem der beobachteten Fälle über die gesetzte Grenze hinausging, lässt dieses Verfahren in der That als eine wesentliche Bereicherung der Erysipel-Therapie erscheinen. Leider kann man demselben nicht nachrühmen, dass es einen geringen Eingriff darstelle, wenn man gezwungen ist, 200–300 Incisionen auszuführen, und ich glaube nicht fehl zu gehen, wenn ich annehme, dass der praktische Arzt einige Bedenken tragen wird, diese Methode zu üben, wenn ihm andere einfachere und schonendere Behandlungsweisen zu Gebote stehen.

Soll eine neue Methode sich Eingang verschaffen, so muss man von ihr verlangen, dass sie noch einfacher sei als die bisher angegebenen, leicht und bequem ausführbar und unter allen Verhältnissen anwendbar.

Diese Bedingungen erfüllte jene Behandlungsweise, welche ich bei den Kranken meiner Abtheilung seit einem Jahre übe:

Im October 1886 berichtete *Otto*, dass in dem von *Gersuny* geleiteteten *Rudolfinerhause* zu *Döbling* bei *Wien* an fünf liegenden und vier ambulant behandelten Kranken ein Verfahren mit Erfolg geübt wurde, welches sich an eine von *Barwell* angewandte Behandlungsweise anlehnt. *Barwell* bestrich bei fünf Kranken die Haut an der Grenze des Erysipels mit einer Bleiweissfarbe und war erstaunt, dass in allen

Fällen die Defervescenz schon nach zwölf Stunden eintrat. Er war der Anschauung, dass durch den Anstrich der für die Existenz der Erysipel-Coccen nothwendige Luftzutritt aufgehoben werde.

Nebenbei gesagt rührt diese Methode nicht von Barwell her, da schon lange Zeit früher nach den Mittheilungen Tillmanns Freer die erysipel-töse Haut „mit der halbflüssigen weissen, aus Leinöl und kohlen-saurem Blei gebildeten Oelfarbe“ bestrich. Gersuny modificirte das Verfahren in der Art, dass er den zur Bereitung des Firnisspapieres in Gebrauch stehenden Leinölfirnis anwandte (2 Theile Wachs, 20 Theile Siccativ in 100 Theilen Leinölfirnis). Die angestrichenen Stellen wurden hierauf mit Firnis-papier bedeckt und dieses letztere wurde sodann mit einer Calicobinde gegen die Haut angedrückt. Die von Otto erzielten Resultate, der rasche Ein-tritt der Defervescenz und die Begrenzung des Ery-sipels ermunterten mich, dieses Verfahren ebenfalls zu prüfen.

Ich überzeugte mich bald, dass die ein-fache Bepinselung mit Leinölfirnis nicht ge-nügt, um das Fortschreiten des Erysipels zu verhüten. Die Wirkung kam erst zu Stande, wenn gleichzeitig mittelst eines wasserdichten Stoffes und einer Binde die Erysipelgrenze comprimirt wurde. Da jedoch der Leinölfirnis keine sichere Verklebung des Guttapercha-papiers mit der Haut herbeiführte und in eini-gen Fällen von Erysipel die künstliche Grenze überschritten wurde, wenn der Verband locker geworden war, gingen wir zur Anwendung des Guttaperchapapiers über, welches mittelst Chloroform an die Haut fixirt wurde (Trauma-ticin). Auch dabei kam es mitunter, wenn-gleich seltener vor, dass das Traumaticin der Haut nicht überall fest anlag und unter dem abgehobenen Verbands das Erysipel weiter-schlich, so dass es nothwendig wurde, einen zweiten oder gar einen dritten Traumaticin-Ring anzulegen.

An den Extremitäten ist die Anwendung solcher Verbände leicht und sicher wirkend. Es überschritt auch keines der Extremitäten-Erysipels die Traumaticin-Grenze. Schwieriger jedoch erwies sich die sichere Fixation der Traumaticin-Ringe am Kopfe, am Halse und am Thorax. Auf diese Weise erklärt es sich, dass unter den 24 später zu mittheilenden Fällen von Erysipel fünfmal an einer oder anderen Stelle das Erysipel die erste Grenze überschritt und erst durch einen zweiten oder dritten in gesunder Haut angelegten Trauma-ticin-Ring begrenzt werden konnte. Dagegen bildete in den übrigen 15 Fällen schon die erste Barrière einen sicheren Schutz gegen weitere Ausbreitung.

Bei der Beobachtung dieser Fälle gelangte ich zur allmäligen Ansicht, dass es sich bei der Anlegung dieser Verbände vielleicht weniger um einen Abschluss der Luft als um eine

rein mechanische Behinderung in der Aus-breitung des erysipel-tösen Processes handeln könnte, und nahm mir vor, in Zukunft die nicht immer sicher wirkenden Traumaticin-Binden durch einfache, daumenbreite Streifen des amerikanischen Heftpflasters zu ersetzen. Der Erfolg war in den letzten vier auf diese Weise behandelten Fällen ein ganz eclatanter. In jedem dieser Fälle erlosch das Erysipel vor dem Heftpflasterstreifen und überschritt den-selben nicht. Das Fieber fiel bald ab und der Krankheitsprocess war damit beendigt.

Die Einfachheit und Bequemlichkeit dieser Methode für Arzt und Patienten liegt auf der Hand. Ich lasse die kurze Beschreibung der Krankheitsfälle nach der Zeit ihrer Aufnahme in das Grazer Krankenhaus folgen:

1. Fall. Marie K., 48 Jahre alt, aufgenommen am 1. Mai 1887 mit Anthrax dorsi; am 17. Juni Erysipel der rechten Wange. Traumaticin-Verband an der linken Wange, an der Stirne und am Halse, so dass das Erysipel nach allen Seiten abgeschlossen erscheint; dasselbe wanderte am 18. und 19. langsam gegen den Verband, um am 20. vor dessen Grenze zu erlöschen. Dauer: 3 Tage.

2. Fall. Elisabeth G., 60 Jahre alt, aufgenommen mit bulbösem Erysipel des rechten Unter- und Ober-schenkels am 8. Mai 1887. Siccativgürtel um die Inguinalgegend und Schützung der anderen Extremität durch einen Streifen, der um den linken Oberschenkel gelegt wird. Zugleich werden die Blasen eröffnet und ein Verband angelegt. Das Erysipel geht über die Siccativstreifen nicht hinaus. In den nächsten Tagen wird jedoch unter stetig erhöhter Temperatur die Haut am Unterschenkel gangränös, nach deren Ab-stossung die Temperatur zur Norm zurückfällt. Dauer: 9 Tage.

3. Fall. Marie L., 52 Jahre alt, am 17. Mai 1887 mit Strumitis suppurativa aufgenommen; am 6. Juni Erysipel des Kinns, des Halses und der vorderen Brustwand. Siccativverband um den vorderen Brust-korb, Einpinselung des Nackens und des freien Theiles des Gesichtes. Am 7. Juni überschreitet das Erysipel den Thoraxring und breitet sich am 8. und 9. bis auf das Abdomen aus, trotz den neuerlich angelegten Verbänden. Am 11. ist das Erysipel nach abwärts durch den Siccativring begrenzt, doch schreitet das-selbe nach oben fort, erreicht am 13. das rechte Ohr, am 14. den Nacken, am 15., 16., 17., 18. und 19. wandert es langsam über den behaarten Kopf von rechts nach links bis zum linken Ohre, wo es am 20. Halt macht.

Ich bemerke hiezu, dass der Verband in den ersten Fällen wohl deshalb versagte, weil er nicht exact anlag; deshalb entschlossen wir uns, in den späteren Fällen zum Traumaticin überzugehen.

4. Fall. Anton Sch., 42 Jahre alt, aufgenommen am 19. Mai 1887 mit *Vulnus contus. faciei*. Am 23. Erysipel der linken Wange, übergreifend auf das linke Ohr und nach vorn auf die Nase. Da linker-seits die Haargrenze schon erreicht war, wurde am 23. Mai der Hals, der Nacken und die freigebliebene rechte Gesichtshälfte mit Siccativ-Guttaperchapapier belegt. Die Temperatur sank nach Anwendung des Mittels gleich um 1 Grad. Das Erysipel drang bis zu dem Verbands vor, ohne denselben zu überschreiten. Temperaturabfall am 5. Tage.

5. Fall. Juliana L., 30 Jahre alt, aufgenommen am 18. Juni 1887, mit Ozaena und schon bestehenden Gesichtserysipel, welches sich symmetrisch auf beiden Wangen und auf den Nasenrücken ausgebreitet hatte.

Das Siccativ wird auf den Hals und auf die Stirn aufgepinselt und beide Partien durch zwei Streifen, welche von den Ohren absteigen, verbunden. Am 19. ist das Erysipel unter dem locker gewordenen Siccativstreifen rechterseits auf das Ohr gewandert; es wird ein zweiter Streifen hinter die Ohrwurzel gelegt. Am 20. ist das linke Ohr ergriffen, am 21. überschreitet das Erysipel den Stirnverband und breitet sich über die Kopfschwarte aus. Nach unten, wo der Streifen genauer anlag, blieb das Erysipel begrenzt. Dauer: 9 Tage.

6. Fall. Marie K., 39 Jahre alt, am 5. Juni 1887 aufgenommen wegen Laparatomie. Am 28. entstand ein Erysipel, welches sich im unteren Theile der Bauchdecken ausbreitete und zwischen den Schenkeln auf die Nates wanderte. Siccativgürtel um den Bauch und um die beiden Oberschenkel. Abfall der Temperatur 12 Stunden darauf auf 37. Das Erysipel blasste ab und schritt nicht weiter.

7. Fall. Nothburga B., 64 Jahre alt, am 3. Juli 1887 mit Erysipel der rechten unteren Extremität von aussen zugewachsen. Behandlung mit Traumaticin. Das Erysipel findet am Verbands seine Grenze. Dauer: 4 Tage.

8. Fall. Cesar M., 23 Jahre alt, von aussen an Gesicht - Erysipel am 3. Juli 1887 zugewachsen. Fisteln am Halse, die zu verkästen Lymphdrüsen am linken Unterkieferwinkel führen. Am 3. wird ein Traumaticin - Kragen um den Hals angelegt, nach oben wird das Erysipel nicht begrenzt. Am 4. ergreift das Erysipel den Hals und schreitet über den Verband hinaus. Anlegung eines neuen Verbandes um den Hals und den oberen Theil des Thorax. Am 5. wurde auch dieser Verband durchbrochen und breitete sich das Erysipel an der Vorderseite der Brust aus und gieng nach oben bis über die Haargrenze. Die zuerst befallenen Theile sind abgeblasst. Gürtel um das Abdomen. Am 6. schreitet das Erysipel nach oben auf den Kopf fort, von hier rechterseits über den Nacken auf den Rücken und findet erst am abdominellen Traumaticin-Streifen seine Grenze. Die Temperatur fällt am 11. definitiv.

9. Fall. Josef N., 18 Jahre alt, war am 24. März wegen Drüsen - Tuberculose der linken Halsseite in Behandlung getreten und erkrankte am 8. Juli an Erysipel des Gesichtes. Ein Traumaticin - Kragen, welcher am 8. angelegt wurde, begrenzte das Erysipel gegen den Hals hin. Definitiver Temperaturabfall binnen 24 Stunden.

10. Fall. Johanna F., 50 Jahre alt, von aussen zugewachsen mit Erysipel der linken unteren Extremität, welches den ganzen Unter- und Oberschenkel und das linke Labium vulvae einnahm und sich nach oben am Poupart'schen Bande begrenzte. Traumaticin-Gürtel in der Höhe des Nabels ein Streifen um den rechten Oberschenkel, um diesen zu schützen. In den folgenden Tagen wanderte das Erysipel über die Bauchwand bis zum Nabel und über die rechte Glutaealgegend, ergriff noch das rechte Labium vulvae, ohne den Verband nach irgend einer Richtung hin zu überschreiten. Dauer: 7½ Tage.

11. Fall. Matthias B., 28 Jahre alt, aufgenommen am 31. März 1887 wegen Necrosis femoris dextrae. Am 14. Juli Erysipel des rechten Unterschenkels. Anlegung eines Traumaticin-Ringes am 14. Das Erysipel geht über denselben nicht hinaus.

12. Fall. Ludwig Sch., 20 Jahre alt, aufgenommen am 17. Juli 1887 wegen Abscesses am linken Scheitelbeine und bestehenden Gesicht-Erysipels. Es wird der Hals, der Nacken und die rechte Gesichtshälfte mit Leinölnfirniss und dann mit Traumaticin bedeckt. Spaltung des Abscesses und Drainage. Das Erysipel blieb begrenzt. Dauer: 3 Tage.

13. Fall. Maria B., 45 Jahre alt, am 8. August wegen Carcinoma mammae operiert. Erysipel am

18. August in der Umgebung der gesetzten Wunde. Umgrenzung mit Traumaticin. Ablauf des Erysipels nach 2 Tagen.

14. Fall. M. P., aufgenommen am 9. August mit einem Gesicht - Erysipel, welches die Stirne, beide Wangen und den Nasenrücken einnimmt. Am 9. August Anlegung eines Traumaticin-Verbandes um den Hals, da die Haargrenze schon vom Erysipel ergriffen war. Temperaturabfall nach 2¼ Tagen.

15. Fall. Johanna Str., von aussen zugewachsen mit Erysipel der linken Gesichtshälfte. Bedeckung des Halses und der gesunden rechten Gesichtshälfte mit Traumaticin am 20. August 1887; am 21. erreichte das Erysipel allseitig die Verbandgrenze, breitete sich jedoch nicht über dieselbe aus. Am 23. und 24. machte es gegen den Scheitel hin Fortschritte. Nach 6 Tagen verschwand es, ohne den Verband überschritten zu haben.

16. Fall. Sch. M., aufgenommen am 21. September 1887 mit Abscess in der Axilla. Eröffnung desselben am 22. September. Am 24. September Erysipel an der seitlichen Brustwand. Abgrenzung mit Traumaticin. Die Röthung erreichte den Rand des Verbandes, ohne denselben zu überschreiten. Dauer: 2 Tage.

17. Fall. Josefa G., 15 Jahre alt, zugewachsen mit Erysipel der linken Gesichtshälfte, welches auf die Nase und die rechte Wange übergriff. Traumaticin-Streifen um den ganzen Hals, vor dem rechten Ohre, an der Haargrenze vorn an der Stirn und hinter dem linken Ohre am 28. November. Am 29. November geht das Erysipel auf den unbedeckten Theil der rechten Wange über, am 30. November und 1. December erreicht es den Verband, den es am 3. December in einer schmalen Zone überschreitet. Anlegung eines zweiten, darunter liegenden Streifens um den Hals. Vom 4. December an sinkt die Temperatur nur langsam ab mit remittierendem Typus.

18. Fall. Josefa Z., 17 Jahre alt, aufgenommen am 26. November 1887 mit Lymphomata colli und Ekzem des rechten unteren Augenlides. Am 1. December Erysipel, ausgehend vom rechten Augenlide und sich über die ganze rechte Wange ausbreitend. Abgrenzung gegen den Hals mit Traumaticin-Streifen, Einpinselung der gesunden Gesichtshälfte und der rechten Stirnhälfte mit Leinölnfirniss. Am 3. geht das Erysipel über die rechte Stirnhälfte und ergreift den Kopf. Im Gesicht ist die Farbe abgeblasst. Am 5. erscheint das Erysipel gegen den Stamm vorgertickt, indem die Traumaticin - Streifen locker geworden sind, die um den Hals gelegt waren. Es wurden der ganze Rücken bis zur 6. Rippe und ausserdem beide Oberarme ergriffen. Am 6. erreicht das Erysipel an der neuerlichen Abgrenzung sein Ende. Dauer: 7 Tage.

19. Fall. Maria F., 7 Jahre alt, aufgenommen mit Abscess am linken Oberarme. Eröffnung desselben am 12. December. Am 25. December Erysipel um die gesetzte Wunde, welches sich auf die vordere Fläche des Brustkorbes ausbreitete. Allseitige Abgrenzung mit Traumaticin-Streifen. Binnen 24 Stunden war das Erysipel zurückgegangen.

20. Fall. Josefa Sch., 63 Jahre alt, aufgenommen am 6. Jänner 1888 mit Prolapsus uteri. Am 14. Jänner flachhandgrosse Erysipel um das linke Auge. Allseitige Abgrenzung durch einen Traumaticin-Verband. Temperaturabfall am 2. und 3. Krankheitstage. Das Erysipel überschreitet die eng gesetzten Grenzen nicht.

21. Fall. Ignaz F., 26 Jahre alt, acquirierte gelegentlich einer Rauferei drei leichte Schnittwunden am Kopfe und wurde hiemit am 19. Jänner 1888 in Spitalsbehandlung genommen. Die Wunden mit Eiter bedeckt, Patient fiebert. Desinfection, Jodoform-Verband. Am 20. Früh Temperatur 40 Grad. Von einer kleinen Wunde unter dem linken Ohre ausgehend, breitete sich ein Erysipel bis zur Mitte der linken

Wange, über die Nasenwurzel, einen Theil der rechten Wange und über die Stirne aus. Das Erysipel wird anstatt mit Traumaticin mit einem fingerbreiten Heftpflasterstreifen abgegrenzt, der um den Hals gelegt wird. Zur grösseren Sicherheit wurden unterhalb des Heftpflasterstreifens zwei schmale Traumaticin-Streifen am Halse angelegt. Am 2. Krankheitstage hat sich das Erysipel über den Kopf und das ganze Gesicht ausgebreitet, auf der linken Seite bis knapp an die obere Grenze des Heftpflasterstreifens reichend. Am 3. Krankheitstage sind alle über dem Heftpflasterstreifen gelegenen Partien erysipelatös; das Erysipel erscheint in der ganzen Circumferenz des Halses durch den Heftpflasterstreifen wie abgeschnitt-n. Am 6. Krankheitstage Temperatur 36.9 Grad. Das Erysipel ist allenthalben abgeblasst.

22. Fall. Marie S., aufgenommen mit einem Defecte der Nase, 22 Jahre alt. Am 31. Jänner 1888 Deckung des Defectes mit einem der Stirn entnommenen Lappen. Am 2. Februar Erysipel, welches von der Wunde ausging und auf den Haarboden übergiff. Anlegung eines Heftpflasterstreifens um den oberen Halstheil. Am 5. Krankheitstage ist die ober dem Heftpflasterstreifen gelegene Partie in ihrer ganzen Ausdehnung gleichmässig erysipelatös. Unterhalb des Streifens keine Röthung. Am 8. Krankheitstage das Erysipel abgelaufen.

23. Fall. Leopold F., 28 Jahre alt, am 28. Jänner 1888 zugewachsen mit drei flachen Hieb- wunden, die er gelegentlich einer Rauferei acquirirte. Am 8. Februar entwickelte sich, von einer Wunde am behaarten Kopfe ausgehend, ein Erysipel, welches sich über die Stirn und das halbe Gesicht bis zum Nacken ausbreitete. Abgrenzung durch einen Heftpflasterstreifen um den oberen Halstheil. Am 3. Krankheitstage bleibt das Erysipel an der Heftpflastergrenze stehen. Am 10. Februar Temperatur 37 Grad. Dauer: 6 Tage.

Aus den mitgetheilten Krankengeschichten geht hervor, dass in 19 Fällen durch Anwendung der beschriebenen Methoden das Erysipel in seiner weiteren Ausbreitung gehemmt wurde, dass in 3 Fällen (5, 17 und 18) das Erysipel die erste Grenze überschritt, weil die Streifen nicht gut lagen oder locker geworden sind, dass dasselbe aber bei zwei dieser Kranken vor der zweiten Barriere innehielt (bei dem dritten Kranken konnte am Kopfe kein weiterer Streifen angelegt werden), ferner dass in zwei anderen Fällen (3 und 8) das Erysipel selbst die zweite angelegte Barriere überschritt und erst vor den an dritter Stelle angelegten Streifen zum Stillstande gebracht werden konnte.

Was die Technik des Verbandes anbelangt, so möchte ich mir noch einmal erlauben, auf die Begrenzung des Erysipels mittelst einfacher Heftpflasterstreifen hinzuweisen.

Wenn das Gesicht-Erysipel frühzeitig entdeckt wird, so ist es gewiss möglich, dasselbe gegen andere Gesichtspartien hin abzugrenzen. Hat aber das Erysipel im Gesichte schon grössere Territorien eingenommen, so haben wir darauf verzichtet, die Ausbreitung über den Kopf zu verhindern, weil uns die Abgrenzung in einer Reihe von Fällen nicht mehr gelang. In schweren Fällen mussten

zur sicheren Abgrenzung die Kopfhare abgeschnitten und rasirt werden. Es wurde der Heftpflasterstreifen dann nur um den Hals angelegt; auch in anderen Fällen von Erysipel am Rumpfe und den Extremitäten gingen wir so vor, dass erst in der ganz gesunden Haut die Streifen ihren Platz fanden. Dadurch wird allerdings der fieberhafte Verlauf um 1—2 Tage in die Länge gezogen, weil man dabei immer ein grösseres, noch nicht ergriffenes Hautgebiet dem Erysipel preisgibt, aber man ist andererseits umso sicherer, dass das Erysipel über die bequem angelegten Streifen nicht hinausgreifen wird.

Gegenüber den beiden früher genannten Methoden der antiseptischen und der operativen Behandlung des Erysipels können der soeben angegebenen mechanischen Behandlungsweise mittelst Heftpflasterstreifen die Vortheile der besonderen Einfachheit und Schmerzlosigkeit nachgerühmt werden. Dieselbe kann von jedem Arzte in jedem Augenblicke und an allen Orten geübt werden.

Auf eine theoretische Erklärung unseres Verfahrens vermag ich mich nicht einzulassen. Es wird weiteren Forschungen über die Biologie des Streptococcus Erysipelatos überlassen bleiben müssen, um sich zu erklären, auf welche Weise durch die genannten localen Mittel der Process coupirt wird. Man wird sich hiebei folgende Fragen zu stellen haben:

1. Ist es die antiseptische Wirkung mancher Medicamente, welche den Erysipel-Coccus an der Ausbreitungsgrenze tödten?

2. Ist wirklich das Sauerstoffbedürfniss des Erysipel-Coccus so gross, dass eine Bedeckung der Grenzlinien denselben vermehrungsunfähig macht, oder endlich

3. Ist es eine rein mechanische Wirkung, durch welche die weitere Ausbreitung der Erysipel-Cocci verhindert wird, und dadurch die im befallenen Gebiete zurückgebliebenen der Verhungering preisgegeben werden?

Ich möchte mich zur Erklärung mancher Behandlungsmethoden (wie der Scarification, der Aetzung oder der Anwendung der Heftpflasterstreifen) gerade der letzten Meinung zuwenden, denn es scheint ja wirklich, dass die Erysipel-Cocci, um zu leben, immer neue Hautgebiete aufsuchen müssen, zumal F e h l e i s e n gezeigt hat, dass nur die im Grenzgebiete vorfindlichen Cocci, also die Auswanderer, vermehrungsfähig sind, während die aus den bereits früher ergriffenen Partien entnommenen Cocci nicht mehr lebensfähig sind.

Dass auch die früher genannten und gerade erprobtesten Verfahren nichts anderes darstellen, als eine mechanische Behinderung in der Ausbreitung der Erysipel-Cocci

liesse sich nicht schwer erklären. Bei der von Kraske und Riedel empfohlenen operativen Behandlung handelt es sich wohl um ausgedehnte capillare Thrombosen, welche das weitere Vordringen verhindern; bei der Anwendung des Ferrum candens oder der so warm empfohlenen Aetzung mittelst concentrirter Carbolsäure-Lösungen um Schorfe, welche gegenüber der weiteren Ausbreitung unüberwindliche Grenzwälle darstellen.

Es ist überdies schon nach den Untersuchungen von Pflieger bekannt, dass auch ohne jede therapeutische Beeinflussung die Weiterausbreitung des Erysipels an gewissen Körperstellen gehemmt wird oder wenigstens eine Zeitlang zum Stillstande kommt und zwar dort, wo die Bindegewebszüge in die Haut übergehen, und dadurch dieselbe straffer gespannt wird, so z. B. am Umfange der Schädelbasis, am Darmbeinkamme, am Trochanter major etc. Auch findet ein Stillstand des Erysipels oft dort statt, „wo Hautgegenden zusammenstossen, in welchen die Spaltrichtung eine verschiedene ist.“

Es ist demnach die Auffassung von der mechanischen Abgrenzung des Erysipels nicht ganz von der Hand zu weisen.

Referate.

Ueber Heisswasser-Klystiere.

Von Dr. M. Hoefler, Krankenheil - Tölz.

Zu den Aufgaben jedes rationellen Therapeuten gehört vor Allem die, sich über die physiologische Wirkung der von ihm verordneten Curmittel nach Möglichkeit klare Einsicht zu verschaffen.

Die klinischen Erfahrungen mit diesem Mittel bestätigen einerseits die bereits von Anderen gemachten Beobachtungen, andererseits erweitern sie den Kreis der Indicationen für seine Anwendung.

Kurz sollen hier auszugsweise die Beobachtungen Anderer über die Wirkung von Heisswasser-Klystieren angeführt werden.

Dr. Edgar Kurz (Memorabilien XXVII, 9. p. 513. 1882) fand dieselben wirksam bei Beckenexsudaten und Adhäsionen des Uterus.

Dugas (New - York Med. Record. XXV. 1. Januar 1884) führt 4 Fälle von Metrorrhagie und Dysmenorrhoe auf, in denen er Heisswasser-Klystiere verordnete und nimmt in Folge der günstigen Beeinflussung der erwähnten Leiden durch dieselben an, dass das Wasser (43 bis 44 C.) mit dem Uterus durch die Rectalinjection in Contact gebracht, dessen Contraction suspendire und dadurch blutungs-

umgebenden Parthie ableitet, die Circulation regelt und etwa bestehende Congestivzustände beseitigt.

Dugas und Kurz erzielten günstige Erfolge bei chronischen Gebärmutter-Infarcten und chronischer Endometritis.

Die eigenen Beobachtungen, die allerdings durch gleichzeitige Anwendung der Krankenheiler Trink- und Badecur nicht so ausschliesslich zum Vergleiche mit den oben angeführten dienen können, bestätigen diese Erfolge; nur ist hinzuzufügen, dass die Injectionen von heissem Wasser in das Rectum sich noch als günstig und sehr wirksam bei catarrhalischen (chronischen) Blasenaffectionen, die mit heftigem und schmerzhaftem Tenesmus verbunden sind, desgleichen bei parametralen Schwellungen, chronisch entzündlichen Processen der Prostata, Anschwellungen und Infiltrationen derselben erwiesen haben sowohl in Bezug auf die Beschwerden als auf die pathologische Organveränderung.

Die auffallendste und erklärlichste Erscheinung nach der Einverleibung eines Heisswasser-Klystieres ist 1. die starke und äusserst rasche Diurese.

Die Einverleibung eines Heisswasser-Klystiers von circa 45 Grad C. und circa 750 Ccm. Wasser steigert demnach die Urinausscheidung in den nächsten 3 Stunden um das nahezu dreifache; auch in den nachfolgenden Zeiträumen ist noch eine vermehrte Diurese zu beobachten.

Diese rasche Abgabe des Wassers durch den Urin ist ein therapeutisches Mittel, den Organismus einer kräftigen Durchspülung zu unterwerfen, den Harn zu diluiren und schnell nach Aussen zu schaffen, den Abfluss der Galle zu erleichtern (Röhrig), gewisse in den Körper gelangte Gifte (Syphilis z. B.) zu entfernen, verstopfte Harnkanälchen zu befreien, die Perspiratio cutanea zu steigern und die nervöse wie Lymphgefässresorption zu erhöhen.

2. Der gewöhnliche Heisswasser-Einlauf ohne Salzzusatz (von 950 Ccm. 45 Grad C.) dagegen erhöht nicht und vermindert nicht den Umsatz der Albuminate (41.49 : 41.61 Harnstoff), eine Beobachtung, die bei Einverleibung von Heisswasser per os schon constatirt wurde und damit eine Bestätigung erfährt; der starke Ausspülungsprocess, den diese Einläufe veranlassen, geht demnach nicht mit einer Erhöhung des Stoffwechsels der Albuminate einher.

3. Die Erklärung der günstigen Erfolge bei Heisswasser-Klystieren liegt vielmehr in deren Einfluss auf das Gefässnervensystem: der Puls wird zahlreicher; schon nach 10 Minuten ist diese Frequenz zu constatiren.

die circa 1 $\frac{1}{2}$ Stunden anhielt (bei 1 Liter Einlauf) und allmählig der Norm sich wieder nähert und bei einzelnen Individuen nach diesem Zeitpunkte sogar abnorm langsam wird.

Diese Pulsfrequenz beweist beschleunigte Blutbewegung, stärkere Blutzufuhr zu allen Organen, grössere Energie der Functionen der letzteren, lebhaftere Resorption der Lymph- und Blutgefässe aus den Geweben.

Es folgt, dass unter dem Einflusse der Heisswasser-Klystiere eine Verminderung der Gefäss-Spannung und Abnahme des Tonus des vasomotorischen Centrums eintritt.

Nimmt der Tonus des vasomotorischen Centrums ab, so tritt relaxative Congestion, Erweiterung der Blutgefässe und Absinken des Blutdruckes ein.

Zur Beseitigung von Entzündungsresten ist diese relaxative Congestion, wie für jede Art von erhöhtem Stoffverbrauche in den Geweben unentbehrlich. Dass dieser Einfluss namentlich örtlich d. h. am Applicationsorte und in seiner Umgebung am auffälligsten sein wird, ist selbstverständlich. (Stärkere Phlebectasieen am Anus, varikoese Mastdarm-Erosionen oder Geschwüre sind darum eine der häufigeren Contraindicationen gegen die Anwendung der Heisswasser-Klystiere.)

Diese örtliche Congestion wirkt auf die mannigfaltigen pathologischen Vorgänge in der Umgebung verändernd ein; auf die Secretion (bei chronischer Endometritis, Prostata- und Blasenkatarrh), auf den Collateralkreislauf (bei Metrorrhagien und Dysmenorrhoe), auf chronisch-entzündliche Processe (Infarcte des Uterus, chronische Beckenexsudate, Prostata-Anschwellungen); aber auch Allgemeinerwirkungen sind Folgen dieses Mittels durch die geregelte Blutvertheilung und bessere, normalere Ernährung der übrigen Organe.

Zieht man in Erwägung, a) dass der Mastdarm und das Colon höhere Temperaturen ertragen als die äussere Haut und der Magen,

b) dass jede Brechneigung wegfällt,

c) dass horizontale Ruhelage die Resorption des Heisswassers durch Verhinderung der lebhafteren Peristaltik beschleunigt, dass also Bettlägerige oder am weiten Gehen behinderte (und das sind ja oft solche Kranke, die an oben erwähnten Krankheiten leiden), dass also solche Kranke ohne den Bewegungszwang grössere Massen warmen Wassers sich einverleiben können, ferner

d) dass die hohe Temperatur des Wasser-einlaufes als solche sicher eine erweichende und auflösende Wirkung in der Umgebung des Applicationsortes haben muss, neben der so häufig zu beobachtenden krampfstillenden

e) dass durch die vermehrte Wasserzufuhr auch die übrigen unter 1 und 2 oben aufgeführten, bei Behandlung der verschiedenen pathologischen Organstörungen heilsamen und vielfach in Anwendung gebrachten Nebenwirkungen sich geltend machen (Verflüssigung der Lymphe, der Galle, des Urins etc.),

f) dass die Defaecation eine erleichterte, weil vorbereitete wird (ein Umstand, der gerade bei solchen Kranken, bei denen diese Heisswasserklystieren indicirt sind, von praktischem Werth ist) namentlich durch Zusatz von kleinen Dosen von Quellsalzlauge, (4 bis 6 Esslöffel auf 1 Liter),

g) dass damit die Abführmittel erspart und der Magen geschont wird,

bei diesen Erwägungen stehe ich nicht an, diese Heisswasser-Einläufe in das Rectum (eventuell mit Zusatz von Krankenheiler Quellsalzlauge) als ein sowohl empirisch wie wissenschaftlich erprobtes und berechtigtes Mittel namentlich zu balneotherapeutischer Verwerthung zu empfehlen bei obenerwähnten Krankheiten.

Cautelen bei Anwendung derselben sind:

a) die Temperatur soll nicht über 45 Grad C. und nicht unter 40 Grad C. sein,

b) der Einlauf soll luftdicht geschehen und

c) am besten unmittelbar nach der Kothentleerung eventuell nach einem Reinigungsklystiere;

d) nach dem Heisswasser-Clysmata soll bei stärkerem Drängen Horizontal-Lage circa 10 Minuten eingehalten werden,

e) das Ansatzrohr soll möglichst lange sein und mindestens 10 Cm. weit eingeführt werden,

f) der Einlauf soll allmählig erfolgen unter langsamem Heben des Irrigateurs,

g) die Menge soll 1 Liter nicht übersteigen.

(Munch. med. W. Nr. 2.)

Beitrag zur Therapie des Lupus.

Von Dr. Franz Heller in Wien.

Da der Lupus erythematosus in einer circumscribten entzündlichen Affection der Haut und ihrer drüsigen Organe bestehe, so richtet Verfasser sein Hauptbestreben dahin, 1. die Entzündung zu bekämpfen und 2. die gesetzten Exsudate zur Resorption zu bringen.

In ersterer Hinsicht wendet er kalte Umschläge, bei grösserer Ausbreitung Einhüllungen in nasskalte Tücher, kalte Bäder, auch kalte adstringirende Mittel (Liq. plumbi acet. bas. 3 auf 150, oder Sublimat 0.15, Aq. Calcis 150 0) und innerlich kühlende Getränke an, wobei die entzündlichen Erscheinungen bald nachliessen und auch die ödematösen Knoten

schwinden. Nur bei Complicationen mit inneren Erkrankungen müsse man mit der kalten Behandlung vorsichtig sein. Nie soll man zu Aetzmitteln, Stichelungen oder den Schablöffel weder im ersten noch im zweiten Stadium greifen, weil dadurch nur neue Reizung, Entzündung, Exsudation und Schmerzhaftigkeit entstanden.

Wenn auf die genannte Behandlung die Entzündungserscheinungen gewichen wären, dann gehe man zur 2. Indication innerlich und äusserlich über. Innerlich suche man den Nerven-Erethismus durch Bromkali oder eine rationelle Kaltwassercur zu beruhigen, mangelhafte Verdauung durch Regelung der Diät, Aufenthalt in frischer Luft, Amara, Soda bicarb. etc. zu heben und erst nachdem die Verdauung normal geworden, die Blutnese durch Roborantien, Eisen, Arsen (Pilul. asiat. 1 Pille zn 0.006 acid. arsenic., oder R Solut. arsenic. Fowl., Tinct. mart. pom. ana D. S. Morgens und Abends 10 Tropfen, oder Roncegno-Wasser Morgens und Abends 1 Esslöffel voll) zu verbessern.

Äusserlich soll man nach Schwinden der entzündlichen Symptome die Solut. arsenical. Fowleri täglich 1mal aufpinseln, welche nicht durch Zerstörung des Gewebes wirke, sondern dasselbe auflockere und so die Resorption herbeiführe. Schon nach einigen Tagen lockere sich das Infiltrat, dann schrumpfe in weiteren 4—6 Tagen bei Aussetzen der Einpinselung das infiltrirte Gewebe und bedecke sich mit einer nach einigen Tagen wieder abfallenden Borke. Darauf Wiederholung der Procedur, und so oft, bis das Infiltrat vollständig geschwunden sei. Die Sol. Fowleri greife die gesunde Haut nicht an, mache auch keine Schmerzen und keine hässlichen Narben. Beigegeben ist die Krankengeschichte eines ausgebreiteten Gesichtslupus, welcher auf diese Weise in 10 Monaten vollständig geheilt wurde. Für den Lupus vulgaris gelten dieselben therapeutischen Grundsätze.

(Wien med. Presse. Nr. 16, 17 und 18.)

Die Anwendung von Coffeindoppelsalzen bei Lungenerkrankungen.

Von Dr. med. te Gempt in Uelsen.

Obgleich das Coffein wegen seiner hervorragenden Eigenschaft, die Herzthätigkeit zu reguliren und den Druck im arteriellen Systeme zu verstärken, schon lange bekannt war, und man es daher als ein Ersatzmittel der Digitalis ansah und vielfach anwandte; haben dennoch erst die von Tanrel eingeführten Doppelsalze, welche sich durch ihre Löslichkeit und Resorptionsfähigkeit auszeichnen, die allgemeine therapeutische Anwendung des Coffeins herbeigeführt. Die

Untersuchungen von Aubert, Seifert, Riegel, Langgaard und vielen Anderen, besonders aber die pharmacodynamischen Untersuchungen des Letzteren, welche zu dem Ergebnisse führten, dass die Versuchsthiere bei gleichzeitiger Darreichung von Coffein die Curarevergiftung zu überwinden im Stande waren, haben wohl am meisten Anregung gegeben zur Anwendung des Coffeins überall dort, wo die gewöhnlichen vom Centrum ausgehenden Erregungen die Herzthätigkeit und die Athembewegungen auszulösen, nicht mehr genügen.

Während nun die Anwendung des Coffein bei Herzkrankheiten, seien es Klappenfehler oder sonstige Zustände mit Herzinsufficienz, wohl eine allgemeine geworden ist, und nur die Meinungen noch darüber auseingehen, unter welchem Indicationen dem Coffein ein Vorzug vor ähnlichen Arzneimitteln, Digitalis, Strophanthus hispidus gebührt, so wenig bekannt ist die Anwendung des Coffeins und seiner Doppelsalze, wenn bei Lungenerkrankungen die Indication besteht, erregend auf das Centrum der Herzthätigkeit und das Athmungscentrum einzuwirken, obwohl der erregende Einfluss gerade auch auf letzteres vielfach nachgewiesen ist.

Da G. nun schon seit dem Jahre 1885 in gar vielen Fällen, mit hervorleuchtendem Erfolge, in solchen Fällen von Lungentzündungen und Bronchialkatarrhen, bei denen obige Indicationen an ihr herantraten, die Doppelsalze des Coffeins anwandte, so mögen die erzielten Resultate hier publicirt werden.

Die Höhe der Einzelgaben ist individuell verschieden, jedoch nützen kleine Gaben gar nichts. G. hat von 0.2 Grm. Coffein. natosalicyl. selten eine genügende Wirkung gesehen, dagegen, auch wohl nie mehr als 0.5 pro dosi angewandt, auch eine Tagesmenge von 2.5 nicht oft überschritten. In einzelnen Fällen, wo die erwartete Wirkung (besonders bei verspäteter Darreichung) nicht eintrat, wurde das Präparat subcutan injicirt, indem ein Pulver von 0.5 in heissem Wasser gelöst und in zwei Portionen innerhalb einer halben Stunde injicirt wurde. Meistens liess G. das Präparat in Pulverform oder in Lösung als Mixtur mit Succus liquirit. als Corrigenes geben. Es genügt gewöhnlich eine Darreichung von 4 bis 6 mal täglich, wobei zu berücksichtigen ist, dass gerade in der Nacht oft Collapszustände eintreten und daher auch gerade dann 1—2 Pulver gereicht werden müssen. Reizerscheinungen vom Magen oder Darm beobachtete G. niemals, besonders auch kein Erbrechen.

1. Die Anwendung der Coffeindoppelsalze ist im Verlaufe der acuten fibrinösen Pneu-

monie indicirt, sobald die Beobachtung der Herzthätigkeit und des Pulses ergibt, dass eine Abnahme der Herzkraft, ein Sinken des Druckes im Aortensystem oder abnorm hohe Pulsfrequenz oder Ahythmie des Pulses eintritt, deren Fortdauer oder Steigerung zu einem gefährdenden Momente werden könnte.

2. Die Anwendung des Mittels ist möglichst eher zu beginnen, als wirkliche Collapsercheinungen zu Stande kommen, indess ist bei überraschendem Eintritte derselben die Indication nur desto dringender, der Erfolg oft noch genügend.

3. Bei vorhandenen Schwächezuständen, Fehlern und Atrophien des Herzens, ist die Anwendung schon vom Beginne der Krankheit an zu empfehlen; ebenso bei Säufern und Greisen.

4. Bei richtiger Anwendung geeigneter Dosen besteht die Wirkung in Verminderung der Puls- und Athemfrequenz, Erhöhung des arteriellen Druckes, Abnahme der Temperatur und günstiger Einwirkung auf das subjective Befinden. Die Anwendung der Stimulantien wird durch den Coffeingebrauch nicht ausgeschlossen, muss vielmehr unter den bekannten Indicationen nebenher stattfinden.

5. Der Eintritt der Wirkung ist rasch, doch kann der Eintritt noch rascher und sicherer in besonders bedrohlichen Fällen durch subcutane Injectionen erzielt werden. Nach Eintritt der Abfiebung ist das Coffein nur noch kurze Zeit zu reichen.

6. Bei Zuständen von Atelectase oder Hypostase der Lungen bestehen dieselben Indication für die Coffeinverordnung.

7. Die Anwendung der Doppelsalze des Coffein bei Lungenemphysem und asthmatischen Zuständen ist den Indicationen für die Anwendung derselben bei Herzkrankheiten analog.

Zur Therapie des Alkoholismus.

Von Prof. Forel (Zürich).

(Wandervers. d. s.-d. Neurologen und Irrenärzte zu Freiburg, Juni 1888.)

Votr. zeigt, dass thatsächlich die sogenannten Abstinenzvereine, deren Mitglieder sich zur völligen Enthaltung aller alkoholischen Getränke verpflichten, die grossartigsten Heilerfolge bei den Alkoholikern aufzuweisen haben (z. B. circa 1000 geheilte Alkoholiker unter den 6000 Mitgliedern der schweizerischen Abstinenzvereine). — Der Prämien-Rabatt von 10 Percent welchen angloamerikanische Lebensversicherungsgesellschaften den Abstinenten

gewährten, zeigen zudem, dass die Abstinenz der Gesundheit der Menschen sehr zuträglich ist.

Votr. findet, wie schon von englischer Seite berichtet wurde, dass eine rasche völlige Entwöhnung der Alkoholiker sogar bei Delirium tremens gefahrlos ist (4 bis 5 Tage genügen ihm meistens dazu). Man muss nur für kräftige Ernährung (im Nothfall mit Schlundsonde) sorgen. Beim Wasserregime befinden sich die Alkoholiker der Irrenanstalt Burghölzli sehr wohl. Seit September 1886 hat Votr. die Alkoholiker der Irrenanstalt Burghölzli consequent auf die angedeutete Art und mit relativ gutem Erfolge behandelt, obwohl es sich, wie in Irrenanstalten überhaupt, um die ungünstigsten handelt. Von 24 Fällen sind 10 bis jetzt geheilt (abstinent) geblieben. Die andern Fälle sind theils rückfällig geworden (5), theils zweifelhaft (2), theils unbekanntem Aufenthaltsortes (6). Bei einem Fall war die Geistesstörung chronisch.

Als Hilfsmittel bei der Behandlung des Alkoholismus und bei Morphinismus empfiehlt F. den Hypnotismus; er stellt eine durch Suggestion geheilte, früher alkoholisch gewesene Wärterin vor und demonstirt an ihr einige hypnotische Versuche.

Verschreibungsweisen.

Gegen Kinderdiarrhöen

besonders gegen die sogenannten grünen, unverdaute Caseinreste enthaltenden Stühle der Kinder rühmt Dr. Zinnis (l'Union médicale und Jahrbuch der Kinderheilkunde Heft 4, 1888) neben Enthaltung aller mehligten Stoffe und Wechsel der Nahrung (dergestalt, dass statt Muttermilch Kuh- oder Ziegenmilch gereicht wird) folgende Arzneiverordnung:

Rp. Aq. Foeniculi . . . 75·0
 Aq. Calcariae . . . 6·0
 Bismuth. subnitr. . . 3·0
 Syrup. Aurant. flor. . 15·0.

D. S. 2stündl. 1 Kaffeelöffel zu nehmen.

Bei Incontinentia urinae

empfehl Grisolle folgende Pillen:

Rp. Extr. nucis vomic. . . . 0·24
 Ferri oxydul oxyd. . . . 3·00
 Pulv. e. lign. quass. . . . 3·00
 Syrup. absinth. q. s.
 ut f. pilul. Nr. 20.

D. S. 1—3 Pillen täglich.

Ausserdem kalte Sitzbäder und Enthaltung von Getränken beim Abendessen.

Literatur.

Das Carcinom. Von Dr. med. C. Fortes. München 1888.

Der Verfasser untersuchte die bösartigen Neubildungen auf ihre bacilläre Natur. In Bezug auf das Carcinom kommt derselbe zu dem Schlusse, dass die wahren Carcinome (also mit Aussonderung der Hypertrophien, wie wahren Epitheliomen, Adenomen, Angiomen etc.) keine epithelialen oder Bindegewebsgeschwülste sind, sondern auf Einwanderung und Wucherung von Parasiten, und zwar von Blasenthiereu beruhen. Diese Parasiten zeigen viele Aehnlichkeit mit dem Echinococcus und sind wegen der Zartheit der Kapselwand und dessen Inhaltes bisher der Beobachtung entgangen. 5 Tafeln zeigen in Schnitten und schematischen Zeichnungen diese Verhältnisse.

Kurzes Lehrbuch der normalen Histologie des Menschen und typischer Thierformen. Zum Gebrauch für Aerzte, Studierende der Medicin und Naturwissenschaften etc. Bearbeitet von Dr. Arnold Brass, Marburg. Mit 210 Abbildungen. Leipzig, Verlag von Georg Thieme, 1888.

Die nachfolgende Arbeit hat in erster Linie den Zweck, dem Mediciner und dem Studirenden der Naturwissenschaften den feineren Bau des menschlichen Körpers klar zu legen, und zwar nur in grossen Zügen. Da der Organismus des Menschen nicht zu verstehen ist, ohne dass der Bau niederer Thierformen berücksichtigt wird, so erschien es zweckmässig, einem jeden Kapitel eine kurze Uebersicht über die wichtigsten entsprechenden Gewebe der Thierreihe voranzustellen. Die Mittheilungen basiren zum grössten Theil auf eigenen Untersuchungen; ebenso sind die beigegebenen Figuren nach Originalpräparaten und nur zum kleinen Theil nach Abbildungen anderer Werke gegeben.

Dem eigentlichen histologischen Theile wurde eine allgemeine Uebersicht über Bau und Functionen der Zelle und Zelltheile, sowie über den Bau der niedrigsten Organismen vorangestellt. In diesem Kapitel ging der Verfasser nach eigenen Untersuchungen vor, er hoffte durch diese Voranstellung das Verständniss für die Gewebe des menschlichen Körpers zu erleichtern. Neuerdings muss besonders die medicinische Wissenschaft aus den Resultaten der Histologie Nutzen ziehen und daher erschien es nöthig, Manches über die Physiologie der Zellen voranzuschieken, ohne aber in diesen Mittheilungen eine abgeschlossene physiologische Darstellung zu geben. Wurde, bei Besprechungen einer Zellschicht z. B., irgend welche Deutung bezüglich physiologischer Functionen gegeben, so ist stets mit grösster Vorsicht verfahren und allertorts darauf hingewiesen, dass uns

über die Functionen der Zelle und ihrer einzelnen Theile z. Z. noch wenig bekannt ist. -- Die Kapitel über Ernährung der Zelle, Zelltheilung u. s. w. haben eine möglichst gleichmässige Ausarbeitung erfahren. Dass später verschiedene Kapitel der eigentlichen Gewebelehre in verschieden ausgedehntem Masse behandelt wurden, ergab sich aus der Eigenthümlichkeit der verschiedenen Gewebe des Körpers. Jene, welche der Untersuchung am zugänglichsten und für praktische oder wissenschaftliche Zwecke am wichtigsten sind, wurden am ausführlichsten behandelt. Die beiden letzten Abschnitte umfassen Gebiete, welche eigentlich nicht in ein Lehrbuch der Histologie hineingehören; doch sprechen viele Gründe dafür, dass sie in diesem Werke Erwähnung erfahren. Ihnen wurden zunächst die Stoffe, welche sich im Organismus finden, soweit sie bestimmbar sind, kurz zusammengestellt. Es ist dabei streng vermieden, dies Kapitel soweit auszudehnen, dass es den Anschein gewinnen könnte, als ob physiologische Chemie getrieben werden sollte. Endlich wurden die Methoden der Präparation und die Hilfsmittel, welche bei histologischen Untersuchungen Anwendung finden, in einem speciellen Abschnitt im Zusammenhange betrachtet.

Die niedrigsten Lebewesen, ihre Bedeutung als Krankheitserreger, ihre Beziehung zum Menschen und den übrigen Organismen und ihre Stellung in der Natur. Für gebildete aller Stände gemeinfasslich dargestellt von Dr. A. Brass in Marburg (Hessen). Mit 66 Holzschnitten. Leipzig 1888. Verlag von Georg Thieme.

Manuscripte, Separat-Abdrücke, Dissertationen, Brochuren und Werke aus dem Gebiete der praktischen Medicin, Berichte aus Gesellschaften und Vereinen etc. wolle man gefälligst direct an die Adresse: Dr. Josef Weiss, Wien, I., Wipplingerstrasse 20, senden.

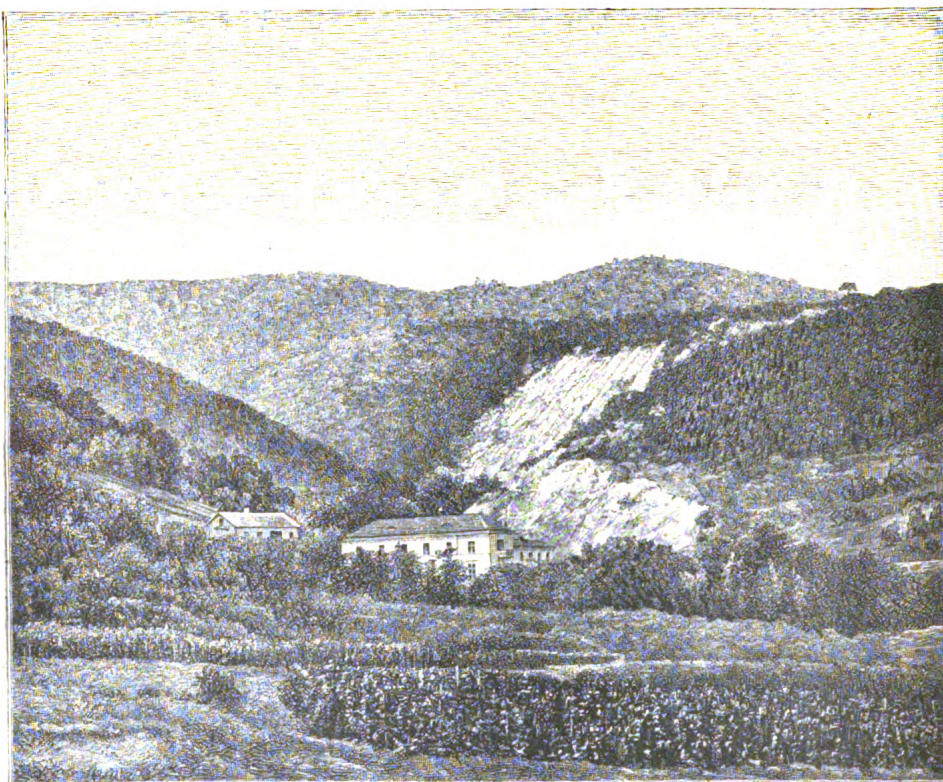
Impfstoff

☞ täglich frisch ☞
per Phiole 1 fl.
stets vorrätbig und zu beziehen durch die
Administration
dieses Blattes.

Frühere Jahrgänge
der
„Zeitschrift für Therapie“
können, so weit der Vorrath reicht, durch die
Administration bezogen werden.

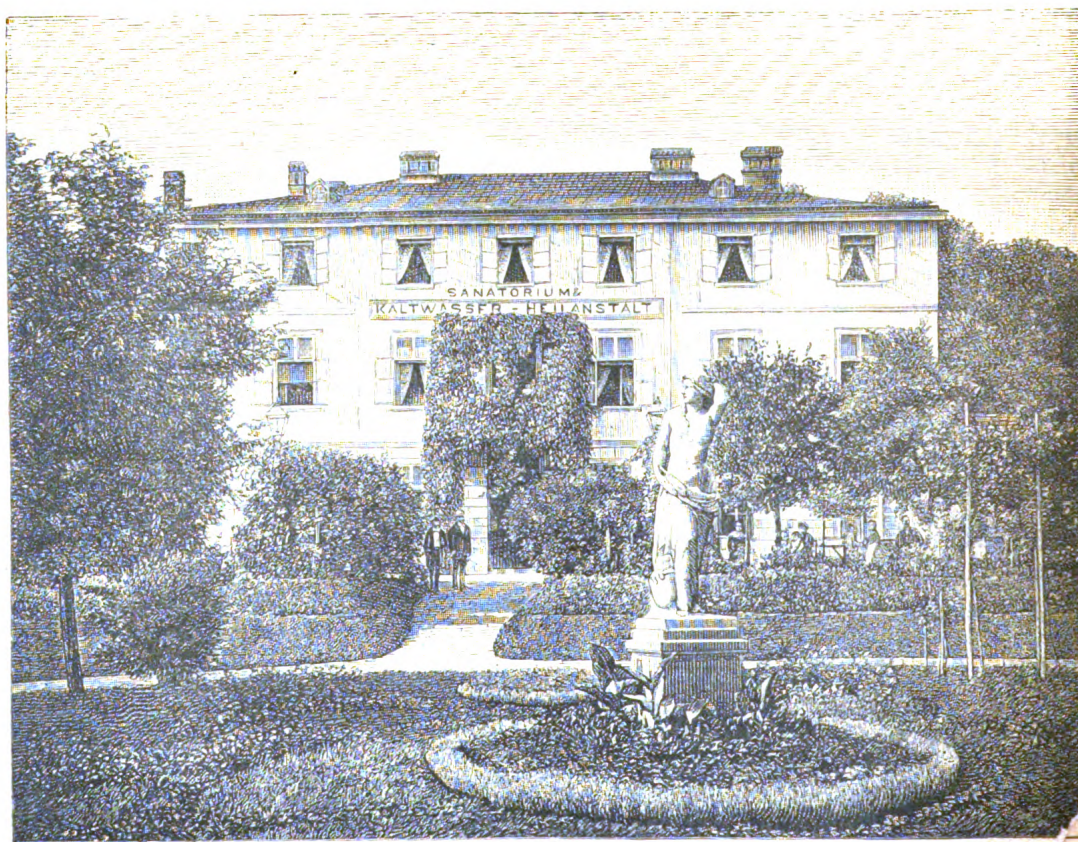
Wasserheilanstalt „Priessnitzthal“ in Mödling.

Gegründet im Jahre 1850.



30 Minuten von Wien (Südbahn).

In Verbindung mit **Elektrotherapie, Massage-, Diätturen** und **schwed. Heilgymnastik.**



Abonnementspreis:
Ganzjährig
 mit Postversendung:
 Inland = 2 fl. 74 kr.
 Ausland = 6 Mark
 Einzelne Nummern
 = 20 kr.

Zeitschrift für Therapie

mit Einbeziehung der
 SEP 14 1888

Beiträge und Zuschriften
 bittet man an
 Dr. JOSEF WEISS,
 Wien,
 Stadt, Wipplingerstrasse 20
 zu adressiren.

Electro- und Hydrotherapie.

Central-Organ für praktische Aerzte

unter Mitwirkung der Herren:

Docent Dr. Bergmeister, Docent Dr. Biach, Docent Dr. Bing, Dr. Ernst Braun, Primararzt der Zahnabtheilung der n.-ö. Landes-Gebär-Anstalt, Docent Dr. O. Chiari, Docent Dr. Finger, Docent Dr. Camillo Fürst (Graz), Docent Dr. Fürth, Dr. Frühwald, emer. Assist. der Klinik von Prof. Widerhofer, Docent Dr. Grünfeld, Docent Dr. v. Hebra, Dr. J. Heitzmann, Docent Dr. Ritter v. Hüttenbrenner, Director des Carolinen-Kinderspitals, Docent Dr. v. Jaksch, Assistent an der Klinik von Prof. Nothnagel, Docent Dr. Jaworski (Krakau), Dr. Kauders, emer. Assistent der Klinik von Prof. Bamberger, Prof. Dr. Lazarski (Krakau), Dr. Rudolf Lewandowski, Reg.-Arzt I. Cl., Prof. Mosetig v. Moorhof, Primararzt Dr. Nedopil, Prof. Dr. Neumann, Docent Dr. Pawlik, Prof. Dr. Carl v. Rokitansky, Docent Dr. Schiff, Dr. J. Stricker, Prof. Dr. Uitzmann und Prof. Dr. Wölfler.

Herausgeber und Redacteur:

Dr. Josef Weiss, Chef der Wasserheilanstalt Priessnitzthal in Mödling bei Wien.

Die „Zeitschrift für Therapie“ erscheint am 1. und 15. des Monats.

Man abonnirt mit Postanweisung im „Bureau der Zeitschrift für Therapie“: Wien, I., Wipplingerstrasse Nr. 20, oder durch den Buchhandel bei **W. Braumüller & Sohn**, k. k. Hof- und Universitäts-Buchhandlung, Wien. Inserate werden mit 10 kr. pro dreigespaltene Nonpareille-Zeile berechnet.

SANATORIUM

und

Wasserheilanstalt „Priessnitzthal“ in Mödling.

30 Minuten von **Wien** (Südbahn).

In Verbindung mit

Elektrotherapie, Massage, schwedischer Heilgymnastik u. Diätetiken.

Für 1888 **eröffnet** am 15. März.

Auskünfte in Betreff der **Pension** und **Wohnung** ertheilt die
Administration

der

Wasserheilanstalt „Priessnitzthal“ in Mödling bei Wien.



Verlag von **WILHELM BRAUMÜLLER** in Wien.

Soeben erschienen:

Vorlesungen über die

Krankheiten des Kehlkopfes

der Luftröhre, der Nase und des Rachens

von

Prof. Dr. L. Schrötter in Wien.

III. Lieferung. Mit 13 Holzschn. Preis 1 Mk. 80 Pf.

Bereits erschienen sind:

I. Lieferung. Mit 13 Holzschn. Preis 1 Mk. 40 Pf.

II. „ „ 11 „ „ 1 „ 40 „



Waschmaschinen

Wäsche-Rollen

Alexander Herzog, Wien,

Graben, Bräunerstrasse 6.



In der neuerbauten mit allem Comfort und d. modernsten Einrichtungen der Wissenschaft ausgestatteten

Privat-Heilanstalt für Gemüthsranke

des Dr. W. SVETLIN

Wien, III., Leonhardgasse 3 u. 5

finden Gemüthsranke und Morphiumsüchtige Aufnahme und Pflege zu den billigsten Bedingungen.

MATTONI'S

OFNER KÖNIGS-BITTERWASSER

von hervorragenden medic. Autoritäten bestens empfohlen.

GISSHÜBLER

reinster alkalischer SAUERBRUNN.

MOOR-EXTRACTE

MOORSALZ — MOORLAUGE

vollständiger Ersatz für Moor- und Salzbäder.

Langjährig erprobt bei:

Metritis, Endometritis, Oophoritis, Parametritis Perimetritis, Peritonitis, Chlorose, Anämie, Scrophulosis, Rhachitis, Resorption von Exsudaten, Fluor albus, Disposition zu Abortus, partiellen Paralysen, Paresen, Gicht, Rheumatismus, Podagra, Ischias und Hämorrhoiden.

Spanische Weingrosshandlung

Hamburg VINADOR wien.

Importhaus aller Ausländer Weine

Rum und Cognac.

Niederlage: Wien, I., Brandstätte 5.

Specialität: Medicinischer Malaga-Sect.

VERSENDUNG

aller natürlichen

Mineralwässer und Quellen-Producte

Niederlagen en gros & en détail:

HEINRICH MATTONI

Tuchlauben **WIEN** Mattonihof.

KARLSBAD — FRANZENSBAD

MATTONI & WILLE, BUDAPEST.

Abonnementspreis:
Ganzjährig
 mit Postversendung:
 Inland — 2 fl. 74 kr.
 Ausland — 6 Mark.
 Einzelne Nummern
 — 20 kr.

Zeitschrift für Therapie

mit Einbeziehung der

Beiträge und Zuschriften
 bittet man an
 Dr. JOSEF WEISS,
 Wien,
 Stadt, Wipplinger-
 strasse 20
 zu adressiren.

Electro- und Hydrotherapie.

Central-Organ für praktische Aerzte.

Motto: Primum non nocere.

INHALT: Ueber die Verordnungsweise der Digitalis. Von Dr. Henri Huchard (Paris). — Ueber die Einwirkung Priesnitz'scher Einwickelungen auf den Blutdruck bei croupöser Pneumonie und diffuser Nephritis. Von Dr. J. Kaufmann und Dr. W. de Bary. — Referate: Creolin als Antisepticum und Antiparasiticum des Darmanals. Von Dr. A. Hiller, Privatdocent in Breslau. — Die Anwendung des Chloroformwassers zur Lösung von Medicamenten. — Beitrag zur Krebsbehandlung. Von Dr. Joseph Schmidt in Aschaffenburg. — Verschreibungsweisen. — Literatur.

Ueber die Verordnungsweise der Digitalis.

Von Dr. Henri Huchard (Paris).

(Aus der Monographie „Quand et comment doit-on prescrire la Digitale“.)

Die Wirkung der Digitalis ist zum grössten Theile von der Art der Zubereitung abhängig, wie es ja viele Versuche dargethan haben, deshalb ist es angezeigt, dass der Arzt diejenigen Momente kenne, welche die gute Qualität dieses Medicamentes bedingen.

Diesbezüglich ist beachtenswerth:

1. Die wild wachsende Pflanze ist viel wirksamer als die cultivirte.
2. Die Blüten und Samen sind in erster Reihe die Hauptträger des wirksamen Agens.
3. Die Wirksamkeit ist in enger Beziehung zur Zeit der Sammlung, der Art und Weise der Aufbewahrung.
4. Der Vorrath muss von Jahr zu Jahr erneuert werden, denn nach einem Jahre hört die Wirksamkeit auf.

Soll die Digitalis ihren Effect auf die Herzaction und die Urinsecretion gehörig äussern, so dürfen keine ihr entgegen wirkende Mittel verabreicht werden wie etwa Morphin, Belladonna, Chinin, Antipyrin, Tannin und die Nitrite. Einige dieser Mittel wirken ganz entgegengesetzt der diuretischen Wirkung der Digitalis, andere äussern ihre physiologische Wirkung auf die Herzaction derart, dass sie als Antidote aufzufassen sind. — Um die Wirkung der Digitalis zu fördern, ist es angezeigt vor deren Verabreichung die allgemeine venöse Stauung und den Hydrops einigermaßen herabzusetzen. Daher soll man

früher ein Purgans (Tinct. jalap. comp. 20 bis 25 Gramm) geben; unter Umständen einen Aderlass machen (200 bis 300 Gramm) und schliesslich die in den Maschen des Zell-Gewebes angesammelte Flüssigkeit mittelst Einstiche (piquettes) abzuleiten.

Da die Elimination der Digitalis recht langsam geschieht, so dass ihre Wirkung auf 10 bis auf 15 Tage sich erstreckt; ist es anzurathen eine ausgiebigere Dosis im Laufe von 24 Stunden zu geben, z. B. 0.40 Centigramm in einigen Dosen während 24 Stunden. Dies darf aber nur 4 bis 5 Tage hintereinander in stets abnehmenden Dosen geschehen und die weitere Darreichung darf erst nach muthmasslicher Elimination der Digitalis aus dem Organismus also erst nach 10 bis 15 Tagen vom Anfang gerechnet, geschehen. Zur Förderung der diuretischen Wirkung des Medicamentes ist Milchdiät indicirt.

Stets steigende Dosen dürfen nicht verordnet werden und die Tinctur ist stets der Pillenform vorzuziehen, so z. B. auch bei Digitalin gibt man 0.02 Centigramm des Präparats und zwar des amorphen Digitalins von Homolle (franz. Digitalin) auf 3.50 Gramm Alkohol von 90 Grad. Zehn Tropfen dieser Solution enthalten genau einen Milligramm des wirksamen Princips. Die Frage, ob ein Infus oder eine Maceration der Blätter oder des Pulvers den Vorzug hat, lässt sich dahin entscheiden, dass wo rasche Darreichung nothwendig ein Infus angezeigt ist wegen der kurzen Dauer der Bereitung; hingegen scheint die Maceration auf die Diurese viel besser zu wirken. Was die Grösse der Dosen anbelangt ist zu beachten, dass bei Insufficienz in Folge von Myocarditis und Herzmuskel-Degeneration oder cardioplegischen Ursprunges kleinere Dosen gegeben werden müssen.

Eine Maceration im Wasser wird folgendermassen verordnet: 0.25 bis 0.4 Centigramm der Blätter oder des Pulvers auf 300 Gramm kalten Wassers, nach 12 Stunden wird filtrirt und zwar mit grosser Exactheit, und hinzu

gibt man irgend einen beliebigen Syrup. Die nächsten Tage geht man herunter bis zu 0.1 Centigramm und darf auch nur so lange verabreichen bis der Puls etwa auf 60 oder 70 gesunken. Ja sogar in widerspenstigen Fällen, wo das Mittel versagt, darf nicht anders vorgegangen werden, um keine Intoxication zu verursachen. Im Allgemeinen gilt die Regel: nicht zu viel und nicht zu wenig, nicht zu häufig und nicht zu lange Zeit. Die Dargebung kleiner Dosen 0.1 Centigramm bis 0.2 Centigramm ist nur bei alten Leuten und Arteriosclerose indicirt. Wo das Mittel vom Magen schlecht vertragen wird und Uebelkeit, Erbrechen hervorruft, bedient man sich der Maceration als eines lavement oder der subcutanen Injection, welche jedoch wegen ihrer localen Reizung, Abscesse etc. nur in seltenen Fällen zur Anwendung kommen darf und da nur in starker Verdünnung 1:1000. Man gibt eine halbe Spritze (10 Tropfen) von einer Lösung von 0.1 Centigramm amorphen Digitalins auf 25 Gramm Alkohol und 25 Gramm Wasser, was einen Milligramm Digitalins repräsentirt, und injicirt zweimal täglich ziemlich tief in der Gegend des Rückens. Wenn das Medicament gut vertragen wird und gute Wirkung zeigt, kann man auch von den diuretischen Weinen geben, von dem nach Troussau 2 kleine Löffel, von dem nach la Charité 4 bis 6.

Was die Frage, ob Digitalis oder ob Digitalin anzuwenden sei, betrifft, so ist hervorzuheben, dass das Digitalin, obschon der wichtigste Factor der Digitalis, dennoch in dem Effect nicht identisch ist mit der Maceration. Namentlich ist die diuretische Wirkung geringer. Von den vier Sorten des Digitalins sind nur anzuempfehlen das französische oder das amorphe von Homolle und das deutsche von Merck. Da das letztere in Wasser löslich ist, hat es vor dem Französischen den Vorzug bei Injectionen.

Wegen der leicht toxischen Wirkung werden sie jedoch nur selten angewendet, und zwar als das amorphe gegen Palpitation etc. in der oben angedeuteten Weise.

Bei Kindern gibt man kleinere Dosen, so z. B. Int. fol. dig. 0.05 bis 0.1 Centigramm auf 150 Wasser; vom Extract 0.01 bis 0.02 Centigramm bei Kindern vom zweiten Jahre angefangen bis zum dritten; 0.05 Centigramm bei älteren bis zu fünf Jahren und 0.1 Centigramm bei Kindern über fünf Jahre alt. Von der alkoholischen Tinctur gibt man bei Kindern vom zweiten bis zum dritten Lebensjahre 5 bis 10 Tropfen; bei älteren 10 bis 15 und bei solchen über fünf Jahre alt 15 bis 20 Tropfen.

Man gibt auch Syrupus dig. einen bis zwei Kaffeelöffel bei zweijährigen Kindern angefangen bis zum sechsten Jahre; später 3 bis 4 Kaffeelöffel.

Von den verschiedenen Präparaten sind zu nennen:

1. Die alkoholische Tinctur, 10 bis 50 Tropfen pro Dosi. Ein Gramm enthält 54 Tropfen und 28 Tropfen gleichen 1 Milligramm Digitalin.

2. Der alkoholische Extract 0.05 bis 0.20 Centigramm in Pillenform, Infus und Maceration; die flüssige Form ist vorzuziehen.

3. Tisane (Infusion und Maceration) hat namentlich diuretischen Effect, hebt den arteriellen Druck und die Herzaction 0.2 Centigramm bis 1.0 Gramm auf 120 aq. ferr. durch 20 Minuten; filtriren, hiezu 30 Gramm Syrup; innerhalb 24 Stunden zu nehmen.

4. Syrup in Dosen von 10 bis 40 Gramm; bei schwächeren Syrup auch bis 60 Gramm. Anwendung ähnlich der alkoholischen Tinctur.

5. Digitalin 1 bis 4 Milligramm des französischen tagsüber.

6. Diuretischer Wein (zusammengesetztes Präparat, Scilla, Digitalis und Kal. acet.) sehr diuretisch wirkend 20 höchstens 40 Gramm pro Dosi.

Ueber die Einwirkung Priessnitz'scher Einwickelungen auf den Blutdruck bei croupöser Pneumonie und diffuser Nephritis.

Nach Untersuchungen mit dem Sphygmomanometer v. Basch's¹⁾.

Von Dr. J. Kaufmann und Dr. W. de Bary.

Eine ganze Reihe von Arbeiten hat sich mit dem Resultat von Untersuchungen beschäftigt, welche mittelst des v. Basch'schen Sphygmomanometer (Blutdruckmesser) angestellt worden sind.

Der Erfinder selbst gibt in der Arbeit²⁾, in welcher er die neuesten Fortschritte in der Construction des Instrumentes beschreibt, eine Uebersicht dieser Veröffentlichungen und theilt den Inhalt derselben ein in: Methodisches, Physiologisches, Pathologisches und Therapeutisches.

Zu der letzten Gruppe zählt wohl zumeist die Mittheilung unserer Resultate, welche wir in nachher näher zu beschreibenden Versuchen mit einem Apparat erzielten, den wir,

¹⁾ Vorliegende Untersuchungen wurden auf Anregung des Herrn Geheimrath Prof. Dr. Kussmaul in der Medicinischen Klinik zu Strassburg von den Verfassern als derzeitigen Assistenten genantter Klinik im Wintersemester 1887/88 angestellt.

²⁾ v. Basch, Berliner klinische Wochenschrift, 1887, Nr. 11 und folg.; s. daselbst auch weitere Literaturangaben.

wie es v. Basch empfiehlt, von Luft in Stuttgart bezogen haben.

Unsere Untersuchungen machten wir an 19 Personen mit croupöser Pneumonie und 5 Personen mit diffuser Nephritis. Wir studirten an diesen Kranken den Blutdruck überhaupt, die Wirkung Priessnitz'scher Einwickelungen auf den Blutdruck, bei einem Pneumonischen auch den Einfluss eines sogenannten Halbbades, bei einem Nephritischen ferner die Einwirkung des Schwitzkastenbades. Einige wenige Resultate nach medicamentösen Behandlungen kamen nebenbei zur Notiz.

Die Messungen wurden bei den Pneumonischen täglich und zwar während der fieberhaften Periode oftmals am Tage vorgenommen, sie wurden in der Reconvaescenz bis zur Entlastung der Kranken fortgesetzt. Auch bei den Nephritischen wurden zahlreiche Untersuchungen angestellt.

Die Priessnitz'schen Einwickelungen sind als Einwickelungen des ganzen Körpers zu verstehen. Die Temperatur des Wassers, mit dem die Tücher getränkt worden, hatte die Temperatur des Zimmers oder etwas weniger, etwa 15 bis 20 Grad C. Man legte das nasse Tuch zunächst um Rumpf und Beine, dann schlug man auch die Arme damit ein, so dass der Kranke vom Halse abwärts vollständig in das nasse Laken sowie in das Gummii- und Wolltuch eingehüllt war. Die Patienten blieben mindestens $\frac{1}{2}$ Stunde in der Einwickelung und erwärmten darin, fühlten sie sich sehr erleichtert, so liess man sie bis zu 1 Stunde liegen. In dieser Weise wurden seit langem in der Kussmaul'schen Klinik die Einwickelungen insbesondere bei Pneumonikern vorgenommen; es sei jedoch bemerkt, dass decrepide Leute, sowie Patienten mit alter Bronchitis und Emphysem von der genannten Behandlungsweise ausgeschlossen blieben.

Fast ausnahmslos war es den Kranken in der Einwickelung behaglich; zunächst wirkte dabei die Abkühlung angenehm, später, wenn die Patienten wieder warm waren, fühlten sie sich sehr erleichtert, die Dyspnoe wurde geringer und oft wurden unruhige, aufgeregte Patienten ruhiger und schliefen in der Einwickelung, wenn sie vorher schlaflos waren. Die Herabsetzung der Temperatur betrug dabei selten mehr als einige Zehntel Grad, allein es wurde ja eine fieberherabsetzende Wirkung der Einwickelung gar nicht bezweckt. Wir erstrebten in erster Linie eine mächtige Ableitung auf die Haut und erreichten sie mit ihren wohlthätigen Folgen bei der grössten Mehrzahl der Kranken, denen man die genannte Behandlungsweise angedeihen liess.

Wir geben nunmehr kurze Auszüge aus

den Krankengeschichten und Tabellen. Es würde zu weit gehen, die ganzen Zahlenreihen der Versuchsprotokolle aufzuführen, wir beschränken uns vielmehr auf einen Ueberblick.

Fall 1. 27jähriger Metzger. Croupöse Pneumonie des linken Unterlappens.

Kräftiger Mann. Mässige Dyspnoe. Geringes Fieber. Puls regelmässig, voll, weich, wenig frequent. Blutdruckwerth am 2. Krankheitstage = 60/70 mm.⁵⁾, sinkt in der Krisis am 4. Tage auf 50/40 und steigt in der Reconvaescenz bei schneller Resolution bald wieder auf 60/70. Nach dem ersten Aufstehen vorübergehend 50/60.

Fall 2. 62jähriger Erdarbeiter. Croupöse Pneumonie des rechten Unterlappens.

In der Krisis (6. Krankheitstag) Sinken des Blutdrucks von 60 auf 40/50, der Pulsfrequenz von 82 auf 68. Langsame Resolution, allmähiges Wiederansteigen des Blutdrucks bei lang niedrig bleibender Pulsfrequenz (44 bis 60).

Fall 3. 33jähriger Maurer. Croupöse Pneumonie im oberen Theil des linken Unterlappens.

Am 8. Tage 38.5° Temperatur, 80 Pulse, Blutdruck 60 bis 70 (Schweiss), am 9. (Krisis) 50/60. In der Reconvaescenz Ansteigen auf 60. Gleich nach dem ersten Aufstehen Sinken von 60 auf 40/50 bei gleichbleibender Pulsfrequenz (76).

Fall 4. 42jährige Frau. Croupöse Pneumonie des rechten Unterlappens.

Grosse, magere Person, Phthisische Belastung. Chronische Bronchitis, deren Erscheinungen in der Reconvaescenz bestehen blieben. Mittleres Fieber, hohe Pulsfrequenz. Am 8. und 9. Krankheitstage hochgradige Dyspnoe, Haut trocken-heiss, blass; Cyanose. Accentuirter 2. Pulmonalton. (Puls 104 bis 128, klein, deutlich gespannt. Blutdruck in diesen Tagen 70 (mittlerer Werth 60). Am 10. Tage Krisis unter starker Schweisssecretion. Blutdruck von 70 auf 40/30, Pulsfrequenz von 104 auf 96, Puls klein, aber jetzt nicht mehr gespannt. Langsame Resolution, Blutdruck steigt allmähig auf 60.

Fall 5. 35jährige Frau. Graviditas (III. Monat). Croupöse Pneumonie des rechten Ober- und Mittel-lappens.

Kräftige, gut ernährte Person. Stark geröthetes Gesicht, Haut sonst blass und trocken. Mittleres Fieber, sehr beschleunigte Respiration, hohe Pulsfrequenz (108 bis 128). Puls regelmässig, klein, weich. Blutdruck vom 6. Tage ab 50 bis 40 (mittlerer Werth 60/70), nach 1.0 Antipyrin während des Schweisses auf 40. In der Krisis (11. Tag) 50/40. Nach der Krisis mehrere Tage lang Schweiss, dem entsprechend niedrig bleibender Blutdruck (40/50), welcher dann allmähig bei mässig schneller Resolution auf 60/70 steigt. Langsamer Abfall der Pulsfrequenz, in der Krisis auf 90, später erst auf 72.

Fall 6. 46jähriger Fuhrmann. Croupöse Pneumonie des linken Unterlappens.

Kräftiger Mann. Dyspnoe. Geringes Fieber, normale Pulsfrequenz. Blutdruck am 3. Krankheitstage 60/50 (mittlerer Werth 60/70) in der Krisis 50 (Pulsfrequenz von 84 auf 72). Schnelle Resolution, rasches Wiederansteigen des Blutdrucks auf 60/70. Nach dem ersten Aufstehen (sitzend) von 60/70 auf 50/40; dann wieder auf 60/70 steigend.

⁵⁾ Da der angewandte Apparat nur Theilung von 10 zu 10 mm. besitzt, wurden die zwischen zwei Theilstriche fallenden Werthe durch Brüche angegeben, und zwar steht im Zähler die Zahl des Strichs, dem der Zeiger am nächsten stand. — Wir untersuchten fast immer an beiden Art. tempor. und fanden selten Differenzen zwischen links und rechts. Es genügt deshalb, einen Werth anzugeben.

Fall 7. 50jähriger Tagelöhner. Croupöse Pneumonie des linken Unterlappens.

Ziemlich hohes Fieber (bis 40 Grad), dicroter, frequenter Puls (108 bis 116). Druck am 5. Tage 60 (mittlerer Werth 60/70), durch Einwickelung von $\frac{1}{2}$ Stunde Dauer auf 50/60 (Pulsfrequenz und Fieber unbeeinflusst), am Nachmittag durch Einwickelung von $\frac{1}{2}$ Stunde Dauer von 60 auf 40 (Pulsfrequenz von 110 auf 108, Temperatur von 39.9 Grad auf 39.4 Grad). Am 6. Tage durch 0.25 Antifebrin nach 1 Stunde von 50 auf 60/70, nach weiteren $1\frac{1}{2}$ Stunden Sinken auf 40/50 bei ziemlich starkem Schweiß. Am 8. Tage scheinbare Krisis, Temperatur auf 37.5, Pulsfrequenz auf 88, Blutdruck auf 20/30. In den folgenden Tagen neuerdings Fieber; Wiederanstiegen des Blutdrucks, am 10. Tage auf 50 bei 39.4 Grad Temperatur und 100 Pulsschlägen. Am 13. Tage Krisis, abermals Sinken des Blutdrucks auf 30/20 bei 37.2 Grad Temperatur und 80 Pulsschlägen. Der sehr geschwächte Patient erholte sich nnr langsam, der Blutdruck blieb lange niedrig (40/50 resp. 50).

Fall 8. 20jähriger Bäcker. Croupöse Pneumonie des linken Unterlappens.

Mässige Dyspnoe. Am 4. Tage bei 39.7 Grad Temperatur und 92 Pulsen (Puls dicrot, mittlere Höhe) Blutdruck 60, sinkt 8 Minuten nach Verbringung in die Einwickelung auf 60/50, nach $\frac{1}{2}$ Stunde auf 50/40 (Pulsfrequenz 80, Temperatur 39.7); bei einer weiteren Einwickelung von $\frac{1}{2}$ Stunde Dauer von 60 (bei 40.3 Grad Temperatur und 84 Pulsen) auf 40 (39.8 Grad Temperatur und 66 Pulse). In der Krisis am 6. Tage Blutdruck 40. Langsame Resolution. In der Reconvaleszenz allmähliges Steigen des Blutdrucks, zunächst auf 40/50, dann nach 2 Tagen auf 50, in den nächsten auf 50/60 und schliesslich auf 60.

Fall 9. 45jähriger Tagelöhner. Croupöse Pneumonie des rechten Unterlappens.

Eintritt am 2. Krankheitstage. Physikalisch nur feinblasiges Rasseln nachweisbar, keine Dämpfung. Pneumonisches Sputum, heftiges Stechen, frequente Athmung. Puls regelmässig, von mittlerer Spannung und einer Frequenz von 100 bei 38.9 Grad Temperatur. Blutdruck 60/70. Am 3. Krankheitstage unter Schweiß Abfall der Temperatur auf 37.1 Grad, der Pulsfrequenz auf 90, des Blutdrucks auf 40/50. In den nächsten Tagen hohes Fieber (bis 40.6 Grad), Pulsfrequenz zwischen 102 bis 116, Blutdruck 50/40 bis 40. Complete Hepatisation des rechten Unterlappens. Es treten Durchfälle ein. Vom 8. Tage ab Delirium. Am 8., 9., 10., 11. Tage häufige Priessnitzsche Einwickelungen (4 Mal am Tage), welche jedes Mal sehr günstig wirkten. Patient wurde ruhiger, klarer, nahm Nahrung zu sich, während er sie in den Stunden vor der Einwickelung verweigerte. Zahlreiche vorgenommene Blutdruckmessungen ergaben stets ein weiteres Sinken des Blutdrucks in der Einwickelung, so am 8. Tage von 40/50 auf 30/40 (10 Minuten nach Einlegen in die Einwickelung), am 9. Tage von 50/40 auf 40/30 nachdem Patient 1 Stunde in der Einwickelung verbracht hatte u. s. w., während Temperatur und Puls keine Aenderung erfahren. Am 12. Tage scheinbare Krisis: 37.9 Grad Temperatur, 90 Pulse, 40/30 und später 30/20 Blutdruck. Dann neues Fieber (Pleuritis). Langsame Resolution, allmähliges Ansteigen des Blutdrucks auf 60.

Fall 10. 19jähriger Sattler. Croupöse Pneumonie des linken Unterlappens.

Kleiner, schwächer Patient. Hohes Fieber, Pulsfrequenz über 100, Puls weich, mittlere Füllung. Am 4., 5., 6. Tage bewegte sich der Blutdruck um 40 herum (mittlerer Werth 60). Steigende Athemnoth. Durch Einwickelung und prolongirte Abwäsungen grosse subjective Erleichterung, Verringerung der Dyspnoe. Am 3. Tage entwickelte sich ein

bedeutender Meteorismus; Herz und Leber wurden stark nach oben verdrängt; zweiter Pulmonalton verstärkt. Leichte Cyanose. Bedeutende Athemnoth. Am Morgen dieses Tages, als der Meteorismus noch mässig war, wurde eine Einwickelung von $\frac{1}{2}$ Stunde Dauer vorgenommen. Nach der Herausnahme war der Blutdruck von 40 vor der Einwickelung auf 60/50 gestiegen, der Puls war klein, gespannt, Pulsfrequenz und Temperatur blieben unverändert. Am 6. und 7. Tage blieb der Blutdruck bei fortbestehendem Meteorismus auf der Höhe von 50/60, sank aber am 8. Tage mit Eintritt der Krisis auf 30/40 (bei 78 Pulsen und 37.4 Grad Temperatur). Der Meteorismus wurde an diesem Tage geringer, einige Tage lang bestand Diarrhoe. Nach der Krisis 5 Tage hindurch andauernder Schweiß, Blutdruck constant 40. Allmählig Resolution, langsame Erholung. Langsames Ansteigen des Blutdrucks auf 60. Nach dem ersten Aufstehen beim Sitzen vorübergehendes Sinken auf 40.

Fall 11. 20jähriger Metzger. Croupöse Pneumonie des linken Unterlappens.

Muskelstarker Mann. Grosse Abgeschlagenheit, bedeutende subjective Dyspnoe, Aufregung, unruhige Nacht. Mittleres Fieber. Regelmässiger, voller weicher Puls von geringer Frequenz. Blutdruck am 3. und 4. Tage 60, in der Einwickelung nur auf 60/50 sinkend, nachher wieder auf 60 ansteigend. Am Abend des 4. Tages Beginn der Krisis. Der Blutdruck sinkt bereits jetzt auf 50/40, während Temperatur (39.0 Grad) und Pulsfrequenz (80) auf der früheren Höhe verharren. In der Nacht starker Schweiß, am nächsten Morgen bei 36.4 Grad Temperatur und 60 Pulsen 40/50 Blutdruck. Schnelle Resolution und Erholung. Nachdem der Blutdruck bald wieder die Höhe von 60 erreicht hatte, sank er nach dem ersten Aufstehen abermals auf 40/50; in den nächsten Tagen wieder 60.

Fall 12. 18jährige Dienstmagd. Croupöse Pneumonie im rechten Ober- und Mittellappen.

Kräftige Person. Gesicht geröthet, Haut feucht. Dyspnoe. Hohes Fieber (bis 40.9 Grad), sehr frequenter (120), kleiner, weicher Puls. Blutdruck am 4. und 5. Tage 50 (mittlerer Werth 60). Am 5. Tage Einwickelung. 3 Minuten nach dem Einlegen steigt der Blutdruck zunächst auf 60 und sinkt dann bald bis auf 50/40; dabei fällt die Pulsfrequenz von 120 auf 108. Bei späterer Einwickelung mässiges Sinken des Blutdruckes. In der Krisis (am 6. Tage) unter starker Schweißsecretion Sinken auf 40/30 schon bei 38.3 Grad Temperatur und 96 Pulsen. Schnelle Resolution und rasches Steigen des Blutdrucks auf 60.

Fall 13. 27jährige Dienstmagd. Croupöse Pneumonie des rechten Unter- und Oberlappens.

Gut ernährtes, kräftiges Mädchen. Gesicht stark geröthet. Unruhe. Erhebliche Athemnoth. Sehr frequente (120), kleine, leicht wegdrückbare Pulse. Blutdruck am 4. und 5. Tag = 40 (mittlerer Werth = 70) bei 39.7 Grad Temperatur und 120 Pulsen, am 5. Tag, nachdem Patientin $\frac{1}{2}$ Stunde in der Einwickelung gelegen auf 30/20 sinkend, ohne dass die Pulsfrequenz herabgesetzt wird. Durch die Einwickelung Mässigung der an diesem Tage hochgradigen Dyspnoe, ebenso durch Antifebrin, welches in einer Dosis von 0.25 den Druck vorübergehend auf 60 steigert, bei stark geröthetem Gesicht und klopfenden Arterien. Am 6. Tage unter starkem Schweiß Sinken des Blutdruckes auf 30. Temperatur und Pulsfrequenz erreichen erst nach mehreren Tagen allmählig die Norm. Verzögerte Resolution, langsames Wiederanstiegen des Blutdruckes bis auf 70.

Fall 14. 36jähriger Hausirer (Potator). Croupöse Pneumonie des linken Unterlappens.

Früher schon Pneumonie mit Delirien. Kräftiger Mann, stark geröthetes Gesicht. Tremor. Grosse sub-

jective und objective Dyspnoe. Hohes Fieber. Aeusserst frequente, regelmässige Pulse von mittlerer Füllung. Am 4. Tage beträgt der Blutdruck 40/50 (mittlerer Werth = 60) bei 40·5 Grad Temperatur und 144 Pulsen. Unruhige Nacht vom 4. zum 5. Tage, auch am Tage grosse Aufregung. Durch mehrmalige Einwickelungen und nachfolgende Injectionen von je $\frac{1}{2}$ cg. Morphin wesentliche Beruhigung. Patient schläft in der Einwickelung liegend. Nach der Herausnahme geringerer Tremor. Auch die hochgradige Athemnoth wird gemildert, der Kräftezustand des hinfalligen Patienten gehoben. Während der Einwickelungen sinkt der Blutdruck, so z. B. am 5. Tage von 50 (40·0 Grad Temperatur, 130 Pulse) nach 15 Minuten auf 40, nach $\frac{1}{2}$ Stunde auf 40·30 (39·4 Temperatur, 124 Pulse). Am 7. Tage Krisis unter starkem, langandauernden Schweiss. Blutdruck 40/30 (schon bei 132 Pulsen und 39·1 Temperatur). Vom 6. Tage ab mehrere Nächte hindureh Delirium. Während der langsam verlaufenden Resolution steigt der Blutdruck sachte auf 60. Nach dem ersten Aufstehen des Patienten beim Sitzen betrug er 50/60.

Fall 15. 18jähriger Erdarbeiter. Croupöse Pneumonie des rechten Unterlappens.

Beim Eintritt (3. Krankheitstag) geringe Dämpfung und Crepitiiren rechts hinten unten, später die Erscheinungen der completen Hepatisation des rechten Unterlappens. Bedeutende Athemnoth. Anhaltend hohes Fieber (bis 40·7 Grad), Pulsfrequenz über 100, regelmässig von mittlerer Füllung und Spannung. Der Blutdruck zeigt vom 3. bis 8. Tage ebenso wie Temperatur und Pulsfrequenz fast constant dieselbe Höhe (60, mittlerer Werth 70). An diesen Tagen häufige Einwickelung von $\frac{1}{2}$ bis 1 Stunde Dauer, welche regelmässig die quälende Athemnoth erheblich mildern. Temperatur und Pulsfrequenz werden durch die Einwickelungen nur wenig herabgesetzt, während jedes Mal der Blutdruck in der Einwickelung und kurz nachher niedrigere Werthe zeigt, um nach einigen Stunden wieder die alte Höhe zu erreichen. So hatte am 4. Tage der Patient vor der Einwickelung einen Blutdruckwerth von 50/60 (104 Pulse, 40·0 Grad Temperatur), nachdem er $\frac{1}{4}$ Stunde in der Einwickelung gelegen 50, nach der Herausnahme (d. h. nach 1 Stunde) 50/40 (96 Pulse, 39·6 Temperatur); am 5. Tage vor der Einwickelung 60/70 (116 Pulse, 40·7 Grad Temperatur), $\frac{1}{2}$ Stunde in der Einwickelung 60/50 (116 Pulse), nach der Herausnahme (1 Stunde) 60/50 (100 Pulse, 40·1 Grad Temperatur); am 6. Tage vor der Einwickelung 60 (106 Pulse, 40·1 Grad Temperatur), nach der Herausnahme (1 Stunde) 50 (104 Pulse, 40·0 Grad Temperatur) u. s. w. Einen Tag nach der Krisis notirten wir einen Blutdruckwerth von 50 bei 58 Pulsen und 37·1 Grad Temperatur. Bei schneller Resolution stieg der Blutdruck bald wieder auf 70. Nach dem ersten Aufstehen beim sitzenden Patienten 50 (116 Pulse) einige Tage später wieder 70 (72 Pulse).

Fall 16. 20jähriger Sattler. Croupöse Pneumonie des rechten Unterlappens.

Hohes Fieber. Massig beschleunigte Pulsfrequenz, Puls regelmässig, von mittlerer Füllung, weich. Am 5. Tage Blutdruck 50/60 bei 39·7 Grad Temperatur und 104 Pulsen, sinkt in der Einwickelung nach 20 Minuten auf 50/40. Am 6. Tage wurde ausser der Einwickelung am Abend ein Halbbad gegeben, als die Temperatur auf 41·0 Grad gestiegen waren. Nach dem Halbbad Blutdruck 50/40 bei 84 Pulsen; die Temperatur war bis auf 39·8 Grad gesunken. — Einwickelungen und das Halbbad wirkten angenehm und verschafften grosse subjective Erleichterung. Auch am folgenden Tag durch Einwickelung Herabsetzung des Blutdruckes, welcher dann in der Krisis am 8. Tag bis auf 40 fiel schon bei einer Temperatur von 38·2 und 84 Pulsen. Schnelle Resolution.

Fall 17. 20jähriger Ackerer. Croupöse Pneumonie im linken Unterlappen (untere Hälfte).

Kräftiger Mann. Hohes Fieber, mässige Dyspnoe. Frequente (108) volle, weiche Pulse. Am 4. und 5. Tage Blutdruck 60, in mehreren Einwickelungen bis auf 50/60 resp. 50 sinkend. In der Krisis (am 6. Tage) bei mässigem Schweiss 50.

Fall 18. 40jähriger Erdarbeiter. Croupöse Pneumonie des rechten Unterlappens.

Grosser, blasser, schlechternährter Mann. Starke Hinfälligkeit. Mittleres Fieber, wechselnde Pulsfrequenz. Puls klein, leicht zu unterdrücken. Blutdruck am 3. und 4. Tage 60/50 resp. 50, wird durch Einwickelung bis auf 40/30 herabgesetzt. Am 5. Tage 50 (39·2 Grad Temperatur, 96 Pulse). Hartnäckige Durchfälle schwächen den Patienten sehr. Während des 6. Tages sank der Blutdruck von 50/60 bis auf 40 (bei 39·7 Grad Temperatur und 112 Pulsen), der Puls war klein, flatternd, der Patient äusserst schwach. Durch die jetzt vorgenommene Einwickelung wurde das Allgemeinbefinden erheblich gebessert der Kräftezustand gehoben; der Puls wurde voller und mehr gespannt. Der Blutdruck war in der Einwickelung nach $\frac{1}{4}$ Stunde von 40 auf 50/60 gestiegen, fiel gegen Abend aber wieder auf 40. Bis zur Krisis schwankte der Blutdruckwerth, er stieg in der Reconvalescenz nur allmähig bis auf 60. Nach dem ersten Aufstehen fiel der Blutdruck auf 40.

Fall 19. 17jähriger Arbeiter. Pneumonie des rechten Oberlappens.

Am 3. Tag bei 40·2 Grad und 116 Pulsen (Puls weich, mittlere Füllung) Blutdruck 40/50, nachdem Patient $\frac{1}{4}$ Stunde in der Einwickelung liegt Blutdruck 40 (112 Pulse), nach $\frac{1}{2}$ Stunde 40/30. Ausgang in Lysis. Bei noch fortdauerndem Fieber (38·0 bis 38·6), Blutdruck 40 resp. 40/50. In der Reconvalescenz Wiederansteigen des Blutdrucks bis auf 70.

Bei der Betrachtung unserer Tabellen stellen wir zunächst fest, dass der Werth, welcher bei genügend langer Beobachtung in der Reconvalescenz nach vollständiger Resolution und guter Erholung eine Reihe von Tagen constant blieb, als normaler Blutdruckwerth für den betreffenden Patienten angesprochen werden konnte. In dieser Weise fanden wir bei unseren Kranken Zahlen (60, resp. 60/70 und 70 an der Art. temporalis), welche nach von Basch den mittleren Blutdruckwerthen beim Menschen entsprechen. Nehmen wir diese Bezeichnung des mittleren Werthes, für das einzelne Individuum nach den Untersuchungsergebnissen in der Reconvalescenz controlirt, auf, so ergibt sich aus den Tabellen für den Verlauf der croupösen Pneumonie Folgendes:

A. Verhalten des Blutdruckes bei der croupösen Pneumonie.

1. Während des fieberhaften Stadiums der Pneumonie bewegt sich bei unseren Kranken der Blutdruck mit seltenen Ausnahmen mehr oder weniger tief unter der mittleren Höhe. Bei Fall 1 und 9 findet sich am zweiten Krankheitstage noch der mittlere Werth, ebenso bei 11 am 3. und 4. Tage, während bei Fall 6 und 15 schon am 3. Tage ein geringes Sinken notirt werden konnte.

Bei Fall 4 wurde am 8. und 9. Tage der Blutdruck etwas höher befunden, als dem mittleren Werth dieser Person entsprach. Die Kranke litt an chronischer Bronchitis, war blass, etwas cyanotisch; der zweite Pulmonalton war accentuirt, die Arteria radialis für das Gefühl klein und etwas gespannt. Es bestand hier also ein Circulationsstörung.

Ebenso haben wir es bei 10 mit einer Circulationsstörung in Folge eines hochgradigen Meteorismus zu thun; bei diesem Kranken stieg der bereits auf 40 gesunkene Blutdruck wiederum auf 50/60 an den Tagen, wo der Meteorismus Kreislauf und Athmung erheblich erschwerte. Von diesen Ausnahmen sowie von den durch therapeutische Eingriffe hervorgegerufenen Steigerungen des Blutdrucks abgesehen, fanden wir im fieberhaften Stadium der Pneumonie ein mehr oder weniger starkes Sinken des Blutdruckes.

2. Mit Eintritt der Krisis geht der Blutdruck meist noch weiter herab, in einigen Fällen (7, 9, 13) auch dann noch, wenn in den der Krisis vorausgehenden Tagen bereits ein tiefer Stand erreicht war. Bei Fall 7 notirten wir bei scheinbarer Krisis den niedrigen Werth von 30/20 (bei einem mittleren Werth von 60), dann wiederum Steigen des Blutdruckes bei erneutem Fieber und ein abermaliges Sinken auf 30/20 mit der Krisis. In zwei anderen Fällen (5 und 14), welche schon vor der Krisis geringe Werthe zeigten, wurde ein weiteres Sinken nicht bemerkt.

Nicht selten sinkt der Blutdruck mit Beginn der Krisis plötzlich, einmal in den Fällen (1, 2, 11), wo er vorher nur wenig von der mittleren Höhe abwich, sodann auch bei Fall 4 und 10, bei welchen, wie wir oben sahen, in Folge von Circulationsstörungen der Blutdruck vor der Krisis stieg und bei denen er in der Krisis plötzlich beträchtlich abfiel (bei Fall 4 von 70/60 auch bei 40/30, bei Fall 10 50/60 auf 30/40). Auch bei Fall 9 und 13, welche nicht kritisch verliefen, ging der bereits vorher stark gesunkene Blutdruck mit Beginn des Lysis auf 30 resp. 30/20 herab.

Im Ganzen sind die Differenzen zwischen mittlerem Werth und Tiefstand des Blutdrucks in der Krisis um so grösser, je später sich die Krisis einstellt. Es sank der Blutdruck

bei Fall	mit Eintritt der Krisis	von d. mittl. Höhe	auf
1	am 3. Krankheitstag	60/70	50/40
11	" 4. "	60	40/50
2	" 6. "	60	40/50
8	" 6. "	60	40
12	" 6. "	60	40/30
13	" 6. "	70	30
14	" 6. "	60	40/30
10	" 8. "	60	30/40

bei Fall	mit Eintritt der Krisis	von d. mittl. Höhe	auf
16	am 8. Krankheitstag	?	40
4	" 10. "	60	40/30
5	" 11. "	60/70	40/50
9	" 11. "	60/70	30/20
7	" 13. "	60/60	30/20

Sehr bemerkenswerth ist, dass wir das Sinken des Blutdrucks mit Eintritt der Krisis bei Fall 11, 22, 14, 16 bereits constatirten, während Pulsfrequenz und Temperatur noch hoch waren. (Schluss folgt.)

Referate.

Creolin als Antisepticum und Antiparasiticum des Darmcanals.

Von Dr. A. Müller, Privatdocent in Breslau.

Seit dem Bekanntwerden der antiseptischen Wirksamkeit und gleichzeitigen Ungiftigkeit des Creolins durch die Untersuchungen von Fröhner und E. v. Esmarch habe ich ausgedehnte Anwendung von diesem Mittel in der internen Medicin gemacht.

Zuerst schien es mir ein willkommenes Ersatzmittel für die bisher gebräuchlichen Antiseptica bei der Nachbehandlung operirter Empyeme zu sein. In Bezug auf antiseptische Wirksamkeit, Ungiftigkeit und fast völlige Reizlosigkeit steht allerdings eine lauwarne Creolinlösung (1 bis 5 : 1000) bei der Thoraxausspülung allen ähnlichen Flüssigkeiten voran; allein die trübe, milchige Beschaffenheit der Creolinlösung hindert die Wahrnehmung und Beurtheilung des ausgespülten Pleuraexsudats. Ich bin daher wieder für gewöhnlich zu der warmen Borsäure- und Thymollösung zurückgekehrt und wende die Creolinlösung zur Thoraxausspülung nur dann noch an, wenn ich die Brusthöhle kräftig und gefahrlos desinficiren will, was höchstens in den ersten Tagen nach der Empyemoperation nöthig ist. Nach denselben Grundsätzen verfähre ich bei der antiseptischen Ausspülung der Harnblase. Bei der jauchigen Cystitis ist in der That die Wirkung einer warmen Creolinlösung 1 bis 5 : 500 eine überraschende und glänzende wie schon Jessner berichtet hat.

Beim nicht putriden acuten und chronischen Blasenkatarrh hingegen kommt man in der Regel mit den einfach adstringirenden Lösungen aus oder hat doch nur vorübergehend die Anwendung des Creolins nöthig. Ich gebe auch hier dem Creolin vor allen bisher bekannten Antiseptics den Vorzug, weil es bei kräftiger antiseptischer Wirksamkeit die kranke Blasen Schleimhaut am wenigsten reizt, jedenfalls nicht stärker als eine Thymollösung 1 : 500. Blutstillende Wirkung (Jessner) habe ich an dem Mittel bisher nicht wahrgenommen.

Einen dauernden Platz aber wird sich das Creolin in dem Arzneischatze nach meinen Erfahrungen erwerben bei den Erkrankungen des Magens und Darmcanals. Hier tritt die Wirksamkeit des Creolins als Antizymoticum gegen die mannigfachen Gährungs- und Fäulnisvorgänge, welche die meisten, wenn nicht alle diese Krankheiten begleiten, in das hellste Licht. Promptheit und Sicherheit der Wirkung, Gefahrlosigkeit bezw. Ungiftigkeit im Darmcanal und gleichzeitig völlige Reizlosigkeit machen das Creolin zu einem idealen Antisepticum für die genannte Gruppe von Krankheiten. Nicht Heilmittel im eigentlichen Sinne ist es hier, wohl aber ein

Heilung wesentlich förderndes und gewisse Symptome milderndes, ja prompt beseitigendes Hilfsmittel, um so sinfälliger in seiner Wirkung, je lästiger und anfälliger die durch Gährung und Fäulnis bedingten Symptome vorher waren.

Ich nenne hier in erster Linie den Meteorismus, gleichviel aus welcher Ursache er sich bildet, bei der Darmstenose, bei der Typhlitis, beim Dünndarmkatarrh, bei der habituellen Darmatonie mit Verstopfung und namentlich beim Ileotyphus. Bei letzterem gebe ich mich auch der Hoffnung hin, dass die consequente Beschränkung bezw. Beseitigung des Meteorismus zugleich die Häufigkeit der Perforation von Darmgeschwüren vermindern wird.

Die gleiche, nie versagende Wirksamkeit des Creolins fand ich bestätigt bei der Flatulenz, welche den acuten und chronischen Darmkatarrh begleitet, bei der Fülle und Auftreibung des Epigastriums nach dem Essen in Folge von Störungen der Magenverdauung, und ganz besonders auch bei der putriden Zersetzung des Darminhalts beim chronischen Dünndarm- und Mastdarmkatarrh (Entleerung stinkender Flatus und faulig stinkender Excremente). Ebenso ist mir bei der Magenectasie in Folge von Pylorusstenose das Creolin in Verbindung mit der Magenausspülung unentbehrlich geworden zur Bekämpfung der Gasentwikelung und der dadurch bedingten quälenden Symptome. Die prompte und sichere Unterdrückung der Gährvorgänge fand ich auch bestätigt beim acuten Magenkatarrh, bei der einfachen Diarrhoe und beim Brechdurchfall. Hier hatte die innerliche Darreichung von Creolin nicht blos einen palliativen Nutzen, sondern auch einen ausgesprochen günstigen, d. i. abkürzenden Einfluss auf den Verlauf der Erkrankung. Es übertrifft das Creolin in dieser Beziehung das Naphthalin, Kreosot, Thymol, Calomel und andere bisher gebräuchliche Antiseptica. Es kommt hierbei freilich wesentlich auf die Dosis an.

Ich verordne Creolin in Dosen von 0.3 bis 0.5 bis 1.10 Gramm gewöhnlich dreimal täglich, 1 Stunde nach der Mahlzeit zu nehmen, je nach der Indication des Einzelfalles variirend. Wegen des schlechten, theerartigen Geschmacks gebe ich es ausschliesslich in starken Gelatine kapseln, ohne irgend welche Zusätze¹⁾. Diese Kapseln werden ausserordentlich gut vertragen. In keinem Falle habe ich bisher, selbst nicht nach Darreichung von 10.0 Gramm innerhalb 4 Tagen, irgend welche störenden Nebenwirkungen beobachtet. Leichtes, meist angenehmes Wärmegefühl im Magen und eine Andeutung von Creolingeschmack im Munde $\frac{1}{4}$ bis $\frac{1}{2}$ Stunde nach Darreichung der Kapseln waren die einzigen von den Patienten selbst wahrgenommenen directen Wirkungen des Mittels. Bei vorhandener Neigung zum Erbrechen steigert natürlich das Creolin, geradeso wie andere, selbst indifferente Substanzen, den Brechreiz, namentlich in grösseren Dosen; hier wird am besten mit 0.1 bis 0.3 pro dosi begonnen. Im Urin und im Verhalten der Körpertemperatur habe ich keine Veränderungen nach Creolingebräuch bemerkt. Die Fäces riechen, namentlich nach Anwendung grösserer Dosen, deutlich nach Creolin, haben in der Regel nur schwachen Fäcalgeruch und nichts von putriden Beschaffenheit. Bei Diarrhöen wird sowohl die Häufigkeit der Entleerungen, als auch die dünne, wässrige Beschaffen-

¹⁾ Dünne Kapseln werden vom Creolin bald aufgelöst. Starke, vollkommen zweckentsprechende Gelatine kapseln fertigt und liefert der hiesige Apotheker Herr W. Groetzner (Breslau, Breitestr. 4), und zwar:

100 Stück à 0.3 Gramm Creolin für	3.00 Mk.,
100 " " 0.5 " "	3.50 "
100 " " 1.0 " "	4.00 "

heit der Fäces nach Creolindarreichung deutlich vermindert. Charakteristisch ferner für die Wirkung des Creolins ist die Abnahme und weiterhin das völlige Schwinden der Auftreibung und Spannung des Unterleibes, die damit verbundene Hebung des subjectiven Wohlbefindens und der Gemüthsstimmung, sowie in den meisten Fällen auch eine Zunahme des Appetits.

Auf Grund meiner bisherigen Erfahrungen halte ich die Desinfection des Darmcanals durch Creolin, ausser bei den genannten Krankheiten, auch noch für indicirt bei der Ruhr, sowohl per os in Dosen von 0.5 bis 1.0 Gramm dreimal täglich, als auch per clysmata 1 bis 3 : 500.0; ferner beim Mastdarmcarcinom, hier wohl hauptsächlich in Form von Irrigationen; endlich beim Brechdurchfall und der Cholera nostras. Auch bei der Cholera asiatica und beim Ileotyphus wäre zu versuchen, ob das Creolin vielleicht der Indicatio causalis genügt.

In zwei Fällen hatte ich Gelegenheit, auch die antiparasitische Wirksamkeit des Creolins bei Entozoën des Darmcanals zu constatiren. Es war je ein Fall von Bandwurm (*Taenia solium*) und von Springwürmern (*Oxyuris vermicularis*). Beide Fälle wurden in gleicher Weise behandelt: Creolin 1.0 in Gelatine kapseln dreimal täglich (5 bis 6 Dosen im Ganzen); vorher und nachher ein Abführmittel. Der Erfolg war beide Male ein prompter und vollständiger.

In der Kinderpraxis, wo Antizymotica des Darmcanals noch viel häufiger indicirt sind, als bei Erwachsenen, ist Creolin meines Erachtens nicht anwendbar. Ich kenne keine andere Darreichungsform für wirksame Dosen, als starke Gelatine kapseln, welche kleine Kinder nicht schlucken. Bei grösseren Kindern könnte man kleine Kapseln à 0.5 bis 0.1 Gramm, am besten mit Honig gereicht, versuchen.

Zum Schluss noch ein Wort über die Ungiftigkeit des Creolins. Sie ist meines Erachtens nur eine bedingte. Creolin löst sich bekanntlich nicht im Wasser, auch nicht im sauren Magensaft und im alkalischen Darmsaft. In Berührung mit Wasser und den genannten Säften bildet es sofort spontan eine Emulsion, welche sich tagelang erhält. Die Creolintropfen dieser Emulsion werden offenbar nur zu einem geringen Theile von der Darmschleimhaut bezw. den Chylusgefässen aufgenommen, ähnlich wie die Fetttropfen, und grösstentheils von den Mesenterialdrüsen zurückgehalten. Eine Resorption in flüssiger Form ist im Darmcanal meines Erachtens nicht möglich; dadurch wird auch eine Ueberführung des Creolins in die Blutmasse und eine allgemeine (toxische) Wirkung desselben verhindert.

(D. M. Wochenschr. Nr. 27)

Die Anwendung des Chloroformwassers zur Lösung von Medicamenten.

P. G. Unna (Hamburg) hat schon im Jahre 1886 für histologische Zwecke das Chloroformwasser als Verdünnungsmittel der leicht schimmelnden Lösungen des Carmins empfohlen und auch sonst überall dort, wo wässrige Lösungen von Reagentien mycotischer oder bacterieller Zersetzung leicht anheimfielen, diesem Uebelstande durch Unterschichtung der Lösungen mit wenigen Tropfen Chloroform und stets in vollständig ausreichender Weise vorgebeugt. Nachdem dann Hager auf die antiseptischen und antimycotischen Eigenschaften des Chloroformwassers aufmerksam gemacht hatte, versuchte er, dieselben für die subcutane Therapie zu verwerthen. Zunächst wollte er feststellen, ob sich nicht die Zersetzung der Alkaloide, besonders des Morphiums und Atropins, des Ergotins, der Fowler'schen Lösung u. s. f., durch Ersatz des

gewöhnlichen destillirten Wassers mittelst Chloroformwassers verhindern lasse, nachdem er vorerst festgestellt hatte, ob der schwache Gehalt an Chloroform nicht anderweitige Nachtheile für die therapeutische Anwendung nach sich ziehen würde.

Er constatirte, dass das Chloroformwasser allerdings bei der subcutanen Application hin und wieder ein leichtes Brennen und ein oft noch bis zum nächsten Tage dauerndes Gefühl erzeugt, als ob an der betreffenden Stelle eine Quetschung stattgefunden hätte, ohne dass eine Verfärbung wie nach Blutextravasation auftritt, welche locale Empfindung sich in diesen Fällen auch geltend macht, wenn das Chloroformwasser als Excipiens für Morphinum dient, während die sonstige Wirkung des Morphiums prompt eintritt. Andererseits gibt es aber Patienten, welche gar keine subjective Empfindung bei der Application der Aqua chloroformiata verspüren, und besonders schien die intramusculäre Glutäalinjection stets schmerzlos zu verlaufen. Wo aber erst das eingeführte Medicament selbst erhebliche Schmerzen bei subcutaner Application verursacht wie die Arsensalze, das Ergotin, der Sublimat, da kommt die Localwirkung des Chloroforms überhaupt nicht in Betracht, vielmehr verliefen derartige Applicationen schmerz- und reactionsloser, als bei Lösung derselben Medicamente in destillirtem Wasser oder physiologischen Kochsalzlösung. Eine Allgemeinwirkung der kleinen Quantitäten des mitgeführten Chloroforms war nicht wahrzunehmen; nur bei einzelnen Patienten schienen die Injectionen Müdigkeit hervorzurufen. — Auf Grund dessen glaubt U. den Ersatz des destillirten Wassers durch Chloroformwasser vor allem bei der Darstellung der Solutio Fowleri und sämtlicher Ergotinpräparate, welche so leicht der Verschimmelung anheimfallen, empfehlen zu müssen, und zwar besonders auch für den inneren Gebrauch dieser Präparate, wo überdies die subjective, unangenehme Empfindung, wie bei subcutaner Application, wegfällt und der schwache Gehalt an Chloroform nur günstig, nämlich gährungshemmend und bei öfterem Gebrauche nervenberuhigend, wirkt. Die Solutio Fowleri speciell lässt sich Verf. hiernach zu seinem Gebrauche, intern und extern, nur noch mit Chloroformwasser anfertigen, und glaubt er sogar, dass damit zugleich das vielgesuchte, ideale Excipiens des Kali arsenicosum (klar steril bleibend, von eigenthümlichem Geruche) gefunden ist. Ferner rät er den Zusatz einiger Tropfen Chloroform zum Morphinum überall dort an, wo zur Behandlung schmerzhafter Localaffectionen neben der direct schmerzstillenden Wirkung des Morphiums ein örtlicher leichter Reiz erwünscht ist (z. B. Trigemineuralgien, Zahn-schmerzen etc.). — Sollte bei ausgedehnterer Anwendung des Chloroformwassers sich herausstellen, dass die oben erwähnten Reizsymptome relativ nur selten auftreten, so dürfte seine Anwendung zur Lösung sämtlicher Alcaloide sich empfehlen, für den inneren Gebrauch derselben ist diese Form heute schon bei leicht zersetzlichen Substanzen als die beste unter den bekannten zu bezeichnen.

(Mon.-H. f. prakt. Dermat. Nr. 5)

Beitrag zur Krebsbehandlung.

Von Dr. Joseph Schmidt in Aschaffenburg.

Sch. injicirte Ozonwasser in der Stärke von 50 Mgrm. bis 2 Dgrm. auf 1 Liter, je nach der Grösse des zu angreifenden Krebsgebietes, 1 bis 10 und mehr Pravaz'sche Spritzen voll sowohl in die Krebsmasse und verdächtigen Lymphdrüsen als in die Umgebung. Der

Schmerz der Injectionen sei nicht lange anhaltend, und das folgende Oedem und leichte Röthe verschwinden in der Regel nach einigen Stunden bis mehreren Tagen; bei stärkeren Reizerscheinungen müsse einige Tage ausgesetzt werden. S. gibt die Krankengeschichten zweier Fälle, eines ausgedehnten Unterlippenkrebses und eines Epithelialcarcinoms am rechten inneren Augenwinkel, die nach solcher 4, resp. 2½ monatlicher Behandlung in ihrem Wachsthum aufgehalten und schliesslich zum Schwinden gebracht wurden; im Verlaufe der Behandlung reinigten sich die Krebsgeschwüre und vernarbt, verkleinerten sich die Krebsknoten und wurden allmählig sehr hart, so dass das Einstossen der Nadel schwierig wurde. S. glaubt, dass auf diese Weise weiche Krebsformen in härtere umgewandelt und schliesslich zur Schrumpfung gebracht werden können.

(Mon.-Hefte f. pr. Dermat. Nr. 18.)

Verschreibungsweisen.

Heilung von Sommersprossen.

Nach Dr. Halkla.

Nachdem die Haut gewaschen und getrocknet ist, spannt man sie mit zwei Fingern und bringt einen Tropfen Carbolsäure genau auf den Fleck. Nachdem er getrocknet ist, ist die Operation beendet. Die Haut wird weiss und die schwache Empfindung von Brennen verschwindet in wenigen Minuten. Die dünne Kruste, welche nach dem Brennen entsteht, darf nicht verletzt werden. Sie stösst sich von selbst in 8 bis 10 Tagen ab und lässt eine rosige Färbung zurück, die bald der normalen Hautfarbe weicht. (New England Med. Monthly.) [Verfasser hat jedenfalls concentrirte Carbolsäure angewendet, um einen sichtbaren Erfolg zu erzielen. Es ist deshalb bei Anwendung derselben Vorsicht geboten, da eine zu intensive Aetzung nicht ohne Narbeubildung ablaufen würde. Ref.]

(Mon. f. pr. Dermatologie.)

Ein neues Färbungsmittel für Tuberkelbacillen beschreibt Prof. Lubimoff in den Medistinskoe Obozrênie als Borofuchsin. Dasselbe besteht aus:

Fuchsin	0.5
Borsäure	0.5
Absoluter Alkohol	15.1
Destillirtes Wasser	20.0

In dieser Weise präparirt, ist es von schwach saurer Reaction, ganz klar und verdirbt nicht durch Aufbewahrung, so dass man es stets vorrätig halten kann.

(The Lancet)

Literatur.

Die Grundrisse der heutigen Syphilis-therapie. Von Dr. Ernst Schwimmer, Professor in Budapest. Hamburg und Leipzig 1888. Verlag von Leopold Voss.

Die vorliegende Broschüre erstreckt sich auf 119 Seiten und umfasst eine mit grosser Sorgfalt zusammengestellte Uebersicht der heutigen Syphilistherapie. Des Verfassers grosses Verdienst beruht meistentheils darauf, dass er nicht nur eine klare amtliche Uebersicht der älteren und heute in der Syphilistherapie angewendeten Arzneistoffe und deren Gebrauchsanweisung darstellt, sondern auch seine eigenen durch viele Jahre gründlich erprobten Methoden der Syphilisheilung angibt. Das Werk ist leicht auffassbar, erzielte dadurch einen Fortschritt in der Medicin und ist für praktische Aerzte sehr empfehlenswerth.

VIII. Oesterreichischer Aerztevereinstag.

Derselbe wird am 31. August und 1. September in Wiener-Neustadt abgehalten.

Tagessordnung:

1. Eröffnung des Vereinstages durch den Vorsitzenden des Geschäftsausschusses.
2. Bericht über die Prüfung der Legitimationen der Delegirten.
3. Wahl des Bureaus des Aerztevereinstages.
4. Rechenschaftsbericht des Geschäftsausschusses über seine Thätigkeit in der abgelaufenen Geschäftsperiode.
5. Cassenbericht und Festsetzung des Präliminars und Jahresbeitrages für die nächste Geschäftsperiode.
6. Bericht über das Unterstützungs-Institut für Witwen und Waisen und über die Pensions- und Invalidencasse.
7. Referat betreffend die Errichtung von Aerztekammern (Referent: Dr. Carl Kohn).
8. Referat betreffend die Reform des Apothekerwesens (Referent: S.-R. Dr. Witlačil).
9. Referat betreffend die Reform des öffentlichen Gesundheitswesens in Oesterreich mit Bezug auf die Sanitäts-Enquête des Abgeordnetenhauses des österreichischen Reichsrathes vom Jahre 1887 (Referent: Dr. Heinrich Adler).
10. Ueber Einsetzung einer permanenten internationalen Sanitäts-Commission, beantragt von Herrn Constantin Reyer in Graz (Referent: S.-R. Dr. Witlačil).
11. Wahl des Geschäftsausschusses für die nächste Geschäftsperiode.
12. Anträge der Vereine.
13. Anträge der Delegirten.

Die dem österreichischen Aerztevereinsverbände angehörigen Vereine werden ersucht, ihre **Delegirten und Delegirten-Stellvertreter** zum Aerztevereinstage nach § 4 der abgeänderten Statuten des Aerztevereinsverbandes zu wählen und sie dem Geschäftsausschusse bekannt zu geben, damit denselben die Legitimationskarten behufs Erlangung von Fahrpreismässigkeiten bei den Eisenbahn-Gesellschaften rechtzeitig zugemittelt werden.

§ 4 der abgeänderten Statuten lautet:

„Jeder dem ärztlichen Vereinsverbände beitreten- de ärztliche Verein wählt mindestens einen. Vereine, welche über 50 Mitglieder haben, für jedes 50 je einen Delegirten, wobei eine 25 überschreitende Zahl als volles 50 angenommen wird; wenn Vereine aus Sectionen zusammengesetzt sind, welche getrennten Bezirken eines Kronlandes angehören, so sind die Delegirten durch die einzelnen Sectionen, in der für selbstständige Vereine festgesetzten Zahl zu wählen.

Die General-Versammlung solcher Vereine kann ausserdem einen Delegirten wählen.“

Dr. C. Kohn,
Schriftführer.

Dr. M. Gauster,
Vorsitzender.

Manuscripte, Separat-Abdrücke, Dissertationen, Brochuren und Werke aus dem Gebiete der praktischen Medicin, Berichte aus Gesellschaften und Vereinen etc. wolle man gefälligst direct an die Adresse: Dr. Josef Weiss, Wien, I., Wipplingerstrasse 20, senden.

Achtzehn Medaillen I. Classe.

Heinrich Kappeller

Wien, V., Kettenbrückengasse 9.

Empfehle meine als vorzüglich anerkannten

Kranken-Thermometer

ärztliche Thermometer zur Bestimmung der Körpertemperatur, sowohl **Maximal-**, als auch gewöhnliche **Kranken-Thermometer, Urometer** nach Dr. Heller und Prof. Dr. Uitzmann, **Bade-Krankenzimmer - Thermometer**, sowie alle Arten **Thermometer, Barometer** und **Aräometer**.

Nur eigene Erzeugnisse und mit meiner Firma versehen.

Neueste illustrierte Preisverzeichnisse über ärztliche Thermometer versende franco gratis.



Impfstoff

täglich frisch
per Phiole 1 fl.

stets vorrätzig und zu beziehen durch die
Administration
dieses Blattes.

Frühere Jahrgänge
der

„Zeitschrift für Therapie“

können, so weit der Vorrath reicht, durch die Administration bezogen werden

Original from
HARVARD UNIVERSITY

gewöhnlichen destillirten Wassers mittelst Chloroformwassers verhindern lasse, nachdem er vorerst festgestellt hatte, ob der schwache Gehalt an Chloroform nicht anderweitige Nachtheile für die therapeutische Anwendung nach sich ziehen würde.

Er constatirte, dass das Chloroformwasser allerdings bei der subcutanen Application hin und wieder ein leichtes Brennen und ein oft noch bis zum nächsten Tage dauerndes Gefühl erzeugt, als ob an der betreffenden Stelle eine Quetschung stattgefunden hätte, ohne dass eine Verfärbung wie nach Blutextravasation auftritt, welche locale Empfindung sich in diesen Fällen auch geltend macht, wenn das Chloroformwasser als Excipiens für Morphinum dient, während die sonstige Wirkung des Morphiums prompt eintritt. Andererseits gibt es aber Patienten, welche gar keine subjective Empfindung bei der Application der Aqua chloroformiata verspüren, und besonders schien die intramusculäre Glutäalinjection stets schmerzlos zu verlaufen. Wo aber erst das eingeführte Medicament selbst erhebliche Schmerzen bei subcutaner Application verursacht wie die Arsensalze, das Ergotin, der Sublimat, da kommt die Localwirkung des Chloroforms überhaupt nicht in Betracht, vielmehr verliefen derartige Applicationen schmerz- und reactionsloser, als bei Lösung derselben Medicamente in destillirtem Wasser oder physiologischen Kochsalzlösung. Eine Allgemeinwirkung der kleinen Quantitäten des mit eingeführten Chloroforms war nicht wahrzunehmen; nur bei einzelnen Patienten schienen die Injectionen Müdigkeit hervorzurufen. — Auf Grund dessen glaubt U. den Ersatz des destillirten Wassers durch Chloroformwasser vor allem bei der Darstellung der Solutio Fowleri und sämmtlicher Ergotinpräparate, welche so leicht der Verschimmelung anheimfallen, empfehlen zu müssen, und zwar besonders auch für den inneren Gebrauch dieser Präparate, wo überdies die subjective, unangenehme Empfindung, wie bei subcutaner Application, wegfällt und der schwache Gehalt an Chloroform nur günstig, nämlich gährungshemmend und bei öfterem Gebrauche nervenberuhigend, wirkt. Die Solutio Fowleri speciell lässt sich Verf. hiernach zu seinem Gebrauche, intern und extern, nur noch mit Chloroformwasser anfertigen, und glaubt er sogar, dass damit zugleich das vielgesuchte, ideale Excipiens des Kali arsenicosum (klar steril bleibend, von eigenthümlichem Geruche) gefunden ist. Ferner rath er den Zusatz einiger Tropfen Chloroform zum Morphinum überall dort an, wo zur Behandlung schmerzhafter Localaffectionen neben der direct schmerzstillenden Wirkung des Morphiums ein örtlicher leichter Reiz erwünscht ist (z. B. Trigemineuralgien, Zahn-schmerzen etc.). — Sollte bei ausgedehnterer Anwendung des Chloroformwassers sich herausstellen, dass die oben erwähnten Reizsymptome relativ nur selten auftreten, so dürfte seine Anwendung zur Lösung sämmtlicher Alcaloide sich empfehlen, für den inneren Gebrauch derselben ist diese Form heute schon bei leicht zersetzlichen Substanzen als die beste unter den bekanntesten zu bezeichnen.

(Mon.-H. f. prakt. Dermat. Nr. 5)

Beitrag zur Krebsbehandlung.

Von Dr. Joseph Schmidt in Aschaffenburg.

Sch. injicirte Ozonwasser in der Stärke von 50 Mgrm. bis 2 Dgrm. auf 1 Liter, je nach der Grösse des zu angreifenden Krebsgebietes, 1 bis 10 und mehr Pravaz'sche Spritzen voll sowohl in die Krebsmasse und verdächtigen Lymphdrüsen als in die Umgebung. Der

Schmerz der Injectionen sei nicht lange anhaltend, und das folgende Oedem und leichte Röthe verschwinden in der Regel nach einigen Stunden bis mehreren Tagen; bei stärkeren Reizerscheinungen müsse einige Tage ausgesetzt werden. S. gibt die Krankengeschichten zweier Fälle, eines ausgedehnten Unterlippenkrebses und eines Epithelialcarcinoms am rechten inneren Augenwinkel, die nach solcher 4, resp. 2 1/2 monatlicher Behandlung in ihrem Wachsthum aufgehalten und schliesslich zum Schwinden gebracht wurden; im Verlaufe der Behandlung reinigten sich die Krebsgeschwüre und vernarben, verkleinerten sich die Krebsknoten und wurden allmähig sehr hart, so dass das Einstossen der Nadel schwierig wurde. S. glaubt, dass auf diese Weise weiche Krebsformen in härtere umgewandelt und schliesslich zur Schrumpfung gebracht werden können.

(Mon.-Hefte f. pr. Dermat. Nr. 15.)

Verschreibungsweisen.

Heilung von Sommersprossen.

Nach Dr. Malkin.

Nachdem die Haut gewaschen und getrocknet ist, spannt man sie mit zwei Fingern um und bringt einen Tropfen Carbolsäure genau an den Fleck. Nachdem er getrocknet ist, ist die Operation beendet. Die Haut wird weiss und die schwache Empfindung von Brennen verschwindet in wenigen Minuten. Die dünne Kruste, welche nach dem Brennen entsteht darf nicht verletzt werden. Sie stösst sich von selbst in 8 bis 10 Tagen ab und lässt eine rosige Färbung zurück, die bald die normale Hautfarbe weicht. (New England Med. Monthly.) [Verfasser hat jedenfalls concentrirte Carbolsäure angewendet, um einen sichtbaren Erfolg zu erzielen. Es ist dabei bei Anwendung derselben Vorsicht geboten, da eine zu intensive Aetzung nicht ohne Narbenbildung ablaufen würde. Ref.]

(Mon. f. pr. Dermatolog.)

Ein neues Färbungsmittel für Tonkelbacillen beschreibt Prof. Lubimoff den Medistinskoe Obozrénie als Borofuel. Dasselbe besteht aus:

- Fuchsin 0.5
- Borsäure 0.5
- Absoluter Alkohol . . . 15.1
- Destillirtes Wasser . . . 20.0.

In dieser Weise präparirt, ist es von saurer Reaction, ganz klar und verdirbt durch Aufbewahrung, so dass man es vorrätzig halten kann.

(The J. of Derm.)

Generated on 2019-04-05 10:34 GMT / http://hdl.handle.net/2027/hvd.32044103013116 Public Domain in the United States; Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Literatur.

Die Grundrisse der heutigen Syphilis-therapie. Von Dr. Ernst Schwannert, Professor in Budapest. Hamburg und Leipzig 1888. Verlag von Leopold Voss.

Die vorliegende Broschüre erstreckt sich auf 119 Seiten und umfasst eine mit grosser Sorgfalt zusammengestellte Uebersicht der heutigen Syphilistherapie. Des Verfassers grosses Verdienst beruht meistens darauf, dass er nicht nur eine klare amtliche Uebersicht der älteren und heute in der Syphilis-therapie angewendeten Arzneistoffe und deren Gebrauchsanweisung darstellt, sondern auch die neueren durch viele Jahre gründlich erprobten Methoden der Syphilisheilung angibt. Die Arbeit ist leicht auffassbar, erzielte dadurch Fortschritte in der Medicin und sind praktische Aerzte sehr empfehlens-

W. ~~Ge~~schichte der Aerztevereinstag.

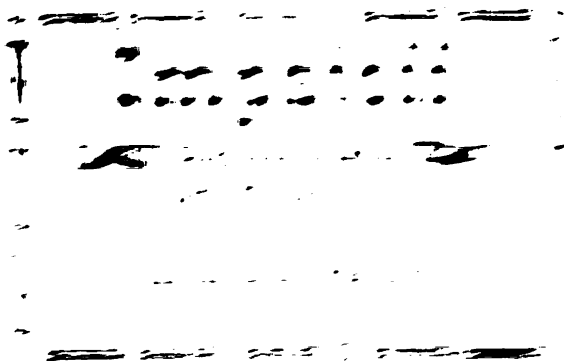
Die General-Versammlung...
Dr. G. Kocher
Dr. M. ...

Manuscripte, Special-Abdrucke, Illustrationen, Brochuren und Werke aus dem Institute der praktischen Medicin, Berichte aus Krankenhäusern und Vereinen etc. wolle man gefälligst direct an die Adresse Dr. Josef W. ... Wien I, Wipplingerstrasse 20, senden.

Achtzehn Medicinen I. Classe

Heinrich Kappeler

Manuskripte, Special-Abdrucke, Illustrationen, Brochuren und Werke aus dem Institute der praktischen Medicin, Berichte aus Krankenhäusern und Vereinen etc. wolle man gefälligst direct an die Adresse Dr. Josef W. ... Wien I, Wipplingerstrasse 20, senden.

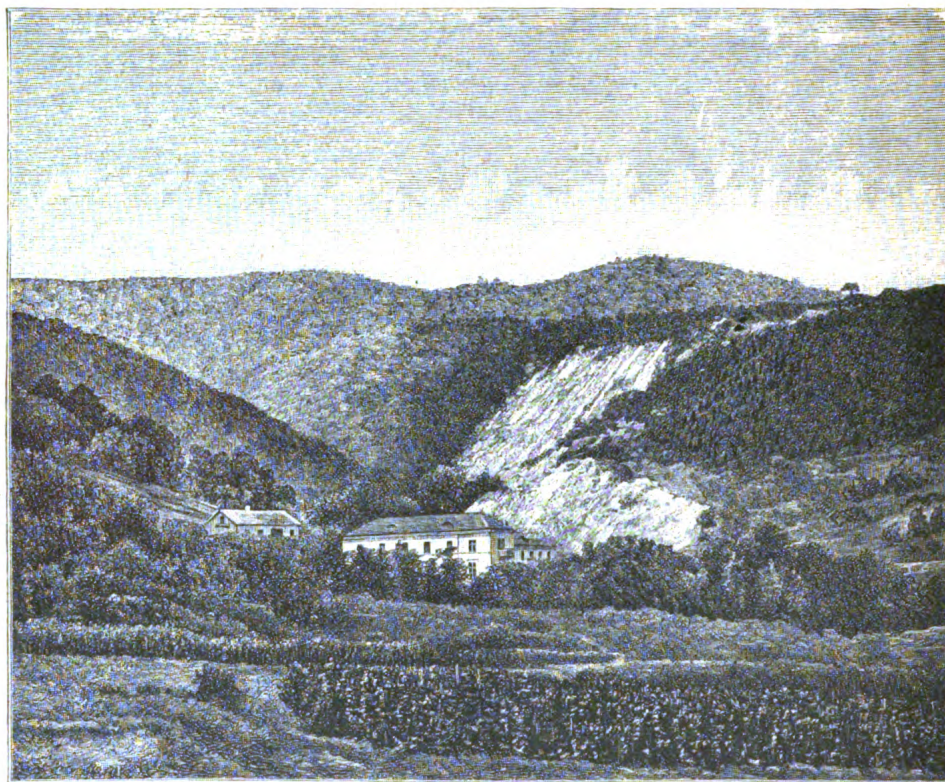


Die ...
chirurgische ...
und ...
...
...
...

Generated on 2019-04-05 10:34 GMT / http://hdl.handle.net/2027/hvd.32044103013116
Public Domain in the United States; Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

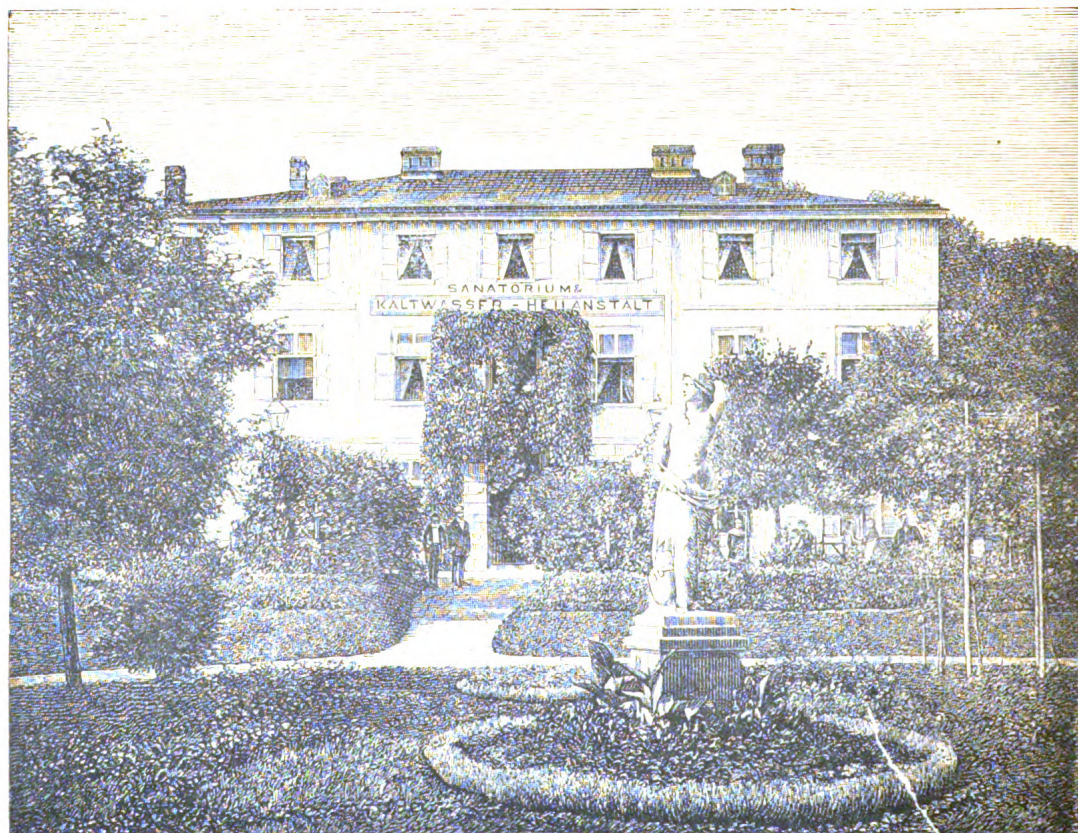
Wasserheilstalt „Priessnitzthal“ in Mödling.

Gegründet im Jahre 1850.



30 Minuten von Wien (Südbahn).

In Verbindung mit **Elektrotherapie, Massage-, Diäturen** und **schwed. Heilgymnastik.**



Chef-Arzt: **Dr. Josef Weiss.**

Abonnementspreis:
Ganzjährig
 mit Postversendung:
 Inland = 2 fl. 74 kr.
 Ausland = 6 Mark
 Einzelne Nummer:
 = 20 kr.

Zeitschrift für Therapie

Beiträge und Zuschriften
 bittet man an
 Dr. JOSEF WEISS,
 Wien,
 Stadt, Wipplingerstrasse 20
 zu adressiren.

mit Einbeziehung der

SEP 14 1888

Electro- und Hydrotherapie.

Central-Organ für praktische Aerzte

unter Mitwirkung der Herren:

Docent Dr. Bergmeister, Docent Dr. Biach, Docent Dr. Bing, Dr. Ernst Braun, Primararzt der Zahnabtheilung der n.-ö. Landes-Gebär-Anstalt, Docent Dr. O. Chiari, Docent Dr. Finger, Docent Dr. Camillo Fürst (Graz), Docent Dr. Fürth, Dr. Frühwald, emer. Assist. der Klinik von Prof. Widerhofer, Docent Dr. Grünfeld, Docent Dr. v. Hebra, Dr. J. Heitzmann, Docent Dr. Ritter v. Hüttenbrenner, Director des Carolinen-Kinderspitals, Docent Dr. v. Jaksch, Assistent an der Klinik von Prof. Nothnagel, Docent Dr. Jaworski (Krakau), Dr. Kauders, emer. Assistent der Klinik von Prof. Bamberger, Prof., Dr. Lazarski (Krakau), Dr. Rudolf Lewandowski, Reg.-Arzt I. Cl., Prof. Mosetig v. Moorhof, Primararzt Dr. Nedopil, Prof. Dr. Neumann, Docent Dr. Pawlik, Prof. Dr. Carl v. Rokitsansky, Docent Dr. Schiff, Dr. J. Stricker, Prof. Dr. Uitzmann und Prof. Dr. Wölfler.

Herausgeber und Redacteur:

Dr. Josef Weiss, Chef der Wasserheilanstalt Priessnitzthal in Mödling bei Wien.

Die „Zeitschrift für Therapie“ erscheint am 1. und 15. des Monats.

Man abonnirt mit Postanweisung im „Bureau der Zeitschrift für Therapie“: Wien, I., Wipplingerstrasse Nr. 20, oder durch den Buchhandel bei **W. Braumüller & Sohn**, k. k. Hof- und Universitäts-Buchhandlung, Wien. Inserate werden mit 10 kr. pro dreigespaltene Nonpareille-Zeile berechnet.

SANATORIUM

und

Wasserheilanstalt „Priessnitzthal“ in Mödling.

30 Minuten von Wien (Südbahn).

In Verbindung mit

Elektrotherapie, Massage, schwedischer Heilgymnastik u. Diäteten.

Für 1888 **eröffnet** am 15. März.

Auskünfte in Betreff der **Pension** und **Wohnung** ertheilt die

Administration

der

Wasserheilanstalt „Priessnitzthal“ in Mödling bei Wien.

Achtzehn Medaillen I. Classe.

Heinrich Kappeller

Wien, V., Kettenbrückengasse 9.

Empfehle meine als vorzüglich anerkannten

Kranken-Thermometer

ärztliche Thermometer zur Bestimmung der Körpertemperatur, sowohl **Maximal**-, als auch gewöhnliche **Kranken-Thermometer**, **Urometer** nach **Dr. Heller** und **Prof. Dr. Uitzmann**, **Bade-Krankenzimmer - Thermometer**, sowie alle Arten **Thermometer**, **Barometer** und **Aräometer**.

Nur eigene Erzeugnisse und mit meiner Firma versehen.

Neueste illustrierte Preisverzeichnisse über ärztliche Thermometer versende franco gratis.



Waschmaschinen

Wäsche-Rollen

Alexander Herzog, Wien,
Graben, Bräunerstrasse 6.



In der neuerbauten mit allem Comfort und d. modernsten Einrichtungen der Wissenschaft ausgestatteten

Privat-Heilanstalt für Gemüthsranke

des Dr. W. SVETLIN

Wien, III., Leonhardgasse 3 u. 5

finden Gemüthsranke und Morphiumsüchtige Aufnahme und Pflege zu den billigsten Bedingungen.



MATTONI'S GIESSHÜBLER

reinsten alkalischen SAUERBRUNN.

MOOR-EXTRACTE

MOORSALZ — MOORLAUGE

vollständiger Ersatz für Moor- und Salzäder.

Langjährig erprobt bei:

Metritis, Endometritis, Oophoritis, Parametritis Perimetritis, Peritonitis, Chlorose, Anämie, Scrophulosis, Rhachitis, Resorption von Exsudaten, Fluor albus, Disposition zu Abortus, partiellen Paralysen, Paresen, Gicht, Rheumatismus, Podagra, Ischias und Hämorrhoiden.

OFNER KÖNIGS-BITTERWASSER

von hervorragenden medic. Autoritäten bestens empfohlen.

VERSENDUNG

aller natürlichen

Mineralwässer und Quellen-Producte

Niederlagen en gros & en détail:

HEINRICH MATTONI

Tuchlauben **WIEN** Mattonihof.

KARLSBAD — FRANZENSBAD

MATTONI & WILLE, BUDAPEST.

Spanische Weingrosshandlung

Hamburg VINADOR wien.

Importhaus aller Ausländer Weine

Rum und Cognac.

Niederlage: Wien, I., Brandstätte 5.

Specialität: Medicinischer Malaga-Sect.



Abonnementspreis:
Ganzjährig
 mit Postversendung:
 Inland — 2 fl. 74 kr.
 Ausland — 6 Mark.
 Einzelne Nummern
 — 20 kr.

Zeitschrift für Therapie

mit Einbeziehung der

Beiträge und Zuschriften
 bittet man an
 Dr. JOSEF WEISS,
 Wien,
 Stadt, Wipplinger-
 strasse 30
 zu adressiren.

Electro- und Hydrotherapie.

Central-Organ für praktische Aerzte.

Motto: Primum non nocere.

INHALT: Ueber die Einwirkung Priessnitz'scher Einwickelungen auf den Blutdruck bei croupöser Pneumonie und diffuser Nephritis. Von Dr. J. Kaufmann und Dr. W. de Bary. — **Mattoni's Moor-Extracte.** — Referate: Zur therapeutischen Verwendung des Theins. Von Thomas J. Mays. — Zur Behandlung der Hyperemesis gravidarum. — Behandlung der Leukorrhoe durch Borsaure. Von F. Schwets. — Salicylsäure bei Metrorrhagien. — Behandlung der Mandelentzündung mit Cocain. — Application zerstäubten Methylchlorids bei Neurosen des Bulbus medullae spinalis. Von Dr. Huchard. — Verschreibungsweisen. — Literatur.

Ueber die Einwirkung Priessnitz'scher Einwickelungen auf den Blutdruck bei croupöser Pneumonie und diffuser Nephritis.

Nach Untersuchungen mit dem Sphygmomanometer v. Basch's.

Von Dr. J. Kaufmann und Dr. W. de Bary.

(Schluss.)

Vergleicht man die Blutdruckwerthe vor der Krisis mit der Höhe der Temperatur und der Pulsfrequenz, so lässt sich ein constantes Verhältniss nicht feststellen. Wir sahen allerdings bei einem Theil der Kranken, welche nur mässiges Fieber und wenig erhöhte Pulsfrequenz hatten, den Blutdruck verhältnissmässig wenig gesunken (so bei Fall 1, 3, 11). Allein auch bei den Fällen 15 und 17 blieb der Blutdruck der mittleren Höhe nahe trotz hohen Fiebers und ansehnlicher Pulsfrequenz. Jedenfalls darf man nicht das Fieber allein für das Sinken des Blutdruckes verantwortlich machen, hier spielen noch andere Factoren eine wichtige Rolle. In allen 5 vorher genannten Fällen haben wir es mit jungen, kräftig entwickelten Individuen zu thun, deren Allgemeinbefinden im Ganzen wenig von ihrer Lungenentzündung mitgenommen wurde.

Auf der anderen Seite fanden wir erheblicheres Sinken des Blutdruckes bald bei hohem Fieber und hoher Pulsfrequenz, bald ohne stärkere Temperatursteigerungen. In diesen

Fällen lag stets ein schweres Krankheitsbild vor. Bei 2 Potatoren (Fall 9 und 14), von denen der erstere noch durch hartnäckige Durchfälle geschwächt wurde, trat ein Delirium alcohol. auf. Bei einem jungen Mädchen (Fall 13) und bei einer Schwangeren (Fall 5) wurden 2 Lappen der rechten Lunge complet hepatitisirt, bei Fall 7 zog sich der Krankheitsprocess unter schwankendem Fieber in die 2. Woche hinein.

3. Während der Reconvalescenz stieg der Blutdruck wieder zur mittleren Höhe und erreichte diese bei Fällen mit kurzem fieberhaftem Stadium und baldiger Resolution gleich in den ersten Tagen (so in Fall 1, 12 u. s. w.). Bei geschwächten Leuten und bei verzögerter Resolution verharrete er länger auf der niederen Stufe und stieg dann nur allmähig, ziemlich parallel laufend mit der langsamen Erholung im Allgemeinbefinden. So dauerte es bei Fall 7, 8, 13 eine Woche und darüber, ehe die mittlere Höhe wieder gewonnen war.

Mehrfach beobachteten wir (bei Fall 1, 3, 6, 10, 11, 15) während der Reconvalescenz ein abermaliges Sinken des Blutdruckes, wenn die Patienten zum erstenmal das Bett verlassen hatten. Spengler hat in der früher citirten Arbeit mit dem Sphygmographen eingehende Untersuchungen über die Druckverhältnisse bei Lagewechsel angestellt. Er fand den Druck im Stehen geringer als im Sitzen, im Sitzen geringer als im Liegen. Unserere Beobachtungen stimmen im wesentlichen mit den Resultaten Spengler's überein. Es sei noch bemerkt, dass wir unsere Untersuchungen stets beim liegenden Patienten vornahmen: nur wenn die Patienten ausser Bett waren, untersuchten wir sie beim Sitzen oder Stehen.

B. Wirkung der Priessnitz'schen Einwickelung auf den Blutdruck.

Einwickelungen der oben beschriebenen Art wurden vorgenommen bei den Fällen 7—19 inclusive, und zwar bei den meisten

mehrmals, nicht selten mehrmals am nämlichen Tage.

Durch die Einwickelung wurde eine mehr oder weniger bedeutende Herabsetzung des Blutdrucks herbeigeführt. Hiervon sind 2 Fälle ausgenommen.

Bei Fall 10 trat, wie wir weiter oben sahen, in Folge eines hochgradigen Meteorismus eine Steigerung des vorher gesunkenen Blutdrucks ein, welche mehrere Tage hindurch anhielt; die Steigerung in der Einwickelung fiel in den Beginn dieser Periode und ist somit auf Rechnung des Meteorismus zu schreiben.

Bei Fall 18 hatten wir es mit einem sehr geschwächten Menschen zu thun. Namentlich war Patient am 6. Krankheitstag vor der Einwickelung sehr hinfällig, sein Puls sehr klein und flatternd. Durch die Einwickelung fühlte sich der Patient kräftiger, das Allgemeinbefinden wurde gehoben und mit dieser Besserung im Kräftezustand wurde auch der Puls voller und etwas mehr gespannt. In diesem Falle war also die Steigerung des Blutdrucks ein Ausdruck der wohlthätigen, kräftigenden Wirkung der Einwickelung.

Bei allen anderen Kranken sahen wir als Effect der Einwickelung eine mehr oder weniger bedeutende Herabsetzung des Blutdrucks. Dies war auch dann noch zu constatiren, wenn im Verlaufe der Pneumonie der Blutdruck schon vor der Einwickelung (wie bei Fall 9 und 13) beträchtlich gesunken war.

Diese Wirkung ist eine ungleich starke bei den verschiedenen Patienten und manchmal auch bei demselben Patienten in den verschiedenen Einwickelungen. Namentlich bei den Fällen, welche während des fieberhaften Stadiums überhaupt niedrige Werthe boten, führte die eine Einwickelung eine weitere Verminderung des Blutdrucks herbei, während eine andere am nämlichen Tage die Blutdruckwerthe vor und während der Einwickelung ziemlich gleich zeigte.

Trat, wie bei Fall 11, während des Verlaufes und in der Krisis nur ein geringes Abweichen von der mittleren Höhe ein, so rief auch die Einwickelung kein stärkeres Sinken hervor. Bei diesem Kranken fiel in der Krisis die geringe Neigung zur Schweisssecretion auf.

Dagegen gieng bei anderen Kranken (Fall 8, 14, 15, 17) der Blutdruck in der Einwickelung bis zu dem Stand herab, den er später in der Krisis spontan erreichte. Die Differenz zur mittleren Höhe betrug dabei nicht selten 20 Mm.

Gleich nach dem Einlegen in die Einwickelung stieg der Blutdruck zunächst bei

Fall 12 von 50 nach 3 Minuten auf 60; 8 Minuten (Fall 8) und 10 Minuten (Fall 9) nach dem Einlegen constatirten wir bereits Sinken des Blutdrucks. Die Herabsetzung bestand die ganze Dauer der Einwickelung hindurch und hielt bis etwa zu einer Stunde nach der Herausnahme aus derselben an. Später wurde dann unter mehr oder weniger schnellem Ansteigen die frühere Höhe wieder erreicht, auch selbst bei Druckdifferenz von 20 in den Werthen vor und während der Einwickelung (Fall 7, 8; bei Fall 15 mehrmals am nämlichen Tage).

Das Sinken des Blutdrucks war bei geringer Fieberremission mit einer Verminderung der Pulsfrequenz verbunden in den Fällen 8, 14, 16, 19, während bei Fall 7, 9, 13 wohl der Blutdruck herabgesetzt wurde, Pulsfrequenz und Temperatur dagegen unbeeinflusst blieben.

C. Wirkung des sogenannten Halbbades auf den Blutdruck.

Vom Halbbad wurde in der Kussmaul'schen Klinik in selteneren Fällen Gebrauch gemacht, und zwar bei jungen kräftigen Individuen, meist wenn neben hohem Fieber bedeutende Dyspnoe oder grosse Aufregung bestand. Die Patienten wurden etwa bis zur Höhe des Nabels in Wasser von 22–24° R. gesetzt. Dann wurde der Oberkörper $\frac{1}{4}$ Stunde lang mit grossen Schwämmen anhaltend gewaschen und frottirt und zum Schluss noch mittelst einer Giesskanne mit Wasser von kühlerer Temperatur (18–20° R.) übergossen. In dieser Weise wirkte das Halbbad als ein mächtiges Revulsivum.

Unter den aufgeführten Patienten wurde das Halbbad bei Fall 16 und 17 angewendet, bei beiden mit dem erwünschten Erfolg.

Bei Fall 16 bestimmten wir den Blutdruck leider nicht vor dem Bade; nach demselben war er geringer als während einer am selben Tage vorgenommenen Einwickelung, so dass wir eine Herabsetzung des Blutdrucks durch das Halbbad glauben annehmen zu dürfen.

Es würde den Rahmen unseres Vorhabens überschreiten, wollten wir auf die Begründung der Abnahme und der Steigerung des Blutdrucks während des Verlaufs der Pneumonie und unter dem Einfluss der genannten therapeutischen Massnahmen näher eingehen. Wir wollten lediglich unsere Versuchsergebnisse mittheilen, um zu weiteren Versuchen anzuregen, welche später vielleicht eine völlig befriedigende Erklärung der gefundenen Thatsachen herbeiführen.

Nur soviel können wir nach unseren Beobachtungen aussagen, dass das Sinken des

drucks während der Einwickelung und im Halbbad vornehmlich zurückzuführen ist auf eine vermehrte Blutzuströmung zur Haut, welche sich auch mit vermehrter Hautsecretion verbinden kann. Wir fanden nach der Einwickelung und nach dem Halbbad die Körperhaut des Kranken namentlich bei guter Wirkung intensiv geröthet, nicht selten später im Bett in mehr oder weniger starker Schweisssecretion.

Ausser diesen Pneumonikern untersuchten wir noch fünf Nephritiker.

Bei einem derselben wurde in ausgedehnter Weise die Priessnitz'sche Einwickelung des ganzen Körpers angewandt.

Fälle von acuter Nephritis, welche fieberhaft verlaufen, eignen sich während des fieberhaften Stadiums nicht zur Behandlung mit den in den Lehrbüchern rückhaltslos empfohlenen warmen oder gar heissen Vollbädern. Es ist nichts Seltenes, dass solche Kranke im warmen Bad von Dyspnoe befallen werden, dass schon bestehende Dyspnoe sich zu bedrohlicher Sticcknoth steigert. Herr Geheimrath Kussmaul beobachtete vor Jahren in der eigenen Klinik und seitdem öfter in der Consultativpraxis, dass bei derartigen Kranken durch heisse Bäder eine Verschlimmerung des ganzen Krankheitszustandes, sogar mit letalem Ausgange, herbeigeführt wurde.

Ganz anders wirkt die Priessnitz'sche Einwickelung. Wie bei der Pneumonie wird auch bei der acuten fieberhaften Nephritis das subjective Befinden der Patienten in der Einwickelung wesentlich gebessert, das Krankheitsgefühl erheblich vermindert. Die Einwickelung erzeugt eine energische Ableitung auf die Haut und, wenn man die Patienten nachher in eine Woldecke hüllt, eine oft beträchtliche Schweisssecretion.

Die Krankheitsgeschichte unseres Patienten schildert beredt den eingreifenden Effect dieser Behandlungsweise, welche durch die Tabelle der Blutdruckmessungen und durch die nachfolgende Curve derselben in schöner Weise illustriert wird.

C. H., 21jähriger Sattler. Acute diffuse Nephritis. Beginn der Erkrankung 14 Tage vor der Aufnahme, wahrscheinlich nach Diphtheria faucium. Phthisische Belastung.

Patient gracil gebaut, sehr blass. Geringes Knöchelödem. Geschwollene Drüsen am Kieferrand. Leichte Abflachung des Thorax links vorn oben; an den Lungen nichts Abnormes nachweisbar.

Schmerzen in der Nierengegend, Kopfschmerzen, grosse Abgeschlagenheit. In der ersten Woche des Spitalaufenthalts mittleres Fieber. Beschleunigte Respiration, subj. Dyspnoe. Pulsfrequenz zwischen 98—112, Puls stark gespannt.

Urin spärlich (200—300 ccm in 24 Stunden), trüb, enthält sehr viel Eiweiss und mikroskopisch zahlreiche körnige und Epithelcylinder, viel rothe und weisse Blutkörperchen.

Behandlung: Milchdiät. Täglich Priessnitz'sche Einwickelungen von Iständiger Dauer. Nachdem das Fieber gewichen, statt der Einwickelungen warme Bäder.

Während und nach den Einwickelungen stets grosse subj. Erleichterung, geringeres Krankheitsgefühl, leichteres Athmen. Nach der Einwickelung in der Woldecke anfangs geringe, später immer stärkere Schweisssecretion.

Allmälige Besserung. Zunehmen des Urins bei vermindertem Eiweissgehalt. 4 Wochen nach der Aufnahme eiweissfreier Urin. Gutes subj. Befinden, doch bleibt Patient in der Reconvalescenz trotz reicher und kräftiger Ernährung blass und schwach. Geringe Bewegungen rufen Pulsbeschleunigung hervor. Die Spannung des Pulses nahm allmälig ab; von der beschleunigten Frequenz abgesehen, bot der Puls in der Reconvalescenz nichts Abnormes mehr.

Während der ersten fieberhaft verlaufenden Tage des Spitalaufenthaltes zeigte der Sphygmomanometer an der Art. tempor. hohe Blutdruckwerthe, nämlich 110/120 (bei einem mittleren Werth von 60/70), entsprechend der für das Gefühl deutlichen und auch in der sphygmographischen Curve ausgesprochenen Spannung der Arterienwand. Nur allmälig sank der Blutdruck mit der fortschreitenden Besserung von dieser ansehnlichen Höhe zunächst auf 110, 110/100, 100, in der 2. Woche auf 100/90, 90 und 80/90, später auf 80, 70 und schliesslich in der Reconvalescenz auf 60/70, welch' letzterer Werth dann Wochen lang constant notirt wurde. Dabei war die Pulsfrequenz ohne Belang, der angegebene Werth von 60/70 fand sich bei einer Pulsfrequenz von 72 und andererseits auch dann, wenn bei dem leicht erregbaren Patienten die Zahl der Schläge bis zu 112 in der Minute anstieg. Ebenso wurden jene hohen Druckwerthe von 110/120 einmal bei einer Pulsfrequenz von 80 constatirt, ein anderes Mal bei einer solchen von über 100.

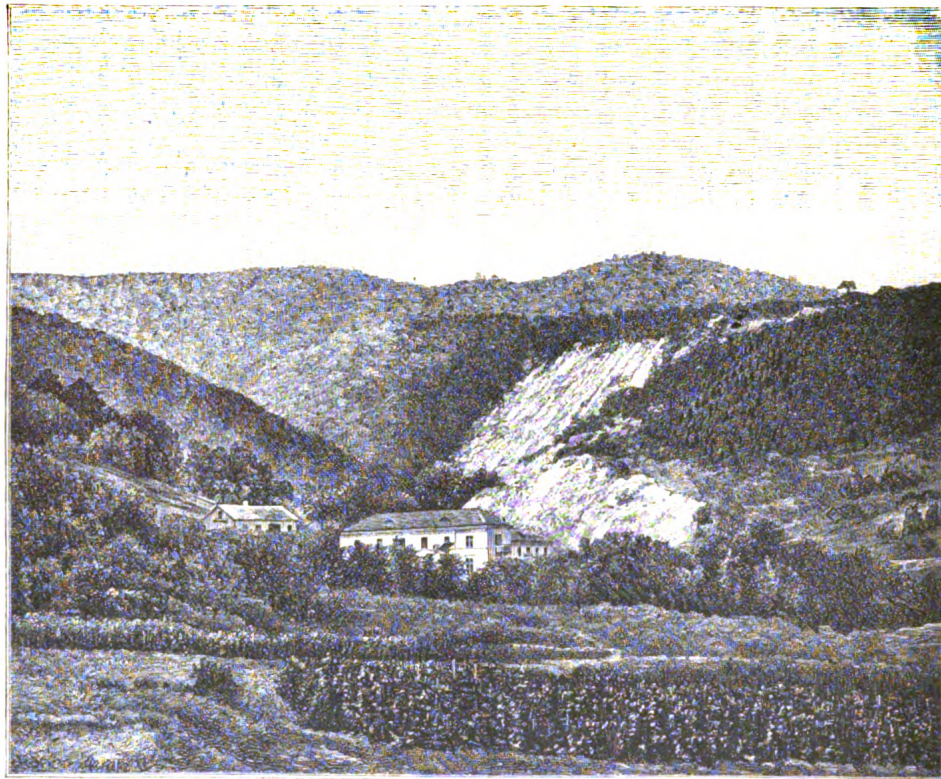
Das Sinken des Blutdruckes im Verlauf der Besserung des Leidens war kein ganz gleichmässiges, ab und zu kam es zu einem Wiederansteigen fast immer in Verbindung mit einer merklichen Verschlechterung des Allgemeinbefindens, insbesondere mit Zunahme der Kopfschmerzen.

Am meisten interessirte uns bei diesem Kranken die Einwirkung der Priessnitz'schen Einwickelung auf den Blutdruck.

Regelmässig wurde durch die Einwickelung der Blutdruck beträchtlich herabgesetzt, um erst mehrere Stunden später wieder zur früheren Höhe anzusteigen. Bei gleichbleibender Pulsfrequenz sank der Blutdruck an einem Tage während der Einwickelung von 110/120 bis auf 80/90 herab, an einem anderen Tage von 110 auf 90, später von 90 auf 60/70 u. s. w.

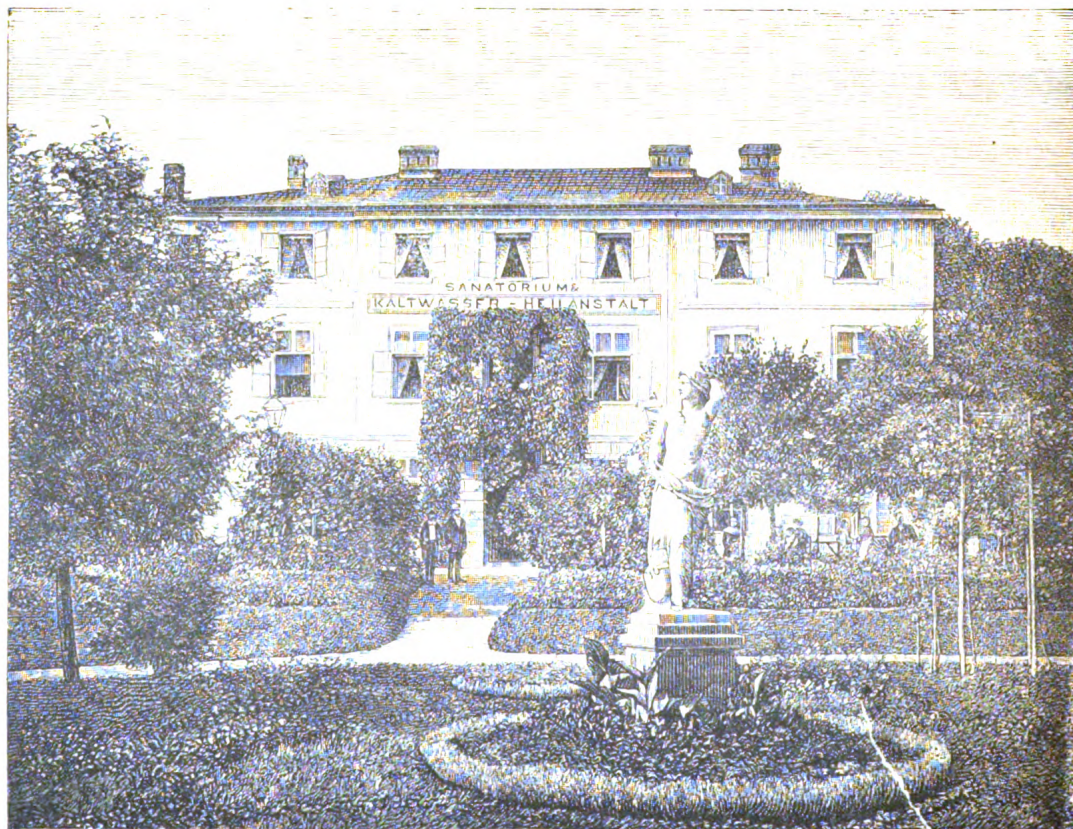
Wasserheilanstalt „Priessnitzthal“ in Mödling.

Gegründet im Jahre 1850.



30 Minuten von Wien (Südbahn).

In Verbindung mit **Elektrotherapie, Massage-, Diäturen** und **schwed. Heilgymnastik.**



Chef-Arzt: **Dr. Josef Weiss.**

Abonnementspreis:
Ganzjährig
 mit Postversendung:
 Inland = 2 fl. 74 kr.
 Ausland = 6 Mark
 Einzelne Nummern
 = 20 kr.

Zeitschrift für Therapie

mit Einbeziehung der

SEP 14 1888

Electro- und Hydrotherapie.

Central-Organ für praktische Aerzte

unter Mitwirkung der Herren:

Docent Dr. Bergmeister, Docent Dr. Biach, Docent Dr. Bing, Dr. Ernst Braun, Primararzt der Zahnabtheilung der n.-ö. Landes-Gebär-Anstalt, Docent Dr. O. Chiari, Docent Dr. Finger, Docent Dr. Camillo Fürst (Graz), Docent Dr. Fürth, Dr. Frühwald, emer. Assist. der Klinik von Prof. Widerhofer, Docent Dr. Grünfeld, Docent Dr. v. Hebra, Dr. J. Heitzmann, Docent Dr. Ritter v. Hüttenbrenner, Director des Carolinen-Kinderspitals, Docent Dr. v. Jaksch, Assistent an der Klinik von Prof. Nothnagel, Docent Dr. Jaworski (Krakau), Dr. Kauders, emer. Assistent der Klinik von Prof. Bamberger, Prof., Dr. Lazarski (Krakau), Dr. Rudolf Lewandowski, Reg.-Arzt I. Cl., Prof. Mosetig v. Moorhof, Primararzt Dr. Nedopil, Prof. Dr. Neumann, Docent Dr. Pawlik, Prof. Dr. Carl v. Rokitsansky, Docent Dr. Schiff, Dr. J. Stricker, Prof. Dr. Ultzmann und Prof. Dr. Wölfler.

Herausgeber und Redacteur:

Dr. Josef Weiss, Chef der Wasserheilanstalt **Priessnitzthal** in Mödling bei Wien.

Die „Zeitschrift für Therapie“ erscheint am 1. und 15. des Monats.

Man abonnirt mit Postanweisung im „Bureau der Zeitschrift für Therapie“: Wien, I., Wipplingerstrasse Nr. 20, oder durch den Buchhandel bei **W. Braumüller & Sohn**, k. k. Hof- und Universitäts-Buchhandlung, Wien. Inserate werden mit 10 kr. pro dreigespaltene Nonpareille-Zeile berechnet.

SANATORIUM

und

Wasserheilanstalt „Priessnitzthal“ in Mödling.

30 Minuten von Wien (Südbahn).

In Verbindung mit

Elektrotherapie, Massage, schwedischer Heilgymnastik u. Diätetiken.

Für 1888 **eröffnet** am 15. März.

Auskünfte in Betreff der **Pension** und **Wohnung** ertheilt die

Administration

der

Wasserheilanstalt „Priessnitzthal“ in Mödling bei Wien.

Achtzehn Medaillen I. Classe.

Heinrich Kappeller

Wien, V., Kettenbrückengasse 9.

Empfehle meine als vorzüglich anerkannten

Kranken-Thermometer

ärztliche Thermometer zur Bestimmung der Körpertemperatur, sowohl Maximal-, als auch gewöhnliche Kranken-Thermometer, Urometer nach Dr. Heller und Prof. Dr. Uitzmann, Bade-Krankenzimmer - Thermometer, sowie alle Arten Thermometer, Barometer und Aräometer.

Nur eigene Erzeugnisse und mit meiner Firma versehen.

Neueste illustrierte Preisverzeichnisse über ärztliche Thermometer versende franco gratis.



Waschmaschinen

Wäsche-Rollen

Alexander Herzog, Wien,
Graben, Bräunerstrasse 6.

In der neuerbauten mit allem Comfort und d. modernsten Einrichtungen der Wissenschaft ausgestatteten

Privat-Heilanstalt für Gemüthsranke

des Dr. W. SVETLIN

Wien, III., Leonhardgasse 3 u. 5

finden Gemüthsranke und Morphiumsüchtige Aufnahme und Pflege zu den billigsten Bedingungen.

MATTONI'S

GISSHÜBLER

reinsten alkalischen SAUERBRUNN.

MOOR-EXTRACTE

MOORSALZ — MOORLAUGE

vollständiger Ersatz für Moor- und Salzbäder.

Langjährig erprobt bei:

Metritis, Endometritis, Oophoritis, Parametritis Perimetritis, Peritonitis, Chlorose, Anämie, Scrophulosis, Rhachitis, Resorption von Exsudaten, Fluor albus, Disposition zu Abortus, partiellen Paralysen, Paresen, Gicht, Rheumatismus, Podagra, Ischias und Hämorrhoiden.

OFNER KÖNIGS-BITTERWASSER

von hervorragenden medic. Autoritäten bestens empfohlen.

VERSENDUNG

aller natürlichen

Mineralwässer und Quellen-Producte

Niederlagen en gros & en détail:

HEINRICH MATTONI

Tuchlauben **WIEN** Mattonihof.

KARLSBAD — FRANZENSBAD

MATTONI & WILLE, BUDAPEST.

Spanische Weingrosshandlung
Hamburg VINADOR wien.

Importhaus aller Ausländer Weine
Rum und Cognac.

Niederlage: Wien, I., Brandstätte 5.
Specialität: **Medicinisher Malaga-Sect.**

Abonnementspreis:
Ganzjährig
 mit Postversendung:
 Inland — 2 fl. 74 kr.
 Ausland — 6 Mark.
 Einzelne Nummern
 — 20 kr.

Zeitschrift für Therapie

mit Einbeziehung der

Beiträge und Zuschriften
 bittet man an
 Dr. JOSEF WEISS,
 Wien,
 Stadt, Wipplinger-
 strasse 30
 zu adressiren.

Electro- und Hydrotherapie.

Central-Organ für praktische Aerzte.

Motto: Primum non nocere.

INHALT: Ueber die Einwirkung Priessnitz'scher Einwickelungen auf den Blutdruck bei croupöser Pneumonie und diffuser Nephritis. Von Dr. J. Kaufmann und Dr. W. de Bary. — Mattoni's Moor-Extracte. — Referate: Zur therapeutischen Verwendung des Theins. Von Thomas J. Mays. — Zur Behandlung der Hyperemesis gravidarum. — Behandlung der Leukorrhoe durch Borsaure. Von F. Schwets. — Salicylsäure bei Metrorrhagien. — Behandlung der Mandelentzündung mit Cocain. — Application zerstückten Methylchlorids bei Neurosen des Bulbus medullae spinalis. Von Dr. Huchard. — Verschreibungsweisen. — Literatur.

Ueber die Einwirkung Priessnitz'scher Einwickelungen auf den Blutdruck bei croupöser Pneumonie und diffuser Nephritis.

Nach Untersuchungen mit dem Sphygmomanometer v. Basch's.

Von Dr. J. Kaufmann und Dr. W. de Bary.

(Schluss.)

Vergleicht man die Blutdruckwerthe vor der Krisis mit der Höhe der Temperatur und der Pulsfrequenz, so lässt sich ein constantes Verhältniss nicht feststellen. Wir sahen allerdings bei einem Theil der Kranken, welche nur mässiges Fieber und wenig erhöhte Pulsfrequenz hatten, den Blutdruck verhältnissmässig wenig gesunken (so bei Fall 1, 3, 11). Allein auch bei den Fällen 15 und 17 blieb der Blutdruck der mittleren Höhe nahe trotz hohen Fiebers und ansehnlicher Pulsfrequenz. Jedenfalls darf man nicht das Fieber allein für das Sinken des Blutdruckes verantwortlich machen, hier spielen noch andere Factoren eine wichtige Rolle. In allen 5 vorher genannten Fällen haben wir es mit jungen, kräftig entwickelten Individuen zu thun, deren Allgemeinbefinden im Ganzen wenig von ihrer Lungenentzündung mitgenommen wurde.

Auf der anderen Seite fanden wir erheblicheres Sinken des Blutdruckes bald bei hohem Fieber und hoher Pulsfrequenz, bald ohne stärkere Temperatursteigerungen. In diesen

Fällen lag stets ein schweres Krankheitsbild vor. Bei 2 Potatoren (Fall 9 und 14), von denen der erstere noch durch hartnäckige Durchfälle geschwächt wurde, trat ein Delirium alcohol. auf. Bei einem jungen Mädchen (Fall 13) und bei einer Schwangeren (Fall 5) wurden 2 Lappen der rechten Lunge complet hepatisirt, bei Fall 7 zog sich der Krankheitsprocess unter schwankendem Fieber in die 2. Woche hinein.

3. Während der Reconvalescenz stieg der Blutdruck wieder zur mittleren Höhe und erreichte diese bei Fällen mit kurzem fieberhaftem Stadium und baldiger Resolution gleich in den ersten Tagen (so in Fall 1, 12 u. s. w.). Bei geschwächten Leuten und bei verzögerter Resolution verharrte er länger auf der niederen Stufe und stieg dann nur allmähig, ziemlich parallel laufend mit der langsamen Erholung im Allgemeinbefinden. So dauerte es bei Fall 7, 8, 13 eine Woche und darüber, ehe die mittlere Höhe wieder gewonnen war.

Mehrfach beobachteten wir (bei Fall 1, 3, 6, 10, 11, 15) während der Reconvalescenz ein abermaliges Sinken des Blutdruckes, wenn die Patienten zum erstenmal das Bett verlassen hatten. Spengler hat in der früher citirten Arbeit mit dem Sphygmographen eingehende Untersuchungen über die Druckverhältnisse bei Lagewechsel angestellt. Er fand den Druck im Stehen geringer als im Sitzen, im Sitzen geringer als im Liegen. Unserere Beobachtungen stimmen im wesentlichen mit den Resultaten Spengler's überein. Es sei noch bemerkt, dass wir unsere Untersuchungen stets beim liegenden Patienten vornahmen; nur wenn die Patienten ausser Bett waren, untersuchten wir sie beim Sitzen oder Stehen.

B. Wirkung der Priessnitz'schen Einwickelung auf den Blutdruck.

Einwickelungen der oben beschriebenen Art wurden vorgenommen bei den Fällen 7—19 inclusive, und zwar bei den meisten

mehrmals, nicht selten mehrmals am nämlichen Tage.

Durch die Einwickelung wurde eine mehr oder weniger bedeutende Herabsetzung des Blutdrucks herbeigeführt. Hier von sind 2 Fälle ausgenommen.

Bei Fall 10 trat, wie wir weiter oben sahen, in Folge eines hochgradigen Meteorismus eine Steigerung des vorher gesunkenen Blutdrucks ein, welche mehrere Tage hindurch anhielt; die Steigerung in der Einwickelung fiel in den Beginn dieser Periode und ist somit auf Rechnung des Meteorismus zu schreiben.

Bei Fall 18 hatten wir es mit einem sehr geschwächten Menschen zu thun. Namentlich war Patient am 6. Krankheitstag vor der Einwickelung sehr hinfällig, sein Puls sehr klein und flatternd. Durch die Einwickelung fühlte sich der Patient kräftiger, das Allgemeinbefinden wurde gehoben und mit dieser Besserung im Kräftezustand wurde auch der Puls voller und etwas mehr gespannt. In diesem Falle war also die Steigerung des Blutdrucks ein Ausdruck der wohlthätigen, kräftigenden Wirkung der Einwickelung.

Bei allen anderen Kranken sahen wir als Effect der Einwickelung eine mehr oder weniger bedeutende Herabsetzung des Blutdrucks. Dies war auch dann noch zu constatiren, wenn im Verlaufe der Pneumonie der Blutdruck schon vor der Einwickelung (wie bei Fall 9 und 13) beträchtlich gesunken war.

Diese Wirkung ist eine ungleich starke bei den verschiedenen Patienten und manchmal auch bei demselben Patienten in den verschiedenen Einwickelungen. Namentlich bei den Fällen, welche während des fieberhaften Stadiums überhaupt niedrige Werthe boten, führte die eine Einwickelung eine weitere Verminderung des Blutdrucks herbei, während eine andere am nämlichen Tage die Blutdruckwerthe vor und während der Einwickelung ziemlich gleich zeigte.

Trat, wie bei Fall 11, während des Verlaufes und in der Krisis nur ein geringes Abweichen von der mittleren Höhe ein, so rief auch die Einwickelung kein stärkeres Sinken hervor. Bei diesem Kranken fiel in der Krisis die geringe Neigung zur Schweisssecretion auf.

Dagegen gieng bei anderen Kranken (Fall 8, 14, 15, 17) der Blutdruck in der Einwickelung bis zu dem Stand herab, den er später in der Krisis spontan erreichte. Die Differenz zur mittleren Höhe betrug dabei nicht selten 20 Mm.

Gleich nach dem Einlegen in die Einwickelung stieg der Blutdruck zunächst bei

Fall 12 von 50 nach 3 Minuten auf 80, nach 8 Minuten (Fall 8) und 10 Minuten nach dem Einlegen constatirten wir bereits Sinken des Blutdrucks. Die Herabsetzung bestand die ganze Dauer der Einwickelung hindurch und hielt bis etwa zu einer Stunde nach der Herausnahme aus derselben an. Später wurde dann unter mehr oder weniger schnellem Ansteigen die frühere Höhe wieder erreicht, auch selbst bei Druckdifferenz von 20 in den Werthen vor und während der Einwickelung (Fall 7, 8; bei Fall 15 mehrmals am nämlichen Tage).

Das Sinken des Blutdrucks war bei geringer Fieberremission mit einer Verminderung der Pulsfrequenz verbunden in den Fällen 8, 14, 16, 19, während bei Fall 7, 9, 13 wohl der Blutdruck herabgesetzt wurde, Pulsfrequenz und Temperatur dagegen unbeeinflusst blieben.

C. Wirkung des sogenannten Halbbades auf den Blutdruck.

Vom Halbbad wurde in der Kussmaul'schen Klinik in selteneren Fällen Gebrauch gemacht, und zwar bei jungen kräftigen Individuen, meist wenn neben hohem Fieber bedeutende Dyspnoe oder grosse Aufregung bestand. Die Patienten wurden etwa bis zur Höhe des Nabels in Wasser von 22–24° R. gesetzt. Dann wurde der Oberkörper $\frac{1}{4}$ Stunde lang mit grossen Schwämmen anhaltend gewaschen und frottirt und zum Schluss noch mittelst einer Giesskanne mit Wasser von kühlerer Temperatur (18–20° R.) übergossen. In dieser Weise wirkte das Halbbad als ein mächtiges Revulsivum.

Unter den aufgeführten Patienten wurde das Halbbad bei Fall 16 und 17 angewendet, bei beiden mit dem erwünschten Erfolg.

Bei Fall 16 bestimmten wir den Blutdruck leider nicht vor dem Bade; nach demselben war er geringer als während einer am selben Tage vorgenommenen Einwickelung, so dass wir eine Herabsetzung des Blutdrucks durch das Halbbad glauben annehmen zu dürfen.

Es würde den Rahmen unseres Vorhabens überschreiten, wollten wir auf die Begründung der Abnahme und der Steigerung des Blutdrucks während des Verlaufs der Pneumonie und unter dem Einfluss der genannten therapeutischen Massnahmen näher eingehen. Wir wollten lediglich unsere Versuchsergebnisse mittheilen, um zu weiteren Versuchen anzuregen, welche später vielleicht eine völlig befriedigende Erklärung der gefundenen That-sachen herbeiführen.

Nur soviel können wir nach unseren Beobachtungen aussagen, dass das Sinken des

drucks während der Einwickelung und im Halbbad vornehmlich zurückzuführen ist auf eine vermehrte Blutzuströmung zur Haut, welche sich auch mit vermehrter Hautsecretion verbinden kann. Wir fanden nach der Einwickelung und nach dem Halbbad die Körperhaut des Kranken namentlich bei guter Wirkung intensiv geröthet, nicht selten später im Bett in mehr oder weniger starker Schweisssecretion.

Ausser diesen Pneumonikern untersuchten wir noch fünf Nephritiker.

Bei einem derselben wurde in ausgedehnter Weise die Priessnitz'sche Einwickelung des ganzen Körpers angewandt.

Fälle von acuter Nephritis, welche fieberhaft verlaufen, eignen sich während des fieberhaften Stadiums nicht zur Behandlung mit den in den Lehrbüchern rückhaltslos empfohlenen warmen oder gar heissen Vollbädern. Es ist nichts Seltenes, dass solche Kranke im warmen Bad von Dyspnoe befallen werden, dass schon bestehende Dyspnoe sich zu bedrohlicher Sticknoth steigert. Herr Geheimrath Kussmaul beobachtete vor Jahren in der eigenen Klinik und seitdem öfter in der Consultativpraxis, dass bei derartigen Kranken durch heisse Bäder eine Verschlimmerung des ganzen Krankheitszustandes, sogar mit letalem Ausgange, herbeigeführt wurde.

Ganz anders wirkt die Priessnitz'sche Einwickelung. Wie bei der Pneumonie wird auch bei der acuten fieberhaften Nephritis das subjective Befinden der Patienten in der Einwickelung wesentlich gebessert, das Krankheitsgefühl erheblich vermindert. Die Einwickelung erzeugt eine energische Ableitung auf die Haut und, wenn man die Patienten nachher in eine Woldecke hüllt, eine oft beträchtliche Schweisssecretion.

Die Krankheitsgeschichte unseres Patienten schildert beredt den eingreifenden Effect dieser Behandlungsweise, welche durch die Tabelle der Blutdruckmessungen und durch die nachfolgende Curve derselben in schöner Weise illustriert wird.

C. H., 21jähriger Sattler. Acute diffuse Nephritis. Beginn der Erkrankung 14 Tage vor der Aufnahme, wahrscheinlich nach Diphtheria faucium. Phthisische Belastung.

Patient gracil gebaut, sehr blass. Geringes Knöchelödem. Geschwollene Drüsen am Kieferrand. Leichte Abflachung des Thorax links vorn oben; an den Lungen nichts Abnormes nachweisbar.

Schmerzen in der Nierengegend, Kopfschmerzen, grosse Abgeschlagenheit. In der ersten Woche des Spitalaufenthalts mittleres Fieber. Beschleunigte Respiration, subj. Dyspnoe. Pulsfrequenz zwischen 98—112, Puls stark gespannt.

Urin spärlich (200—300 ccm in 24 Stunden), trüb, enthält sehr viel Eiweiss und mikroskopisch zahlreiche körnige und Epithelcylinder, viel rothe und weisse Blutkörperchen.

Behandlung: Milchdiät. Täglich Priessnitz'sche Einwickelungen von 1stündiger Dauer. Nachdem das Fieber gewichen, statt der Einwickelungen warme Bäder.

Während und nach den Einwickelungen stets grosse subj. Erleichterung, geringeres Krankheitsgefühl, leichteres Athmen. Nach der Einwickelung in der Woldecke anfangs geringe, später immer stärkere Schweisssecretion.

Allmälige Besserung. Zunehmen des Urins bei vermindertem Eiweissgehalt. 4 Wochen nach der Aufnahme eiweissfreier Urin. Gutes subj. Befinden, doch bleibt Patient in der Reconvalescenz trotz reicher und kräftiger Ernährung blass und schwach. Geringe Bewegungen rufen Pulsbeschleunigung hervor. Die Spannung des Pulses nahm allmälig ab; von der beschleunigten Frequenz abgesehen, bot der Puls in der Reconvalescenz nichts Abnormes mehr.

Während der ersten fieberhaft verlaufenden Tage des Spitalaufenthaltes zeigte der Sphygmomanometer an der Art. tempor. hohe Blutdruckwerthe, nämlich 110/120 (bei einem mittleren Werth von 60/70), entsprechend der für das Gefühl deutlichen und auch in der sphygmographischen Curve ausgesprochenen Spannung der Arterienwand. Nur allmälig sank der Blutdruck mit der fortschreitenden Besserung von dieser ansehnlichen Höhe zunächst auf 110, 110/100, 100, in der 2. Woche auf 100/90, 90 und 80/90, später auf 80, 70 und schliesslich in der Reconvalescenz auf 60/70, welcher letzterer Werth dann Wochen lang constant notirt wurde. Dabei war die Pulsfrequenz ohne Belang, der angegebene Werth von 60/70 fand sich bei einer Pulsfrequenz von 72 und andererseits auch dann, wenn bei dem leicht erregbaren Patienten die Zahl der Schläge bis zu 112 in der Minute anstieg. Ebenso wurden jene hohen Druckwerthe von 110/120 einmal bei einer Pulsfrequenz von 80 constatirt, ein anderes Mal bei einer solchen von über 100.

Das Sinken des Blutdruckes im Verlauf der Besserung des Leidens war kein ganz gleichmässiges, ab und zu kam es zu einem Wiederansteigen fast immer in Verbindung mit einer merklichen Verschlechterung des Allgemeinbefindens, insbesondere mit Zunahme der Kopfschmerzen.

Am meisten interessirte uns bei diesem Kranken die Einwirkung der Priessnitz'schen Einwickelung auf den Blutdruck.

Regelmässig wurde durch die Einwickelung der Blutdruck beträchtlich herabgesetzt, um erst mehrere Stunden später wieder zur früheren Höhe anzusteigen. Bei gleichbleibender Pulsfrequenz sank der Blutdruck an einem Tage während der Einwickelung von 110/120 bis auf 80/90 herab, an einem anderen Tage von 110 auf 90, später von 90 auf 60/70 u. s. w.

Wir haben hier also in Zahlen eine objective Darstellung des guten Effectes dieser Behandlungsweise.

Wie nützlich und wohlthuend die Behandlung mit Priessnitz'scher Einwickelung bei acuter, fieberhafter Nephritis wirkt, dafür ist gerade dieser Fall ein lehrreiches Beispiel, da wir es hier mit einem geschwächten, serophulösen Individuum zu thun hatten.

Aehnlich hohe Druckwerthe wie bei diesem Patienten fanden wir auch bei zwei anderen Kranken mit acuter diffuser Nephritis. Beide boten dem Finger das Gefühl des gespannten Pulses.

Ein vierter Fall betraf einen 70jährigen Mann, welcher 5 Jahre vorher bereits wegen chronischer diffuser Nephritis in der Klinik behandelt wurde. Diesmal kam er in die Klinik mit starken Oedemen und Ascites. Der Puls war klein, die Herztöne schwach. Der Druck an der Art. temporalis sank während des Aufenthaltes im Spital von 60/70 auf 50/60, stieg nach einer Punctio abdominis, wobei 7 Liter Flüssigkeit entleert wurden, vorübergehend wieder auf 60/70, um dann gegen den letalen Ausgang hin bis auf 40 zu fallen. — Bei der Autopsie fand sich ausser einer vorgeschrittenen, chronischen Nephritis ein schlaffes, altersatrophisches Herz, welches hinlänglich die niedrigen Blutdruckwerthe während des Lebens erklärt.

In mancher Beziehung interessant ist der folgende Fall:

B. F., 40jähriger Maler. Diagnose: Saturnismus chron. Nephritis chron. interst. saturn. Hypertrophia ventr. sinistri, Bronchitis chronica, Emphysema pulmon. Asthma uraemicum. — Später Pericarditis et Pleuritis serofibrinosa.

Bei der Aufnahme geringe Oedeme. Reichlicher, heller, specifisch leichter Urin mit mässig viel Eiweiss und spärlichen, hyalinen Cylindern. Puls gross, voll, stark gespannt. Blutdruckwerth an der Art. temp. 110/120.

Wochenlang wurde Patient allabendlich von äusserst quälenden asthmatischen Anfällen heimgesucht. Während der meist Stunden lang anhaltenden Anfälle bestand höchste Orthopnoe, quälende Angst, Cyanose, Stertor trachealis, reichlich blutig-ödematöses Sputum.

Die dargereichten Mittel (Jodkali, Kal. acet., Tr. Quebracho, Tr. Strophanti, Nitroglycerin, Pilocarpininjectionen u. s. w.) blieben ohne Erfolg. Ebenso wenig, wie sie eine Besserung in dem schweren Krankheitsbild herbeiführten, beeinflussten sie den Blutdruck, welcher diese ganze Periode hindurch auch während der Anfälle auf der Höhe von 110/120 verharrte.

Eine, wenn auch bald vorübergehende Erleichterung leisteten Dampfbäder; sie brachten jedesmal eine Herabsetzung des Blutdruckes zu Wege. So sank an einem Tage der Blutdruck von 110/120 vor dem Dampfkastenbad auf 100/110, als Patient 12 Minuten in demselben zugebracht hatte, und weiterhin auf 90 beim Nachschwitzen in der Wolldecke. 4 Stunden später war die Höhe von 110 wieder erreicht. Die Pulsfrequenz blieb dabei stets dieselbe (116).

Nur kurze Zeit blieben die Anfälle bei täglicher Anwendung des Dampfkastenbades und gleichzeitiger Darreichung von Jodkali aus. Während dieser Zeit war der Blutdruck im Ganzen etwas niedriger (100), stieg aber schnell wieder zu der früheren Höhe, als die Anfälle nach der kurzen Pause nur noch heftiger

wiederkehrten und nun Tag und Nacht anhielten. Man musste zum Morphinum greifen. Es leistete den guten Dienst, die bedrohlichen Anfälle zu beseitigen. Aber dadurch war auch mit einem Schlage die ganze Situation geändert. Der Blutdruck sank plötzlich auf 60 herab, der Puls wurde für das Gefühl klein, weniger gespannt, die Diurese nahm ab, es entstanden Oedeme, welche schnell an Umfang zunahmen. Pericarditis und beiderseitige Pleuritis stellten sich ein.

Trotz dieser objectiven Verschlimmerung fühlte sich der Kranke wesentlich besser, für ihn war die lästigste Erscheinung, der asthmatische Anfall beseitigt — es schien, als gäbe die Natur den Kampf auf, indem sie ihr letztes Mittel, die im Körper zurückbleibenden Harnbestandtheile durch die Lungen zu entfernen, fallen liess.

Nur vorübergehend stieg der Blutdruck wieder auf 80 nach der Darreichung von Tinct. Strophanti, welche übrigens ohne Einfluss auf die Diurese blieb, und nach Incisionen in die Unterschenkel mit reichlichem Wasserabfluss noch einmal auf 80 bis 90. Dann sank er zum Tode hin auf 60, resp. 50.

Wir haben Eingangs unsere vorliegende Mittheilung der Gruppe der therapeutischen Veröffentlichungen über den Sphygmomanometer beigezählt.

Aus diesem Grunde haben wir uns möglichst kurz auf den Hauptpunkt, die Wirkung unserer Einwickelungen, beschränkt.

Die einzelnen Beobachtungen von Fällen, welche nicht so behandelt wurden, verdienten unserer Ansicht nach Beachtung zum Vergleich mit denen, in welchen Einwickelungen stattfanden. Sie ergaben interessante Resultate allgemeiner Art und sind geeignet zur Beurtheilung der Leistungsfähigkeit des Apparates.

Auch über die Wirkung ähnlicher therapeutischer Eingriffe, wie die unseren waren, sind schon Beobachtungen mit v. Basch's Sphygmomanometer veröffentlicht

Die Einwickelungen, wie wir sie beschrieben, in Anwendung bei acuten Krankheiten sind dabei wenig oder gar nicht berücksichtigt. Deshalb theilen wir unsere Versuche hier kurz mit. Sie geben für den längst bekannten günstigen Effect genannter Behandlungsmethode objectiv bestimmbare Aenderungen im Circulationssystem. Dies erscheint für die Beurtheilung dieser Therapie von einiger Bedeutung.

Vielleicht können durch solche Berichte weitere Versuche angeregt und damit schliesslich auch völlig befriedigende Erklärung und Begründung der Resultate gefunden werden.

Mattoni's Moor-Extracte.

Mattoni's Moor-Extracte sind dazu bestimmt den Aerzten die Möglichkeit zu bieten die Heilwirkungen der Franzensbader Moorbäder auch für solche Kranke in Anspruch nehmen zu können, welche nicht selbst nach Franzensbad reisen können.

Für die vielfachen Heilwirkungen und Indicationen des Franzensbader Moores eine Lanze zu brechen, ist wohl überflüssig. Demnach kann es sich wohl nur um die Frage handeln, ob die **Mattoni'schen Moor-Extracte**, ähnlich den Kunstweinen, ein mehr oder weniger gefälschtes Surrogat darstellen, oder ob man es mit dem echten Praeparat zu thun hat, das nur durch eine glücklich veränderte Form transportfähig und dadurch dem ärztlichen und Kranken-Publicum leicht zugänglich gemacht würde. Einestheils die Art der Gewinnung, andererseits die Analyse der **Mattoni'schen Extracte** durch Professor **Ludwig** verbürgen die Vollwerthigkeit der **Mattoni'schen Extracte** mit dem Franzensbader Moor.

Die Moor-Extracte der Firma **Heinrich Mattoni** werden aus dem salinischen Eisenmineralmoor von Franzensbad (Soos) gewonnen, **Mattoni's Moorlauge** stellt ein bis zum Krystallisirpunkte der Salze abgedampftes wässeriges Extract des Mineralmoores dar. Durch weiteres Eindampfen und Abkühlen werden die weissen und grünlichbraunen Krystalle gewonnen, aus denen das Moorsalz erzeugt wird. Zur Darstellung benützt man gut verwitterten Mineralmoor, indem derselbe ausgehoben und längere Zeit hindurch auf Halden der Einwirkung der atmosphärischen Luft ausgesetzt bleibt. Dann wird er in zweckentsprechend construirte Auslaugegefässe gefüllt und so lange mit Wasser (Kaiserquelle) begossen und mit diesem in Berührung gelassen, bis sich darin alle löslichen Bestandtheile aufgelöst haben. Nun presst man den Moor aus und lässt die gewonnene wässrige Lösung über einem gleichmässigen schwachen Kohlenfeuer bis zur Concentration von circa 25 Grad B. abdampfen. Die so gewonnene Flüssigkeit, die Moorlauge, ist klar, von dunkelbrauner Farbe, von Syrup-Consistenz und von saurer Reaction, und besitzt ein specifisches Gewicht von 1.200 bis 1.350. Sie enthält beiläufig an 23 Percent feste Stoffe, zumeist schwefelsaures Eisenoxydul, Ammonium, Natron, Magnesia und Chlornatrium. Ausserdem findet sich eine Anzahl von organischen, an flüchtige organische Basen gebundenen Säuren vor (V. Bieber). Der salzig styptische Geschmack deutet auf das Vorherrschen von schwefelsaurem Eisenoxydul und Glaubersalz hin. Dampf man die so hergestellte Moorlauge noch weiter als bis zu dem obengenannten specifischen Gewichte ab, so scheiden sich beim Erkalten Krystalle von weisser, brauner oder grünlicher Farbe aus. Diese werden getrocknet und zerkleinert; das gibt das sogenannte **Mattoni'sche Moorsalz**.

Die neueste von Prof. **Ludwig** vorgenommene quantitative Analyse für die **Mattoni'schen Moor-Extracte** ergibt:

1. Bezüglich der Moorlauge.

	In 100 Kub.-Cm.	In 100 Gramm
Schwefelsaures Eisenoxydul	12.86	10.67
Schwefelsaures Aluminium	0.69	0.57
Schwefelsaure Magnesia	0.31	0.26
Saures schwefels. Natrium	4.54	3.77
Chlornatrium	1.15	0.95
Saures schwefels. Ammonium	1.84	1.53
Neutr. schwefels. Ammonium	1.58	1.31
Arseniksäure-Anhydrid	0.67	0.56
Nicht flücht. organ. Substanz	2.14	1.78
Schwefelsaures Mangan		} Spuren
Schwefelsaures Calcium		
Schwefelsaures Kali		
Phosphorsäure		
Ameisensäure		
Buttersäure		

2. Bezüglich des Moorsalzes.

	Procente
Schwefelsaures Eisenoxydul	53.64
Schwefelsaures Eisenoxyd	0.93
Schwefelsaures Calcium	0.58
Schwefelsaure Magnesia	0.63
Schwefelsaures Natron	1.19
Schwefelsaures Ammonium	0.57
Organische Substanz, nicht flüchtig	0.65
Krystallwasser	40.85
Schwefelsaures Aluminium	
Schwefelsaures Kali	
Schwefelsaures Mangan	
Phosphorsäure	
Arsenige Säure	
Flüchtige organische Säuren	
Unlöslicher Rückstand	

Vom chemischen Standpunkte aus wäre also damit der Nachweis geliefert, dass die **Mattoni'schen Moor-Extracte** alle überhaupt extrahirbaren Bestandtheile des Franzensbader Moores in Wirklichkeit enthalten.

Es bliebe demnach schliesslich noch die Frage übrig, ob die **Mattoni'schen Moor-Extracte** in therapeutischer Beziehung den gestellten Anforderungen entsprechen.

Ich hatte nun mehrfach Gelegenheit, mich auch davon zu überzeugen. Anlass hiezu bot sich dadurch, dass Familien-Mitglieder von Patienten, die in Priessnitzthal eine Kaltwassercur durchmachten, nicht erst nach Franzensbad reisen wollten.

Auszugsweise führe ich einige Fälle an, bei denen mir die **Mattoni'schen Moor-Extracte** besonders gute Dienste geleistet:

I. Frl. M., 37 Jahre alt, blass, zart gebaut, klagt über Schmerzen in der Lebergegend. Vor fünf Jahren hatte sie eine typhusähnliche Erkrankung durchgemacht, war vier Wochen im Bette mit Fieber, Appetitlosigkeit und Kopfschmerzen; nachdem sie sich gebessert und aufstehen konnte, traten von Zeit zu Zeit immer Schmerzen in der Lebergegend auf, die Verdauung war gestört, sie konnte nur Suppe, gebratenes Fleisch und Rothwein geniessen. Stuhl sehr unregelmässig, nicht entfärbt. Periode immer verspätet und sehr blass.

Da das Fräulein hochgradig anämisch war, liess ich sie Bäder von 25 Grad C. mit Zusatz von Anfangs 1 Kilo *Mattoni'schen* Moorsalz, welches später bis auf 2 Kilo erhöht wurde, gebrauchen. Nach einer sechswöchentlichen Cur konnte das Fräulein die Anstalt in bestem Wohlsein verlassen. Die Anämie war behoben, ich konnte also constatiren, dass mir dass *Mattoni'sche* Moorsalz die Dienste geleistet hatte, die von einer Franzensbader Cur zu erwarten gewesen wären.

II. Frl. Johanna R., 27 Jahre alt, blasses anämisches Mädchen, seit 4 Wochen Gelenkschmerzen in beiden Kniegelenken, unterhalb der Patella rechts ödematöse Anschwellung. Kein Fieber. Keine Temperaturverschiedenheit an den Gelenken, häufige Kopfschmerzen. Sehr oft Herzklopfen. Periode schmerzhaft, vor und nach derselben einige Tage Fluor albus. Nach achtwöchentlichem Gebrauch von lauen Bädern mit Zusatz von *Mattoni'schen* Moorsalz, abwechselnd mit Sitzbädern bessert sich die Anämie, die Periode tritt ohne Schmerzen ein, der Fluor zeigt sich nicht.

Hier möchten wir an die Untersuchungen von Dr. C. Reinl erinnern, welcher fand, dass die Moorarten von Franzensbad im Stände sind, das Wachsthum der Pilze zu hemmen.

III. Frau v. Gl., 55 Jahre alt, hatte im November des vergangenen Jahres sich eine Kniegelenksentzündung zugezogen. Die Dame kann ihren Gatten, der an weit vorgeschrittener Paralysis agitans leidet, nicht verlassen. Bei der Untersuchung war das linke Bein bei der geringsten Berührung äusserst schmerzhaft, Bewegung im Kniegelenk unmöglich. Nach mehrwöchentlichem Gebrauch des *Leiter'schen* Wärmeregulator's tritt die Schmerzhaftigkeit des Gelenkes zurück, dazu vorsichtige Massage des Gelenkes. Das Kniegelenk wird frei, jedoch unterhalb desselben bleibt ein starrer Ring von infiltrirtem Gewebe von 4—6 Cm. Breite, der auch auf Einreibungen von Jodtinctur und grauer Salbe nicht weichen will. Da gleichzeitig hochgradige Anämie vorhanden, lasse ich Bäder von 30 Grad C. mit Zusatz von *Mattoni-*

schem Moorsalz in Anwendung ziehen. Nach vierwöchentlichem Gebrauch derselben wird die steinharte Infiltration stellenweise weicher, die früher gleichmässige Härte löst sich in einzelne Knoten auf, die successive unter weiterem Gebrauch von *Priessnitzbinden* in's Schmelzen kommen und wird nach weiteren 6 Wochen die Extremität gebrauchsfähig, die Anämie und der Ernährungszustand der Kranken gebessert.

Diese Beispiele genügen, um den vollen therapeutischen Werth der *Mattoni'schen* Moor-Extracte klarzustellen.

Von grösstem Werthe für die Spitals- und Armenpraxis, werden dieselben auch für die wohlhabenden Kreise beste Verwendung finden, wo familiäre Gründe eine Reise nach Franzensbad nicht erlauben. Dr. J. Weiss.

Referate.

Zur therapeutischen Verwendung des Theins.

Von *Thomas J Mays*.

Die analgesirende Eigenschaft des Theins, eine der weniger bekannten Wirkungen dieses Alcaloids, kommt in weit stärkerer Weise zum Ausdruck, wenn man das Medicament subcutan, als wenn man es intramusculär injicirt. Bei oberflächlich subcutaner Application genügen schon 0.15 Gramm, um eine vollkommene Analgesie hervorzurufen, ohne dass in irgend einer Weise üble Nebenwirkungen auftreten, selbst wenn die qu. Dosis überschritten wurde. Mit bestem Erfolge angewandt, wurde das Medicament in der Weise vorwiegend bei Neuralgien der *Sacro-Lumbal-*gend sowie der *Regio cervico-brachialis*, selbst wenn sie von Schlaflosigkeit, Muskelspasmus etc. begleitet waren. Bei der *Neuralgia sacro-lumbalis* wurde die Injection in der Weise ausgeführt, dass sie in vier Portionen möglichst oberflächlich längs des schmerzhaften Theiles der Wirbelsäule ausgeführt wurde. Kurz darauf konnte man in jedem Falle eine Remission des oft sehr lebhaften Schmerzes beobachten, so dass die Patienten auch den lang entbehrten Schlaf wiederfanden. Gewöhnlich musste man, um eine Radicalheilung zu erzielen, dieselbe Manipulation etwa 21 Tage hintereinander wiederholen.

Auch bei locomotorischer Ataxie erwiesen sich 0.18 Gramm, an verschiedenen Punkten längs der Wirbelsäule injicirt, von grossem Nutzen insofern, als sie wenigstens eine bedeutende Erleichterung der subjectiven Beschwerden der Patienten herbeiführten. An der Einsichtsstelle selbst entstand weder Irritation, noch Entzündung etc. als Folgen der

Injection nur ein leichtes, brennendes Gefühl, das sich wenige Momente nach der Injection einstellte, zuweilen ein leichtes Unbehagen erzeugte, welches aber sehr bald wiederum verschwand.

Offenbar ist nach Verfasser diese Sensation bedingt durch die Menge Wasser, mit der man, um das wenig lösliche Alcaloid in Lösung zu halten, das Präparat versetzen muss, um es mittelst Pravaz-Spritze zu injiciren.

Etwas kann man die Löslichkeit des Salzes vermehren, wenn man dem Präparate etwas Natrium benzoicum hinzusetzt. Verfasser verschreibt daher folgende Formel: R. Theini, Natr. benzoici ana 4·0, Natr. chlorat. 0·5, Aqu. destill. 30·0.

Durchaus unwirksam ist das Medicament selbstverständlich dort, wo neuralgische Beschwerden etc. nicht auf functioneller, sondern auf pathologisch - anatomischer Grundlage beruhen.

(Journal de médecine de Paris Nr. 26, 1888.)

Zur Behandlung der Hyperemesis gravidarum.

Dr. Günther, Montreux, erzielte in fünf Fällen von Hyperemesis gravidarum (Centrbl. f. Gyn. Nr. 29) Heilung durch Anwendung des galvanischen Stromes. Die Anode wurde auf den Cervix und die benachbarten Scheidengewölbe applicirt; die Kathode kam als 10 : 20 Cm. grosse Platte auf die Gegend des 8.—12. Rückenwirbels zu liegen. Um jede Gefahr wegen Abort sicher zu umgehen, gilt auch hier, wie überhaupt in der Elektrotherapie, der Satz, dass nur rasch entstehende und vergehende Ströme Reize bilden und erregend wirken. Man hat deshalb darauf zu achten, dass die Ströme mittelst Edelmänn'schen Galvanometer und gutem Rheostat (am besten Graphitrheostat) ein- und ausgeschaltet werden. G. hat nie über 5 Milliampères Stromstärke angewandt. Für den Beginn genügen schon $2\frac{1}{2}$ —3. Dauer einer Sitzung 7—10 Minuten. Bei täglicher Sitzung (die Pat. blieben zu Bett) war in sämtlichen 5 Fällen nach 4 Tagen längstens das Erbrechen sistirt. Wohl trat dann und wann noch Nausea ein, doch immer seltener werdend. In sämtlichen Fällen wurde die Zahl der Vomitusfälle pro die, von Beginn der Behandlung an, bedeutend reducirt, und besonders instructiv erschien ein Fall, in welchem die Patientin selbst angab, dass die Intensität des Würgens bedeutend schwächer geworden sei. G. hat die Behandlung aus Gründen der Prophylaxe dann noch einige Wochen zweimal wöchentlich fortgesetzt. Natürlich ist es aber unmöglich zu sagen, ob das Erbrechen weiterhin post hoc, oder propter

hoc ausgeblieben war, da es auch spontan späterhin zurückbleiben konnte.

Behandlung der Leukorrhoe durch Borsäure.

Von F. Schwartz.

Die günstigsten Resultate, die Verfasser in der Behandlung der Otorrhoe durch Borsäure erhalten hat, haben ihn auf die Behandlung auch der Leucorrhoe mittelst dieses Präparates geführt. In der That hat sich ihm die Application der Borsäure selbst in veralteten Fällen von Leukorrhoe, die jeder Behandlung bisher getrotzt hatten, von grossem Nutzen erwiesen, so dass er gegenwärtig das Präparat in fast allen Fällen von Leukorrhoe in Anwendung zieht. Die Art und Weise des Verfahrens ist folgende: Vor Application des Medicamentes wird die Scheide mit möglichst heissem Wasser ausgespült, hierauf ein Speculum eingeführt und die gesammte zugängliche Schleimhaut mit Schwämmen und hydrophiler Watte gründlich abgetrocknet. Hierauf bestreut man mit einer gewissen Quantität fein gepulverter Borsäure die vordere Muttermundlippe sowie das ganze vordere Scheidengewölbe. Ebenso verfährt man mit den hinteren Partien. Hierauf fügt man durch das Speculum einen grossen Tampon hydrophilen Watte in die Scheide ein. Dieser Tampon bleibt etwa 3 bis 4 Tage ruhig liegen, um dann, wenn es nöthig ist, gewechselt zu werden. Indessen ist letzteres, wie Verfasser versichert, höchst selten so früh nothwendig. Meist beobachtet man, dass an den beiden ersten Tagen eine geringe Menge wässrigen Ausflusses durch den Tampon sickert; indessen verschwindet auch dieser sehr schnell.

Verfasser empfiehlt sein Verfahren, von dem er fast ausnahmslos den besten Erfolg gesehen haben will, dringend der Aufmerksamkeit der behandelnden Aerzte.

(Journal de médecine de Paris Nr. 27, 1888.)

Salicylsäure bei Metrorrhagien.

Dr. Felici berichtet über zwei Fälle so überraschender Wirkung der Salicylsäure bei Metrorrhagie, so dass weitere Versuche zu empfehlen seien. Im ersten Falle handelte es sich um eine Blutung infolge Carcinoms, gegen welche bereits alle bekannten Mittel ohne Erfolg zur Anwendung gekommen waren.

Mittelst eines in Salicylsäurelösung getränkten Carbolwattepfropfes gelang es in wenigen Minuten, die Blutung zu stillen.

Der zweite war anscheinend eine einfache Metrorrhagie während der Menopause. Infolge des Blutverlustes befand sich die Frau in collabirtem Zustande. F. versuchte zunächst die als erprobt bekannten Mittel mit momentanem Erfolge, aber die Blutung kehrte immer wieder. Endlich tauchte er einen an der Sonde befestigten Wattepfropf in eine concentrirte Salicylsäurelösung und führte ihn in die Uterushöhle. In wenigen Secunden stand die Blutung, um nicht wiederzukehren.

(Gazetta degli Ospitali. — Memorabilien, Juli 1888.)

Die Application zerstäubten Methylchlorids bei Neurosen des Bulbus medullae spinalis.

Von Dr. Hauchard.

(Verhandlungen der Société de Thérapeutique zu Paris, 27. Juni 1888.)

Verf. hat sich, seitdem Lubelski über die Wirksamkeit des Medicamentes bei Chorea so günstige Erfahrungen gemacht hat, unter verschiedenen Umständen des Methylchlorids bedient. Unter Anderem ist es ihm dabei gelungen, durch Anwendung des Präparats bei einem Mädchen, welches an rhythmischen choreatischen Anfällen litt, dasselbe nach wenigen Sitzungen bereits vollständig zu heilen. Verf. glaubt, dass hier die Wirkung des Medicamentes durch seine die erhöhte Spinalreizung mildernden Eigenschaften zu Stande gekommen sei. Seitdem hat er in weiteren Fällen, in denen die Symptome nur auf Grund einer erhöhten Reizbarkeit der Medulla oblongata zu erklären waren, durch Anwendung von zerstäubtem Methylchlorid ausgezeichnete Resultate erhalten.

Behandlung der Mandelentzündung mit Cocain.

Dr. de Havillaud Hall berichtete in der Clinical Society of London über 3 Fälle von parenchymatöser Mandelentzündung, in welchen er die Symptome sehr rasch durch Pinselungen mit einer 20procentigen Cocainlösung beseitigte. Er glaubt, dass der Erfolg nicht nur durch die Anästhesie und Blutleere hervorgerufen sei, sondern das Cocain im Stände sei, Eiterung hintanzuhalten. Von mehreren Seiten wurde ihm bei der Discussion die Gefahr der Cocainsyncope vorgehalten. Dr. A. Morison hat in einem Fall eine Syncope beobachtet, die, nur durch Berührung der Mandeln hervorgerufen, beinahe tödtlich geendet habe; das Cocain sei also nicht immer für den Zufall verantwortlich.

(Lancet, 19. Mai 1888.)

Verschreibungsweisen.

Für die Anwendung des Creolins bei Krankheiten der Mundhöhle, des Nasenrachenraumes und des Kehlkopfes haben sich Prof. Joh. Schnitzler (Wien) die folgenden Formeln am besten bewährt: 1. Zur Inhalation: Rp. Creolini 0·1—0·5, Aqu. destill. 500·0, Ol. pini pum. gtt. 10—20; — oder: Rp. Creolini 0·1—0·5, Aq. destill. 500·0, Ol. menth. pp. gtt. 10—20; — oder: Rp. Creolini 0·10—0·25, Aqu. destill. 200·00, Aqu. menth. pp. 50·00, adde Kali chlor., Aqu. Lauroc. ana 5·00. — 2. Zur Insufflation: Rp. Creolini 0·10—0·25, Alum cr., Sacch. ana 5·00, Ol. menth. pp. gtt. 10—20; — oder: Rp. Creolini 0·10—0·25, Tannin., Sacch. ana 5·00, Ol. menth. pp. gtt. 10—20; — oder: Rp. Creolini 0·10—0·25, Bismuth. subnit., Sacch. lact. ana 5·00, Ol. menth. pp. gtt. 10—20; — oder: Rp. Creolini 0·1—0·5, Calc. phosph. 10·0, Ol. menth. pp. gtt. 10—20; — oder: Rp. Creolini 0·10—0·25, Calc. carb. 10·00, Ol. menth. pp. gtt. 10—20; — oder: Rp. Creolini 0·10—0·25, Acid. boric., Sacch. lact. ana 5·0. Ol. menth. pp. gtt. 10—20. — 3. Zur Bepinselung: Rp. Creolini 0·25 bis 0·50, Glycerin., Aqu. nitr. ana 10·00, Ol. menth. pp. gtt. 10—20; — oder: Rp. Creolini 0·25—0·50, Aq. destill. 10·0, Ol. menth. pp. gtt. 10—20. — 4. Zum innerlichen Gebrauche: Rp. Creolini 0·01—0·05, Ol. jecor. asell. 1·00—2·00, exhib. in caps. gelat.; Dent. tales dos. Nr. 50. D. S. Täglich 5—10 Stück; — oder: Rp. Creolini 1·0, Pulv. trif. fibr., Extr. gent. qu. s., ut f. l. a. pill. Nr. 50 bis 100, Consp. pulv. Cinnam. D. S. Täglich 5—10 Stück.

(Int. kl. Rundschau Nr. 30, 1888.)

Ueber Desinfection des weiblichen Genitalcanales

hat Steffek (Centralbl. f. Gyn. Nr. 28) Versuche mit bacteriologischer Gegenprüfung angestellt, auf Grund welcher er zu folgenden Schlüssen kommt: 1. Eine Desinfection des Genitalcanals für geburtshilfliche Zwecke ist nicht in einer Sitzung, sondern nur allmähig zu erzielen. 2. Durch eine Auswaschung der Vagina und des untersten Cervixabchnittes mit 1 Liter $\frac{1}{3}$ ‰igen Sublimats oder 3perc. Carbonsäure und durch in zweistündlichen Intervallen folgende Ausspülungen der Vagina mit je 1 Liter des Desinficiens muss es gelingen, die Fälle von sogenannter Selbstinfection auf ein Minimum zu reduciren.

Literatur.

Ein Beitrag zur Uebervölkerungsfrage.

Von Dr. Justus Ischenhæuser. Berlin und Neuwied 1888. Heuser's Verlag (Louis Heuser).

Der Autor stellt sich die Aufgabe, zu zeigen, wie die Bevölkerungsfrage aus dem Rahmen akademischer Erörterungen in die nackte Wirklichkeit getreten ist, zu zeigen, wie Malthus' Mittel und die meisten Präventivtheorien vergebens sich mit der Lösung der Uebervölkerungsfrage abmühen; zu zeigen, dass eine grosse Bewegung entstanden ist, die in ganz eigenthümlicher Weise an die Lösung der grossen Frage schreitet — all' dies zu zeigen, jedoch ohne irgend eine andere praktische Forderung zu stellen, als dass diese wachsende Bewegung zu verstehen und zu würdigen sei und (um mit Rümelin zu sprechen) „dass unsere Staatsmänner, Publicisten, Nationalökonomien die Sache nicht länger todschweigen, sondern einer ernstlichen Prüfung werth erachten sollten“ war der treibende Gedanke dieser kleinen Arbeit.

Berichtigung. In der letzten Nummer soll es unter Literatur, Zeile 1 statt Grundrisse: Grundlinien; Zeile 10 statt amtliche authentische und Zeile 16 statt auffassbar fasslich heissen.

Herbabny's enthält unterphosphorigsauren Kalk, Eisen- und bittere Extractivstoffe in Zucker-Syrup gelöst, und zwar in entsprechender dem Organismus zuträglicher Dosis und in der leicht verdaulichsten assimilirbarsten Form. Derselbe wirkt überraschend günstig bei Katarrhen der Luftwege, bei beginnender Phthise, bei Blutarmuth, Scrofulose, Rhachitis und in der Reconvalescenz, überhaupt in allen Fällen, wo eine rasche Hebung der gesunkenen Lebenskräfte nothwendig ist. Herbabny's Kalk-Eisen-Syrup wirkt nie störend auf die Verdauung ein, befördert im Gegentheil dieselbe kräftigt und wird von den zartesten Kindern vorzüglich vertragen, daher derselbe in der Kinderpraxis mit Vorliebe Anwendung findet. — Preis per Flasche 1 fl. 25 kr.

**Julius Herbabny, Apotheke zur Barmherzigkeit,
Wien, VII., Kaiserstrasse 73-75.**

Impfstoff
täglich frisch
per Phiole 1 fl.
stets vorrätbig und zu beziehen durch die
Administration
dieses Blattes.

Abonnements-Einladung.

Wir laden zum Abonnement auf den sechsten Jahrgang der „Zeitschrift für Therapie“ ein.

Die „Zeitschrift für Therapie“ bringt dem Leser in 14tägigen Pausen die Resultate der Specialforschungen auf dem Gebiete der Therapie in objectiver, rein sachlicher Weise zur Kenntniss.

Mit Sorgfalt sollen alle neuen Erscheinungen auf dem **Gesamt-Gebiete der Therapie** des In- und Auslandes gesichtet werden, so dass dadurch dem gebildeten praktischen Arzte eine Fundgrube neuer und anregender **Ideen** geboten wird.

Unsere geehrten bisherigen Abonnenten bitten wir um rechtzeitige **Erneuerung** ihres Abonnements. Beitritts-Erklärungen werden jederzeit angenommen und neu eintretende Abonnenten höflichst um genaue Angabe der Adresse ersucht.

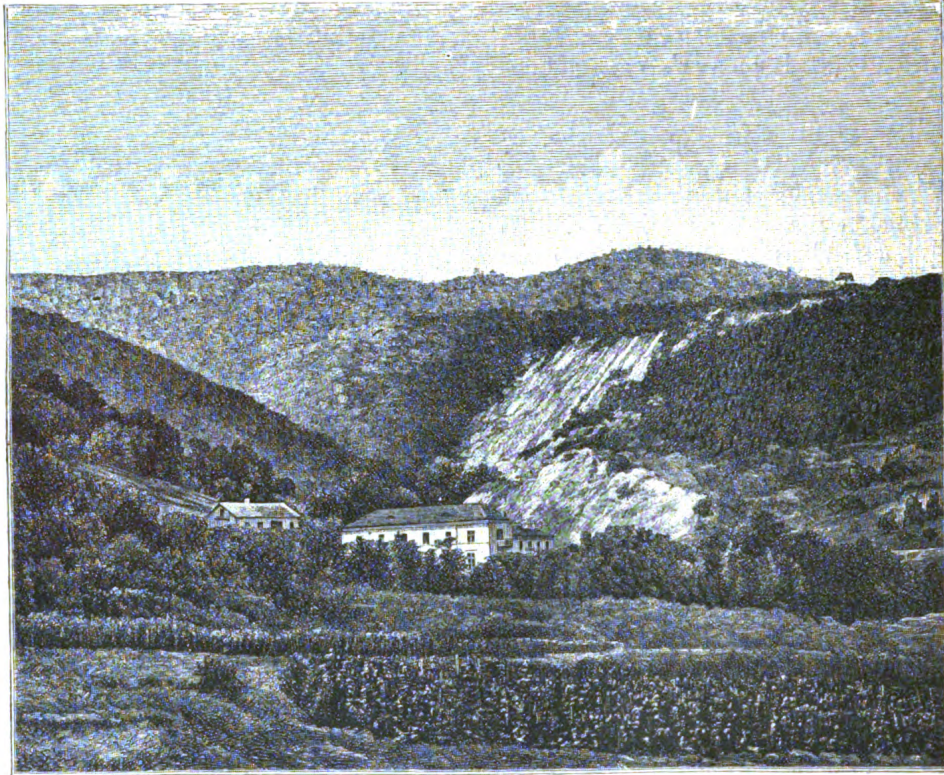
Abonnementspreis: Ganzjährig, inclusive Postversendung:

Inland = 2 fl. 74 kr., Ausland = 6 Mark.

Die Administration der „Zeitschrift für Therapie“,
Wien, I., Wipplingerstrasse 20.

Wasserheilanstalt „Priessnitzthal“ in Mödling.

Gegründet im Jahre 1850.



30 Minuten von Wien (Südbahn).

In Verbindung mit **Elektrotherapie, Massage-, Diätcuren** und **schwed. Heilgymnastik.**



Chef-Arzt: **Dr. Josef Weiss.**

Eigenth. und verantwortl. Redacteur: Dr. Josef Weiss. — Druck von J. Koblischek in Wien.

Abonnementspreis:
Ganzjährig
 mit Postversendung:
 Inland = 2 fl. 74 kr.
 Ausland = 6 Mark
 Einzeln Nummer: n
 = 20 kr.

Zeitschrift für Therapie

Beiträge und Zuschriften
 bittet man an
 Dr. JOSEF WEISS,
 Wien,
 Stadt, Wipplingerstrasse 20
 zu adressiren.

BOSTON MEDICAL LIBRARY
 mit Einbeziehung der
 SEP 27 1888

Electro- und Hydrotherapie.

Central-Organ für praktische Aerzte

unter Mitwirkung der Herren:

Docent Dr. Bergmeister, Docent Dr. Biach, Docent Dr. Bing, Dr. Ernst Braun, Primararzt der Zahnabtheilung der n.-ö. Landes-Gebär-Anstalt, Docent Dr. O. Chiari, Docent Dr. Finger, Docent Dr. Camillo Fürst (Graz), Docent Dr. Fürth, Dr. Frühwald, emer. Assist. der Klinik von Prof. Widerhofer, Docent Dr. Grünfeld, Docent Dr. v. Hebra, Dr. J. Heitzmann, Docent Dr. Ritter v. Hüttenbrenner, Director des Carolinen-Kinderspitals, Docent Dr. v. Jaksch, Assistent an der Klinik von Prof. Nothnagel, Docent Dr. Jaworski (Krakau), Dr. Kauders, emer. Assistent der Klinik von Prof. Bamberger, Prof. Dr. Lazarski (Krakau), Dr. Rudolf Lewandowski, Reg.-Arzt I. Cl., Prof. Mosetig v. Moorhof, Primararzt Dr. Nedopil, Prof. Dr. Neumann, Docent Dr. Pawlik, Prof. Dr. Carl v. Rokitsky, Docent Dr. Schiff, Dr. J. Stricker, Prof. Dr. Ultzmann und Prof. Dr. Wölfler.

Herausgeber und Redacteur:

Dr. Josef Weiss, Chef der Wasserheilanstalt Priessnitzthal in Mödling bei Wien.

Die „Zeitschrift für Therapie“ erscheint am 1. und 15. des Monats.

Man abonnirt mit Postanweisung im „Bureau der Zeitschrift für Therapie“: Wien, I., Wipplingerstrasse Nr. 20, oder durch den Buchhandel bei **W. Braumüller & Sohn**, k. k. Hof- und Universitäts-Buchhandlung, Wien. Inserate werden mit 10 kr. pro dreigespaltene Nonpareille-Zeile berechnet.

SANATORIUM

und

Wasserheilanstalt „Priessnitzthal“ in Mödling.

30 Minuten von Wien (Südbahn).

In Verbindung mit

Elektrotherapie, Massage, schwedischer Heilgymnastik u. Diätturen.

Für 1888 **eröffnet** am 15. März.

Auskünfte in Betreff der **Pension** und **Wohnung** ertheilt die
Administration

der

Wasserheilanstalt „Priessnitzthal“ in Mödling bei Wien.

Achtzehn Medaillen I. Classe.

Heinrich Kappeller

Wien, V., Kettenbrückengasse 9.

Empfehle meine als vorzüglich anerkannten

Kranken-Thermometer

ärztliche Thermometer zur Bestimmung der Körpertemperatur, sowohl Maximal-, als auch gewöhnliche Kranken-Thermometer, Urometer nach Dr. Heller und Prof. Dr. Uitzmann, Bade-Krankenzimmer - Thermometer, sowie alle Arten Thermometer, Barometer und Aräometer.

Nur eigene Erzeugnisse und mit meiner Firma versehen.

Neueste illustrierte Preisverzeichnisse über ärztliche Thermometer versende franco gratis.



Waschmaschinen

Wäsche-Rollen

Alexander Herzog, Wien,
Graben, Bräunerstrasse 6.

In der neuerbauten mit allem Comfort und d. modernsten Einrichtungen der Wissenschaft ausgestatteten **Privat-Heilanstalt für Gemüthskranke** des Dr. W. SVETLIN² Wien, III., Leonhardgasse 3 u. 5 finden Gemüthskranke und Morphiumsüchtige Aufnahme und Pflege zu den billigsten Bedingungen.

MATTONI'S MOOR-EXTRACTE

MOORSALZ — MOORLAUGE

vollständiger Ersatz für Moor- und Salzbäder.

Langjährig erprobt bei:

Metritis, Endometritis, Oophoritis, Parametritis Perimetritis, Peritonitis, Chlorose, Anämie, Scrophulosis, Rhachitis, Resorption von Exsudaten, Fluor albus, Disposition zu Abortus, partiellen Paralysen, Paresen, Gicht, Rheumatismus, Podagra, Ischias und Hämorrhoiden.

OFNER KÖNIGS-BITTERWASSER

von hervorragenden medic. Autoritäten bestens empfohlen.

GISSHÜBLER

Feinster alkalischer SAUERBRUNN.

VERSENDUNG

aller natürlichen

Mineralwässer und Quellen-Producte

Niederlagen en gros & en détail:

HEINRICH MATTONI

Tuchlauben **WIEN** Mattonihof.

KARLSBAD — FRANZENSBAD

MATTONI & WILLE, BUDAPEST.

Spanische Weingrosshandlung

Hamburg VINADOR wien.

Importhaus aller Ausländer Weine

Rum und Cognac.

Niederlage: Wien, I., Brandstätte 5.

Specialität: Medicinischer Malaga-Sect.

Abonnementspreis:
Ganzjährig
 mit Postversendung:
 Inland — 2 fl. 74 kr.
 Ausland — 6 Mark.
 Einzelne Nummern
 — 20 kr.

Zeitschrift für Therapie

mit Einbeziehung der

Beiträge und Zuschriften
 bittet man an
 Dr. JOSEF WEISS,
 Wien,
 Stadt, Wipplinger-
 strasse 30
 zu adressiren.

Electro- und Hydrotherapie.

Central-Organ für praktische Aerzte.

Motto: Primum non nocere.

INHALT: Thure Brandt's Methode der Behandlung der Krankheiten der weiblichen Beckenorgane. Von Dr. Theilhaber in München. — Referate: Ueber Neurosen und Psychosen durch sexuelle Abstinenz. Von Professor Dr. v. Krafft-Ebing. — Ueber Calomelbehandlung der Tuberkulose. Von G. Martell. — Ueber Sulfolal. — Ueber die ausgezeichnete Wirksamkeit der subcutanen Coffein-Injectionen bei Hirschschwäche. Von Dr. H. Huchard. — Neue Behandlungsmethode der Diphtheritis. Von Dr. Guelpa. — Wirkung des Aethers bei Insufficienz des Herzens. — Die Behandlung des Ascites mittelst Milchdiät. — Von Dr. Jacoud. — Ueber eine Methode zur Bekämpfung der Wuthkrankheit. — Verschreibungsweisen. — Literatur.

Thure Brandt's Methode der Behandlung der Krankheiten der weiblichen Beckenorgane.

Von Dr. Theilhaber in München¹⁾.

Seit einem Vierteljahrhundert übt eine Laie in Schweden gynäkologische Praxis aus und heilt mittelst einer eigenartigen Methode eine grosse Zahl von Erkrankungen, die von den Aerzten nicht geheilt werden konnten. In Folge des Umstandes, dass der Erfinder dieser Behandlungsweise Laie war, schenkte man ihr nicht viel Beachtung. Erst Profanter erwarb sich vor nun etwa 1½ Jahren das Verdienst, die allgemeine Aufmerksamkeit auf die Brandt'sche Methode hingelenkt zu haben. Er hatte dieselbe in Stockholm bei Brandt selbst kennen gelernt und letzteren veranlasst, in Gemeinschaft mit seinem Schüler, Dr. Nissen aus Christiania, in der Jenenser Frauenklinik seine Behandlungsweise zu demonstrieren. Schultze übergab nun Brandt und Nissen 16 Fälle zur Behandlung, und zwar chronische und subacute Parametritis und Perimetritis, Oophoritis, Perioophoritis, Retroflexio, Descensus uteri, Prolapsus totalis und ein frisches Hämatom. Die Behandlung dauerte zwischen 2 und 8 Wochen; in allen Fällen wurde Heilung oder erhebliche Besserung erzielt, nie wurde eine nachtheilige Wirkung constatirt.

Profanter publicirte die in Jena erzielten Resultate in einer Abhandlung: „Die

¹⁾ Mit Erlaubniss des Autors nach der Münch. med. Wochenschr. Nr. 27 und 28.

Massage in der Gynäkologie“. Derselben vorausgeschickt ist ein Vorwort des Professor Dr. Schultze, in dem derselbe für die Richtigkeit der vorgelegten Zeichnungen und Journalnotizen sich verbürgt.

Hiedurch veranlasst, reisten Dr. Resch aus Greifswald, Prof. Schauta aus Prag und Prof. Preuschen aus Greifswald nach Stockholm und besuchten eine Reihe von Wochen das Ambulatorium von Brandt. Schauta (Prager med. Wochenschr. 1887, Nr. 43) und Resch (Centralbl. f. Gyn. 1887, Nr. 32) constatirten vorzügliche Resultate der „Massage“ vor Allem bei chronischen und subacuten Entzündungen des Beckenzellgewebes und daraus resultirender Dislocation des Uterus oder seiner Adnexa, bei Hämatocele und bei Erschlaffung der Befestigungsbänder des Uterus, Descensus und Prolapsus uteri.

Preuschen publicirte im Centralbl. für Gyn. 1888, Nr. 13 eine mittelst der Brandt'schen Methode erzielte Heilung eines seit 31 Jahren bestehenden totalen Uterusprolapses; er stellte für spätere weitere Mittheilungen über den Werth der Methode und die von ihm selbst in Greifswald hiemit erzielten Resultate hiemit in Aussicht.

Seiffart, der als Assistent an der Schultze'schen Klinik Brandt's Behandlungsweise kennen gelernt hatte, publicirte in einer Abhandlung: „Die Massage in der Gynäkologie“ 12 Fälle von Parametritis, Oophoritis, Metritis und Prolapsus uteri, in denen allen mittelst „Massage“ Heilung oder erhebliche Besserung erzielt worden war.

Vor Kurzem erschien noch eine weitere Mittheilung von Profanter: „Die manuelle Behandlung des Prolapsus uteri“. Es wird uns nochmals über einen Fall von 11 Jahre lang bestandenem Prolapsus uteri berichtet, der von Brandt seiner Zeit in Jena geheilt, am 1. Februar 1887 ohne Pessar entlassen worden war. Die Patientin wurde am 20. Februar 1888, also nach Ablauf von mehr als einem Jahre, in der Jenenser Klinik von

Docent Dr. Skutsch untersucht. Es befand sich die Vaginalportion vor und oberhalb der Spinallinie, die vordere Lippe 5 Cm. nach hinten und oben vom unteren Symphysenrand. Im hinteren Scheidengewölbe befand sich der reflectorirte Uterus.

Es war also hier ein ähnliches Resultat erzielt worden, wie es nach den meisten Colporrhaphien erreicht zu werden pflegt: Heilung des Prolapses, allerdings noch Fortbestehen der Retroflexio. Nun pflegt jedoch meist nach Heilung des Prolapses wie auch in diesem Falle das Fortbestehen der Retroflexio keine oder nur unwesentliche Symptome zu machen. Schultze (Pathol. u. Therapie d. Lageveränderungen der Gebärmutter) führt dies auf folgende Umstände zurück: „Die Beschwerden der Retroflexion haben zum grossen Theil ihren Grund in Circulationshemmung durch die Torsion der Ligamenta lata, dann in der Zerrung des Peritoneums und in der peritonealen Reizung, die durch die constante Berührung der anomal aneinander gedrängten Flächen entsteht.

Die Zerrung der Ligamenta lata, die dadurch gesetzte Behinderung der Circulation des Uterus war nun, so lange der Vorfall bestand, viel bedeutender. Die Stauung im Uterus ist nach erfolgter Reposition des Vorfalles, auch wenn Retroflexion besteht, sofort vermindert und dauernd geringer. Auch die Strapazen des Peritoneums durch Zerrung und Reibung sind sofort, nachdem der Uterus in's Becken reponirt wurde, geringer. Bei der constanten erheblichen Vertiefung des Douglas'schen Raumes, die den Prolapsus uteri nothwendig begleitet, hat selbst der tief reflectirt liegende Uterus, der früher vorgefallen war, eine verhältnissmässig bequeme Lage, und wenn er bei verstärkter Bauchpresse selbst tiefer hinabgedrängt wird, als ohne vorausgegangenen Vorfall überhaupt möglich wäre, setzt er noch nicht einmal das Peritoneum nothwendig in Spannung.“ —

Angeregt durch die erwähnten Publicationen reiste auch ich vor mehreren Monaten nach Stockholm und nahm dort einen mehrwöchentlichen Aufenthalt. Brandt hatte die Güte, mich fast alle Patientinnen untersuchen und die meisten unter seiner Leitung zum Theil behandeln zu lassen.

Wenn ich hier über einen Theil des dort Gesehenen referire, so geschieht es hauptsächlich aus dem Grunde, um einige in einzelnen der erwähnten Publicationen vorhandene Ungenauigkeiten zu corrigiren.

Zunächst glaube ich, ebenso wie Schauta, dass der von Profanter gegebene Name „gynäkologische Massage“ nicht sehr glücklich gewählt ist. Die Massage bildet nur einen

Theil der Brandt'schen Behandlungsart; letztere beschäftigt sich ausserdem noch mit Dehnung von Adhäsionen und Narben, Reposition verlagelter Organe, Hebung der Gebärmutter und des S Romanum, Blut zum Becken zuleitenden und Blut vom Becken ableitenden Bewegungen.

Richtigere Anschauungen von der Methode ruft wohl der von Schauta gewählte Name „Brandt's manuelle Behandlung der Beckenorgane“ hervor; es handelt sich in der That um ein ganzes System meist bimanueller Manipulationen an den Beckenorganen, das bei einzelnen Affectionen gegenüber der bisher geübten Behandlungsweise wohl ebenso einen grossen Fortschritt bedeutet, wie die bimanuelle Palpation der Beckenorgane gegenüber der früher geübten, nur mit einem Finger vorgenommenen Untersuchung. Mittelst dieses Systems gelingt es, manche Patientin auf unblutigem Wege zu heilen, für die bisher nur eingreifende Operationen in Reserve standen.

Die Blut zuleitenden und Blut ableitenden Bewegungen sind meist aus der allgemeinen schwedischen Gymnastik entnommen; neben ihnen werden je nach den Indicationen des Einzelfalles noch andere Bewegungen angewandt, die die Circulation in den übrigen Körpertheilen beeinflussen; zu diesem Zwecke werden verwendet: Walkungen, Klopfungen, Knetungen, Hackungen der Extremitäten, Rollungen der verschiedenen Gelenke, des Kopfes, Rumpfes etc. unter Widerstand des Patienten oder des Arztes, Walkungen und Streichungen des Magens und Unterleibs etc.

Diesen Bewegungen der allgemeinen schwedischen Gymnastik wird in einigen der erwähnten Publicationen wohl eine zu geringe Bedeutung beigelegt: namentlich bei der Behandlung von peri- und parametritischen Exsudaten wird sicherlich die Curdauer durch die Combination dieser Bewegungen mit der Massage wesentlich abgekürzt. Wenden wir ja doch Blut ableitende Behandlung auch behufs Resorption von Exsudaten an anderen Körperstellen an. Bei der Behandlung von Pleuraexsudaten z. B. ist der Nutzen der Vermehrung der Diurese, der reichlicheren Darmentleerung und Schweissabsonderung anerkannt; in ähnlicher Weise bewirkt die Bauchmassage die Regulirung des bei Genitalerkrankungen so häufig angehaltenen Stuhlganges, die Walkungen, Klopfungen, Hackungen der Arme und Beine, die methodischen Streckungen und Beugungen ihrer Gelenke etc. führen einen vermehrten Blutfluss zu den Extremitäten herbei, was eine Verringerung der venösen Hyperämie im Becken zur Folge hat. Werden diese Manipulationen unmittelbar vor und nach der Massage vorgenommen, so werden dadurch die

Verhältnisse bezüglich der Resorption günstig beeinflusst.

Bei Patientinnen mit träger Circulation in den Extremitäten lässt sich durch diese Bewegungen verbesserter Blutlauf herstellen; nach einiger Zeit verschwindet das Kältegefühl in den Extremitäten und auch objectiv lässt sich nachweisen, dass die im Beginn der Behandlung stets kalten Hände und Füße später wärmer wurden und blieben.

Eine grosse Bedeutung für die Resorption haben sicherlich auch die von Brandt angewandten Bewegungen der allgemeinen schwedischen Gymnastik, die den Zweck haben, tiefere Athmungen zu veranlassen. Durch die tiefere Inspiration wird eine mächtige Saugwirkung auf die Vena cava inferior ausgeübt, hiedurch also der Abfluss des Venenblutes aus dem Becken erleichtert. Bei einer tiefen Inspiration sinkt auch der Druck im Ductus thoracicus wesentlich; da die Resorption nun doch zum Theil abhängt von dem Druckunterschiede zwischen Ductus thoracicus und den peripheren Lymphgefässen, so ist eine Vertiefung der Respiration unmittelbar vor und nach der Massage gewiss von Bedeutung.

Auch die durch die Gymnastik hervorgerufene Steigerung der Kraft der Herzcontractionen unterstützt wohl die Resorption.

Brandt wendet zu diesem Zwecke über hundert verschiedener Bewegungsarten der allgemeinen schwedischen Gymnastik an. Dieselben alle detaillirt zu beschreiben, behalte ich mir für später vor.

Die am häufigsten gebrauchten Bewegungen sind die „Knietheilung“ und das Tapottement der Wirbelsäule.

Bei der „Knietheilung“ liegt die Patientin auf dem Sofa. Die Oberschenkel und Unterschenkel sind stark gebeugt, das Kreuz wird in die Höhe gehoben, so dass der Körper auf Hinterkopf, Nacken und Fersen ruht. Nun trennt der Arzt die fest zusammengeschlossenen Oberschenkel, während die Patientin Widerstand leistet. Sind die Beine weit getrennt, so führt sie die Patientin wieder in die Ausgangsstellung zurück, während der Arzt Widerstand leistet. Wird die Knietheilung vorgenommen, während Patientin mit dem Kreuz auf dem Sofa liegt, so bewirkt sie blos eine Stärkung des Beckenbodens, da mit der Adductorencontraction gleichzeitig eine Contraction der Musculatur des Beckenbodens stattfindet. Knietheilung bei erhobenem Kreuze bewirkt ausserdem noch Ableitung des Blutes vom Becken; denn in Folge der starken Contraction der Rückenmuskulatur findet dort ein regerer Blutzfluss statt. Es wird deshalb diese Bewegung ausser nach den „Hebungen“ bei Prolaps auch häufig nach der „Massage“

angewandt, um den Abfluss des Blutes aus dem Becken zu begünstigen.

Das Tapottement der Wirbelsäule wird mit der vollen Faust vorgenommen; die Bewegung erfolgt im Handgelenke, es wird rechts und links von den Proc. spinosi geklopft, an der Brustwirbelsäule 12mal beiderseitig, an der Lendenwirbelsäule 5mal auf jeder jeder Seite, am Kreuzbein 7mal beiderseits. Die Patientin steht nach vorn übergebogen da, hält sich mit den Händen an einem Tische an. Das Tapottement der Lendenwirbelsäule und des Kreuzbeines wird schwach vorgenommen und nicht oft wiederholt, wenn Erscheinungen von Blutüberfüllung in den Beckenorganen vorhanden sind; es wird dagegen stärker und häufiger (je 3—4mal) applicirt, wenn es gilt, Blut zum Becken zuzuleiten, wie bei Amenorrhoe, atrophischem Uterus etc. Zeigt ja doch auch das physiologische Experiment, dass kurzes, schwaches Klopfen die Gefässe zur Contraction bringt, länger fortgesetztes Tapottement jedoch eine bedeutende Erweiterung der Blutgefässe zur Folge hat.

Den eclatantesten Erfolg der Brandtschen Methode sah ich bei zwei Frauen mit etwa kindskopfgrossen harten parametritischen Exsudaten, die schon viele Monate bestanden hatten. Beide kamen in den ersten Tagen meines Aufenthaltes in Stockholm in Behandlung und war die Anschwellung nach dreiwöchentlicher Cur schon fast völlig verschwunden. Zunächst wurden von der Assistentin meist einige „Blut ableitende Bewegungen“ vorgenommen; zwischen jeder dieser Bewegungen musste Patientin etwas herumgehen. Dann wurde das Exsudat von Brandt massirt.

Bei der Massage liegt die Patientin auf einem etwa 115 Cm. langen, niedrigen Sofa, hat die Kleider vollständig um die Hüften gelockert und das Corset geöffnet, selbstverständlich vorher die Blase entleert; Oberschenkel und Unterschenkel sind stark gebeugt.

Der Arzt setzt sich neben die Patientin auf einen Stuhl, der ein gutes Stück höher ist als das Sofa, da der Arm beim Massiren viel weniger ermüdet, wenn er von oben herunterreicht. Der Zeigefinger der untersuchenden wird unter dem Oberschenkel der Frau in die Vagina eingeführt. Dies hat den Vortheil, dass durch den Oberschenkel verhütet wird, dass der Finger einmal unwillkürlich die vordere Wand der Vagina berührt und geschlechtliche Irritation hervorruft. Es wird stets nur ein Finger (der Zeigefinger) in die Vagina eingeführt; bei hoch hinten und oben sitzenden Exsudaten wird der Zeigefinger statt in die Vagina in das Rectum eingeführt, ebenso wie bei Jungfrauen.

Der innen befindliche Finger fixirt den zu massirenden Theil und drückt ihn, wo möglich, sanft gegen die Bauchdecken.

Die andere Hand des Arztes führt nun kreisförmige Reibungen aus mit den Volarflächen der dritten Phalangen des 2. und 3. oder des 3. und 4. Fingers. Vermieden wird mit den Nägeln zu reiben. Dabei werden Hand- und Fingergelenke möglichst steif gehalten. Die Bewegungen erfolgen im Schulter- und Ellbogengelenk.

Zunächst wird gewöhnlich die Gegend seitlich des Promontoriums massirt, um die in den dort befindlichen Drüsen vorhandene Lymphe möglichst wegzustreichen; dann werden die äusseren Partien des Exsudats massirt und zuletzt erst die central gelegenen.

Die äussere und innere Hand folgen sich bei allen diesen Bewegungen.

Da stets nur die äussere Hand reibt, so wird geschlechtliche Erregung immer vermieden.

Brandt massirt bei grossen Exsudaten bis zu 30 Minuten, bei kleineren Knoten je nach der Empfindlichkeit der kranken Stelle und je nach ihrer Ausdehnung nur 5—15 Minuten lang.

Im Anfange der Cur massirt er nur kurz und sanft, um die Empfindlichkeit der Patientin zu prüfen. Mit der auf die Massage zu verwendenden Zeit und Kraft wird dann je nach der Beschaffenheit des Einzelfalles gestiegen.

Nach Beendigung der Massage folgen meist noch einige Bewegungen der schwedischen Gymnastik.

Unter den während meiner Anwesenheit behandelten Fällen befanden sich 4 Frauen mit Retroflexio uteri fixata und zwar waren die Fixationen des Uterus mit Rectum und Beckenknochen sehr zahlreich und derb. In allen Fällen wurden die Uteri von ihren Adhäsionen losgelöst und mobil gemacht. Brandt geht hierbei äusserst langsam und vorsichtig vor, behält bei den Versuchen der Resorption stets das Gesicht der Patientin im Auge; sobald die Lösung erheblichen Schmerz verursacht, wird für diesen Tag ausgesetzt. So wird der Uterus täglich um etwas mehr beweglich gemacht und nach einer Reihe von Tagen oder Wochen pflegt vollständige Mobilisirung erreicht zu sein. Für die Reposition des Uterus hat Brandt einige eigenthümliche Methoden: Befinden sich Adhäsionen vorn am Collum, die den Cervix mit der Blase verbinden, so wird zunächst, während Patientin wie bei der Massage auf dem Sopha liegt, mit dem Zeigefinger von dem hinteren Scheidengewölbe aus das Corpus uteri etwas nach vorn und in die Mittellinie geschoben, dann werden die Finger der anderen Hand

von aussen her durch die Bauchdecken gegen den Cervix ausgesetzt, dieser wird nach hinten gedrückt. Jetzt begibt sich der in der Vagina befindliche Finger an den Cervix seitlich und oben, ganz dicht an die Finger der von aussen agirenden Hand; beide Hände schieben dann dicht unterhalb des inneren Muttermundes ansetzend den Cervix nach hinten und oben; nun fixirt der innere Finger den Cervix in dieser Stellung, während die äussere Hand vom Cervix aus an der Seitenkante des Uterus nach oben gezogen, sanft hinter den Uterus geschoben wird und den Fundus noch weiter nach vorn hebt.

Bei Adhäsionen an der Seiten- und Hinterfläche des Uterus wird zunächst die Lösung von Brandt meist so vorgenommen, dass er auf einem Stuhle sitzt und die Patientin vor ihm steht. Der Daumen der linken Hand kommt an die Vaginalportion und bewegt dieselbe z. B. bei Verwachsungen an der rechten Seite des Uterus zunächst nach links, um hiedurch die an den unteren Parthien des Uterus befindlichen Adhäsionen zu dehnen, dann wird die Vaginalportion mit dem Daumen nach rechts gedrückt, um die höher oben sitzenden Verwachsungen zu lockern. Nun geht der linke Zeigefinger in das Rectum, gelangt über den Fundus und macht an demselben eine langsame, "sanfte Ausziehung im schrägen Durchmesser des Beckens: der Zeigefinger schiebt den Fundus nach vorn, der Daumen drückt den Cervix nach hinten.

Dann wird die Patientin auf das Sopha gelegt, mit dem linken Zeigefinger am inneren Muttermunde der Cervix nach hinten gedrückt und mit der rechten Hand von aussen der Fundus gefasst und nach vorn geschoben.

Gleich nach der Dehnung der Adhäsionen werden dieselben, die Lig. lata und die Douglas'schen Falten massirt.

Wird bei der Dehnung zu grosse Gewalt angewandt, so entstehen in seltenen Fällen Blutergüsse in's Becken. In solchen Fällen lässt B. die Patientin 2 bis 3 Tage liegen, macht kalte Umschläge auf das Abdomen und massirt 2mal täglich, bis der Bluterguss resorbirt ist.

Ist der Uterus mobil gemacht, so werden die „Hebungen“ des Uterus angewandt. — Bei der nicht fixirten Retroflexio und Retroversio uteri werden gleich im Beginne der Behandlung „Hebungen“ vorgenommen; an dieselben schliesst sich dann Massage des Uterus, der Lig. lata, der Douglas'schen Falten und zuletzt allgemeine gymnastische Bewegungen an.

(Schluss folgt.)

Referate.

Ueber Neurosen und Psychosen durch sexuelle Abstinenz.

Von Professor Dr. v. Krafft-Ebing.

(Jahrbücher für Psychiatrie. 1888. VIII. 1 u. 2.)

Der Einfluss sexueller Abstinenz ist in seinen Wirkungen abhängig von der Persönlichkeit des Abstinirenden, von seiner Constitution und der Intensität des Triebes. Bei Menschen von normaler Veranlagung und geschlechtlicher Bedürftigkeit wird die Abstinenz niemals Gefahren für Nerven und Geistesleben mit sich bringen. Jedem normal constituirten Manne wird die Abstinenz unschädlich sein, wenn er passende geistige Diät, Fernhaltung von die geschlechtliche Sphäre erregenden Vorstellungen, ernste geistige und berufliche Thätigkeit, frugale Kost und reichliche Leibesbewegung zu Hilfe nimmt. Beim normal veranlagten Weibe macht sich das Nichteintreten des geschlechtlichen Verkehrs wie der Verzicht auf gewohnten (Witwen) noch weniger fühlbar als beim Manne. Auch hier werden ein der ehelichen Versorgung äquivalenter Beruf, geistige und leibliche Diätetik Nützlichtes leisten.

Das normal veranlagte Weib ist an und für sich weniger geschlechtsbedürftig und daher weniger sinnlich als der Mann, und spielt die sexuelle Nichtbefriedigung keine so grosse Rolle bei der Entstehung der Hysterie, wie vielfach behauptet wird. Nicht auf die Sinnlichkeit, sondern auf die Nichtbefriedigung idealer Gefühle (gesicherte Lebensstellung als Ehefrau und Mutter etc.) legt v. K.-E. den Hauptaccent beim Weibe.

Bei Frauen, die eine äquivalente ehelose befriedigende Lebensstellung finden, bleiben die später zu erwähnenden Wirkungen aus. Beruf, Kunst, Aesthetik etc. vermögen jedoch den durch die Ehe erschlossenen ethischen Gefühlskreis nie vollkommen zu ersetzen. Auf dem psychischen Entstehungswege, nicht durch Nichtbefriedigung des grob sinnlichen geschlechtlichen Triebes entsteht die Hysterie. Ernste Gefahren kann die erzwungene Abstinenz bezüglich der Entstehung von Nerven- und Geisteskrankheiten nur bei Individuen hervorbringen, die neuropathisch constituirt sind und bei denen als Theilerscheinung ihrer Belastung ein äusserst lebhafter Sexualtrieb sich vorfindet. Die mächtige Steigerung der Libido sexualis, die nur lasciven Bildern das Verweilen im Bewusstsein gestattet, führt zu einem wahren Erethismus cerebralis. Bei Andauer desselben entwickeln sich Schlaflosigkeit, Hallucinationen, Neurosen (Neurasthenie), Nymphomanie, Satyriasis, Zustände von (ero-

tischem) hallucinatorischem Wahnsinn etc. Der pathogenetische Weg, auf welchem die Nichtbefriedigung des Sexualtriebes die Nervengesundheit schädigt, ist der gleiche wie bei der Gesundheitszerrüttung durch sexuellen Abusus und Onanie. Es entwickelt sich zunächst durch beständige Erregung und Hyperämisirung der genitalen Organe vermöge der centralen Hyperästhesia sexualis bei mangelnder Entlastung und Ausgleichung der Erregung durch den Coitus etc. eine genitale Neurose, eine reizbare Schwäche der Lendenmarkscentren.

Die Lendenmarksneurose entwickelt sich schliesslich zur allgemeinen Neurasthenie. Spielen sich diese Vorgänge auf dem Boden der Belastung ab, so kommt es zu Psychosen, die je nach der Schwere der Belastung sich als hypochondrische Melancholie oder Wahnsinn oder als Paranoia oder Irresein in Zwangsvorstellungen etc. entwickeln. — Die Ehe kann nur für Neurasthenia sexualis ex abstinencia ein Heilmittel sein, und auch da ist sie nur anzurathen, wenn die Neurose erheblich gebessert ist.

Ueber Calomelbehandlung der Tuberkulose.

Von G. Martell.

Die durch Villemin 1868 als Infectionskrankheit erkannte Tuberkulose entsteht, wie die Koch'schen und Baumgarten'schen Arbeiten erwiesen haben, durch Invasion der Tuberkelbacillen, welche theils durch Contactinfection, theils durch Inhalation in den Organismus gelangen, sich hier ansiedeln, vermöge ihrer vitalen Energie sich vermehren, um je nach ihren Ansiedlungsort im Organismus entweder centrale oder periphere Tuberkulose zu erregen. Begünstigend wirkt für beide das Trauma. Die ursächliche Einheit der äusserlichen und innerlichen Tuberkulose schreibt auch ein einheitliches Heilverfahren vor.

Durch die Koch'schen Untersuchungen, sowie durch alle neueren bacteriologischen Forschungen ist festgestellt worden, dass im Sublimat das geeigneteste Antisepticum gegen den Parasiten gegeben ist. Man weiss, dass schon Lösungen von 1 : 20.000 im Stande sind, die kleinsten Microorganismen zu zerstören, man weiss aber auch wiederum, dass stärkere Lösungen wegen der vielen beobachteten Vergiftungserscheinungen schlecht vertragen werden; den schwächeren Lösungen gegenüber behält der tuberkulöse Process aber seine Widerstandskraft. Die vielfachen Beobachtungen von König, Schede, Mikulicz, Heyn und Rovsing und Anderer

haben gezeigt, dass das Jodoform keine oder doch nur sehr geringe antituberkulöse Eigenschaften zu entwickeln vermag, so dass eine spezifische, gegen die fungösen Granulationen gerichtete Wirkung diesem Antisepticum abgesprochen werden muss.

Die Aufmerksamkeit wurde daher wieder dem Sublimat zugewendet, und zwar lag der Gedanke nahe, ein dem Sublimat näher stehendes Trockenpräparat in Anwendung zu bringen, um dadurch die häufigen Vergiftungserscheinungen zu verhüten.

Als solches empfiehlt sich als das durchaus geeignetste das Calomel. Da das Calomel in Gegenwart von Kochsalz in Sublimat umgewandelt wird und diese Umwandlung durch die Körpertemperatur begünstigt wird, so ist die antiseptische Wirkung des Calomels als eine Sublimatwirkung aufzufassen. Die Erklärung aber für das Ausbleiben der Vergiftungs-Erscheinungen ist gegeben durch die Entstehung der Verbindung des Sublimat-Albuminates aus dem Calomel, welches der Fäulniss gegenüber eine bedeutende Widerstandskraft zeigt, welches ferner in seiner Eigenschaft als schwer löslich zugleich den Körper vor der Aufsaugung des giftig wirkenden Sublimats bewahrt.

Im Jahre 1886 wurde durch Töply das Calomel als Antisepticum gegen äussere Wunden empfohlen. Seit 3 Jahren hat M. die Wirkung des Calomels auf tuberkulöse Prozesse studirt und kam zu dem Schlusse, dass es zur Bekämpfung des tuberkulösen Processes als das geeignetste spezifische Antisepticum angesehen werden muss, bei dessen Anwendung unter den nöthigen Vorsichtsmassregeln gar keine Intoxicationen auftreten dürfen. Durch die Einführung des Calomels ergibt sich die Möglichkeit, das Quecksilber auch gegen den tuberkulösen inneren Process, speciell den der Lungen, in Anwendung zu ziehen. Bei äusseren tuberkulösen Processen wirkt es als Streupulver durch unmittelbare Berührung, bei Lungentuberkulose durch den Contact des Pulvers mit den erkrankten Theilen auf dem Wege der Inhalation unter Benutzung des Sprays. Eine ordnungsgemässe Athembübung nach physiologischen Grundsätzen spielt bei der Lungenbehandlung eine wesentliche Rolle. Das Calomel wirkt ferner bei tuberkulösen Darmgeschwüren heilend bei Darreichung abgetheilter Pulver; bei Drüsentumoren durch Contact einer von M. angegebenen Calomel-Seife. Durch die Calomel-Behandlung hat M. seit 3 Jahren bei tuberkulösen Processen die allergünstigsten Wirkungen erzielt.

(Allg. med. Centr.-Ztg. Nr. 66, 1888.)

Ueber Sulfonal.

In der Sitzung des Psychiatrischen Vereines zu Berlin vom 10. Juli d. J. theilte Dr. Otto (Dalldorf) seine Versuche über die hypnotische Wirkung des Sulfonals bei Geisteskranken mit. Dieselben, gleich nach dem Erscheinen der Arbeit Kast's „Ueber Sulfonal, ein neues Schlafmittel“ angestellt, betrafen 16 Patientinnen der Irren-Siechen-Anstalt mit 77 Dosen. Die weitere und heute noch fortgesetzte Anwendung des Sulfonals kann das günstige Resultat nur bestätigen, welches damals gefunden wurde. Unter den 16 Kranken waren 8 sensile demente und 4 paralytische Frauen mit Aufregungszuständen und Schlaflosigkeit, 3 Epileptische mit nervöser Schlaflosigkeit, eine Paranoia mit Angst und Schlaflosigkeit. Gegeben wurde Sulfonal zu 1, meistens 2 Grm., und zwar Abends möglichst früh oder in den späten Nachmittagsstunden. Misserfolge waren selten. Der Schlaf trat im Durchschnitt etwas über 1 Stunde nach dem Einnehmen ein und dauerte 7 $\frac{1}{2}$ Stunden. Bei sonst unruhigen Kranken hielt oft nach Aufhören des Schlafes ein ruhiger Zustand noch einen Theil des nächsten Tages an, Schädliche Nebenwirkungen wurden nicht beobachtet. Eine Steigerung der Dose innerhalb 10 Tagen war nicht nöthig. Unangenehme Erscheinungen nach der einmaligen Dose von 2 Grm. Sulfonal waren in seltenen Fällen (auch von Rosin und Schwalbe) beobachtet: Dusel im Kopf und am anderen Morgen, Schwindel, Müdigkeit, Taumeln beim Stehen und Gehen. Sie verschwanden bald wieder. Vortragender findet sich im Allgemeinen in Uebereinstimmung mit den übrigen Autoren (Rabba, Salgo, Oesterreicher) bezüglich der günstigen hypnotischen Wirkung des Sulfonals bei Geisteskranken und kann es nur empfehlen.

Sodann bringt Vortragender seine Beobachtungen über die beruhigende Wirkung des Sulfonals bei länger dauernden Erregungszuständen Geisteskranker. Zu Versuchen nach genannter Richtung wurde er durch die Wahrnehmung veranlasst, dass in manchen Fällen nach einer einmaligen hypnotischen Dosis, sobald der Schlaf vorüber war, noch ein Zustand von Beruhigung bei sonst erregten Kranken mehr oder weniger lange anhält. Es handelt sich bei diesen Versuchen um 19 Fälle (Frauen): 2 Idiotie mit dauernder Erregung, 4 sensile und periodische Manien, 4 sensile ängstlich erregte Kranke, 3 erregte Paralytischen, 1 melancholische durch Sinnestäuschungen ängstlich erregte Kranke, 2 sehr ängstliche Hallucinantinnen auf hysterischer Basis, 3 Epileptische mit tobsüchtigen Erregungszuständen von längerer Dauer. Die Erregung bestand in allen Fällen längere Zeit und in heftigem Grade, auch war meist Schlaflosigkeit vorhanden. Gegeben wurde das Sulfonal (naeh vielen fruchtlosen Versuchen mit verzettelten Dosen von verschiedener Grösse) in kleinen Dosen ($\frac{1}{2}$ Grm.) und in mehrstündigen Intervallen den Tag über (2 $\frac{1}{2}$, 1, 3, 4—5 Grm. pro die). Hierbei trat gewöhnlich schon am ersten oder zweiten Tage eine auffallende Beruhigung ein, zuweilen stellte sich auch bei Tag etwas Schlaf ein und der Nachtschlaf wurde, obgleich Abends gewöhnlich auch nur eine kleine Dosis gegeben wurde, fest und andauernd. Diese günstige Wirkung nahm zu, wenn das Sulfonal in der angegebenen Weise mehrere Tage fortgegeben wurde, sie hielt an, selbst wenn die Zahl der Dosen verringert wurde, und machte sich meist noch mehrere Tage nach dem Aussetzen des Sulfonals geltend.

Unter 120 Tagen, während welcher Sulfonal in der genannten Weise den unruhigen Kranken gegeben wurde, waren 95 als ruhige zu bezeichnen und an den übrigen war die Erregung nicht so stark als sonst. Am besten war die Wirkung bei den senilen, paralytischen und epileptischen, dann den periodischen

und idiotischen Kranken, am geringsten bei den Hallucinantinnen. Es wurden keine schädlichen Folgen beobachtet. Uebelkeit, Erbrechen, Diarrhöen in einzelnen Fällen dürften weniger dem Sulfonal zur Last fallen. Unangenehme Erscheinungen waren Schwindel, Mattigkeit, und Taumeln, so dass manchmal Gehen und Stehen behindert war. Sie traten manchmal schon nach 3 Grm. Sulfonal pro die auf. Ataxie war nicht vorhanden, das Verhalten der Kniephänomene gewöhnlich. Auch bei 3 ruhigen kräftigen Kranken trat nach Dosen von 5 Grm. pro die Schwindel und starkes Taumeln auf. Vortragender rät deshalb zunächst 3 Grm. pro die ($\frac{1}{2}$ Grm. in mehrstündigen Intervallen) zu versuchen und nicht ohne weiters zu überschreiten, sobald aber Beruhigung eingetreten ist, mit der Gesamtdose herunterzugehen. Vortragender kann die Anwendung des Sulfonals als Beruhigungsmittel bei Erregungszuständen Geisteskranker nur empfehlen, und zwar in der oben beschriebenen Weise. Zur Anwendung kam für die letzten Versuche das Präparat von J. D. Rie del (Berlin) neben dem von Fr. Bayer & Cie. (Elberfeld), für die ersten letztgenannte allein. Ein Unterschied beider war nicht zu constatiren. Eingenommen wurde in Wasser, Milch, Honig und Kapseln, Vortragender konnte auch die Zweckmässigkeit der 1 Grm. Sulfonal enthaltenden Tabletten von J. D. Rie del hervorheben.

(Deutsche med. Wochenschr. Nr. 34, 1888.)

Ueber die ausgezeichnete Wirksamkeit der subcutanen Coffein-Injectionen bei Herzschwäche.

Von Dr. H. Huchard.

In der Sitzung der Société de thérapeutique zu Paris vom 23. Mai 1888 sprach Huchard über Herzschwäche, wie sie sich besonders bei Arteriosclerotischen manchmal plötzlich unter den schweren Erscheinungen der Asystolie und acuten Herzdilatation in Folge geringfügiger Ursachen (Grippe, Bronchitis, Aufregungen, Ueberanstrengung etc.) einstellt. Er glaubt, dass es sich in allen diesen Fällen um sogenannte arterielle Cardiopathien handelt, die ihren Ursprung vom peripheren Ende des Circulationssystems nehmen und zu einer Läsion des Myocard führen, die sich nur in einer arteriellen Hypertension äussert und so meist latent bleibt oder nicht erkannt wird. Befällt dann aber solche alte Leute oder Arteriosclerotiker eine Pneumonie, z. B., so tritt plötzlich die Herzschwäche in den Vordergrund. — In diesen Fällen plötzlicher Lebensgefahr ist Digitalis hauptsächlich ihrer späten Wirksamkeit wegen (in 2—3 Tagen) nicht verwendbar. Es sind nach Verf. nur subcutane Injectionen von Coffein am Platze, welches neben der Schnelligkeit des Effectes den Vorzug der raschen und leichten Ausscheidung und der Unschädlichkeit besitzt. Es ersetzt daher auch bei allen Schwächezuständen den Aether. H. empfiehlt pro die 4—6 Injectionen einer mit der folgenden Lösung gefüllten Prava z'schen Spritze: Natr. benzoic. 3·0, Coffein 2·0, Aqu. destill. 6·0 S. Die Lösung zu erwärmen.

(Wiener med. Wochenschr. Nr. 30, 1888.)

Neue Behandlungsmethode der Diphtheritis.

Von Dr. Guelpa.

Auf Grund der Erfahrungen, die Verf. mit seiner neuen Methode, mit welcher er in einer Diphtherieepidemie eine Mortalität von nur 15 pCt. erzielte, gemacht, gelangt der selbe zu folgenden Schlüssen:

1. In der Diphtheriebehandlung sind Cauterisationen oft schädlich und vielleicht niemals von Vortheil; man vermeide daher regelmässig jede Cauterisation der Pseudomembranen. — 2. Die Irrigationen einer Lösung von Eisenchlorid, 5—10 auf 1000, ergaben für die Behandlung einer grossen Reihe von Fällen und zu verschiedenen Zeiten das beste Resultat. Diese Irrigationen müssen so oft als möglich gemacht werden, am Tage viertelstündlich und des Nachts halbstündlich oder seltener, je nach der Schwere des Falles; man führe sie larga manu mit einem Gummiballon oder irgend einer Spritze aus. Die Irrigationen müssen, abgesehen von sehr leichten Fällen, gleichzeitig in den Schlund und in die Nase gemacht werden und vollkommen sein, d. h., die in die eine Nasenöffnung einströmende Lösung muss durch die andere und den Mund wieder zum Vorschein kommen. — 3. Patient werde während der Behandlung soweit wie möglich auf Milchdiät gehalten. — 4. Wenn Secundärerscheinungen, starkes Fieber, Verstopfung u. s. w. im Verlaufe der Diphtherie eintreten, so dürfen diese nicht vernachlässigt werden, sondern es ist sofort die nöthige Behandlung dagegen einzuleiten. — 5. Die nach Verf's Rath ausgeführten Irrigationen sind das beste Prophylacticum gegen den Ansteckungskeim dieser Krankheit. — 6. Die Behandlung ist für den Patienten, den Arzt und die Umgebung sehr einfach. — 7. In besonderen Fällen kann sie ohne Schwierigkeit durch andere Verfahren (Delthil, Gefroy etc) ergänzt werden. — 8. Sie ist die billigste Methode. Es sind dabei keine besonderen Wärter nöthig. Jedermann begreift sie leicht und kann sie anwenden, und sie bietet keine Gefahr, es sei denn, dass sie unrichtig angewendet ist. — 9. Sie ist gleichzeitig eine gute Behandlungsmethode bei catarrhalischer, herpetischer und ulceröser Angina, und daher doppelt empfehlenswerth in den häufigsten Fällen, wo die Diagnose schwankend ist.

(Berl. kl. W. Nr. 32, 1888.)

Wirkung des Aethers bei Insufficienz des Herzens.

Prof. Bamberger (Wiener klin. Wochenschrift Nr. 12) hat Gelegenheit gehabt, die

vorzügliche und lange anerkannte Wirkung des Aethers bei Insufficienz des Herzens auf's Neue zu constatiren. Es handelte sich um einen 60jährigen Herrn, der an hochgradiger Insufficienz des Herzens in Folge von fettiger Degeneration, wahrscheinlich mit Sklerose der Kranzarterien, jedoch ohne Klappenfehler litt. Beträchtlicher Hydrops, Albuminurie, Leberschwellung, qualvolle Dyspnoe, ohne weitere erhebliche Lungenaffection, unbesiegbare Schlaflosigkeit waren die HAUPTERSCHEINUNGEN. Die Aetiologie war jahrelang fortgesetzte Unmässigkeit in Arbeit und Genuss. Als die Erscheinungen rasch zunahmen, und besonders die Dyspnoe gefahrdrohend wurde, injicirte der Arzt einige Pravaz'sche Spritzen Aether. Unmittelbar darauf stieg die bisher durch nichts zu hebende Harnsecretion bis auf mehrere tausend Centimeter im Tage an und dauerte ohne weitere Unterstützung in derselben Weise längere Zeit, auch Hydrops und Dyspnoe gingen rasch zurück, so dass Patient eine Reise unternehmen konnte. Er erlag etwa später seinem Fettherz, nachdem noch ein apoplectischer Anfall vorhergegangen war. Wegen der Analogie mit der Calomelwirkung hält B. eine directe Einwirkung des Aethers auf das secretorische Nierenepithel für wahrscheinlicher als eine Wirkung auf das Herz.

Die Behandlung des Ascites mittelst Milchdiät.

Von Dr. Jaccoud.

Gegen die Anwendung der Milchdiät bei Ascites, auf der Basis eines Herz- oder Nierenleidens, hat man eingewendet, dass es durch die Stauungen im Venensystem gleichzeitig zu Störungen im Pfortadersystem komme, deren schliesslicher Effect eine Cirrhose der Lebergewebe ist, wobei bekanntlich die Milchdiät mit ihren Wirkungen relativ oft im Stiche lässt. Diese Inconstanz der Wirkung erklärt sich nach Verfasser durch die Thatsache, dass die eingenommene und absorbirte Milch nothwendigerweise in erster Linie das Pfortadersystem passirt und hier einen exceptionell starken Druck hervorruft, bevor sie die Renal-circulation in günstiger Weise hat beeinflussen können.

Aus diesen Gründen erklärt es sich, warum in den ersten Tagen wenigstens, der Ascites statt ab-, häufig selbst zunehmen kann.

(Journal de médecine de Paris Nr. 3, 1388.)

Ueber eine Methode zur Bekämpfung der Wuthkrankheit

berichtet das „Journ. de Pharm. et de Chim.“ : Darnach ist es dem französischen Arzte Peyraud gelungen, die Tollwuth bei Kaninchen durch Einspritzungen von Rainfarrenöl zu verhüten. Das Rainfarrenöl, in der Pharmacie Oleum Tanaceti genannt, enthält eine sehr scharfe Substanz und wird von Tanacetum vulgare, einer überall wachsenden Composite, gewonnen. Peyraud spritzte 4 Kaninchen 14 Tage lang 0 i Grm. Rainfarrenöl unter die Haut und impfte dieselben 1 Woche später mit Wuthgift. Von den Thieren wurden nur 2 von der Tollwuth befallen.

Bei einer 2. Versuchsreihe blieben alle Thiere am Leben. Es kam sogar vor, dass eine einzige in eine Blutader gemachte Einspritzung von 2 Tropfen Rainfarrenöl genügte, um das Thier gegen eine unmittelbar nachfolgende Impfung mit Wuthgift zu schützen.

Verschreibungsweisen.

Zur Therapie der Diphtherie mit Anginen.

Von Dr. W. P. Kurtschinsky.

Verf. empfiehlt sehr warm die Anwendung des Liqu. ferri sesquichlorati in folgender Weise : Von der Mixtur (Rp. Liqu. ferri sesquichlor. 2 0, Glycerin. puriss. $\frac{1}{2}$ Drachme, Aqu. destill. 150 0, MDS.) wird 2stündlich ganz kleinen Kindern $\frac{1}{2}$ Theelöffel voll, etwas grösseren ein ganzer und Erwachsenen ein Dessertlöffel voll gegeben. Zuweilen hat Verf. die Mixtur noch häufiger verordnet. Es kommt ihm dabei auf die Contactwirkung des Eisens mit dem Rachentheilen an. Daneben reborirende Diät, Chinin und Cognac. (Petersb. med. W Nr. 24, 1888.)

Subcutane Spritzen,

deren Canüle so verstopft ist, dass man nicht einen feinen Draht durch dieselbe ziehen kann, können gereinigt werden, indem man sie einen Moment über die Flamme hält. Die fremde Substanz wird schnell ausgetrieben oder zerstört.

Wenn ein Draht in die Nadel eingerostet ist, so tauche man sie in Oel und halte sie über die Flamme, dann wird der Draht entfernt werden können. Gut ist es, erst Oel durch die Canüle durchzuziehen und sie erst dann zu erhitzen. Dadurch wird der Rost aus dem Innern der Canüle entfernt. Dann spüle man mit Alkohol aus und die Nadel ist zum Gebrauch fertig.

Literatur.

Lehrbuch der Hygiene. Systematische Darstellung der Hygiene und ihre wichtigsten Untersuchungsmethoden. Von Dr. Max Rubner, o. ö. Professor der Hygiene an der Universität zu Marburg. Mit über 200 Abbildungen. — Neubearbeitung als dritte Auflage des Lehrbuches der Hygiene von J. Nowak. I. Hälfte von Lieferung 1. Leipzig und Wien 1888. Franz Deutike.

Der Herausgeber des Nowak'schen Lehrbuches der Hygiene, welches durch zwei Auflagen seine Lebenskraft bewährt hat, unterzog dasselbe einer vollständigen Neubearbeitung, um die bedeutenden Fortschritte der Neuzeit auf dem Gebiete der Hygiene dem Studirenden in exacter Form vorzuführen.

Das vorliegende Heft behandelt die Geschichte der Gesundheitspflege und die Zusammensetzung der Luft.

Nach dem Erscheinen weiterer Lieferungen werden wir auf dasselbe nochmals zurückkommen.

Die Ausstattung von Seite der Verlags- handlung ist eine sehr gefällige.

Ueber Asthma, sein Wesen und seine Behandlung. Von Dr. W. Prügelmann, Director des Inselbades in Paderborn. Berlin und Neuwied 1888. Heuser's Verlag.

Die vorliegende Brochure theilt die Erfahrungen des Autors in einer 10jährigen Praxis als Leiter des Inselbades in Paderborn in Bezug auf die Behandlung des Asthma mit.

Mit dem Ausspruche des Autors, dass, wer alle Formen des Asthmas richtig behandeln will, Rhinologe, Laryngologe, Neurologe, Hydrotherapeut, Pneumatotherapeut, Gynäkologe und vor Allem ein geübter Anstaltsarzt sein muss, wird man sich gewiss insofern einverstanden erklären, als wohl damit gesagt sein soll, dass zur Behandlung des Asthma die sorgfältigste Individualisirung des Einzel- falles nöthig ist.

Fromme's Oesterr. Medicinal-Kalender mit Recept-Taschenbuch für das Jahr 1889. XXIV. Jahrgang. Herausgegeben von Dr. Theodor Wieth e, emerit. klinischer Assistent. Wien, Carl Fromme.

Dieser Medicinal-Kalender hat sich schon so sehr eingebürgert, dass eine weitere Empfehlung kaum nothwendig ist. Wir bemerken nur, dass der Kalender heuer auch in Brief- taschenform, in drei beliebig mitzuführende Theile zerlegt, erscheint, welche den kalen- darischen, den fachwissenschaftlichen Theil und das Notizbuch enthalten.

VIII. Jahresbericht des unter dem höchsten Protectorate Sr. k. k. Hoheit des durch- lauchtigsten Herrn Erzherzogs Carl Ludwig stehenden **Erzherzogin Sophien-Spitals** in Wien, errichtet im Jahre 1880 durch freiwillige Spenden und durch die Erbein- setzung der Frau E. L. Kenyon, VII., Kaiser- strasse Nr. 7, für das Jahr 1887.

Der VIII. Jahresbericht des unter der Direction des Primarius Herrn Dr. Emil Rollett stehenden Erzherzogin Sophien- Spitals, VII., Kaiserstrasse 7, der uns soeben zugekommen ist, weist für das Jahr 1887 einen Belag von 40 Stifftbetten aus und wurden daselbst 401 Kranke während 13.082 Ver- pflegstagen für Rechnung der Stiftung be- handelt.

Ausserdem hat die Anstalt in die wegen Fondsmangel bisher noch nicht zur Benützung gelangten weitere 40 Betten umfassenden Räume 319 Kranke vom k. k. allgemeinen Krankenhause gegen Vergütung der Selbst- kosten in Pflege und Behandlung übernommen, welche eine Verpflegsdauer von 10.012 Tagen erforderten.

Die durchschnittliche Verpflegsdauer be- trug 32.07 Tage.

Das Sterblichkeitspercent stellt sich mit Anschluss der an Tuberkulose Verstorbenen auf 6.86 %.

Die Verpflegskosten stellen sich per Kopf und Tag auf 1 fl. 29 kr. und wurden für die Stiftung theils durch den Ertrag des Stiftungsvermögens, theils durch Spenden und Subventionen gedeckt.

Einen besonderen Aufschwung nahmen die beiden Ambulatorien, indem dieselben von 5173 Personen (gegen 3831 des Vorjahres) aufgesucht wurden

Die ordentlichen Einnahmen der Stiftung betragen inclusive der bezahlten Verpflegs- kosten 33.517 fl. 69 kr., die Ausgaben 29.788 fl. 12½ kr.

Die schon im Vorjahre in Aussicht ge- stellte Errichtung für chirurgische Kranke wurde bereits in Angriff genommen.



Die P. T. Abonnenten,
welche

Einbanddecken

für die

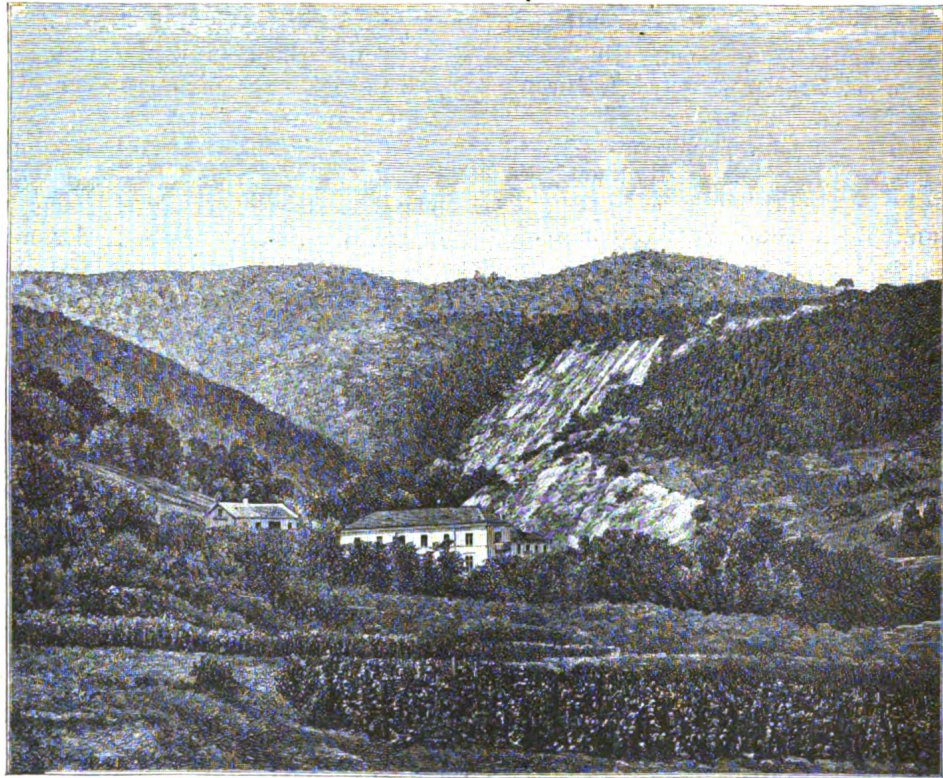
„Zeitschrift für Therapie“

wünschen, werden freundlichst gebeten, dies vorläufig der Administration anzuzeigen, da- mit die nöthige Zahl derselben festgestellt werden kann.



Wasserheilanstalt „Priessnitzthal“ in Mödling.

Gegründet im Jahre 1850.



30 Minuten von Wien (Südbahn).

In Verbindung mit **Elektrotherapie, Massage-, Diätcuren** und **schwed. Heilgymnastik.**



Chef-Arzt: **Dr. Josef Weiss.**

Abonnementspreis:
Ganzjährig
 mit Postversendung:
 Inland = 2 fl. 74 kr.
 Ausland = 6 Mark
 Einzelne Nummern
 = 20 kr.

Zeitschrift für Therapie

Beiträge und Zuschriften
 bittet man an
 Dr. JOSEF WEISS,
 Wien,
 Stadt, Wipplingerstrasse 20
 zu adressiren.

mit Bezugnahme
 OCT 8 1888
 LIBRARY ASSN

Electro- und Hydrotherapie.

Central-Organ für praktische Aerzte

unter Mitwirkung der Herren:

Docent Dr. Bergmeister, Docent Dr. Biach, Docent Dr. Bing, Dr. Ernst Braun, Primararzt der Zahnabtheilung der n.-ö. Landes-Gebär-Anstalt, Docent Dr. O. Chiari, Docent Dr. Finger, Docent Dr. Camillo Fürst (Graz), Docent Dr. Fürth, Dr. Frühwald, emer. Assist. der Klinik von Prof. Widerhofer, Docent Dr. Grünfeld, Docent Dr. v. Hebra, Dr. J. Heitzmann, Docent Dr. Ritter v. Hüttenbrenner, Director des Carolinen-Kinderspitals, Docent Dr. v. Jaksch, Assistent an der Klinik von Prof. Nothnagel, Docent Dr. Jaworski (Krakau), Dr. Kauders, emer. Assistent der Klinik von Prof. Bamberger, Prof. Dr. Lazarski (Krakau), Dr. Rudolf Lewandowski, Reg.-Arzt I. Cl., Prof. Mosetig v. Moorhof, Primararzt Dr. Nedopil, Prof. Dr. Neumann, Docent Dr. Pawlik, Prof. Dr. Carl v. Rokitsansky, Docent Dr. Schiff, Dr. J. Stricker, Prof. Dr. Uitzmann und Prof. Dr. Wölfler.

Herausgeber und Redacteur:

Dr. Josef Weiss, Chef der Wasserheilanstalt Priessnitzthal in Mödling bei Wien.

Die „Zeitschrift für Therapie“ erscheint am 1. und 15. des Monats.

Man abonnirt mit Postanweisung im „Bureau der Zeitschrift für Therapie“: Wien, I., Wipplingerstrasse Nr. 20, oder durch den Buchhandel bei **W. Braumüller & Sohn**, k. k. Hof- und Universitäts-Buchhandlung, Wien. Inserate werden mit 10 kr. pro dreigespaltene Nonpareille-Zeile berechnet.

SANATORIUM

und

Wasserheilanstalt „Priessnitzthal“ in Mödling.

30 Minuten von Wien (Südbahn).

In Verbindung mit

Elektrotherapie, Massage, schwedischer Heilgymnastik u. Diätcuren.

Für 1888 **eröffnet** am 15. März.

Auskünfte in Betreff der **Pension** und **Wohnung** ertheilt die

Administration

der

Wasserheilanstalt „Priessnitzthal“ in Mödling bei Wien.

Achtzehn Medaillen I. Classe.

Heinrich Kappeller

Wien, V., Kettenbrückengasse 9.

Empfehle meine als vorzüglich anerkannten

Kranken-Thermometer

ärztliche Thermometer zur Bestimmung der Körpertemperatur, sowohl Maximal-, als auch gewöhnliche Kranken-Thermometer. Urometer nach Dr. Heller und Prof. Dr. Uitzmann. Bade-Krankenzimmer - Thermometer, sowie alle Arten Thermometer. Barometer und Aräometer.

Nur eigene Erzeugnisse und mit meiner Firma versehen.

Neueste illustrierte Preisverzeichnisse über ärztliche Thermometer versende franco gratis.



Waschmaschinen

Wäsche-Rollen

Alexander Herzog, Wien,
Graben, Bräunerstrasse 6.

In der neuerbauten mit allem Comfort und d. modernsten Einrichtungen der Wissenschaft ausgestatteten
Privat-Heilanstalt für Gemüthsranke

des Dr. W. SVETLIN

Wien, III., Leonhardgasse 3 u. 5
finden Gemüthsranke und Morphiumsüchtige Aufnahme und Pflege zu den billigsten Bedingungen.

MATTONI'S

OFNER KÖNIGS-BITTERWASSER

von hervorragenden medic. Autoritäten bestens empfohlen.

GISSHÜBLER

reinsten alkalischen SAUERBRUNN.

MOOR-EXTRACTE

MOORSALZ — MOORLAUGE

vollständiger Ersatz für Moor- und Salzäder.

Langjährig erprobt bei:

Metritis, Endometritis, Oophoritis, Parametritis Perimetritis, Peritonitis, Chlorose, Anämie, Scrophulosis, Rhachitis, Resorption von Exsudaten, Fluor albus, Disposition zu Abortus, partiellen Paralysen, Paresen, Gicht, Rheumatismus, Podagra, Ischias und Hämorrhoiden.

VERSENDUNG

aller natürlichen

Mineralwässer und Quellen-Producte

Niederlagen en gros & en détail:

HEINRICH MATTONI

Tuchlauben **WIEN** Mattonihof.

KARLSBAD — FRANZENSBAD

MATTONI & WILLE, BUDAPEST.

Spanische Weingrosshandlung
Hamburg VINADOR wien.

Importhaus aller Ausländer Weine
Rum und Cognac.

Niederlage: Wien, I., Brandstätte 5.

Specialität: Medicinischer Malaga-Sect.

Abonnementspreis:
Ganzjährig
 mit Postversendung:
 Inland — 2 fl. 74 kr.
 Ausland — 6 Mark.
 Einzelne Nummern
 — 20 kr.

Zeitschrift für Therapie

mit Einbeziehung der

Beiträge und Zuschriften
 bittet man an
 Dr. JOSEF WEISS,
 Wien,
 Stadt, Wipplinger-
 straße 20
 zu adressiren.

Electro- und Hydrotherapie.

Central-Organ für praktische Aerzte.

Motto: Primum non nocere.

INHALT: Erster Congress zur Erforschung der Tuberkulose des Menschen und der Thiere zu Paris vom 25. bis 31. Juli 1888. — Thure Brandt's Methode der Behandlung der Krankheiten der weiblichen Beckenorgane. Von Dr. Theilhaber in München. — Referate: Ueber die physikalische Behandlung chronischer Magen- und Darmkrankheiten. Von Prof. Dr. H. v. Ziemssen. — Einspritzen sehr heissen Wassers als leichtes Mittel, das schwere Nasenbluten zu stillen. Von Dr. Empis. — Die Essigsäure als Desinfizienz in der Geburtshilfe. — Von Dr. Engelmann (Kreuznach). — Verschreibungsweisen. — Literatur.

Erster Congress zur Erforschung der Tuberkulose des Menschen und der Thiere zu Paris

vom 25. bis 31. Juli 1888.

Professor Cornil (Paris) hielt den ersten Vortrag über: **Die Uebertragung der Tuberkulose durch die Schleimhäute.**

Um das Eindringen von Bacterien in die Schleimhäute zu erklären, ist es keineswegs nothwendig, Läsionen des Epithels anzunehmen. Chauveau, Villemin, Bollinger, Gerlach u. A. gelang es, Thiere mit gesunder Intestinalschleimhaut schon dadurch allein zu inficiren, dass man sie mit Milch, welche Tuberkelbacillen enthielt, fütterte. Der bloss Contact der Tuberkelbacillen mit der Schleimhautoberfläche genügte zur Infection, ohne dass eine Läsion der Schleimhaut vorhanden war. Ebenso gelang es Anderen (Tappelier, Thäon etc.) durch Inhalation tuberculösen Materials bei verschiedenen Thieren Lungentuberkulose zu erzeugen.

Aus den bezüglichen, von Dombrowski im Laboratorium Cornil's angestellten Experimental-Untersuchungen ergab sich nun Folgendes: Gibt man den Thieren 1 bis 2 Tropfen einer Koch'schen Cultur von Tuberkelbacillen gleichzeitig mit den Speisen per os, so entsteht schon 2 Wochen darauf Darmtuberkulose, wenn auch die Thiere zur Zeit der Infection ganz gesund gewesen sind, insbesondere an keiner diarrhoischen Affection gelitten haben. Die Untersuchung post mortem ergibt Intactheit des Darmepithels, Schwellung der Peyer'schen Drüsenhaufen und Anhäufung von Lymphzellen unter dem Epithel zwischen den Blind-

säcken der Lieberkühn'schen Drüsen; bereits früher, am 4. Tage beobachtet man Läsionen der regionären Lymphdrüsen, während die Bacillen selbst erst am 20. Tage in denselben nachweisbar sind.

Aus den an verschiedenen Uteris angestellten Untersuchungen ergaben sich bezüglich der Möglichkeit der Uebertragung der Tuberkulose durch die Sexualorgane folgende Resultate: In zwei Fällen, bei Frauen von 65 resp. 80 Jahren, bei denen eine Uebertragung in Folge geschlechtlichen Umgangs nicht zu beweisen war, handelte es sich um reine localisirte Tuberkulose am Collum uteri. Die histologische Untersuchung ergab nur die Veränderungen eines gewöhnlichen Cervicalkatarrhs; das Epithel war intact, unter demselben fand man tuberculöse Granulationen mit Riesenzellen theils im Niveau der Uterindrüsen-schläuche, theils um die Plicae herum. C. glaubt trotzdem, dass es sich hier nur um directe Uebertragung gehandelt haben kann, da tuberculöse Veränderungen der Lunge und des Peritoneums fehlten. In der That ergaben Versuche an weiblichen Känninchen und Meerschweinchen, in deren Vagina 2 bis 3 Tropfen einer Tuberkelbacillencultur gespritzt wurden, ein positives Resultat: zuerst einfachen Cervicalkatarrh, vom 12. Tage ab Erscheinen typischer Tuberkelknötchen unter dem Epithelialüberzuge in den Falten des arbor vitae, der Zotten der Decidua — bei absoluter Intaktheit des Epithels — und 32 Tage nach der Infection bereits Infection der Nachbargewebe. In diesen Fällen konnte man also durch einfache Einführung tuberculösen Materials auf die intakte Schleimhaut Tuberkulose erzeugen, so dass Cornil von der Wahrscheinlichkeit der Uebertragung von einer, selbst sehr geringen Menge tuberculösen Sperma's gelegentlich des Geschlechtsakts gleichfalls überzeugt ist. — Weiterhin ergibt sich aus den bezüglichen Versuchen und Beobachtungen, dass die Epithelien von Blase, Vagina, Urethra keineswegs den Bacillen ein

unübersteigliches Hinderniss darbieten, wie man bisher angenommen hat, und dass das Cylinderepithel des Cervix für die Tuberkelbacillen leichter passirbar ist, wie das geschichtete Pflasterepithel der ersteren.

Demnächst gelangte der weitere Punkt der Tagesordnung: **Die Gefahren des Genusses von Fleisch und Milch tuberculöser Thiere** zur Erörterung, zu welchem der Referent, Nocard (Alford), sich wie folgt äusserte: Die Frage, in wie weit der Genuss des Fleisches und der Milch tuberculöser Thiere die Gefahr der Ansteckung mit sich bringt, ist bereits oft erörtert worden. Für die Milch wird einstimmig schon deshalb grössere Vorsicht gefordert, weil die Zitzen tuberculöser Thiere häufig erkrankt sind, ohne dass die allgemeine tuberculöse Erkrankung derselben zur Cognition der Besitzer kommt. In grösseren Städten soll man deshalb den Genuss unaufgekochter Milch überhaupt meiden, ferner den Verkauf von Milch tuberculöser Thiere unter allen Umständen untersagen. Ist aus irgend einem Grunde rohe Milch indicirt, so soll man nur Ziegenmilch geniessen lassen, da Tuberkulose der Ziege bis heute noch niemals beobachtet worden ist. — Was das Fleisch anlangt, so gelten im Allgemeinen dafür dieselben Grundsätze, die von Trousseau, Bouley u. A. auf's Eifrigste verfochten werden, gegenüber Arloing, nach welchem nur dann der Genuss des Fleisches tuberculöser Thiere zu untersagen sei, wenn das betreffende Thier an allgemeiner Tuberkulose zu Grunde gegangen und seine Lymphdrüsen mehr weniger afficirt sind.

Auf Grund dieser Untersuchungen und Gutachten fordert das Gesundheitsamt, dass jedes tuberculöse Thier unter Aufsicht eines Thierarztes gestellt und vollkommen isolirt werde. Der Genuss des nach der Schlachtung gewonnenen Fleisches wird untersagt, wenn irgendwo im Organismus des Thieres bereits Drüsenerkrankungen nachweisbar waren. Das Fell darf nach gründlicher Desinfection weiter verarbeitet, die Milch nach gehöriger Abkochung dagegen höchstens zur Nahrung für Hausthiere verwendet werden. — Aus den vom Votr. seitdem gemachten experimentellen Untersuchungen ergibt sich, dass die qu. Massregeln ausreichen, um eine erfolgreiche Verhütung der Tuberkulose zu erzielen. — Der aus dem Fleisch tuberculöser Thiere gewonnene Fleischsaft erzeugt nur höchst selten Tuberkulose; von 40 mit einem Fleischsaft, der von tuberculösen Thieren bereitet war, geimpften Meerschweinchen ging nur eins zu Grunde und zwar 59 Tage nach der Inoculation. Es scheint also, dass das Blut und der Muskelsaft resp. die darin ent-

haltenen Keime sehr schnell ihre virulenten Eigenschaften verlieren. Auch junge Katzen, deren Digestionsapparat sehr leicht durch tuberculöse Infection gleichfalls tuberculös wird, blieben, wenn sie mit tuberculösem Fleisch gefüttert wurden, stets von der Infection verschont. Der Genuss tuberculösen Fleisches ist demnach relativ unbedenklich. — In der Discussion über die Massregeln zur Verhütung der durch den Genuss von Milch oder Fleisch tuberculöser Thiere vertrat Correferent, Arloing (Lyon), einen rigoröseren Standpunkt, als Nocard, in seinem Vortrage. Vor Allem soll man durch entsprechende Massregeln den contagiösen Charakter der Tuberkulose gewissermassen officiell anerkennen, mithin den Genuss alles dessen, was von einem notorisch tuberculösen Thiere stammt, gerade ebenso verbieten, wie die Theile eines an Milzbrand zu Grunde gegangenen Schlachtthieres. — Ist in einem Stalle ein Thier als tuberculös erkannt, so sind die übrigen Thiere behördlicherseits zu untersuchen und erst, wenn sie für vollkommen gesund befunden sind, zu gestatten, dass die von ihnen stammende Milch resp. ihr Fleisch verkauft werde. Dass der Genuss des letzteren, falls Verdacht tuberculöser Infection vorliegt, weniger gefahrvoll sei, als der Genuss tuberculöser Milch, kann A. trotz der Nocard'schen Versuche nicht einsehen, zumal da er selbst in Uebereinstimmung mit Chauveau und Galtier, zu wesentlich abweichenden Resultaten gekommen ist und relativ häufig bei seinen Thierinfectionen Uebertragung der Tuberkulose durch Fütterung mit tuberculösem Fleisch gesehen hat. —

Auch das Allgemeinbefinden der Thiere kann Arloing nicht als massgebend für die Zulässigkeit des Genusses ihres Fleisches erachten, zumal da man, um dem Fleische ein besseres Aussehen zu geben, die Fettstränge mit Blut beschmiert, das relativ viel Tuberkelbacillen enthält. — In Lyon, wo man im Grossen und Ganzen in der Beurtheilung des Fleisches behördlicherseits sehr streng ist, hat seit 1877 der Procentsatz der an Tuberkulose zu Grunde gegangenen Einwohner wesentlich abgenommen, in Bordeaux, wo man in dieser Beziehung im Allgemeinen etwas laxeren Grundsätzen huldigt, ist seit 1877 eher eine geringe Zunahme der Procentziffer der an Tuberkulose zu Grunde gegangenen Personen beobachtet worden. — A. kommt dann zu folgenden Schlüssen: Die Tuberkulose solle, ebenso wie Milzbrand, Rotz etc., als infectiöse Krankheit betrachtet und demgemäss ihrer Verbreitung durch bestimmte Polizeigesetze vorgebeugt werden; der Genuss tuberculösen Fleisches ist so lange zu unter-

sagen, bis man ein sicheres Mittel gefunden hat, das Fleisch unschädlich zu machen. Schliesslich beantragt er die Bildung einer permanenten Commission, um eine zweckmässige Ausführung der sich aus seinen Forderungen ergebenden Massregeln zu berathen.

Bang (Kopenhagen) bestreitet die Schwierigkeit der Diagnose einer tuberkulösen Affection der Brustwarzen bei Kühen; im Anfang bestehe diffuse Schwellung des Drüsenparenchyms mit zuerst normaler, später bräunlicher, durchsichtiger Secretion; eitrige Secretion habe er allerdings niemals beobachtet. Im Uebrigen seien derartige Affectionen relativ selten. Nach seinen Untersuchungen halte er sich zu dem Schlusse berechtigt, dass in der Mehrzahl der Fälle die Milch tuberkulöser Thiere nicht virulent sei. Beim Menschen habe er trotz eifriger umfangreicher Untersuchungen niemals die Virulenz des Secretes von Brustdrüsen tuberkulöser Personen constatiren können.

Weiterhin betheiligten sich an der Discussion eine grosse Anzahl holländischer, belgischer und englischer Aerzte. Im Allgemeinen gelangte im Verlauf der Discussion immer mehr die strengere Ansicht zur Geltung, die dahin zielt, die von einem tuberkulösen Thier stammenden Organe striete vom Genuss auszuschliessen.

Schliesslich wurde gegen die Stimmen von Nocard, Laurent und Corrado-Massa (Genua) folgende Resolution angenommen: „Durch alle möglichen Massregeln, eventuell durch staatliche Entschädigung, ist die Confiscation und Vernichtung des von tuberkulösem Vieh stammenden Fleisches und der Milch durchzuführen, mögen die betreffenden Läsionen schwerer oder leichter Natur sein.“

In der nächsten Sitzung erfolgt eine Mittheilung von Strauss und Wurtz, welche sich versichert haben, dass der Magensaft nach einem Contacte von 6 Stunden die Virulenz tuberkulöser Substanzen aufhebe. Diese Thatsache erklärt, wie mit tuberkulösen Substanzen gefütterte Thiere unversehrt bleiben können. Allein man darf nicht vergessen, dass im Allgemeinen wohl selten der Magensaft 6 Stunden im Contact bleiben dürfte mit dem eingeführten Nährmaterial. Die genannten Autoren haben ihre Versuche mit dem Magensaft des Hundes und Tuberculturen gemacht.

Legroux, Arzt in einem Kinderspital in Paris, führt aus, dass bei den Kindern die Tuberkulose sich fast immer schleichend entwickele. Sie zeige sich selten offen, am häufigsten im Schosse anderer Affectionen. Nach ihm sind fast alle Kinder, welche in die Hospitäler der Vorstädte von Paris kommen, mehr

oder weniger Candidaten der Tuberkulose. Im Uebrigen dürfe man sich darüber nicht wundern; es ist dies eben im Wesentlichen die Consequenz mangelhafter Ernährung. Man möge sich ferner auch nicht durch das blühende Aussehen von Kindern täuschen lassen. Er erinnert an ein Kind, welches bei einem Wettbewerb der Kinder den zweiten Preis erhalten hat und nach 2 $\frac{1}{2}$ Jahren an Tuberkulose zu Grunde gegangen ist. — Bang hält auf Grund zahlreicher Beobachtungen und Untersuchungen die Erbllichkeit für mehr gefährlich wie die Ansteckung.

Die letzte Sitzung des Congresses war der Behandlung der Tuberkulose gewidmet. Unter den mannigfachen bekannten Mitteln, welche als mehr oder weniger gut gepriesen wurden, heben wir die Behandlungsweise von Raimondi hervor, welcher Fluorwasserstoffsäure inhalirt und mit dieser Behandlung zahlreiche Erfolge erzielt haben will, trotzdem die Versuche, welche Granchi letzthin in der Gesellschaft der Biologie vorgetragen hat, zeigen, dass die Fluorwasserstoffsäure keinen Einfluss auf den Tuberkelbacillus habe und dass die Thiere, welche sie einathmen, ebenso schnell sterben als die anderen.

Hierauf votirte der Congress die folgenden Beschlüsse:

1. Zu den Befugnissen der Sanitätsbehörden sollen alle Fragen gehören, welche sich auf ansteckende Krankheiten unserer Hausthiere beziehen, auch auf solche, die gegenwärtig nicht auf den Menschen übertragbar erscheinen. Zu Kuhpocken, Rotz, Hundswuth, Milzbrand, Tuberkulose können später noch andere infectiöse Allgemeinerkrankungen kommen, welche ebenfalls allgemeine Schutzmassregeln erfordern.

2. Mit allen zu Gebote stehenden Mitteln — die Schadloshaltung der Betroffenen inbegriffen — muss das Princip festgehalten werden, dass von tuberkulösen Thieren stammendes Fleisch in Beschlag zu nehmen und zu vernichten ist, gleichviel ob die specifischen Localbefunde am Thiere leichtere oder schwerere seien.

3. Es sind populäre Instructionen abzufassen und massenhaft zu verbreiten, welche lehren, durch welche Mittel man sich am besten der Gefahr der tuberkulösen Infection durch die Nahrung erwehren kann und wie die gefährlichen Keime im Spucknapf von Tuberkulösen zu zerstören sind.

4. Die Milcheuranstalten sind ganz besonders zu überwachen, damit gar keine Milch von kranken Kühen zur Verwendung kommen kann. — Das zweite Votum ist herbeigeführt worden durch die Initiative des Herrn Monod, des Generaldirectors des öffentlichen Sanitätswesens in Frankreich, welcher unter grossem Beifall ausführte, dass es wünschenswerth sei, dass

der Congress bei seiner demnächstigen Versammlung die Frage der Hospitalisation zur Discussion stellen möge, um Massnahmen zu gewinnen, welche die Billigung der Majorität der medicinischen Welt haben.

Die Leistungen des Congresses dürfen wir mit Recht dahin zusammenfassen, dass derselbe die Aufmerksamkeit des grossen Publikums, auf die grossen Gefahren der Ansteckungsfähigkeit gelenkt hat, — und dass diese von so berufter Seite vermittelte Propagation gegenüber der bisherigen Passivität des grossen Publikums sicher ihre guten Früchte tragen wird.

Thure Brandt's Methode der Behandlung der Krankheiten der weiblichen Beckenorgane.

Von Dr. Theilhaber in München,
(Schluss.)

Wie gross der Procentsatz der Heilungen der Retroflexio uteri ist, das weiss Brandt nicht anzugeben; meist verschwinden die Beschwerden der Patientin nach einer Reihe von Tagen oder Wochen; dann bleiben die Patientinnen aus und es lässt sich oft nicht constatiren, ob die Heilung eine dauernde ist. Den grössten Procentsatz von Heilung geben offenbar die Fälle, in denen die Retroflexio durch Fixationen bedingt war; die ungünstigste Prognose geben die kleinen und sehr beweglichen Uteri, bei denen die Retroflexio durch Erschlaffung der Halteapparate bedingt ist; grosse Uteri blieben häufiger in Anteflexio als kleine.

In einem Falle von Retroflexio uteri mobilis fand ich mehrere Tage nach vollzogener Reposition und Lüftung noch den Uterus in Anteflexionsstellung. Ob er dauernd in derselben verblieb, kann ich nicht sagen, da ich die Patientin wegen meiner Abreise nicht länger beobachten konnte.

Pessarien wendet Brandt niemals an.

Die „Hebungen“ des Uterus werden ausser bei Retroflexio und Retroversio auch in vielen Fällen von pathologischer Anteflexio und Anteversio, bei Lateroversio und beim Prolaps der Scheide und des Uterus angewandt.

Von den in seine Behandlung gekommenen Fällen von Prolaps der Scheide und des Uterus hat Brandt etwa 70 bis 80 Procent geheilt; genaue Aufzeichnungen fehlen ihm, ebenso von manchen Patientinnen Nachrichten über das weitere Befinden. Schlechte Prognose geben die Prolapse sehr alter Frauen mit sehr schlaffem Beckeninhalte. Hier bleibt gewöhnlich der Uterus nach der Hebung einige Stunden im Becken, geht jedoch später wieder heraus.

Eine vollständige Heilung lässt sich nicht erzielen.

Bei noch nicht zu alten Frauen pflegt völlige Heilung einzutreten, auch wenn der Prolaps schon sehr lange besteht. Brandt hat eine Patientin geheilt, bei der der Uterus schon 27 Jahre prolabirt war. Nach Brandt's Angabe schliessen auch Dammdefecte die Heilung durch die „Hebungen“ nicht aus und hat er in einem Falle von Prolaps des Uterus bei fast completem Dammrisse Heilung durch die „Hebungen“ erzielt.

Die „Hebungen“ werden von Brandt in folgender Weise vorgenommen: Patientin liegt auf dem Sopha, hat die Oberschenkel und Unterschenkel möglichst stark flecirt, Brandt sitzt neben der Patientin, reponirt den Uterus, drückt mit dem Zeigefinger die Vaginalportion (am Ansatzpunkte des Scheidengewölbes) nach hinten, die andere Hand hält den Fundus uteri anteflectirt; die Fingerspitzen der den Uterus aussen fixirenden Hand sind dabei gegen die Symphyse gerichtet. Die aussen auf dem Abdomen liegende Hand hat den Zweck zu zeigen, wo sich der Fundus uteri befindet.

Eine Assistentin stellt sich nun an das untere Ende des Sophas; den einen Fuss stellt sie neben das Sopha, das andere Bein kniet auf dem Sopha und stemmt sich gegen die getrennten Knie der Patientin. Die beiden Hände werden in sehr stark supinirter Stellung — die Ulnarränder dicht nebeneinander befindlich — zwischen Symphyse und Uterus angesetzt. Nun beugt sich die Assistentin so weit nach vorn, dass ihr Gesicht dem Gesichte der Patientin sich beinahe vollständig nähert; sie streckt dabei die Arme vollständig aus und dringt langsam zwischen Symphyse und Uterus tief in das Becken ein. In dem Momente, in dem die Assistentin in das Becken eindringt, entfernt B. die aussen aufliegende Hand.

Sobald die Assistentin in der Gegend des inneren Muttermundes angelangt ist, krümmt sie die Hände ein wenig und hebt mit denselben den Uterus soweit hinauf nach dem Nabel zu, als es die schlaffen Bänder gestatten. Nun hält die Assistentin den Uterus einen Augenblick in dieser Höhe und lässt ihn dann langsam aus den Händen gleiten. Dieses Manöver wird dreimal hinter einander wiederholt. Dann wird gewöhnlich der Uterus einige Minuten massirt, um tüchtige Contractionen hervorzurufen und dadurch eine Verringerung seines Blutgehaltes zu bewirken. Nun folgt Massage der Bänder des Uterus und nun wird die „Knietheilung mit Kreuzhebung“ vorgenommen. Vor und nach der „Hebung“ werden ausserdem noch einige Bewegungen

der allgemeinen schwedischen Gymnastik vorgenommen, die je nach den Indicationen des einzelnen Falles verschieden herausgesucht werden.

Prof. v. Preuschen sucht den Grund der Heilung des Prolapses hauptsächlich in der Knietheilung. „Die Adductorenübung ist bei Heilung des Prolapses Hauptsache: sie bewirkt Fixirung und Sicherstellung des Uterus im Becken. Den Uterushebungen fällt nur die Aufgabe zu, die Retrodeviationsstellung des Uterus zu beseitigen“. „Bei den Widerstandsbewegungen der Oberschenkel contrahirt sich die Musculatur des Beckendiaphragma mit. Diese Contraction ist in erster Linie an dem Levator ani zu constatiren. Hiedurch wird die Vaginalöffnung im Diaphragma pelvis verengt und das Herabsinken der Portio verhindert“.

Diese Erklärung dürfte deshalb als nicht stichhaltig angesehen werden, weil Brandt in der ersten Zeit seiner Thätigkeit die „Hebungen“ ohne nachfolgende „Knietheilung“ anwandte. Durch die „Hebungen“ allein heilte er circa 40 Fälle von Prolaps.

Ist eine Anteflexio uterie durch vordere Adhäsionen des Uterus entstanden, so werden ebenfalls „Hebungen“ des Uterus angewandt.

Bei Verkürzung der Douglas'schen Falten werden zunächst sanfte Ausziehungen der letzteren gemacht.

Zur Heilung der Retroflexio uteri mobilis werden die „Hebungen“ in ähnlicher Weise vorgenommen, wie beim Prolaps; nur stehen die Radialränder der „hebenden“ Hände nach der Seite und nach hinten, so dass sich die Ulnarkanten der Hände im rechten Winkel treffen. Bei der Hebung wegen Prolaps dagegen dringen die beiden Hände dicht neben einander in gerader Linie in das Becken ein.

Ausserdem wird bei der Retroflexio ebenso wie bei path. Anteflexio und Lateroversio der Uterus nicht so hoch gehoben, wie beim Prolaps; sobald Brandt merkt, dass sich das Vaginalgewölbe ziemlich stark anspannt, lässt er die Assistentin die Hebung unterbrechen. Wird der Uterus zu hoch gehoben, so schlägt er leicht nach hinten um.

Bei Metritis und Endometritis wird von Brandt die Massage des Uterus vorgenommen; es wird der Reihe nach zuerst der Fundus, das Corpus, die Cervix, die Seitenkanten des Uterus, dann die Ligamenta lata massirt; bei den Patientinnen, die an starken Blutungen leiden, wird am längsten das Corpus uteri massirt, bei starker Secretion vorwiegend die Cervix. Es pflegt sich ein prompter Erfolg bezüglich der Blutungen zu zeigen; es wird in solchen Fällen zwei- bis dreimal täglich massirt, doch sanfter und kürzer als sonst,

meist nur einige Minuten lang; wird sehr lange massirt, so tritt die Blutung stärker ein.

Gewöhnlich wird der weiche Uterus während der Massage härter, die Blutung steht nach der ersten Massage ganz, um nach etwa einer Stunde in geringem Massstabe wieder aufzutreten; nach einigen Massirungen pflegt die Blutung definitiv zu stehen.

Theoretisch lässt sich der Nutzen der Massage für die chronische Metritis, die Subinvolutio Uteri und manche Formen der Endometritis leicht erklären: infolge der durch die Massage hervorgerufenen Contractionen des Uterus werden die erweiterten Blutgefässe desselben comprimirt, die Blutungen sistiren, es tritt Verminderung der Schwellung der Schleimhaut und der Musculatur ein. Der prompte Nutzen, den wir von der Application von Aetzmitteln bei Uteruskatarrhen sehen, ist ja wohl auch darauf zu beziehen, dass durch dieselben Contractionen erregt werden, die die Hyperaemie des Uterus vermindern.

Unterstützt wird die Wirkung der Massage durch die Bewegungen der allgemeinen schwedischen Gymnastik, durch die ein vermehrter Blutzufuss zu den anderen Theilen des Körpers herbeigeführt wird, und die Blutgefässe im Becken entlastet werden.

Bei einer Patientin, die zwei etwa kirschengrosse Anschwellungen an der linken Tuba hatte, liess Brandt täglich mehrere Minuten lang die Tuba sanft zwischen den Fingern der beiden Hände rollen; er ging dabei mit den Händen von aussen nach dem Uterus zu, in der Hoffnung, das angestaute Secret in den Uterus zu entleeren. Dabei verkannte er nicht, dass gerade dieses Manöver — die Massage der Tuba — ein nicht ungefährliches ist. Denn ihm selbst war es öfter passirt, dass Secret sich in das Peritoneum entleerte, was dann leichte, bald vorübergehende peritonitische Erscheinungen zur Folge hatte. — Bei der von mir beobachteten Patientin verschwand die eine Anschwellung der Tuba noch während meiner Anwesenheit in Stockholm.

Eine der Patientinnen Brandt's hatte ein etwa billardkugelgrosse Fibroid des Uterus. Dabei war der Uterus retroflectirt; sie kam während meiner Anwesenheit zu Brandt wegen Schmerzen und starker Metrorrhagie.

Die Behandlung bestand in ableitenden Bewegungen mit den Armen etc. Ausserdem wurde der grosse retroflectirte Uterus täglich anteflectirt und massirt, namentlich auch während der Menses.

Die Schmerzen verminderten sich während der Behandlung, was Brandt auf den Umstand bezog, dass der nun zeitweise anteflectirte Uterus nicht fortwährend auf die Nerven

im Becken drückte. Die nächste Menstruation verlief mit wesentlich geringerer Blutung. Dies war wohl hauptsächlich die Folge des durch die Massage erzielten besseren Contractionszustandes des Uterus.

Bei Uterusfibroiden nimmt Brandt meist Massage während der Menses vor, um die Blutungen zu vermindern. Eine Verkleinerung eines Fibroid's konnte er jedoch nur einmal erzielen; es handelte sich um ein subseröses Fibroid mit schmalem Stiele, der täglich massirt wurde. Das Fibroid wurde zur Atrophie gebracht.

In zwei Fällen, in denen Ovarien am Beckenknochen fixirt waren, wurden diese dadurch mobil gemacht, dass Brandt mit der äusseren Hand in die Tiefe ging, mit dem innen untersuchenden Finger soweit nach oben reichte, dass beide Hände sich in den Raum zwischen Becken und Ovarium trafen. Nun wurde das Ovarium täglich ein wenig medialwärts dislocirt. Nach einigen Sitzungen waren die Ovarien beweglich geworden.

Bei allen Patientinnen wird von Brandt die locale Behandlung auch während der Menstruation vorgenommen; es wird hiedurch die Dauer der Cur wesentlich abgekürzt. In Folge der Massage sowohl, wie in Folge der Hebungen des Uterus wird die Blutung in der Regel verringert. Nur werden alle Manipulationen in dieser Zeit sanfter und kürzer vorgenommen als sonst.

Wird bei para- und perimetritischen Exsudaten während der Menses nicht massirt, so schwellen sie in dieser Zeit gewöhnlich an; dies ist nicht der Fall, wenn massirt wird.

Auch bei der durch Metritis hervorgerufenen Vergrösserung des Uterus lässt sich rascher eine Besserung während der Menstruation erzielen, da zu dieser Zeit der Uterus ja weicher ist, die Verhältnisse für die Resorption viel günstiger sind.

Adhäsionen des Uterus lassen sich leichter während der Periode dehnen. Der Fall, den Profanter in seiner Publication aus der Jenenser Klinik unter Nr. XV erzählt, war 13 Tage in Behandlung von Brandt, ohne dass auch nur eine Spur von Beweglichkeit erzielt worden wäre. Brandt zweifelte schon daran, ob hier überhaupt eine Redressirung möglich sei. Am nächsten Tage traten die Menses ein und sofort gelang es ihm, den Uterus etwas vom Beckenknochen loszumachen. Nach vier weiteren Sitzungen liess sich der Uterus bis zur Medianlinie dislociren. — Es verhalten sich eben die Adhäsionen während der Periode ähnlich wie in der Gravidität; unter dem Einflusse der Congestion zum Becken lockern sie sich auf und werden nachgiebiger.

Das Tapottement der Lendenwirbelsäule wird während der Menses nicht gemacht, um nicht die Blutung zu verstärken, dagegen wird zu dieser Zeit meist die „Knietheilung unter Kreuzhebung“ vorgenommen als blutableitende Bewegung.

Es befanden sich in Behandlung Brandt's auch einige junge Mädchen, die sich in den Entwicklungsjahren befanden und an starken Metrorrhagien litten; bei ihnen wurden nur allgemeine gymnastische, blutableitende Bewegungen gemacht ohne örtliche Behandlung; der gewünschte Erfolg trat ein, die Blutungen verminderten sich. Wird Brandt zu solchen Blutungen gerufen, während die Patientin im Bette liegt, so stellt er sich hinter sie, hebt die Arme nach oben und dreht sie tüchtig im Kreise herum. Dies führt viel Blut zu den Armen und vermindert dadurch die Blutung aus dem Uterus. Bei im Bette liegenden Patientinnen lässt Brandt auch sehr fleissig „Nackenbeugungen“ unter Widerstand machen.

Ein Analogon zu der Wirkung dieser Bewegungen ist die Vielen bekannte Thatsache, dass das Nasenbluten sistirt, wenn man die Hände in die Höhe neben den Kopf streckt.

Ein Fall von Prolapsus recti kam während meiner Anwesenheit in Stockholm nicht in Behandlung. Die Brandt'sche Behandlung ist folgende: Die Patientin liegt auf dem Sopha mit stark gebeugten Ober- und Unterschenkeln. Brandt legt die linke Hand unter die rechte Achselhöhle der Patientin, die rechte Hand in die Gegend des S Romanum; er verschiebt dann die Bauchdecken stark nach unten, fasst den Darm und zieht ihn nach oben gegen das Zwerchfell zu an. Dies wird täglich dreimal nacheinander wiederholt.

Ausserdem muss die Patientin folgende Bewegung machen: Sie stellt sich an einem Tisch gerade hin, schlägt das rechte Bein über das linke und zwängt die Hinterbacken mächtig zusammen. Dann folgt ein Tapottement des Os sacrum.

Ich habe in Vorstehendem einen kurzen Ueberblick über das, was ich bei Thure Brandt gesehen und gehört habe, gegeben.

Sicher gestellt ist heute schon die Vortrefflichkeit seiner Behandlungsweise bei chronischen und subacuten Exsudaten im Becken, Haematocele, Descensus und Prolapsus uteri und Retroflexio uteri fixata

Ihre Wirksamkeit bei manchen anderen Erkrankungen wie Metritis, Subinvolutio uteri, Endometritis bedarf noch weiterer Prüfung. Ich glaube, dass die Resultate der Behandlung in manchen derartigen Fällen sich bessern lassen, wenn die Massage neben an-

deren therapeutischen Massnahmen angewandt wird.

Es wird auch wohl durch Combination der Brandt'schen Methode mit kalten Irrigationen der Uterushöhle, Anwendung der Elektrizität, intercurrentem Tragenlassen von Pessarrien etc. der Procentsatz der Heilungen auch bei Retroflexio uteri mobilis sich steigern.

Ob bei Uterusfibroiden, bei einzelnen Erkrankungen der Ovarien und Tuben die Brandt'sche Methode eine häufigere Anwendung verdient, das müssen erst weitere Beobachtungen zeigen.

Bei subacuten Exsudaten im Becken bildet das Bestehen von Fieber durchaus keine Contraindication gegen die Massage; in einem solchen Falle, den ich beobachtete, kam die Patientin täglich zweimal zu Brandt und wurde massirt. Trotz des offenbar vorhandenen — allerdings nicht gemessenen — Fiebers blieb die Patientin nicht im Bette liegen. Die Verkleinerung des Exsudates erfolgte sehr rasch.

Die Hebungen des Uterus dürfen nicht angewandt werden, so lange eine Perimetritis oder Parametritis nicht vollständig abgelaufen ist.

Contraindicirt ist die Brandt'sche Methode jedenfalls bei gonorrhöischer und tuberkulöser Erkrankung der Genitalorgane, bei septischen Krankheiten und sehr fetten Bauchdecken.

Hervorheben möchte ich noch, was auch schon von Anderen betont wurde, dass die Brandt'sche Methode in den Händen eines nicht gut gynäkologisch durchgebildeten Arztes oder Masseurs ein höchst gefährlicher Eingriff werden kann; wer ohne sorgfältige Diagnose die Brandt'schen Manipulationen vornimmt, wird manche Verschlimmerung bei Eiterherden im Becken, bei gonorrhöischen Erkrankungen etc. hervorrufen: wer mit zu grosser Gewalt den fixirten Uterus losreissen will, der riskirt starke Blutungen, Verletzungen des Uterus, des Darmes etc., wirkt die Hand, die ein fixirtes Ovarium lösen soll, zu viel auf das Ovarium selbst, so besteht die Gefahr, dieses weiche Organ zu zerreißen.

Brandt selbst hat bei den Tausenden von Fällen, die er in seiner nun 27jährigen gynäkologischen Praxis behandelte, niemals einen Todesfall erlebt, ein weiterer Beweis dafür, wie gründlich er in der Diagnostik bewandert ist und wie genau er das Mass der anzuwendenden Kraft für jeden einzelnen Fall zu bestimmen versteht.

Referate.

Ueber die physikalische Behandlung chronischer Magen- und Darmkrankheiten.

Von Prof. Dr. H. v. Ziemssen.

Z. bespricht in seinem Vortrage besonders die von ihm selbst ausgebildete methodisch-elektrische Behandlung gewisser Magen- und Darmkrankheiten und ihre Indicationen. Seine Methode besteht in der percutanen Magenelektrotrisation; er verwendet 2 gepolsterte, schwach gebogene Elektroden von 600 Qu.-Cm. resp. 500 Qu.-Cm. Grösse, deren grössere auf die vordere Bauchwand in der Richtung vom Pylorus zum Fundus, die kleinere vom Fundus zur Wirbelsäule, der Lage des Magens entsprechend, wohl durchgefuechtet angelegt wird. Der Abstand zwischen den über dem Fundus ventriculi liegenden Bändern soll nicht mehr als 1—2 Centimeter betragen. Die Stromstärke muss bei der Grösse der Elektroden sehr beträchtlich sein. Beim Inductionsstrom, sowie bei Commutationen des constanten Stromes müssen kräftige Contractionen der Bauchmuskeln u. s. w. eintreten.

Der erste und wichtigste Effect dieser percutanen Magenelektrotrisation ist eine auffallende Anregung des Appetits, mit der eine entschiedene Zunahme der activen Verdauungsfähigkeit des Magens Hand in Hand geht. In Folge dessen lässt v. Z. die Elektrotrisation des Magens vor dem Mittagessen vornehmen, um ihre Wirkung möglichst für die Hauptmahlzeit auszunutzen. Da die meisten für die Magenelektrotrisation sich eignenden Fälle zugleich einer Anfrischung des Nervensystems bedürfen, so lässt v. Z. eine trockene Bürstenelektrotrisation der Haut des Bauches, der Brust und des Rückens von 2—3 Minuten Dauer folgen und benutzt ausserdem womöglich auch noch die übrigen, generellen, peripherisch-sensiblen Reizmethoden (bezw. therapeutische Abreibungen, Soolbäder, Kohlensäurebäder, allgemeine Massage).

Die günstige Wirkung der physikalischen und in erster Linie der elektrischen Behandlung des Magens ist vor allem durch eine directe Einwirkung auf die Magenwand, speciell auf deren Nerven- und Drüsenapparat, in zweiter Linie als Reflexwirkung von den sensiblen Nerven der Haut aus zu erklären.

Bezüglich der Indicationen für dieses Verfahren steht obenan die nervöse Dyspepsie, sowie alle anderen Beschwerden der hysteriker und Neurastheniker, die digestive Hypersensibilität, die nach Vernarbung von Magengeschwüren sehr häufig für längere Zeit zurüchbleiben und die atomische Verdauungs-

schwäche. Bei der eigentlichen Magenerweiterung lässt diese Behandlungsmethode im Stich.

In ähnlicher Weise wird die methodische Elektrisation des Darmes vorgenommen, indem auf die vordere Bauchfläche eine dieselbe völlig deckende Elektrode angelegt wird, während die andere Elektrode von gleicher Grösse der Rückenfläche des Unterleibes angepasst wird. Die Wirkung der Elektrisation besteht nun in einer Anregung der motorischen Innervation seitens der motorischen Darmganglien und Darmnerven, einer Vermehrung der Darmsaftsecretion und vielleicht auch des pankreatischen Saftes und Gallenflusses. Diese Methode ist sehr werthvoll bei den Zuständen von digestiver Atonie des Darmes und den zahllosen Beschwerden der Darm-Hypochonder und Neurastheniker; sie ist dagegen unwirksam bei der habituellen Obstipation, die am besten durch die Massage in der Weise bekämpft wird, dass man, tief in den Leib hineingreifend, die einzelnen Darmpartien zwischen den Fingern zusammenzupressen sucht. Ebenso ist die Massage von sehr grosser Bedeutung bei den in Folge von chronischer partieller Peritonitis vorhandenen Verwachsungen der Darmschlingen unter einander und mit den Nachbarorganen, welche mechanische Hindernisse für die Darmbewegung setzen. Zu der elektrischen Behandlung und der Massage gesellen sich dann noch die thermischen resp. hydropathischen Methoden, von denen die morgendliche nasskalte Abreibung, die einstündige nasse Einpackung mit nachfolgender kalter Douche, das abgeschreckte Halbbad und die schottische Douche bei chronischen Magendarmkatarrhen, bei Magen- und Darmatonie häufig von grossem Nutzen sind.

(Klinische Vorträge XII.)

Einspritzen sehr heissen Wassers als leichtes Mittel, das schwere Nasenbluten zu stillen.

Von Dr. **Empis**.

(Académie de médecine de Paris, Séance du 19. Juni 1888.)

Dr. Alvin hat 15 Fälle von schwerem Nasenbluten auf obengenannte Weise mit Erfolg behandelt. Jules Guyot, Trousséau, Pidoux, Claude Bernard, Reclus haben schon die Einwirkung der Hitze bei Blutungen beschrieben; Dr. Alvin gibt also nichts Neues. Er beschreibt blos ein von ihm zu diesem Zwecke construirtes Instrument und gibt den Gebrauch desselben an: Die Temperatur des Wassers soll nie unter 53 Grad Centigr. sein und muss während der ganzen

Manipulation obige Temperatur behalten. Der Strahl muss continuirlich sein, die Oeffnung der Canüle muss wenigstens $\frac{1}{3}$ Ctm. messen, die Canüle muss die Nasenöffnung, ganz schliessen, die Kraft des Einspritzens muss dem Druck einer Wassersäule von 1—1½ Meter entsprechen. Patient muss schnarchend durch den Mund athmen, das Wasser muss zuerst durch die Nasenöffnung, durch welche Blut ausfliesst, eingespritzt werden.

Die Essigsäure als Desinfizienz in der Geburtshilfe.

Von Dr. **Engelmann** (Kreuznach).

Nach Einführung der Essigsäure als Mittel bei Diphtheritis hat E. dasselbe (in 3—5% Stärke) auch bei geburtshilflichen Operationen angewandt, deren Zahl allerdings dem Verfasser selbst für ein abschliessendes Urtheil noch nicht genügend gross erscheinen. Er rühmt der Essigsäure vor allem die absolute Unschädlichkeit nach, die ihre antiseptische Wirkung aber nicht beeinträchtigt, ihre blutstillende Kraft, die Fähigkeit leicht die Gewebe zu durchdringen (im Gegensatz namentlich zum Sublimat, das mit den Eiweisskörpern unlösliche Verbindungen eingeht) und eine gegenüber dem Sublimat geringere angreifende Einwirkung auf die Instrumente.

(Centralbl. f. Gynäk. Nr. 27., 1888.)

Verschreibungsweisen.

Hirtz hat zur Behandlung von Aphthen (Med. News) folgendes Recept angegeben:

Tr. Coca . . . 2·0
Aq. dest. . . . 8·0
Natr. selic. . . . 2·0

Es soll damit die Mundhöhle mittelst Wattetampon 5 bis 6mal täglich ausgetupft werden.

(Rev. de Therap.)

Zur Desodorisirung des Jodoforms empfiehlt Cantrelle (Bull. gén. de théér. 1887, Nov.) Menthol und Lavendelöl als das zweifellos beste in der Formel:

Jodoform, pur. . . 1·0
Menthol. . . . 0·05
Ol. lavend. gutt unam.

Der Arzt, um nicht nach J. zu riechen, wasche die Hände in Wasser, dem ein Minimum einer spirituösen Lösung von Lavendelöl zugefügt ist und bestäube damit die Kleider. — Jodoformverband wird durch leichtes Bestäuben mit Lavendelspiritus geruchlos.

(Pharm. Post 1888, N. 22.)

Literatur.

Ueber die Unglücke in der Chirurgie.
Von J. N. von Nussbaum, Dr. Med.,
Geheimrath und Generalstabsarzt à la Suite,
ord. Professor an der Universität zu München.
Dritter Abdruck. Leipzig 1888. Verlag von
Wilhelm Engelmann.

Der berühmte Autor machte den Versuch,
am Festtage Kölliker's, eines Mannes, dessen
ganzes wissenschaftliches Leben ein werthvolles,
objectives und wahres war, alle Unglücke, die
ihm seine 27jährige chirurgische Thätigkeit
am eigenen Operationstische und auf dem
Operationstische Anderer zeigte, kurz aufzu-
zählen und Andeutungen zu geben, wie man
sich bei solchen Unglücken am besten benimmt.

Wir lenken die Aufmerksamkeit unserer
Leser auf diese interessante Brochure.

Taschen-Kalender für Aerzte des deutschen
Reiches. Herausgegeben von Lorenz, prak-
tischem Arzte. 1889. II. Jahrgang. Verlag
des Berliner lith. Institutes.

Dieser Kalender empfiehlt sich den prak-
tischen Aerzten durch seine besonders zweck-
mässige Anordnung.

☞ **Manuscripte, Separat-Abdrücke, Dissertationen, Brochuren und Werke** aus dem Gebiete der praktischen Medicin, Berichte aus Gesellschaften und Vereinen etc. wolle man gefälligst direct an die **Adresse: Dr. Josef Weiss, Wien, I., Wipplingerstrasse 20, senden.**

Impfstoff

☞ täglich frisch ☞
per Phiole 1 fl.

stets vorrätzig und zu beziehen durch die

Administration

dieses Blattes.

Die P. T. Abonnenten,

welche

☞ **Einbanddecken** ☞

für die

„Zeitschrift für Therapie“

wünschen, werden freundlichst gebeten, dies
vorläufig der **Administration** anzuzeigen, da-
mit die nöthige Zahl derselben festgestellt
werden kann.

Moorbäder im Hause
mit

**MATTONI'S ZU
MOOR-EXTRACT BADEN
MOOR-SALZ
MOOR-SAUGE**

Empfohlen von allen medicinischen Autoritäten

und langjährig bei
Metritis, Endometritis, Parametritis, Perimetritis, Peritonitis, Oophoritis,
Chlorose, Arämie, Scrofulosis, Rhachitis, Resorption von Exsudaten,
Fluor albus, Disposition zu Abortus. partiellen Paralyser, Paresen. Gicht,
Rneumatismus Poda.ra. Ischias und Hämorrhoiden.

Vollständiger Ersatz für Mineral-Moorbäder!

Mittel zur Herstellung von Sool-, Salz- und Stahlbädern.

Bequeme Anwendung im Hause und zu jeder Tageszeit!

Zu haben in allen grösseren Apotheken, Mineralwasser- und Droguen-
handlungen.

Man verlange stets

Mattoni's Moor-Extracte

und zwar:

Mattoni's Moorsalz
trockener Extract in Kistchen
à 1 Ko.

Mattoni's Moorlauge
flüssiger Extract in Flaschen
à 2 Ko.

Wasserheilanstalt „Priessnitzthal“ in Mödling.

Gegründet im Jahre 1850.



30 Minuten von Wien (Südbahn).

In Verbindung mit **Elektrotherapie, Massage-, Diäteten und schwed. Heilgymnastik.**



Chef-Arzt: **Dr. Josef Weiss.**

Eigenth. und verantwortl. Redacteur: Dr. Josef Weiss. — Druck von J. Koblischek in Wien.

Abonnementspreis:
Ganzjährig
 mit Postversendung:
 Inland = 2 fl. 74 kr.
 Ausland = 6 Mark
 Einzelne Nummern
 = 20 kr.

Zeitschrift für Therapie

Beiträge und Zuschriften
 bittet man an
 Dr. JOSEF WEISS,
 Wien,
 Stadt, Wipplinger-
 strasse 20
 zu adressiren.

mit Einbeziehung

Electro- und Hydrotherapie.

Central-Organ für praktische Aerzte

unter Mitwirkung der Herren:

Docent Dr. Bergmeister, Docent Dr. Biach, Docent Dr. Bing, Dr. Ernst Braun, Primararzt der Zahnabtheilung der n.-ö. Landes-Gebär-Anstalt, Docent Dr. O. Chiari, Docent Dr. Finger, Docent Dr. Camillo Fürst (Graz), Docent Dr. Fürth, Dr. Frühwald, emer. Assist. der Klinik von Prof. Widerhofer, Docent Dr. Grünfeld, Docent Dr. v. Hebra, Dr. J. Heitzmann, Docent Dr. Ritter v. Hüttenbrenner, Director des Carolinen-Kinderspitals, Docent Dr. v. Jaksch, Assistent an der Klinik von Prof. Nothnagel, Docent Dr. Jaworski (Krakau), Dr. Kauders, emer. Assistent der Klinik von Prof. Bamberger, Prof. Dr. Lazarski (Krakau), Dr. Rudolf Lewandowski, Reg.-Arzt I. Cl., Prof. Mosetig v. Moorhof, Primararzt Dr. Nedopil, Prof. Dr. Neumann, Docent Dr. Pawlik, Prof. Dr. Carl v. Rokitsansky, Docent Dr. Schiff, Dr. J. Stricker, Prof. Dr. Ultzmann und Prof. Dr. Wölfler.

Herausgeber und Redacteur:

Dr. Josef Weiss, Chef der Wasserheilanstalt Priessnitzthal in Mödling bei Wien.

Die „Zeitschrift für Therapie“ erscheint am 1. und 15. des Monats.

Man abonnirt mit Postanweisung im „Bureau der Zeitschrift für Therapie“: Wien, I., Wipplingerstrasse Nr. 20, oder durch den Buchhandel bei **W. Braumüller & Sohn**, k. k. Hof- und Universitäts-Buchhandlung, Wien. Inserate werden mit 10 kr. pro dreigespaltene Nonpareille-Zeile berechnet.

SANATORIUM

und

Wasserheilanstalt „Priessnitzthal“ in Mödling.

30 Minuten von Wien (Südbahn).

In Verbindung mit

Elektrotherapie, Massage, schwedischer Heilgymnastik u. Diäteten.

Für 1888 **eröffnet** am 15. März.

Auskünfte in Betreff der **Pension** und **Wohnung** ertheilt die
Administration

der

Wasserheilanstalt „Priessnitzthal“ in Mödling bei Wien.

Achtzehn Medaillen I. Classe.

Heinrich Kappeller

Wien, V., Kettenbrückengasse 9.

Empfehle meine als vorzüglich anerkannten

Kranken-Thermometer

ärztliche Thermometer zur Bestimmung der Körpertemperatur, sowohl Maximal-, als auch gewöhnliche Kranken-Thermometer, Urometer nach Dr. Heller und Prof. Dr. Uitzmann, Bade-Krankenzimmer - Thermometer, sowie alle Arten Thermometer, Barometer und Aräometer.

Nur eigene Erzeugnisse und mit meiner Firma versehen.

Neueste illustrierte Preisverzeichnisse über ärztliche Thermometer versende franco gratis.



Waschmaschinen

Wäsche-Rollen

Alexander Herzog, Wien,
Graben, Bräunerstrasse 6.

In d. modernsten Einrichtungen der Wissenschaft ausgestattet

Privat-Heilanstalt für Gemüthsranke

des Dr. W. SVETLIN

Wien, III., Leonhardgasse 3 u. 5

finden Gemüthsranke und Morphiumsüchtige Aufnahme und Pflege zu den billigsten Bedingungen.

MATTONI'S

GISSHÜBLER

reinsten alkalischen SAUERBRUNN.

MOOR-EXTRACTE

MOORSALZ — MOORLAUGE

vollständiger Ersatz für Moor- und Salzäder.

Langjährig erprobt bei:

Metritis, Endometritis, Oophoritis, Parametritis Perimetritis, Peritonitis, Chlorose, Anämie, Scrophulosis, Rhachitis, Resorption von Exsudaten, Fluor albus, Disposition zu Abortus, partiellen Paralysen, Paresen, Gicht, Rheumatismus, Podagra, Ischias und Hämorrhoiden.

OFNER KÖNIGS-BITTERWASSER

von hervorragenden medic. Autoritäten bestens empfohlen.

VERSENDUNG

aller natürlichen

Mineralwässer und Quellen-Producte

Niederlagen en gros & en détail:

HEINRICH MATTONI

Tuchlauben **WIEN** Mattonihof.

KARLSBAD — FRANZENSBAD

MATTONI & WILLE, BUDAPEST.

Spanische Weingrosshandlung

Hamburg VINADOR wien.

Importhaus aller Ausländer Weine

Rum und Cognac.

Niederlage: Wien, I., Brandstätte 5.

Specialität: Medicinischer Malaga-Sect.

Abonnementspreis:
Ganzjährig
 mit Postversendung:
 Inland — 2 fl. 74 kr.
 Ausland — 6 Mark.
 Einzelne Nummern
 — 30 kr.

Zeitschrift für Therapie

mit Einbeziehung der

Beiträge und Zuschriften
 bittet man an
 Dr. JOSEF WEISS,
 Wien,
 Stadt, Wipplinger-
 strasse 30
 zu adressiren.

Electro- und Hydrotherapie.

Central-Organ für praktische Aerzte.

Motto: Primum non nocere.

INHALT: Aus dem Bericht der medicinischen Abtheilung des Bezirks-Krankenhauses in Sechshaus von Primararzt Dr. v. Kogerer. — Referate: Klinische Beobachtungen über Calomel als Diureticum und Hydrazogum. Von Dr. R. Stintzing. Dozent für innere Medicin in München. — Ueber Sulfonal und Amylenhydrat. Von Prof. Dr. Ottomar Rosenbusch, Primararzt der medicinischen Abtheilung. — Ueber Kreosot-Verordnung. Von Dr. Keferstein praktischer Arzt in Altdorf in der Niederlausitz. — Ueber die Wirkung der Massage auf die Körpertemperatur. Von Dr. Eccles. — Behandlung der warmen Schweißfüsse und Schweißhände. — Verschreibungswesen. — Literatur.

Aus dem Bericht des Jahres 1887 der medicinischen Abtheilung des Bezirks-Krankenhauses in Sechshaus

von Primararzt Dr. v. Kogerer.

Therapeutisches.

Als ein Fortschritt, welcher zum grösseren Theile der medicinischen Abtheilung zugute kommt, muss die Anschaffung eines Thursfield'schen Desinfectionsapparates angeführt werden. Ferner erhielt unsere Abtheilung einen Thursfield'schen Dampf-Schwitzapparat, welcher einem dringenden Bedürfnisse (namentlich zur Behandlung Nierenkranker) entsprach, und ein Gitterbett für sehr unruhige oder zu Fluchtversuchen geneigte Kranke.

Was specielle Behandlungsweise betrifft, so haben wir in dem einzigen Falle von Diabetes mellitus eine merkliche Besserung erzielt.

Bei Abdominaltyphus wurde nach wie vor an der hydratischen Behandlung als vorzüglich und unentbehrlich festgehalten.

Von die Herzaction beeinflussenden und diuretisch wirkenden Mitteln wurden ausser Digitalis, Strophanthus, Coffeinum citricum und Calomel in Anwendung gebracht.

Mit Antipyreticis wurde im Ganzen sehr sparsam umgegangen. Gewöhnlich gebrauchen wir Thallin oder Antipyrin. Das Antifebrin haben wir als Fiebermittel ganz verlassen, das Phenacetin noch nicht versucht.

Als Nervina wurden neben Antipyrin (intern und subcutan) auch Antifebrin und Phenacetin benützt. Die wenigen Erfahrungen, welche wir bis jetzt über letzteres Mittel

haben, scheinen sehr zu Gunsten desselben zu sprechen.

Als Hypnotica wurden neben Chloralhydrat auch Paraldehyd und Urethan gegeben. Letzteres mit sehr wechselndem Erfolge.

Die Anwendung des Methylal in der Form von subcutanen Injectionen bei Delirium potatorum nach Krafft-Ebing, sowie die Versuche mit Sulfonal fallen schon in das Jahr 1888 und wird daher später darüber berichtet werden. Ich will anticipando erwähnen, dass Methylal zu 0.1 subcutan mehrmals täglich oder zwei- bis dreistündlich gegeben uns ähnliche Erfolge lieferte, wie sie Krafft-Ebing mittheilt. Sulfonal zu 2.0, selten 1.0 oder 2.0 pro dosi scheint, wie schon von mehreren Seiten mitgetheilt wurde, ein ganz ausgezeichnetes Schlafmittel zu sein.

Von weiteren neueren Heilmitteln seien folgende angeführt.

Atropin. sulfur. in subcut. Injectionen zu 0.0005 bis 0.001 pro dosi gegen Hämoptoe, sowie gegen die Blutungen bei Scorbut und Werlhoff'scher Krankheit mit scheinbar günstigem Erfolge.

Acid. tartaricum zu 1.0 innerlich, ein-, zwei- bis dreimal Abends gegen die Nachtschweisse der Phthisiker zeigte sich mindestens ebenso wirksam wie Agaricin.

Kreosot in Kapseln (auch in Tropfen und als Inhalation) wurde vom Herrn Secundararzt Dr. Kossow-Geronnay bei einer grossen Zahl von Phthisikern mit anscheinend günstigem Erfolge versucht. Es wird seinerzeit hierüber berichtet werden.

Salol, Antipyrin und Antifebrin bei Rheumatismus articulorum acutus und chronicus. Ersteres in anfänglichen Tagesgaben von 7 bis 8 Gramm sehr zu empfehlen, namentlich in mehr subcutan verlaufenden Fällen. Von den beiden letztgenannten Mitteln sah ich keine derartigen Erfolge, dass sie dem Natr. salicyl. oder Salol Konkurrenz machen könnten.

Aqua picea zu Inhalationen bei Pertussis zeigte keine besonderen Vorzüge¹⁾.

Hydrogenium hyperoxydatum in 2% Lösung zur Inhalation und innerlich (dreimal täglich einen Esslöffel) bei Rachendiphtherie dürfte ziemlich gleichwerthig mit Aqua calcis, Aqu. font. ana und Boraxlösung (2, 3 bis 5%) sein und bewährt sich gut.

Die locale Ichthyolbehandlung des Erysipels lieferte günstige Resultate.

Arsens. Strichnin subcutan (1·0 zu 250·0, $\frac{1}{4}$ bis 1 Spritze täglich) bei Myelitis chron. ohne Erfolg.

Nitroglycerin (1:100, tropfenweise, steigend) bei Angina pectoris und Asthma bronchiale mit gutem Erfolge. Ebenso Pyridin-Inhalationen zur Erleichterung im Anfälle.

Ueber die günstigen Erfahrungen mit Glycerin als Abführklyma hat Herr Secundararzt Dr. v. Vámosy berichtet²⁾. Diese Minimalclystiere erfreuen sich auch in der Privatpraxis bereits grosser Beliebtheit.

Diabetes mellitus.

Die Behandlung in dem einen Falle bestand in möglichst strenger Fleischdiät und Einschränkung der Flüssigkeitsaufnahme, gymnastischen Uebungen und Morphininjectionen. Die Harnmenge sank nach sechswöchentlicher Behandlung von 8600 auf 4200 Kcm., der Zuckergehalt von circa 5% auf circa 3·5%.

Morbus maculosus Werlhofii.

Therapeutisch wurde gegen die Blutungen in diesen Fällen angeregt durch die Mittheilungen über Atropin gegen Hämoptoe, subcutane Injectionen von Atropin. sulf. 0·0005 pro dosi, wie es scheint mit Erfolg angewendet.

Tuberculosis pulmonum.

Therapeutisch wurde gegen profuse Hämoptoe das von vielen Seiten warm empfohlene Atropin. sulf. 0·0002 bis 0·0005 pro dosi subcutan injicirt, gegen die Nachtschweisse der Phthisiker das Agaricin und Acidum tartaricum mit gutem Erfolge angewendet.

Rheumatismus articularum acutus et chronicus.

Am häufigsten waren die Sprunggelenke, nächst diesen die Knie-, Schulter und Handgelenke Sitz der Erkrankung.

Vitium cordis wurde in sieben Fällen als Complication beobachtet.

Therapeutisch wurde das Salol in grossen (5 bis 6 Gramm pro die) mit gutem Erfolge versucht. In schweren Fällen zeigte es sich aber, dass es dem Natr. salicyl. nicht überlegen ist.

¹⁾ Ueber die Antipyrin-Behandlung des Keuchhustens können wir erst 1888 berichten. Digit. Wr. Med. J. 1887, Nr. 48.

Das Antipyrin und Antifebrin zeigten keine besondere Wirksamkeit.

In einem besonders schweren, chronischen Falle erwiesen sich sowohl Natrium salicylicum, wie auch Salol, Antipyrin, Natrium benzoicum als nutzlos und wurde Patient zur Benützung der Schwefelbäder nach Baden geschickt, nachdem eine neunmonatliche Spitalbehandlung nur geringe Besserung erzielen konnte.

Rheumatismus musculorum.

Am häufigsten war die Waden- und Schultermuskulatur befallen.

Antipyrin-Injectionen (Antipyrini, Aqua dest. ana) wurden als Anodynum mit geringem Erfolge versucht.

Febris intermittens.

F. D., 41 J. alt, Schuhmacher. Febris quotidiana.
A. K., 16 J. alt, Tischlerlehrling Febris tertiana. Beide nach Behandlung mit grossen Dosen Chinin geheilt.

Parotitis.

K. M., 13 J. alt. Seit 5 Tagen Schwellung beider Parotisgegenden. Breiumschläge. Ung. cinereum. Nach 14 Tagen geheilt entlassen.

J. O., 29 J. alt, Zuckerbäcker. Seit drei Tagen Anschwellung der linken Wangengegend, starke Schwellung, Härte der rechten Regio parotideo-masserica. Grosse Schmerzhaftigkeit. Breiumschläge. Nach 8 Tagen beiderseits deutliche Fluctuation. Patient wird auf die chirurgische Klinik transferirt. Eine beiderseits ausgeführte Incision entleert Eiter. Erysipelas faciei, welches bald zurückgeht, die Incisionswunden geheilt, die Intumescenz in beiden Parotisgegenden geschwunden. Patient nimmt ein Bad. Abermals Erysipelas faciei. Nach 42tägiger Behandlung wird Patient geheilt entlassen.

Ileotyphus.

Geheilt wurden 82·14%, gestorben 17·86%. Die durchschnittliche Behandlungsdauer der Geheilten waren 40 Tage, der Gestorbenen 12 Tage.

Therapeutisch wurde bei zwei Frauen das von R o u s s e l empfohlene arsensaure Strychnin in Form von Injectionen (1·0:250·0 — $\frac{1}{4}$ bis 1 Pravaz'sche Spritze, allmählig steigend) ohne sichtlichen Erfolg versucht. Bei leichteren Fällen wurde die Thallinbehandlung, in Dosen von 0·05 stündlich, mit gutem Erfolge angewendet, in schweren Fällen erwies sich die Bäderbehandlung als das Einzige, wodurch das Fieber zurückging und die Kranken aus ihrer Somnolenz zu sich kamen.

Intoxicatio e fungis.

Vergiftungen durch den Genuss giftiger Schwämme kamen im Monat August sieben Fälle zur Behandlung. Kopfschmerzen, Erbrechen, Diarrhöen und Kolikschmerzen, waren die Erscheinungen. Die Therapie bestand in der Darreichung von Emeticis und Abführmitteln, nebst grossen Dosen von Alkohol. Alle Fälle stammen aus Meidling und wurden geheilt. Alter: 10. bis 45 Lebensjahr.

Neuralgia.

a) Nervi trigemini 5 M., 2 W.; b) Plexus brachialis 1 M., c) Nervi crualis 1 W.; d) Nervi ischiadici 10 M., 3 W., zusammen 22.

Die Ueberosmiumsäure wurde mit negativem Erfolge benützt.

Hysteria.

A. A., 23 J. alt, Handarbeiterin. Angeblich seit einem Jahre Kopfschmerzen. Oefters Krampfanfälle mit Verlust des Bewusstseins. Patientin zeigt Erscheinungen, welche auf eine Affectio cerebri hinweisen. Anhaltende heftige Kopfschmerzen, enge, ungleiche Pupillen, Nystagmus, Facialisparesie rechts, taumelnder Gang mit der Tendenz, nach rückwärts zu fallen, häufig Somnolenz. Zeitweise auftretende klonische und tonische Krämpfe mit Verlust des Bewusstseins und nachfolgender Trübung des Sensoriums, Fluchtversuche, Augenhintergrund normal. In genitalibus nichts Abnormes nachweisbar. Eines schönen Morgens steht Patientin auf, fühlt sich ganz wohl und all die schweren Hirnsymptome, welche noch Tags zuvor in voller Intensität vorhanden waren, sind mit einem Schlage verschwunden. Patientin wird geheilt entlassen.

U. M., 25 J. alt. Klagt über Kopf- und Magea-schmerzen, öfteres Erbrechen, Ueblichkeiten Patientin hat von Tag zu Tag andere Beschwerden, benimmt sich sonderbar. Meningeale Reizerscheinungen treten abwechselnd auf und verschwinden wieder. Eines Vormittags stirbt Patientin plötzlich. Wir konnten keine andere Diagnose stellen als Hysterie. Die Section ergab ein vollständig negatives Resultat.

L. Sch., 36 J. alt, Schuhmachersgattin. Mit dem 9. Kinde im 6. Monate gravid. Angeblich seit 9 Jahren Ohrensausen, Schwindel, Krämpfe. — Anfallsweiser Krampf im Gebiete des rechten Facialis, die rechte Lidspalte verengert, dabei apathisches Hinbrüten und angeblich starker Schmerz im ganzen Kopfe. Der Gang unsicher, tastend, mit ausgesprochenener Tendenz nach rückwärts zu fallen, dabei grosse Anstrengung, Dyspnoe. Bei starkem Schmerze das rechte Auge ganz geschlossen, schmerzlicher Gesichtsandruck. Die Anfälle wiederholen sich ziemlich häufig, auch wird Pat. von allgemeinen tonischen und klonischen Krämpfen einmal befallen, wobei das Bewusstsein aufgehoben ist. Im Urin kein Eiweiss. Patient verlässt nach vierzehn Tagen geheilt die Anstalt.

Hämoptoë.

Das Atropinum sulfuricum (s. Tuberculose) wurde subutan in Dosen von 0.0002—0.0005 mit Erfolg angewendet.

Asthma bronchiale.

F. C., 49 J. alt. Anfälle von hochgradiger Dyspnoë seit drei Jahren. Mässig genährt, kräftig gebaut. Dyspnoë. Cyanose im Gesichte Zwerchfellstand 7. Rippe. Herztöne kaum hörbar. Schwaches Vesiculärathmen. Therapie: Nitroglycerin in 1 Percent Lösung tropfenweise, allmählig steigend. Nach 3 Monaten gebessert entlassen, nachdem die Anfälle auffallend seltener geworden waren.

Pertussis.

Es kamen vier Kinder im Alter von 4—7 Jahren zur Behandlung; geheilt wurden 1 Knabe und 3 Mädchen. Die in neuester Zeit empfohlene Aq. picea zum Inhaliren haben wir versucht, konnten jedoch keine Wirkung derselben beobachten.

Croup und Diphtherie.

Geheilt wurden 6 Fälle von Diphtheritis (4 M., 2 W.), 2 Fälle von Croup (2 M.); gestorben sind 2 Fälle von Diphtherie (1 M., 1 W.). Die übliche Behandlung besteht aus Inhaliren von Hydrogenium hyperoxydatum (1 Percent), dasselbe 2 Percent 2 stündliche einen Kaffeelöffel, Auspinselung mit Borglycerin im Nothfalle Tracheotomie.

Erysipelas et Dermatitis.

Sitz: Gesicht 36mal, untere Extremitäten 11mal, obere Extremitäten 3mal. Erysipelas migrans 4mal.

Therapie: Ziehen einer Grenze mit Ichtyolcollodium, beziehungsweise Bepinselung der erysipelatösen Stellen mit demselben. Eisumschläge. Alkohol innerlich.

Processus puerperalis.

Geheilt 2 W., gestorben 4 W. Therapie: Grosse Dosen von Alkohol, Irigation mit Kal. hypermang.

Vitia valvularum et ostiorum.

Therapeutisch wurde Tinctura Strophanti und Coffeinum citricum häufig versucht. Wenn auch die Wirksamkeit dieser Mittel ausser Zweifel steht, so gewannen wir doch den Eindruck dass dieselben der Digitalis nachstehen. Das nach Digitalis bestwirkende Mittel dürfte wohl Strophanthus sein. Calomel leistete uns in manchen Fällen gute Dienste.

A. P., 46 J. alt, Fleischhauersgattin, wird wegen angeblich bestehender halbseitiger Lähmung aufgenommen. Anamnestisch nichts bekannt. Schlecht genährt. Oedem um die Knöchel. Peripherie cyanotisch. Sensorium etwas getrübt. Die rechte Nasolabialfalte fast ganz verstrichen. Beim Versuch zu sprechen nur unverständliche Laute. Unmotivirtes Herumgreifen. Herzaction arhythmisch. Herzdämpfung nach rechts verbreitert, systolisches Geräusch an der Spitze. Diagnosis: Insuff. valv. Mitralis subsequeute embolia arteriae fossae Sylvii sinistrae. Nach dreiwöchentlicher Behandlung Tod. Section: An der Convexität der linken Grosshirnhemisphäre eine thalergrosse Depression. Das Corpus striatum, die Insula Reilii der Nucleus caudatus in der linken Hemisphäre erweicht. In der linken Art. fossae Sylvii ein 1/3 Cm. langer, mit den Wandungen fest verwachsener Embolus. Das linke venöse Ostium in einen rigiden, kaum für einen Finger durchgängigen Trichter umgewandelt. (Tuberculose neben Vitium cordis s. Tuberculose.)

Referate.

Klinische Beobachtungen über Calomel als Diureticum und Hydragogum.

Von Dr. R. Stintzing,

Docent für innere Medicin in München.

Gelegentlich der Behandlung eines hydro-pischen Kranken, welcher der Syphilis verdächtig war, mit Calomel und Jalappa machte

Jendrassik die Beobachtung, dass diese Medication eine erhebliche Steigerung der Diuresis zur Folge hatte. Weitere Beobachtungen belehrten den Autor alsbald, dass diese Wirkung ausschliesslich dem Calomel zuzuschreiben sei. Ende des Jahres 1885 theilte Jendrassik zuerst in einem ungarischen Fachblatte seine Erfahrungen mit.

Stintzing machte seine Versuche an 27 Kranken, von denen einige mehrere Calomelcuren durchmachten. Die meisten davon (21) waren hydropische Kranke, der Rest (6) nicht-hydropische. Von den Hydropischen wurden 13 mit günstigem Erfolg, 8 ohne Erfolg behandelt.

Die Mehrzahl der Behandelten bildeten die Herzerkrankungen mit Hydrops, im Ganzen 18 Fälle, fast sämtlich schwere, bez. sehr schwer Kranke, von denen 5 ihrem Leiden trotz Calomel und anderer Mittel erlagen. Diese zerfallen in 3 Gruppen, in Fälle von

I. Herzinsuffizienz mit Klappenfehlern: 9 Fälle; davon 6 reine Fälle von Mitralinsuffizienz mit durchweg gutem, zum Theil vorzüglichem Erfolg; 3 complicirte Klappenfehler mit einem mässig guten Erfolg und 2 tödtlichen Ausgängen.

II. Herzinsuffizienz ohne Klappenfehler: 7 Fälle; davon 4 mit gutem, bez. sehr gutem, 1 mit mässigem Erfolg, 2 mit tödtlichem Ausgang.

III. Herzinsuffizienz, complicirt mit Nephritis: 2 Fälle, wovon der eine mit tödtlichem Ausgang, der andere mit sehr günstigem Heilerfolg.

In zweiter Reihe versuchte er Calomel auch bei rein renalem Hydrops. Die Wirkung war jedoch eine so ungünstige, dass St. sich mit einer Beobachtung begnügen zu sollen glaubte.

Die darauf folgende dritte Reihe betrifft Fälle von hepatogenen Hydropsien. Solche Fälle behandelte er im Ganzen 3 mit Calomel, von welchen ich aber nur 2 anführe, da in dem 3. die Medication gleich nach dem 1. Tage wegen bedrohlicher Intoxicationsercheinungen aufgegeben werden musste. Bei den beiden anderen Kranken war der curative Erfolg negativ, wiewohl bei dem einen (hypertrophische Lebercirrhose) Steigerung der Harnsecretion erzielt worden war.

Um die Wirkung unseres Mittels auch nach anderer Richtung zu erproben, dehnte St. seine Versuche auch auf Nichthydropische aus, und zwar in der Absicht, zu erfahren, ob es auf Exsudate einen günstigen Einfluss hätte, zunächst auf Entzündungen der serösen Häute (Pleuritis und Pericarditis), sodann aber auch aus theoretischem Interesse in 4

Versuchen auf beliebige Kranke, bez. Gesunde. Er wollte daraus ersehen, ob Calomel auch bei nicht hydropischen und nicht exsudativen Zuständen eine diuretische Wirkung äussere.

Die Ergebnisse seiner Beobachtungen sind folgende:

Calomel ist ein Diureticum, welches energischer wirkt, als alle sonst bekannten harn-treibenden Mittel.

Die diuretische Eigenschaft tritt in geringem Grade oft schon zu Tage am nicht-hydropischen (normalen) Menschen, in hohem Grade bei gewissen Formen der Wassersucht, wo sie sich mit einer antihydropischen Wirkung verbindet.

Die beste diuretische Wirkung zeigt Calomel bei cardialem Hydrops, mag derselbe Folge von Klappenfehlern, oder von primären Herzmuskelerkrankungen sein. Diese Wirkung bleibt aus, oder ist ungenügend, wenn die Herzinsuffizienz die höchsten Grade erreicht hat, wo aber auch andere Mittel unwirksam sind.

Hydrops aus anderen Ursachen ist der Calomelbehandlung weniger zugänglich. Dies gilt nach seinen Erfahrungen sowohl von den Stauungen des Pfortadersystems, als besonders von der chronischen parenchymatösen Nephritis.

Bei Combinationen einer Herzerkrankung mit chronischer Nephritis kommt die Wirksamkeit des Calomels noch zum Ausschlag, wenn die Nephritis der Herzerkrankung gegenüber in den Hintergrund tritt.

Bei der Beseitigung des (cardialen) Hydrops durch Calomel spielt nicht nur die gesteigerte Diuresis, sondern auch die Wasserabfuhr durch den Darm eine wesentliche Rolle. Je ausgiebiger freilich der erstere Weg betreten wird, desto grösser ist der allgemeine Erfolg. Gute Erfolge werden aber auch dann noch erzielt, wenn die Menge der Darmausgabe der Harnmenge sich nähert, oder ihr nahezu gleichkommt. Ueberwiegt die extrarenale Ausscheidung die renale, so kann zwar noch eine geringe Abnahme des Körpergewichtes (durch Wasserentziehung?) stattfinden, aber der günstige Allgemeinerfolg bleibt aus.

Wirkt Calomel als promptes Hydragogum, so hat es auch auf das Allgemeinbefinden, auf Appetit, Schlaf und Leistungsfähigkeit einen günstigen Einfluss.

Bei exsudativen Processen (Pleuritis, Pericarditis) äussert Calomel keine oder nur eine ungenügende diuretische und daher keine curative Wirkung.

Die Nebenwirkungen des Mittels (Salivation, Stomatitis, Diarrhöen, Kolik u. s. w.) lassen sich durch geeignete Prophylaxe und Gegenmittel hintanhaltend, oder bis zur Un-

schädlichkeit eindämmen in allen Fällen, in welchen Polyurie erzielt wird. Bleibt der harntreibende Effect aus, so treten fast immer die Erscheinungen des Mercurialismus auf. Aus diesem Grunde kann Calomel in den genannten ungeeigneten Affectionen nur Schaden anrichten.

Die beste Dosirung ist die von Jend r ä s s i k vorgeschlagene, 3mal täglich 0.2 Gramm. Die Verabreichung muss mindestens 3 Tage dauern, kann aber in einzelnen Fällen mit gutem Erfolg auch länger (bis zu 12 Tagen) fortgesetzt werden. Verschwindet der Hydrops nicht vollständig, oder kehrt er wieder, so ist eine Wiederholung der Cur immer wieder angezeigt.

Prophylaktisch soll man von Anbeginn der Cur Gargarismen (Kali chloric.) und mit den Calomelpulvern Opium verordnen. Auf 0.2 Gramm Calomel genügt meist 0.01 Gramm Opii puri. Treten trotzdem starke Stomatitis oder schwer stillbare Diarrhöen auf, so ist die Cur sofort zu unterbrechen.

Der Beginn der Harnvermehrung fällt meist auf den 2. bis 4. Tag, selten auf den 1. oder 5. Tag der Darreichung des Mittels. Die Dauer der Polyurie beträgt in erfolgreichen Fällen mindesten 3 Tage, meist 4 bis 5, seltener mehr bis zu 12 Tagen. Das höchste bei uns erzielte Tagesquantum war 8350 Ccm.

Digitalis und andere Diuretica wirken weniger harntreibend als Calomel. Dieses kann aber Digitalis nicht ersetzen, da es kein Cardiacum ist. In der Combination beider Mittel bei Herzwassersucht dürfte der beste Gewinn der Wiederersthung des vergessenen Diureticums sein.

(D. Arch. f. klin. Medicin, 43, Bd.)

Ueber Sulfonal und Amylenhydrat.

Von Prof. Dr. **Ottomar Rosenbach**, Primararzt der medicinischen Abtheilung.

Die überaus grosse Verschiedenheit der chemischen Constitution unserer wirksamen Schlafmittel beweist mehr als alles Andere, dass den Störungen der periodischen Erregbarkeitsveränderung des Gehirns, die wir als Schlaflosigkeit bezeichnen, recht mannigfaltige Ursachen zu Grunde liegen müssen, und es ist nur eine nothwendige Consequenz dieser Auffassung, wenn man gerade für den Gebrauch der Hypnotica ein recht strenges Individualisiren nicht nur bezüglich der einzelnen an Agrypnie leidenden Individuen, sondern auch bezüglich der verschiedenen, bei derselben Person zur Beobachtung kommenden Formen der Schlaflosigkeit verlangt. Der Werth der Auffindung eines neuen Schlafmittels be-

ruht daher unserer Auffassung nach nicht in erster Linie darauf, dass die Zahl der Mittel überhaupt vermehrt wird — sind ja doch Chloral und Morphin eigentlich genügend zum Zwecke Schlaf herbeizuführen, sondern vor allem auf der Möglichkeit, den Indicationen der individualisirenden Therapie, die doch allein das stolze Wort von der ärztlichen Kunst rechtfertigt, in ausgedehntem Masse Rechnung zu tragen und es erwächst uns deshalb mit jedem neuen Mittel die Pflicht, seine Eigenschaften so genau zu erforschen, dass auch die selten zu Tage tretenden Wirkungen nicht unberücksichtigt bleiben und die Grenzen der Wirksamkeit genau fixirt werden. Wenn es so gelingt, stricte Indicationen zu erhalten, so dürfen wir hoffen, dass wir im einzelnen Falle nur nach genauer Prüfung der Sachlage, und nicht, wie oft bisher, aufs Gerathewohl oder der Mode folgend ein beliebiger Schlafmittel, sondern unter bestimmten Verhältnissen auch nur ein bestimmtes Hypnoticum verordnen, und dass wir mit einem weniger eingreifenden Mittel dauernde und bessere Erfolge erreichen werden, als mit dem energisch wirkenden, welches nur zu oft den beabsichtigten Zweck nicht erfüllt oder den augenblicklichen Erfolg mit einer Reihe unangenehmer Neben- und Folgeerscheinungen erkaufen lässt. (Zu diesen gehört beim Morphingebrauch neben dem bekannten Symptom der oft langdauernden Abgeschlagenheit und nervöser Erregbarkeit, des Hautjuckens etc. eine Reihe von weniger gewürdigten Erscheinungen, z. B. der oft tagelang andauernde Blasenstenus, der bisweilen in völlige Strangurie übergeht, ferner sehr heftige Cardialgien¹⁾, die sich vor jeder Defäcation, oft sogleich nach jeder Mahlzeit, einstellen und endlich starkes Herzklopfen, Beschwerden, die in einer ziemlich zahlreichen Reihe von eigenen Beobachtungen die Patienten von dem Gebrauche des Morphiums als blosen Schlafmittels Abstand nehmen liessen.)

¹⁾ Diese temporäre Steigerung der nervösen Erregbarkeit in gewissen Bezirken nach dem Abklingen der Morphinwirkung kann, wie wir hier beiläufig bemerken möchten, insofern zu Irrthümern Veranlassung geben, als durch sie ein Fortbestehen des Leidens, gegen welche das Mittel in Anwendung gezogen wurde, vorgetäuscht und zum weiteren Gebrauche des (so prompt wirkenden) Beruhigungsmittels Veranlassung gegeben wird, ein Verfahren, welches natürlich wieder die eben geschilderten Erscheinungen und damit einen nicht immer leicht zu durchbrechenden Circulus vitiosus zur Folge hat. — Diese Ausführungen gelten nicht nur für schmerzhaft Affectionen, sondern auch für gewisse Formen des Hustens, bei denen dem Gebrauche der Narcotica trotz augenblicklicher Wirksamkeit stets eine Periode gesteigerter Reizbarkeit folgt, und bei denen deshalb jedes Narcoticum direct contraindicirt ist, während andere Behandlungsmethoden sicher zur Heilung führen.

Um aber zu dem Ziele einer genauen Indicationsstellung zu gelangen, muss — es gilt dies namentlich für Hypnotica und Anästhetica — vor allem die Prüfung des Mittels in einer durchaus einwandfreien Weise vorgenommen werden, es muss namentlich die Fehlerquelle, die aus der Berücksichtigung der subjectiven Angaben und der Einflüsse gewisser Vorstellungen der Versuchsperson entsteht, nach Möglichkeit ausgeschaltet, es muss die Mitwirkung des psychischen Factors möglichst auf Null reducirt werden.

Wer beobachtet hat, von welchen Kleinigkeiten einerseits oft eine Agrypnie abhängig ist, wie schon minimale Abweichungen von der gewöhnlichen Lebensweise, kleine Erregungen, ein plötzliches Geräusch bei etwas nervös disponirten, namentlich geistig arbeitenden Personen das Eintreten des Schlafes aufhebt, während andererseits gewisse einfache Manipulationen, leichte Lectüre, monotomes Zählen, Trinken von Zuckerwasser, das erregte Gehirn zu beruhigen im Stande sind, wird zugegeben müssen, dass zum Zustandekommen des Schlafes unter allen Umständen eine gewisse temporäre Disposition des Nervensystems nöthig ist, und dass das augenblickliche Verhalten der Psyche eine nicht unwichtige Rolle spielt. Deshalb ist es ein unbedingtes Erforderniss bei der Prüfung hypnotisch wirkenden Mittel, diesem psychischen Factor so viel als möglich Rechnung zu tragen, d. h. ihn entweder ganz auszuschliessen, also ohne Wissen der Versuchsperson zu operiren oder durch Auswahl des Ortes und der Zeit für den Versuch die Bedingungen so zu gestalten, dass die Vorstellungen des Versuchsobjectes in eine bestimmte, dem Zustandekommen der beabsichtigten Wirkung günstige Richtung gelenkt werden, also, mit anderen Worten: alle Massnahmen in vollem Einverständnis mit dem Patient und unter Angabe des schlafferregenden Effectes des Mittels zu treffen. Beide Prüfungsmethoden haben ihre Berechtigung; doch giebt natürlich nur die erste absolut sichere Resultate; die zweite dagegen gestattet mit grosser Sicherheit, je nachdem man mit wirksamen oder unwirksamen Mitteln operirt hat, sich zuverlässige Versuchspersonen zu verschaffen. Unsere Versuche sind deshalb in folgender Weise angestellt worden:

Um festzustellen, ob ein Mittel ein absolut schlafbringendes oder nur ein sedatives ist, welches eine physiologisch schon vorhandene Schlafneigung begünstigt, wird der Versuch, ohne dass die Versuchsperson von der Natur des Mittels Kenntniss hat, a) in den Vormittagsstunden, b) nach dem Mittagessen oder in den Abendstunden vorgenommen, und die Dosis wird, je nachdem der unauf-

fällig beobachtete Patient bloss Zeichen von Müdigkeit oder wirklichen Schlaf zeigt, an den nächsten Tagen nach Belieben verändert, um die sicher wirkende Gabe zu eruiren. Glaubt man eine sichere hypnotische Wirkung constatirt zu haben, so setzt man die Versuchsperson von der Wirkung in Kenntniss und verabreicht nun statt des schon bekannten Schlafmittels eine indifferente Substanz, deren Geschmack durch die Verabreichung in Kapseln oder durch ein Corrigenes verborgen wird. Wirkte dieses angebliche Schlafmittel nicht, das wahre Hypnoticum jedoch, welches an einem der folgenden Darreichungstage unauffällig untergeschoben wird, prompt, so ist der Werth des neuen Mittels absolut sichergestellt, und besonders dann, wenn es seine Wirksamkeit auch zu einer Zeit entfaltet, in der die Versuchsperson sonst nicht zu schlafen gewohnt ist. Man kann ein Mittel dann sofort, je nach der erforderlichen Dosis und je nach den Umständen, unter denen es gereicht werden muss, als Schlafmittel oder als den Schlaf begünstigendes Agens charakterisiren. — Die Versuche können auch, ohne die Sicherheit des Erfolges auszuschliessen, an einer grösseren Anzahl von Patienten in demselben Krankensaale angestellt werden, wenn man, nachdem die Versuchspersonen die schlafmachende Wirkung des Medicamentes an einem Zimmer genossen bereits beobachtet haben oder durch den Arzt von der beabsichtigten Wirkung in Kenntniss gesetzt sind, einzelnen das wirkliche Hypnoticum, anderen nur die zur Controle dienende indifferente Substanz reicht. Hier tritt die Bedeutung des „psychischen Factors“ sofort schlagend hervor, und man gewinnt leicht geeignete Personen, an denen man die weiteren individualisirenden Versuche anstellen kann.

Sehr wichtig ist es auch, einige reine Versuche, d. h. solche, bei denen der Patient über die Natur des ihm gereichten Medicaments absolut im Unklaren ist, bei Personen, die nicht zu Bette liegen, anzustellen, da Zeichen von Ermüdung und Schlafsucht, die sich hierbei einstellen, doppelt beweisend sind.

Um endlich festzustellen, ob Patienten, die über Agrypnie klagen, auch wirklich eines Schlafmittels und nicht bloss einer gewissen hypnotischen Suggestion bedürfen, wurde nach genauer Controle des Verhaltens der Person während einer oder mehrerer Nächte stets zuerst eine indifferente Substanz an Stelle des verlangten Schlafmittels gereicht und, erst wenn diese wirkungslos blieb, zur Anwendung eines Hypnoticum geschritten.

(B. kl. W. Nr. 24.)

Ueber Kreosot-Verordnung.

Von Dr. Keferstein, prakt. Arzt in Altdoeborn in der Niederlausitz.

Es soll hier nicht die Rede sein, welchen Werth oder Unwerth die Kreosotbehandlung bei Lungentuberkulose hat, sondern eine Frage von praktischer Bedeutung hier erörtert werden, nämlich: wie wollen wir unseren Kranken das Kreosot geben, so dass es leicht und einigermaßen angenehm zu nehmen ist?

Um nun für alle, die nicht gern lange Artikel lesen, das beste vorweg zu nehmen, so ist die Antwort: man soll das Kreosot unter folgender Formel geben:

Rp. Kreosot. 1.3
Spir. vin. rectific. . . 25.0
Aq. Cinnamom. . . 100.0
Syr. Cinnamom. . . 25.0

M. D. S. 3mal täglith 1 Esslöffel, jede Woche um 1 Esslöffel steigend.

Am besten nimmt sich Kreosot natürlich in Kapseln; denn hierbei wird der unangenehme Geschmack ganz eliminirt und sind die von Sommerbrodt angegebenen, gefüllt mit Kreosot und Tolubalsam (0.05 + 0.2), ganz zweckentsprechend; es finden sich jedoch häufig Patienten, die zu ungeschickt sind, um solche Kapseln herunter zu schlucken. Auch andere Gründe sprechen gegen den Gebrauch der Kapseln. Denn v. Brunn hat darauf aufmerksam gemacht, dass unangenehme Nebenwirkungen von Seiten des Tolubalsam hin und wieder auftreten und K. möchte als eigene Erfahrung hinzufügen, dass die Kapseln beim längeren Aufbewahren, wie das in kleinen Apotheken nicht zu vermeiden ist, schrumpfen und unansehnlich werden und der Inhalt durch Verdunsten des Wassergehaltes und wahrscheinlich Zutritt der Luft verharzt.

In Pillenform Kreosot zu geben, ist deshalb nicht gut thunlich, weil ein passendes Bindemittel fehlt, wodurch Kreosot zu einer Pillenmasse verarbeitet werden kann.

Eine ziemlich gute Pille erhält man mit folgender Formel:

Rp. Kresot. 4.0
Pulv. rad. Althae
Succ. Liqu. dep. ana 6.0

Mucil. Gummi arab. q. s. ut fiant pil. Nr. 120.
Obduc. Gelatina.

S. 3mal täglich 6 Pillen.

Man kann das Ueberziehen der Pillen mit Gelatine bei ärmeren Patienten recht gut weglassen. 6 Pillen würden hier 0.2 Kreosot enthalten.

Bei grossem Hustenreiz und Diarrhoe hat K. folgende Pille für gut befunden.

Rp. Kreosot. 1.0
Plumb. acet.
Opii pur. ana . . . 0.3
Succ. Liquir. . . . 6.0

Mucil. Gummi arab. q. s. ut fiant pil. Nr. 50.
S. 3mal täglich 5 Pillen.

5 Pillen enthalten dann 0.1 Kreosot.

Weiter hat man Kreosot in Leberthran gegeben, der Geschmack ist hier im Sommer besonders recht widerwärtig. Da Kreosot sich in fetten Olen löst, so benutzte K. diese Eigenschaft, um eine möglichst milde Emulsion darzustellen, die auch von Kindern genommen werden kann:

Rp. Kreosot. 1.3
solve in
Ol. Amygdal. 30.0
Gummi arab. 20.0
Aq. dest. 100.0
M. f. Emuls. adde
Tinct. aurant. comp. . . 1.0
Elaeosacch. Menth. pip. 4.0

M. D. S. 2—5mal täglich 1 Esslöffel.

Bei Kindern würde man die Hälfte von der Emulsion antertigen lassen und theelöffelbis kinderlöffelweise geben.

Für Aq. dest. kann gesetzt werden:

Aq. Menth. pip. oder Decoct. Althae oder dergleichen; so kann man das Medicament noch zweckmässig variiren.

Der Esslöffel dieser Kreosotemulsion enthält 0.1 Kreosot; man kann demnach die tägliche Gabe des Kreosots bestimmen. Wird von dem Patienten der Oelgeschmack herausgefunden, so lässt K. warmen schwarzen Kaffee hinterher nehmen oder einen Bissen Brod oder Semmel oder derartiges, ähnlich wie bei einer Ricinusölverordnung. Im allgemeinen wird diese sehr mild schmeckende Kreosotemulsion von Erwachsenen und auch von Kindern ganz gern genommen, bei letzteren würde man besser die Tinct. Aurantii comp. weglassen.

Es bleibt nun noch übrig, das Kreosot in Tropfenform zu geben. Als Formel dafür hat sich folgende K. bewährt:

Rp. Kreosot. 3.0
Tinct. Cinnamom. . . 30.0

M. D. S. 3mal täglich 50 Tropfen oder einen halben Theelöffel in einem Tassenkopf warmer Milch, unter starkem Umrühren hinzuzufügen.

Für warme Milch kann man auch warmen Haferschleim oder warmes Zuckerwasser wählen. K. betont, dass die Flüssigkeit, in welche die Tropfen hinein getropft werden sollen, warm sein soll, die Tropfen lösen sich dann beim Umrühren wirklich, während beim kalten Wasser die hineingethanen Tropfen als weisse Haut das Wasser überziehen und trotz sorg-

fältigen Umrührens Reste dieser Haut übrig bleiben. 25 Tropfen dieses Receptes enthalten 0·1 Kreosot, danach kann man die Anzahl der Tropfen bestimmen. Die Formel eignet sich besonders in der poliklinischen Praxis, eben so gut kann man dieselbe auch in der besseren Praxis mit Vortheil anwenden, dann lasse man diese Tropfen auf ein Glas Malaga, Sherry oder Glühwein nehmen. Am besten lässt man zum Frühstück ein Glas Malagawein mit einem halben Theelöffel der Kreosottropfen nehmen, ebenso zu Mittag, am Abend dagegen dieselbe Dosis der Kreosottropfen auf ein Glas Glühwein. Als Cardinalregel für das Vehikel, in dem man die Kreosottropfen geben soll, ist zu merken, dass alkoholreiche Flüssigkeiten, in denen die Tropfen gegeben werden, wie schwere Weine, kalt sein können, dagegen Flüssigkeiten, die kein Alkohol enthalten, hier am besten schleimige Flüssigkeiten, warm sein sollen.

(Therap. Monatsh. Nr. 9. 1888.)

Ueber die Wirkung der Massage auf die Körpertemperatur.

Von Dr. Eccles.

(Verhandlungen des 56. Congresses der British medical Association zu Glasgow vom 7. bis 10. August 1888).

Verf. hat seit etwa 18 Monaten Untersuchungen über den Einfluss, welchen die Massage auf die Körpertemperatur ausübt, angestellt. Die Versuchsanordnung war derart, dass die Versuchsperson, nachdem sie 4 Stunden zuvor Nahrung zu sich genommen hatte, vollkommen entkleidet auf ein Ruhelager gebettet und nunmehr an allen Extremitäten, Rücken, Abdomen etc., massirt wurde. Zur Registrirung der Körpertemperatur wurde ein Thermometer in die Achselhöhle, ein anderes auf die Hautoberfläche applicirt, ein drittes befand sich im Rectum. Nach Notirung der Werthe wurde die Pulseurve der Radialis mit möglicher Genauigkeit aufgezeichnet. — Gewöhnlich dauerten die folgenden Sitzungen 30 bis 45 Minuten, worauf wiederum die Temperatur gemessen wurde. — Aus den Untersuchungen ergab sich, dass durch die Massage der Extremitäten und des Rumpfes die Rectaltemperatur sich vermindert, während die Temperatur der Körperoberfläche steigt. Umgekehrt wirkt die Massage des Abdomens. — Durch die Massage der Extremitäten vermindert sich die Pulsfrequenz, steigt dagegen die Arterienspannung. Die Massage des Abdomens wirkt auf den Puls in demselben Sinne; die Arterienspannung hingegen wird durch sie zuerst gesteigert, später aber vermindert.

Behandlung der warmen Schweißfüsse und Schweißhände.

Für die Behandlung der warmen Schweißfüsse und Schweißhände kommt es nur auf eine gleichmässige Verkleinerung des arteriellen Gefässkalibers einerseits und der Filterporen für das Hautwasser andererseits an.

Für beide Zwecke empfiehlt U. vor Allem wieder Ichthyol, aber ohne die reizende Anwendung starker Wärme Abends und starker Kälte Morgens. Daher Abends lauwarmes Fussbad ohne Zusatz, Einsalben mit einfacher Ichthyolsalbe (Ichthyol, Aqua ana 5·0, Lanolin 20·0, und darüber Strümpfe. Morgens lauwarmer Abwaschung. Einschaumen mit überfetteter Ichthyolseife, trockenes Abwaschen des Schaumes, so dass ein Rest auf den Händen und Füßen verbleibt. Im Gegensatz zu den sauren Bädern sind hier alcalische Bäder geeignet, die arterielle Fluction herabzusetzen. U. empfiehlt sie jedoch nicht, weil sie die Oberhaut zugleich stark erweichen. Ferner macht er darauf aufmerksam, dass man bei der so nahe liegenden Anwendung der Gerbsäure nicht, wie viele Aerzte es thun, an eine gerbende Wirkung derselben bei unverletzter Oberhaut denken darf, da sich die Hornschicht (Keratin) nicht wie die Cutis (Collagen) gerben lässt. Als Säure ist Acid. tannic. immerhin, wie die andern Säuren bei dieser Affection, zu verwerthen.

(Monatsh. f. pr. Dermatol. Nr. 15, 1888.)

Verschreibungsweisen.

Als respiratorisches Stimulans bei zu tief narkotisirten Patienten empfiehlt Dr. Baillie in Revista Balear die Einführung eines Stückchen Eis ins Rectum.

(The Med. Press. and. Circ. 7./9. 87.)

Verneuil empfiehlt (L'Union médicale) den Carbolspray zur Behandlung von Furunkeln und Karbunkeln, welche nur modificirte Formen des anatomisch gleichen Leidens sind.

(Med. News. Febr. 25.)

Prof. Robert Bartholow gibt als Recept für Mundwasser bei Stomatitis, Caries der Zähne etc. das folgende an:

Acid. tannic.	7·5
Tr. jod.	5·0
Kal. jodat.	1·25
Tr. myrrh.	5·0
Aq. rosar.	240·0

Es wird Morgens zu einem Kinderlöffel auf ein Glas warmes Wasser verwendet.

Literatur.

Die Bekämpfung der Infectionskrankheiten, insbesondere der Kriegsseuchen. Rede, gehalten zur Feier des Stiftungstages der militär-ärztlichen Bildungs-Anstalten am 2. August 1888 von Dr. R. Koch, o. ö. Professor, Geh. Med.-Rath, Director des hygienischen Institutes der Universität Berlin. Berlin 1888. Verlag von August Hirschwald.

Die vorliegende zu einem localen Zwecke gehaltene Rede gewinnt durch die Art, wie der geniale Autor sein Thema beherrscht, allgemeines Interesse.

Die Differenz in dem Vorgehen gegen die Infectionskrankheiten, die sich aus der veränderten Anschauung über deren Aetiologie ergibt, charakterisirt der Autor mit folgenden Worten:

„Blicken wir zurück auf das Rüstzeug, welches uns im Kampfe gegen die Infectionskrankheiten in Zukunft dienen soll, dann könnte es scheinen, als ob wir noch mit denselben Waffen zu Felde ziehen wie in früheren Zeiten und uns auf Hilfsmittel verlassen, deren Wirksamkeit einem berechtigten Misstrauen begegnen muss. Das ist aber auch in der That nur Schein. Zwar wollen auch wir in Zukunft durch Reinhaltung von Luft, Wasser, Boden, durch Isolirung und Desinfection gegen Seuchen vorgehen, aber die uns jetzt zu Gebote stehenden Hilfsmittel stimmen nur noch dem Namen nach mit den althergebrachten über-

ein. Ihr eigentliches Wesen, die Art und Weise, ebenso wie der Ort und der Zeitpunkt ihrer Anwendung sind ganz andere geworden, wie beispielsweise die Desinfection lehrt. Wir richten unsere Massregeln nicht mehr wie bisher im Dunklen tappend gegen einen unbekanntem Feind, sondern gegen einen solchen, dessen Eigenschaften wir kennen, so dass wir im Stande sind, ihn zu erreichen und gerade an seinen schwächsten Stellen zu treffen.“

☛ Manuscripte, Separat-Abdrücke, Dissertationen, Brochuren und Werke aus dem Gebiete der praktischen Medicin, Berichte aus Gesellschaften und Vereinen etc. wolle man gefälligst direct an die Adresse: **Dr. Josef Weiss**, Wien, I., Wipplingerstrasse 20, senden.

Impfstoff

☛ täglich frisch ☛
per Phiole 1 fl.

stets vorrätzig und zu beziehen durch die

Administration

dieses Blattes.

Moorbäder im Hause
mit

MATTONI'S
MOOR-EXTRACT BADEN
MOOR-SALZ
MOOR-LAUG

Empfohlen von allen medicinischen Autoritäten

und langjährig bei

Metritis, Endometritis, Parametritis, Perimetritis, Perilomitis, Oophoritis, Chlorose, Anämie, Scrofulosis, Rhachitis, Resorption von Exsudaten, Fluor albus, Disposition zu Abortus, partiellen Paralysen, Paresen, Gicht, Rheumatismus, Podagra, Ischias und Hämorrhoiden.

Vollständiger Ersatz für Moor- und Salzäder!

Bequeme Anwendung im Hause und zu jeder Tageszeit!

Zu haben in allen grösseren Apotheken, Mineralwasser- und Drogenhandlungen.

Man verlange stets

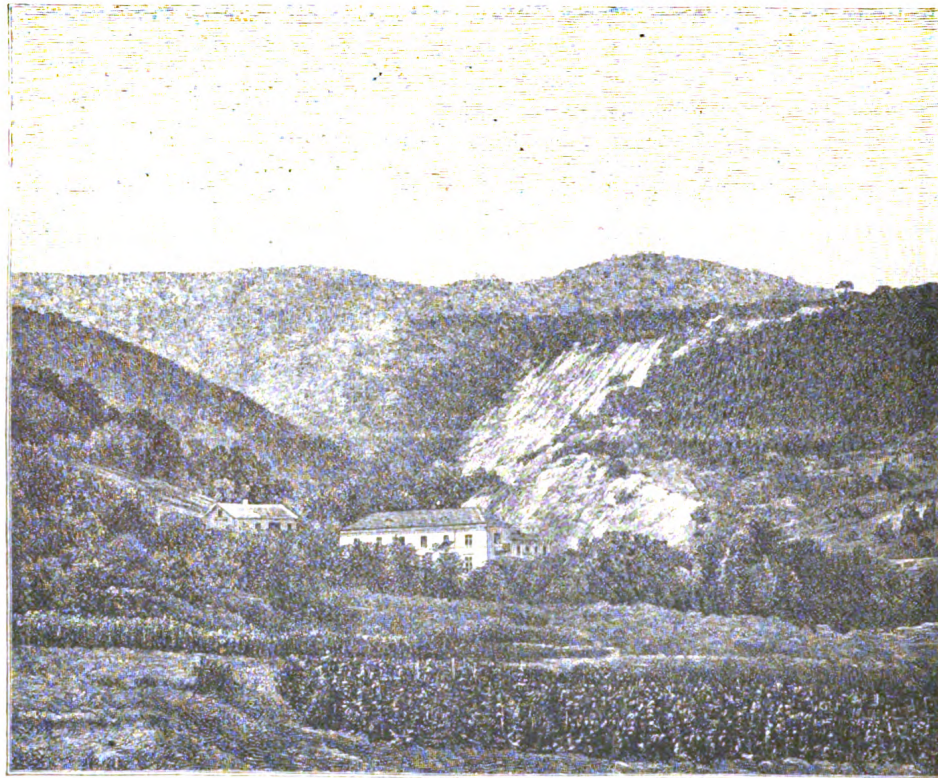
Mattoni's Moor-Extracte

und zwar:

Mattoni's Moorsalz | **Mattoni's Moorlaug**
trockener Extract in Kistchen | flüssiger Extract in Flaschen
à 1 Ko. | à 2 Ko.

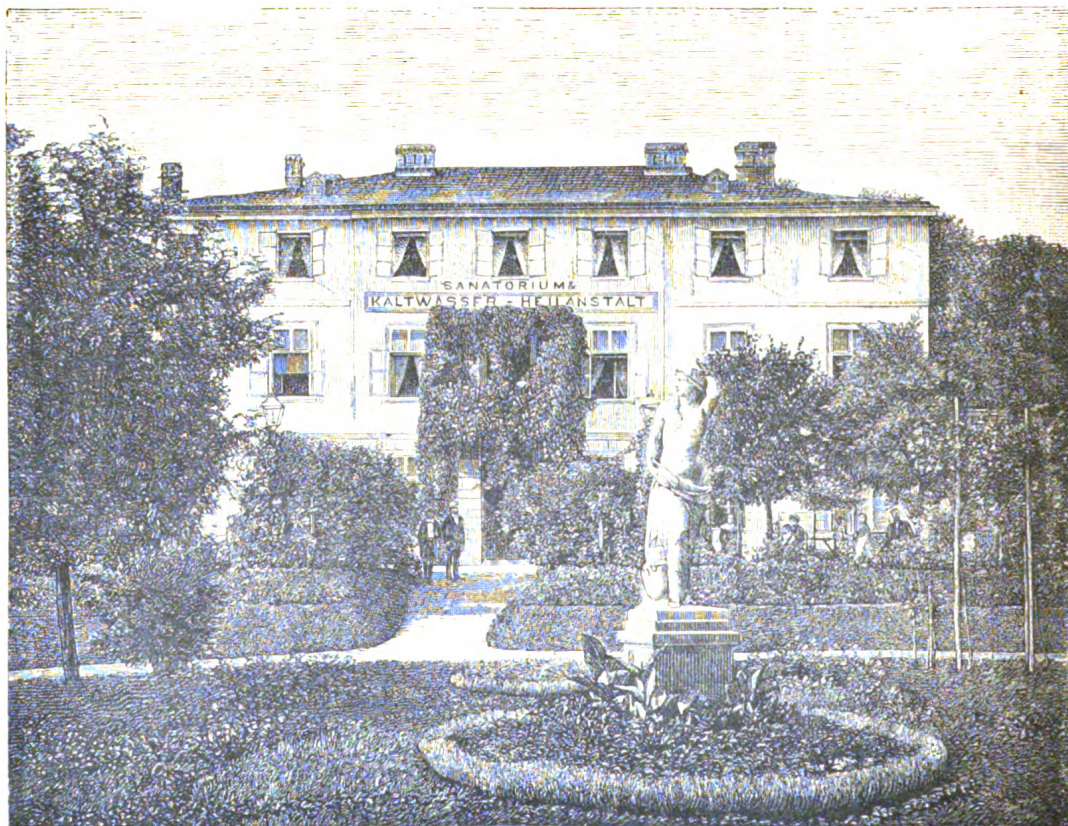
Wasserheilanstalt „Priessnitzthal“ in Mödling.

Gegründet im Jahre 1850.



30 Minuten von Wien (Südbahn).

In Verbindung mit **Elektrotherapie, Massage-, Diätturen** und **schwed. Heilgymnastik**



Chef-Arzt: **Dr. Josef Weiss.**

Abonnementspreis:
Ganzjährig
 mit Postversendung:
 Inland = 2 fl. 74 kr.
 Ausland = 6 Mark
 Einzelne Nummer = 20 kr.

Zeitschrift für Therapie

BOSTON MEDICAL
 mit Einbeziehung der
 NOV 5 1888

Beiträge und Zuschriften
 bittet man an
 Dr. JOSEF WEISS,
 Wien,
 Stadt, Wipplingerstrasse 30
 zu adressiren.

Electro- und Hydrotherapie.

Central-Organ für praktische Aerzte

unter Mitwirkung der Herren:

Docent Dr. Bergmeister, Docent Dr. Biach, Docent Dr. Bing, Dr. Ernst Braun, Primararzt der Zahnabtheilung der n.-ö. Landes-Gebär-Anstalt, Docent Dr. O. Chiari, Docent Dr. Finger, Docent Dr. Camillo Fürst (Graz), Docent Dr. Fürth, Dr. Frühwald, emer. Assistent der Klinik von Prof. Widerhofer, Docent Dr. Grünfeld, Docent Dr. v. Hebra, Dr. J. Heitzmann, Docent Dr. Ritter v. Hüttenbrenner, Director des Carolinen-Kinderspitals, Docent Dr. v. Jaksch, Assistent an der Klinik von Prof. Nothnagel, Docent Dr. Jaworski (Krakau), Dr. Kauders, emer. Assistent der Klinik von Prof. Bamberger, Prof. Dr. Lazarski (Krakau), Dr. Rudolf Lewandowski, Reg.-Arzt I. Cl., Prof. Mosetig v. Moorhof, Primararzt Dr. Nedopil, Prof. Dr. Neumann, Docent Dr. Pawlik, Prof. Dr. Carl v. Rokitsky, Docent Dr. Schiff, Dr. J. Stricker, Prof. Dr. Uitzmann und Prof. Dr. Wölfler.

Herausgeber und Redacteur:

Dr. Josef Weiss, Chef der Wasserheilanstalt **Priessnitzthal** in **Mödling** bei **Wien**.

Die „Zeitschrift für Therapie“ erscheint am 1. und 15. des Monats.

Man abonnirt mit Postanweisung im „Bureau der Zeitschrift für Therapie“: Wien, I., Wipplingerstrasse Nr. 20, oder durch den Buchhandel bei **W. Braumüller & Sohn**, k. k. Hof- und Universitäts-Buchhandlung, **Wien**. Inserate werden mit 10 kr. pro dreigespaltene Nonpareille-Zeile berechnet.

SANATORIUM

und

Wasserheilanstalt „Priessnitzthal“ in Mödling.

30 Minuten von **Wien** (Südbahn).

In Verbindung mit

Elektrotherapie, Massage, schwedischer Heilgymnastik u. Diätetiken.

Für 1888 **eröffnet** am 15. März.

Auskünfte in Betreff der **Pension** und **Wohnung** ertheilt die
Administration

der

Wasserheilanstalt „Priessnitzthal“ in Mödling bei Wien.

Verlag von **Wilhelm Braumüller** in Wien.

Soeben erschien:

Thure Brandt's
heilgymnastische Behandlung
weiblicher Unterleibskrankheiten.

Nach dem schwedischen Original übersetzt von
Dr. Alfred Resch.

Gr.-8°. VIII u. 78 S. Ladenpreis 2 Mk. 50 Pf.

Lehrbuch der
venerischen Krankheiten und der Syphilis.

Von **Dr. Isidor Neumann**

Professor der Dermatologie und Syphilis an der k. k. Universität
und Vorstand der Klinik und Abtheilung für Syphilis in Wien.

I. Theil: Die blennorrhagischen Affectionen.

Mit 69 Abbildungen im Texte und 2 Tafeln. Gr.-8°.
XIV u. 614 S. Ladenpreis 16 Mk.

Waschmaschinen

Wäsche-Rollen

Alexander Herzog, Wien,
Graben, Bräunerstrasse 6.

Privat-Heilanstalt für Gemüthsranke
des **Dr. W. SVETLIN**

Wien, III., Leonhardgasse 3 u. 5

finden Gemüthsranke und Morphiumsüchtige Aufnahme
und Pflege zu den billigsten Bedingungen.

Spanische Weingrosshandlung
Hamburg VINADOR Wien.

Importhaus aller Ausländer Weine
Rum und Cognac.

Niederlage: Wien, I., Brandstätte 5.
Specialität: **Medicinisher Malaga-Sect.**

MATTONI'S
MOOR-EXTRACTE

MOORSALZ — MOORLAUGE

vollständiger Ersatz für Moor- und Salzbäder.
Langjährig erprobt bei:

*Metritis, Endometritis, Oophoritis, Parametritis Peri-
metritis, Peritonitis, Chlorose, Anämie, Scrophulosis,
Rhachitis, Resorption von Exsudaten, Fluor albus,
Disposition zu Abortus, partiellen Paralysen, Paresen,
Gicht, Rheumatismus, Podagra, Ischias und Hämor-
rhoiden.*

OFNER KÖNIGS-
BITTERWASSER

von hervorragenden medic. Autoritäten bestensempfohlen.

GISSHÜBLER

reinsten alkalischer SAUERBRUNN.

VERSENDUNG
aller natürlichen

Mineralwässer und Quellen-Producte

Niederlagen en gros & en détail:

HEINRICH MATTONI

Tuchlauben **WIEN** Mattonihof.
KARLSBAD — FRANZENSBAD
MATTONI & WILLE, BUDAPEST.

Abonnementspreis:
Ganzjährig
 mit Postversendung:
 Inland — 2 fl. 74 kr.
 Ausland — 6 Mark.
 Einzelne Nummern
 — 20 kr.

Zeitschrift für Therapie

mit Einbeziehung der

Beiträge und Zuschriften
 bittet man an
 Dr. JOSEF WEISS,
 Wien,
 Stadt, Wipplinger-
 strasse 20
 zu adressiren.

Electro- und Hydrotherapie.

Central-Organ für praktische Aerzte.

Motto: Primum non nocere.

INHALT: Keuchhusten und Antipyrin. Von Dr. Dubousquet-Laborde. — Referate: Calomel bei aus Leber- und Nierenkrankheiten entstandenen Hydropsien. Von Dr. Paul Terray, Praktikant der Korányi'schen Klinik in Budapest. — Ueber Lupusbehandlung. Von Dr. Lassar. — Ueber subcutane Bluttransfusion nach der von Ziemssen'schen Methode. Von Dr. Marcus Hirsch in Frankfurt a. M. — Ueber die Immunität von Kalkofenarbeitern gegen Lungenschwindsucht, mit therapeutischen Vorschlägen. Von Dr. Louis Halter, Assistenzarzt der Anstalt Lengerich i. W. — Die Behandlung der Nachgeburt bei regelmässigen Geburten. Von Dr. Credé. — Das Binden der Glieder bei Lungenblutungen. — Verschreibungsweisen. — Literatur.

Keuchhusten und Antipyrin.

Von Dr. Dubousquet-Laborde.¹⁾

„Der Keuchhusten ist ein spezifischer Lungenkatarrh mit Neurose verbunden und durch einen nicht näher bekannten Mikroben hervorgerufen“ (Trousseau). Dieser Definition schliesst sich auch Dr. Dubousquet an. Die Neurose äusserst sich in Convulsionen mit Spasmus glottidis oder mit anderen Worten in den sich wiederholenden minutenlang dauernden Anfällen von Husten mit den charakteristischen Begleiterscheinungen von Cyanose, Suffocation etc. Bei dieser Krankheit sind nun hervorzuheben; die derselben zukommende Specificität, die Neurose und der Katarrh. Um sich nun vorzustellen wie das Antipyrin bei dieser Krankheit wirken soll, so muss man zuerst an dessen Wirkung auf die Neurose und die Specificität denken, anders ist es beim Katarrh. Man kann sich nämlich den Katarrh als Consequenz des eingedrungenen spezifischen Mikroben denken oder dass durch den präexistirenden Katarrh der eigentliche Krankheitskeim einen günstigen Boden findet und erst jetzt die eigentliche Krankheit hervorruft, der Katarrh demnach das Primäre ist. Nach der ersten Auffassung hätte nun das Antipyrin eine Wirkung auf den Katarrh als solchen, indem es die Ursache desselben unterdrückt, nach der zweiten Auffassung könnte es möglicherweise eine indirecte Wirkung haben.

¹⁾ Uebersetzt aus dem Bulletin. gen. de therapeut. Nr. 18.

Das Antipyrin ist ein Antisepticum selbst in kleinen Dosen und nicht toxisch, ausgenommen in wenigen seltenen Fällen; hat eine offenbar deprimirende Wirkung auf die nervösen Centren und verringert die excitomotorischen Functionen des Rückenmarks. Es hat gute Dienste geleistet bei Krankheiten die mit motorischen Coordinations - Störungen und Zuckungen einhergehen, und da der Spasmus glottidis ebenfalls als Incoordination aufzufassen ist, so ist auch die Wirkung des Antipyrin auf die Neurose und die Specificität der Krankheit selbst leicht erklärlich, in zweiter Reihe könnte es auch auf den Katarrh eine indirecte Wirkung haben. Eben diese Anschauung führte auf den Gedanken das Antipyrin gegen den Keuchhusten anzuwenden.

Von den 15 mit Antipyrin behandelten Kranken, die sämtliche charakteristischen Merkmale des Keuchhustens boten, wie das zischende Inspirium, Suffocation, Cyanose beim Anfall, fadenziehenden Auswurf citirt der Autor nur zwei Fälle.

I. Fall. Ein neunzehn Monate altes Kind bietet am 25. Krankheitstage folgende Symptome: 35 bis 40 Hunstenanfalle innerhalb 24 Stunden fadenziehender Auswurf, Cyanose beim Anfall subconjunctivale Ecchymosen. Trotz aller möglichen Medication keine Besserung; ausserdem ist noch vorhanden Erbrechen, Diarrhoe, erheblicher Lungenkatarrh mit subcrepitirenden Rasseln, was auf eine Complication hindeutet und hohe Abmagerung.

Von nun an wird Antipyrin gegeben; die Anfälle vermindern sich; ihre Zahl sinkt in den nächsten 3 Tagen auf 20, 17 und dann 11 innerhalb 24 Stunden; am vierten Tage — von der Antipyrinbehandlung gerechnet — plötzliches Ansteigen auf 25, wahrscheinlich in Folge einer Erkältung in der Nacht oder Nachlässigkeit in der Behandlungsweise; die folgenden Tage sinkt jedoch die Zahl der Anfälle auf 11, 9 dann 4 und am neunten Tage auf 1 Anfall innerhalb 24 Stunden mit dem charakteristischen Spasmus verbunden.

An den nächstfolgenden Tagen bleibt der Spasmus aus, das allgemeine Befinden bessert sich, die Kräfte nehmen zu. Appetit stellt sich ein und nach 15 Tagen ist das Kind als geheilt anzusehen.

II. Fall. Ein 4½ Jahre altes Kind, schwach gebaut, mager im 10. Krankheitstage; Zahl der Anfälle 25 bis 30 innerhalb 24 Stunden von den gewöhnlichen Symptomen begleitet; Epistaxis, Erbrechen, Fieber 38.4°. Die Percussion und Auscultation ergibt Dämpfung des rechten Unterlappens und subcrepitirendes Rasseln über der ganzen Lunge. Die Behandlung besteht in leichter Einreibung mit Jodtinctur einem Vesicans in der Gegend der Dämpfung und Antipyrin. Schon am ersten Tage sinken die Anfälle auf 17 in den nächsten 5 Tagen bis auf 9; am siebenten Tage sind 10 und am achten sinkt die Zahl rapid auf 4; die Dämpfung ist nicht mehr nachweisbar; am neunten Tage verliert der Husten den bisherigen Charakter, kein Spasmus. Nach Verlauf von 16 Tagen ist das Kind geheilt. In eilf anderen Fällen trat ebenfalls am 16 Tage Heilung auf.

Misserfolg kam nur in jenen wenigen Fällen vor, wo eine schwere Complication seitens der Lunge, (Bronchitis capillaris, Bronchopneumonie) oder des Magens und Darmes (Nausea, Diarrhoe, heftiger Magenschmerz) vorhanden war. In einem Falle traten scharlachartige Eruptionen auf, die aber nach 5 Tagen verschwanden ohne jede Bedeutung für den Verlauf.

Neben der Darreichung des Antipyrin hatte Räuchern der Räume den Zweck, die Chancen der Contagiosität herabzusetzen. Sie nützt dem Patienten und wird von der Umgebung gut vertragen.

Was die Dosirung anbetrifft so gibt man bei Kindern bis zu 2 Jahren 0.30 Gramm bis 1.0 Gramm, älteren Kindern und Erwachsenen 1.0 bis 4.0 Gramm pro die. Die Dosis wird successive gesteigert und in refracta dosi verabreicht; z. B. 0.5 bis 1.0 Gramm Antipyrin auf 80 Gramm Vichy- oder Selters-Wasser und 20 Gramm eines beliebigen Syrup. innerhalb 24 Stunden Dessertlöffelweise zu nehmen und zwar stets nach dem Anfall. Nach der Verabreichung des Medicamentes kann man auch etwas Milch oder Bouillon geben. Bei rebellischen Kindern gibt man das Antipyrin als Lavement

Zu bemerken ist, dass zur prompten Wirkung Reinheit dieses Präparates erforderlich ist. Daher kam es, dass in einem Falle von Keuchhusten das Mittel zuerst die Wirkung versagte, später aber das von einem anderen Apotheker geholt sehr gut gewirkt hat.

Es ergeben sich demnach folgende Schlüsse:

1. Die Kinder vertragen mit wenigen Ausnahmen diese Medication. Sie ist leicht anzuwenden und zu überwachen
2. Der Krampf wird rasch beruhigt und die Periode des Abfalles zeigt sich in wenigen Tagen.
3. Durch die Raschheit der Wirkung und seine Unschädlichkeit scheint mir das Antipyrin ein werthvolles Medicament bei der Bekämpfung dieser an Complicationen so reichen Krankheit
4. Man muss auf die Reinheit des Präparates achten.

Referate.

Calomel bei aus Leber- und Nierenkrankheiten entstandenen Hydropsien.

Von Dr. Paul Terray, Praktikant der Korányischen Klinik in Budapest.

Im Jahre 1886 und 87 wurde das Calomel bei 6 an Cirrhosis hepatis und im Jahre 1888 bei 2, an interstitieller Nephritis leidenden Kranken angewandt und seien die Krankengeschichten hiermit in Kürze mitgetheilt.

1. Wirth, Potator, aufgenommen am 3. März 1887. Allgemeiner Hydrops, hochgradige Cyanose, Leberdämpfung verkleinert, Milzdämpfung vergrößert. Lungenkatarrh. 900 Ccm. Urin, viel Eiweiss, hyaline und fein granulirte Cylinder. Diagnose: Hepatitis interstitialis adrophica, Nephritis interstitialis.

Vom 5. März ab täglich 3-mal 0.20 Calomel. Urin am 4. März 900, am 5. 1300, am 6. 1700. am 8. März 3400 Ccm. Geringe Salivation. Am 9. 4300, am 10. 4500, am 11. 2000, am 13. 2000 Ccm. Harn. Hydrops verchwunden. Am 31. März beträchtlich gebessert entlassen.

2. H. P., dreimal aufgenommen. Alcoholic. Seit 1½ Jahren wurde er zweimal punctirt. Mässiges Anasarca, Ascites, im Epigastrium die sehr consistente Leber fühlbar. Milztumor. Diagnose: Hepatitis interstitialis diffusa chronica.

Am 2. Nov. Aq. Juniperi c. liq. kali acet. die Diurese steigert sich nicht. Vom 5. Nov. ab täglich 3-mal 0.15 Calomel. Urin am 6. 500, am 10. 1500 Ccm. Am 11., 12., 15. 1500, 1200, 1000 Ccm. Calomel sistirt. Seit dieser Zeit nahm der Ascites rapid zu, so dass man zur Punction schreiten musste, wobei 10 Liter gelbes Serum entleert wurden. Eine neuerliche Lösung von Juniperis mit Kali acet. wieder erfolglos. Vom 30. Jänner 1887 ab abermals täglich 3-mal 0.20 Calomel, wobei der Urin innerhalb 6 Tage von 600 auf 2700 Ccm. stieg. Der Umfang des Bauches beträchtlich abgenommen. Am 10. Feber wurde Pat. wegen eines perinealen Abscesses auf eine chir. Abtheilung transferirt, von wo er zurückgekehrt, wieder einer Calomelbehandlung unterworfen wurde. Der gleiche Erfolg wie zuvor. Pat. verlässt die Klinik, doch nach 10 Tagen spricht er wieder vor, da der Ascites mässig zunahm. Circumferenz des Unterleibes 106 Cm. Am 19. März 3-mal 0.25 Calomel. Steigerung des Urins von 600 auf 3700 Ccm. Bauchumfang 86 Cm. Gebessert entlassen.

3. B. B., aufgenommen am 31. Jänner 1887. Hepat. interstitialis chron. Milztumor. Ascites. Am 5. Feber 3-mal 0.20 Calomel. Urin am 6. 1000, am 7. 1200, am 8. 2100 Ccm. Am 13. auf eigenes Ansuchen entlassen.

4. N. F., Potator, aufgenommen am 7. Aug. 1887. Cirrhosis hepatis hypertrophica. Vom 9. August ab täglich 3-mal 0.15 Calomel. Innerhalb 4 Tage stieg die Diurese von 500 auf 2900 Ccm. Nun versuchte man Aq. Juniperi, Blatta orientalis Ononis spinosa, ohne jeden Erfolg, der Hydrops wuchs. Hydrothorax. Man griff wieder zum Calomel, der eine mässige Zunahme der Diurese herbeiführte. Vom 28. Sept. ab nahm Pat. Tra scillac, später Cremor tartari, Aq. Juniperi erfolglos. Am 20. October verliess Pat. die Klinik.

5. V. M., Potator, aufgenommen am 3. Febr. 1883. Circumferenz des Bauches 117 Cm. Die consistente scharf gerandete Leber unter dem Rippenbogen fühlbar. Mässiger Milztumor. Am 5. Feber täglich 3-mal 0.15 Calomel. Die Diurese stieg während 4 Tagen von 700 auf 2600 Ccm. Geringe Stomatitis. Später versuchte man Aq. Juniperi, erfolglos, der Hydrops nahm zu, so dass wieder Calomel ordinirt wurde. Den nächsten Tag jedoch verliess Pat. die Klinik.

6. Dieselbe Erkrankung. Nebstbei auf eine Mitralinsufficienz hinweisende Erscheinungen. Körpergewicht 57 Kgm. Auf Calomeldosirung stieg die Harnabsonderung von 800 auf 2500 Ccm. Körpergewicht 51.5 Kgm.; im Bauchraume nur wenig Serum nachweisbar. Gebessert entlassen.

7. Frau V., aufgenommen am 21. Feber 1888. Sehr ausgebreitet Anasarca, Hydrothorax, Circumferenz des Bauches 101 Cm. Körpergewicht 60.70 Kgm. Urin 400. Nephritis interstitialis ex arteriosclerosi. Am 14. März Calomel. Am 20. März betrug der Harn 6500 Ccm. Am 21. setzte man mit dem Mittel aus und schwankte seither die Diurese zwischen 1700—2500 Ccm. Das Körpergewicht nahm um 20.2 Kgm. ab. Gebessert entlassen.

8. F. E., aufgenommen am 30. December 1887. Rigide Arterien, Herzspitzenstoss dislocirt, Herzdämpfung beiderseits vergrössert. Hydrothorax, ausgebreitetes hochgradiges Anasarca. Urin 2200 Ccm. wenig Eiweiss, hyaline und granulirte Cylinder. Degeneratio musculi cordis et nephritis interstitialis ex arteriosclerosi. Wegen des stets zunehmenden Hydrops, der Dyspnoe und Agrypnie am 23. März Calomel mit Opium. Körpergewicht 82 Kgm. Am 26. Urin 4800 Ccm. Metallgeschmack im Munde. Am 29. Urin 6200 Ccm., mässige Stomatitis, Calomel ausgesetzt. Am 2. April betrug die Harnmenge 3200, am 3. 2800 Ccm. Seit dem 25. März nahm das Körpergewicht um 22 Kgm. ab. Geringes Anasarca an den Unterschenkeln. Pat. hält sich noch auf der Klinik auf, nur ist das Anasarca stationär geblieben.

Wie aus den Krankengeschichten erhellt, war der Erfolg namentlich bei Hydrops, aus interstitieller Nephritis entstanden, auffällig; die Diurese war Tage lang so gesteigert, dass nahezu eine vollkommene Resorption des Hydrops stattfand.

In keinem einzigen Falle stellten sich derartige Erscheinungen der Quecksilberintoxication ein, dass hiedurch das Leiden des Kranken verschlimmert worden wäre: geringere Grade der Stomatitis, sowie milde, schmerzfreie Diarrhoe wurden wohl beobachtet, doch gaben sie nie dem Kranken Veranlassung zum Klagen und kamen in Hinblick auf den raschen und günstigen Erfolg gar nicht in Betracht.

Zu erwähnen ist noch, dass das Mittel bei chronischer parenchymatöser Nephritis unwirksam blieb. (Otvosi Hetilap, 1888, Nr. 34.)

Ueber Lupusbehandlung.

Von Dr. Lassar.

Der Vortragende glaubt, dass man einen Lupus zwar bessern, aber nicht definitiv heilen könne; auch den ulcerirten Lupus hält er für eine Mischinfection. Nach Abheilung des einen der Factoren bleibt immer noch der eigentliche Lupus zurück.

Die Behandlung ist eine zweifache, erstens eine chemische, zweitens eine mechanische.

1. Die chemische Behandlung. Die günstigen Erfolge sind bedingt durch den Sitz des Leidens und durch die Ausdehnung.

Als besonders günstig empfiehlt L. das Chrysa robin, dessen Wirkung durch Salzäder noch unterstützt wird. Für Lupus des Gesichtes können die Salzäder natürlich nur indirect in Frage kommen. Die Heilung erfolgt langsam, das Granulationsgewebe wird resorbiert, und es tritt nur ganz geringe Narbenbildung ein. Bei Gesichtslupus tritt immer noch eine operative Behandlung hinzu.

Vom Resorc in hat L. nur halbe Heilung gesehen, es zerstört zwar das Granulationsgewebe, doch kann man von einem grösseren nicht sprechen.

Auch das Pyrogallol hat L. in Anwendung gezogen, doch kann er hier ebenso wenig von einem Erfolge berichten; zuletzt müsste immer noch operativ eingeschritten werden.

2. Mechanische Behandlung. Eine operative Behandlung eines Lupus im Gesicht nimmt im Minimum eine Stunde in Anspruch, wenn man einen nur halbwegs sicheren Erfolg haben will. Der Kranke wird chloroformirt, die lupösen Stellen mit einem nicht zu scharfen Löffel ausgekratzt so tief, bis man das gesunde vom kranken Gewebe unterscheiden kann, die Blutung durch Auflegen von Tupfern gestillt, dann die Wundfläche mit dem Paquelin gestrichen, dann wieder eventuell mit einer Bürste, ausgekratzt, die Blutung wieder gestillt, wieder gebrannt und die Procedur so oft wiederholt, bis man glaubt, alles erkrankte Gewebe zerstört zu haben. Zeigen sich kleine Recidiven, so müssen dieselben wieder auf die gleiche Weise, und zwar sobald sie sich zeigen, behandelt werden. Dieselben machen sich sehr bald geltend. Die sich zeigenden Granulationen werden mit dem Stift bestrichen.

Er demonstrirt die Photographien vieler Fälle, unter andern von einem, der jetzt nach 3 Monaten noch kein Recidiv hat.

Zum Schluss spricht L. noch über die Behandlung des Lupus erythematosus, die bisher ohne Einfluss auf den Krankheitsprocess ist, denn er hat keine günstigen Erfolge zu verzeichnen.

Heilt ein L. er. von selbst, so tritt keine Narbenbildung ein. Unser Bestreben muss daher darauf gerichtet sein, eine der Naturheilung ähnliche Methode auszudenken. Als die dieser Spontanheilung am nächsten kommende Behandlung hat sich L. die folgende erwiesen.

Er bestreicht die afficirten Stellen rasch und leicht ein paar mal mit dem Paquelin und zwar so rasch, dass die Patienten meinen, die Sitzung fange erst an, wenn sie bereits beendet ist.

Diese Sitzungen müssen öfters wiederholt werden.

Veiel glaubt nicht, dass die Heilung eine definitive ist, weil die Affection einen viel zu tiefen Sitz hat, um durch eine oberflächliche Behandlung gänzlich zerstört zu werden. So hat z. B. Veiel jetzt dieselbe Patientin in Behandlung, die von Lassar seiner Zeit in der Versammlung als Demonstrationsobject diente. Die Heilung ist immer nur eine sehr begrenzte.

Unna hat in neuerer Zeit den Lupus erythematosus in der Narkose ebenfalls mit dem Paquelin, aber etwas stärker als Lassar behandelt und dann HgCl₂-Hg-Carbol-Pflastermull applicirt. Nach Abheilung der Wundfläche bleibt eine gewisse Röthe zurück, die man am besten mit Ichthyol zum Verschwinden bringt.

Beim Lupus vulgaris empfiehlt Unna die Application von Salicylkreosot-Pflastermull, weil darunter die lupösen Herde besser sichtbar werden. Sobald dies der Fall, wird mit dem Paquelin oder dem scharfen Löffel das kranke Gewebe zerstört oder entfernt, oder die einzelnen Herde mit dem zugespitzten Sublimatpatentstift ausgebohrt und die Wundfläche mit folgender Salbe ausgefüllt (Brooke): Acid. salicyl. 20, Kreosoti 40, Ungt. spl. 40, unter welcher die Wundfläche heilen muss.

(Versammlung deutscher Naturforscher in Köln 1888.)

Ueber subcutane Bluttransfusion nach der von Ziemssen'schen Methode.

Von Dr. med. Marcus Hirsch in Frankfurt a. M.

Es war v. Ziemssen erst vorbehalten, durch Einführung der subcutanen Injection defibrinirten Menschenblutes, der Blutinfusion dasjenige Terrain wieder zu gewinnen und wesentlich zu erweitern, dass die intravenöse oder intraarterielle Bluttransfusion allmählig verloren hatte. Denn wenn die intravenöse

Transfusion, wegen der mit ihr verbundenen Gefahren und der wesentlich grösseren technischen Schwierigkeiten ihrer Ausführung, fast nur in den extremen Fällen acuter lebensbedrohender Anämie nach enormen Blutverlusten (Traumen, Magen-, Darm-, Puerperalblutungen etc.) oder in Vergiftungsfällen (Kohlenoxyd etc.) in Anwendung kommen konnte, sind es vor allem die viel grösseren Gebiete der schweren chronischen Anämien. der perniciosen Anämie, der Leukämie, der Pseudoleukämie, der secundären Anämien, die die vollkommen ungefährliche subcutane Blut-injection als ihr Terrain beanspruchen darf. Für die acut entstandenen lebensgefährlichen Anämien (hauptsächlich nach Blutungen) scheinen dagegen die Kochsalzinfusionen zu genügen, wie sie zuerst von Samuel und Michael empfohlen und von Cantani u. A. im asphyktischen Stadium der Cholera, um dem enormen Wasserverluste entgegenzutreten, angewendet wurden — und, wo Gefahr im Verzuge ist, wegen der leichteren Herstellungsweise sogar manchmal den Vorzug zu verdienen. In diesen Fällen extremer Blutleere kommt es nämlich vor allem darauf an, eine einigermaßen genügende Füllung des Gefässsystems, vor allem der Herzhöhlen herzustellen, und zugleich durch einen gewissen Reiz auf die Herzmuskulatur dieselbe der drohenden complete Lähmung zu entreissen. Beiden Indicationen entspricht erfahrungswise eine Lösung von 6 Grm. Natron chloratum und 1 Grm. Natron bicarbonicum in 1 Liter Wasser, ohne oder mit Zusatz von 10 Grm. Alkohol. absolut. wie es von Keppler, um den Stimulus auf die Herzmuskulatur zu verstärken, empfohlen wurde.

Bei den chronischen schweren, allen Mitteln trotzen Anämien treten aber diese beiden Indicationen wesentlich in den Hintergrund. In ihnen ist ja von einer wirklichen Obligämie, von einer dauernden wesentlich verminderten Füllung des Gefässsystems keine Rede, und der Stimulus auf die Herzmuskulatur wird mit der Erfüllung der Hauptindication: der Verbesserung der Blutmischung selbst, hauptsächlich durch Vermehrung des Hämoglobingehaltes und der rothen Blutzellen zugleich erreicht.

Die jetzige Technik der subcutanen Bluttransfusion beschreiben wir wohl am besten auszugsweise aus Ziemssen's jüngster Publication mit seinen eigenen Worten: „Der Aderlass an dem Blutspender wird in der bekannten Weise mit einer sorgfältig desinfectirten Lancette und nach Desinfection der Haut in der Ellenbeuge an der Vena mediana vorgenommen, das Blut in einer desinfectirten, mit aseptischem Mull sorgfältig ausgetrockneten

Schale aufgefangen, sogleich mit desinficirtem Quirl noch während des Fliessens geschlagen und schliesslich nach Entnahme von 2- bis 300 Grm. in einem sorgfältig aseptisch ausgetrockneten Becherglas in's Wasserbad von 37 bis 40 Grad C. gestellt und weiter gequirlt.

Wichtig ist eine sorgfältige Ueberwachung des Wasserbades, damit die Temperatur des Blutes nicht über 40 Grad C. steigt. Inzwischen ist der Blutempfänger zur Injection hergerichtet. Die zu benutzenden Hautregionen an der vorderen, äusseren und inneren Region der Oberschenkel, welche sich von allen Regionen des Körpers wegen der Möglichkeit kräftigster Massage am besten eignen, dann bei grösseren Blutmengen auch der Unterschenkel und die Arme werden erst mit 5 pCt. Carbolsäurelösung und dann mit Alkohol abgewaschen, während der Krauke chloroformirt wird. Die Chloroformnarkose ist unbedingt nöthig, weil nur sie die sehr schmerzhaft Massirung ermöglicht, wenn grössere Dosen injicirt werden.

„Meine Injectionsspritzen enthalten genau 25 Ccm. Sie sind von Glas mit Metallschutzwänden sehr gut gearbeitet (vom Instrumentenfabrikant Katsch in München) und werden vor Beginn der Operation sorgfältig mit Carbolwasser desinficirt und dann mit warmen destillirten Wasser ausgespült. Eine Austrocknung der Spritze ist nicht nöthig. Die Canüle ist stark und lang und entspricht in ihrem Lumen ungefähr der zweitstärksten Canüle von Dieulafoy's Hohladeln für die Thoraxpunction. Bei sehr dünnen Canülen bewirken die unvermeidlichen Fibringerinnsel häufig Verstopfung während sie hier mit durchgehen, was ohne Schaden für das Unterhautzellgewebe ist. Die Canüle wird bei erhobener Hautfalte tief in das Unterhautzellgewebe eingestossen und dann die Spritze ganz langsam entleert, während ein Assistent gleichzeitig das injicirte Quantum mit aller Kraft verarbeitet. Eine Blutbeule darf überhaupt nicht entstehen — hierauf ist besonderes Gewicht zu legen — sondern die Massage muss das Blut im Moment, wo es aus der Canüle austritt, verstreichen. Der Assistent muss unter reichlicher Verwendung von Borvaselin die Verstreichung mit beiden Händen und mit voller Kraft bewirken. Nach dem Herausziehen der Canüle wird noch einige Minuten mit der flachen Hand nach oben und nach unten massirt, stets mit voller Kraft. Das Amt der massirenden Assistenten ist das anstrengendste, sie müssen deshalb abwechseln, weil von ihrer Leitung der Erfolg ganz wesentlich abhängt.

„Sodann wird die Spritze von Neuem

vollzogen und an einer anderen Stelle in derselben Weise entleert.

„Je nach der Menge des zu injicirenden Blutes müssen 6, 8, 10 oder mehr Einstiche gemacht werden. Eine Grenze gibt es ja nicht. Das Maximum des von mir auf einmal Injicirten betrug 350 Ccm. an 14 Einstichstellen. Bei der Grösse der zur Disposition stehenden Oberfläche der Unterextremitäten ist es für den localen Process vollkommen gleichgiltig, ob man an 100 oder 300 Ccm. injicirt. Gewöhnlich haben wir erst dann aufgehört zu injiciren, wenn wir kein Blut mehr hatten.“

So lange grössere Schmerzhaftigkeit besteht, lässt Z. einen Eisbeutel auf die Oberschenkel legen. Bei kleinen (50 bis 100 Ccm.) Injectionen kann das Bein oft schon am anderen Tage gebraucht werden. Nach grösseren Injectionen muss wegen grösserer Schmerzhaftigkeit oft 5 bis 6 Tage das Bett gehütet werden. Wir hatten bisher Gelegenheit, die Methode in folgenden Fällen anzuwenden.

I. Schwere essentielle (? perniciöse) Anämie. Einmalige subcutane Transfusion von 100 Ccm. defibrinirten Menschenblutes. Vollständige Genesung.

In diesem verzweifelten Falle hat die subcutane Bluttransfusion sich somit als lebensrettend und die Gesundheit für die Dauer wiederherstellend erwiesen.

II. Lues. Anämie. Sclerose der Coronararterien. Myocarditis. — Angina pectoris. — Embolische Pneumonie. — Am 8. Tage Collaps. — Bluttransfusion. Entschiedene Besserung. 7 Tage später erneute Embolie. — Collaps am 3. Tage. Transfusion. Gestorben am nächstfolgenden Tage.

III. Anämie. Tuberkulöse Infiltration des grössten Theiles der linken Lunge. — Transfusion — vorübergehende Besserung.

IV. Meliturie — Anämie — folie intermittente — Paralysis cordis — Kochsalz- und Bluttransfusion.

Dies die wenigen Erfahrungen, die wir bis jetzt auf dem so viel umstrittenen Gebiete der Bluttransfusion sammeln konnten. Sie beweisen vor Allem die vollkommene Unschädlichkeit der von Ziemssen'schen Methode.

Der im Fall I erzielte vollkommene und dauernde Erfolg stellt sich dem v. Ziemssen vor Jahren in einem analogen Falle durch intravenöse Transfusion erreichten an die Seite. In Fall II und III führten die Injectionen vorübergehende Besserung herbei, nachdem alle therapeutischen Massnahmen im Stiche gelassen. Fall IV erweist die Unschädlichkeit rasch aufeinanderfolgender Kochsalz- und Bluttransfusionen.

(Berl. klin. Wochenschr. Nr. 39.)

Ueber die Immunität von Kalkofenarbeitern gegen Lungenschwindsucht, mit therapeutischen Vorschlägen.

Von Dr. Louis Hatter, Assistenzarzt der Anstalt Lengerich i. W.

Während seiner Anwesenheit in Lengerich hat Verfasser wahrgenommen, dass die Arbeiter, welche mit dem Anräumen der Kalköfen beschäftigt sind, nicht an Schwindsucht erkranken, während diese unter der übrigen Bevölkerung sehr verbreitet ist. Nach den Forschungen, wodurch diese Immunität der Kalkofenarbeiter hervorgebracht wird, erwiesen sich ihm zwei wichtige Agentien, die auf dieselben einwirken: 1. Ein trockener Arbeitsboden und eine trockene, sehr heisse Luft von 41–70° C.; 2. feiner Kalkstaub in ziemlich grosser Menge. Von diesen beiden hat sich der Kalkstaub weder für schädlich noch für heilsam, sondern für indifferent herausgestellt, während grosses Gewicht darauf zu legen ist, dass während der Arbeit eine sehr trockene und heisse Luft eingeathmet wird. Als besonderen Beleg dafür, dass die absolute und relative Trockenheit der Luft bei der Heilung und Verhütung der Schwindsucht eine grosse Rolle spielt, führt Verf. die Thatsache an, dass in einer trockenen sowohl warmen wie kalten Luft die Fäulnisprozesse weniger gut vor sich gehen, wie in einer feuchten. Durch Sormani und de Toma ist auch ferner in Bezug auf den Tuberkelbacillus festgestellt, dass derselbe in trockener Luft viel leichter zu Grunde geht, als in einer feuchten. Nachdem dann Verf. mehrere Reihen von Versuchen an Kalkofenarbeitern und an sich über die Einwirkung einer hohen Zimmertemperatur auf die Respiration angestellt hat, lauten seine Schlussfolgerungen:

Als Ursachen, welche die Immunität der Kalkofenarbeiter gegen Lungenschwindsucht bewirken, gelten:

1. Die grosse relative Trockenheit der in und bei den Öfen eingeathmeten Luft.
2. Die grosse Hitze der letzteren, welche zur Folge hat:
 - a) eine Reinheit derselben von Tuberkelpilzen;
 - b) eine erhebliche Verdünnung derselben;
 - c) tägliche Temperatursteigerungen der Arbeiter während der Akklimatisation;
 - d) eine erhebliche Beschleunigung von Puls, Athem, Hauttranspiration und Stoffwechsel während und auch noch nach der Akklimatisation.

Die therapeutischen Vorschläge in Bezug auf Verhütung und Heilung der Schwindsucht gehen deshalb aus Vorherstehendem hervor und lauten:

1. In Uebereinstimmung mit der Thatsache, dass die Kalkofenarbeiter, welche sich 1–2 mal täglich 10–30 Minuten in heisser trockener Luft von 40–70° C. aufhalten, von Schwindsucht verschont bleiben, benutze man die irisch-römischen Bäder zur Prophylaxe und zur Heilung der Schwindsucht täglich 1–2 mal je $\frac{1}{4}$ – $\frac{1}{2}$ Stunde.

2. In Uebereinstimmung mit der Thatsache, dass sich durch heisse trockene Luft bei jeder Inspiration eine Erhitzung der Binnenluft der Lungen auf über 41° C. erzielen lässt, und dass die Tuberkelbacillen bei über 41° zu Grunde gehen, wende man zur lokalen Behandlung der Lungenschwindsucht mehrmals täglich oder noch öfter Inhalationen einer trockenen Luft von 120–190° C. an.

3. In Uebereinstimmung mit der experimentell festgestellten Thatsache, dass die Erhitzung der Lungenluft durch Inhalationen viel leichter in einem Raum von über Blutwärme als bei gewöhnlicher Zimmertemperatur gelingt, lasse man die Einathmungen von heisser trockener Luft möglichst in demselben

Raume machen, in welchem die Luftbäder gegeben werden.

Inbetreff der Anwendungsweise beider Agentien. der Luftbäder und der Inhalationen, bemerkt Verf.:

1. dass die erforderlichen Luftbadtemperaturen von 41–55° C. sich im Sommer auch durch Einheizen in gewöhnlichem Zimmer herstellen lassen;
2. dass man Luftbadtemperaturen von 30–41° C. im allgemeinen nicht verwenden darf, weil bei denselben der Tuberkelbacillus Gelegenheit zur Vermehrung im Zimmer selbst finden möchte;
3. dass sich die Zeitdauer und der Temperaturgrad des Bades allein nach dem Kräftezustand des Kranken im speciellen Fall bestimmen lässt, dass man im allgemeinen wohl Temperaturen von 45–50° C. oder darüber nur für ganz kräftige Phthisiker des ersten Stadiums, dagegen für schwache Phthisiker des ersten und für die des zweiten Stadiums Temperaturen von 41–45° C. zu probiren und bei den Phthisikern des dritten Stadiums die Luftbäder ganz zu vermeiden hat;
4. dass man die Luftbäder auch bei schon fiebernden Kranken und bei solchen, welche Neigung zu Blutungen haben, im allgemeinen vermeiden muss;
5. dass die Luft zu den heissen Inhalationen direct aus dem Freien zum Heizapparat zuzuführen ist;
6. dass die Inhalationen bei allen Kranken mehrmals täglich $\frac{1}{2}$ Stunde und bei denen des dritten Stadiums, welche nur inhalliren, noch öfter oder fast permanent gemacht werden müssen;
7. dass bei den Inhalationen die forcirten Inspirationen ganz zu vermeiden sind;
8. dass die Inhalationen durch den Mund gemacht werden müssen, weil die Nasennerven gegen die Hitze zu empfindlich sind;
9. dass man bei Inhalationen die heisse Luft noch mit der von antiseptischen Stoffen combiniren kann.

Selbstverständlich darf man nicht glauben, in den heissen Luftbädern und Inhalationen ein unfehlbares Mittel gegen Lungenschwindsucht zu besitzen, sondern man wende stets die andern bisher wirksam befundenen Mittel an, namentlich reichliche Ernährung, Bewegung in frischer Luft, klimatische Curorte und das Kreosot. Schliesslich hofft Verf., dass auch gegen andere Infectionskrankheiten, Diphtheritis, Keuchhusten, Cholera, die Anwendung heisser Inhalationen oder heisser Wasserklystiere und heisser Getränke günstige Erfolge bewirken dürfte.

Dem Aufsätze ist die Zeichnung und Schilderung eines Desinfectionsapparates für die Luftwege (für den Verf. bereits das Patent angemeldet hat) beigelegt.

(Berl. klin. Wochenschr., 36 u. 38/88).

Die Behandlung der Nachgeburt bei regelmässigen Geburten.

Von Dr. Credé.

C. versucht die gegen sein Verfahren von verschiedenen Seiten erhobenen Einwände zu widerlegen. Zunächst hält er die Bezeichnung „Credé'scher Handgriff“, die man seinem Verfahren für gewöhnlich beilegt, für nicht umfassend genug. Deshalb will er seine Methode der Nachgeburtbehandlung „das äussere Verfahren“ genannt wissen.

C. glaubt sowohl für die Zwecke der Verhütung von Gefahren als der Zeitersparniss eine frühe Ausführung des äusseren Verfahrens empfehlen zu können.

Die Vorwürfe, welche man der frühen Ausführung des äusseren Verfahrens gemacht hat: grösserer Blutverlust, Zurückbleiben reichlicher Mengen von Resten der Decidua und des Chorion, weist C. als belanglos zurück. Gefährliche Nachblutungen hat C. nach seinem Verfahren so gut wie nie gesehen; wo sie beobachtet wurden, fallen sie nicht der Methode, sondern der unzweckmässigen Ausführung zur Last.

Das Reiben der Gebärmutter ist nur in den Fällen überflüssig, wo die Naturkräfte die baldige Beendigung des Nachgeburtsgeschäftes allein besorgen; gefährlich ist jedoch das Reiben der Gebärmutter niemals, vorausgesetzt, dass man die ganze Oberfläche der Gebärmutter sanft bestreicht.

Ist die Gebärmutter durch sanftes Bestreichen ihrer ganzen Oberfläche regelrecht überwacht, so folgt in zweiter Linie das Aufrichten und Einstellen des Gebärmutterkörpers in der Richtung nach dem Kreuz, beziehungsweise Steissbein. Dann erst übe man gleichzeitig mit der kräftigsten Zusammenziehung — entweder achten oder zehnten Wehe nach Geburt des Kindes — einen Druck auf die Gebärmutter aus. Man fühlt dann die Nachgeburt unter der Hand aus der Gebärmutter und der Scheide herausschlüpfen.

Anregung der Bauchpresse und Reizung des unteren Gebärmutterabschnittes (Schröder) wirken nur ungenügend und erst indirekt dadurch, dass der obere Gebärmutterabschnitt, welcher die Hauptarbeit bei der Austreibung der Nachgeburt besorgt, durch die Handgriffe gereizt wird.

Aehnlich verhält es sich mit dem Vorschlage H. Freund's, den Körper der Gebärmutter nach oben über den Fruchtkuchen hinweg heraufzuziehen. Auch dieser Handgriff bewirkt einen Reiz, auf welchen die ganze Gebärmutter mit einer Zusammenziehung antwortet. Daneben soll nach C. diesem letzteren Handgriff der Uebelstand anhaften, dass er leicht eine Wunde des unteren Gebärmutterabschnittes, des Mutterhales oder der Scheide wieder aufreissen kann.

Endlich tritt C. der Theorie entgegen, welche annimmt, dass zur regelrechten Ablösung der Nachgeburtsteile eine gewisse Blutmenge, welche sich zwischen diese und die Gebärmutter einschiebe (retroplacentarer Bluterguss) nothwendig sei. Nur die Zusammenziehungen der Gebärmutter pressen, unterstützt von der Bauchpresse, den Inhalt der Gebärmutter hinaus.

(Archiv. f. Gynäkol., XXXII. Bd., 1. H., 88.)

Das Binden der Glieder bei Lungenblutungen.

das vor Kurzem von G. Seitz neuerdings empfohlen wurde, war schon im Jahre 1866 im ärztlichen Verein zu Heilbronn Gegenstand einer Discussion, in welcher beschlossen wurde, die Ansichten hervorragender Kliniker und Physiologen über diesen wichtigen Gegenstand einzuholen. Man wandte sich an Vierordt in Tübingen, Bamberger, damals in Würzburg, Traube in Berlin, Scoda in Wien, Henle in Göttingen und Helmholtz, damals in Heidelberg, denen die Frage vorgelegt wurde, ob das Binden der Gliedmassen bei Lungenblutungen sich wissenschaftlich begründen lasse und ob nicht durch die theilweise Unterbrechung des Rückflusses von venösem Blute eine gesteigerte Herzaction eintreten müsse. Die zum Theil sehr interessanten Rückäusserungen finden sich in Memorabilien, 33. Jahrg., 2. Hft. abgedruckt. Nur Scoda lehnt es ganz ab, eine Meinung zu äussern, die übrigen suchen die behauptete Wirkung des Gliederbindens kurz physiologisch zu erklären, die definitive Entscheidung der Frage experimenteller Untersuchung zuweisend.

Henle und Helmholtz glauben, dass, indem die Venen der Extremitäten comprimirt werden, während durch die Arterien noch Blut zuströmt, ein Theil des Blutes der Circulation entzogen und so von der Rissstelle abgehalten wird. Traube erklärt die Wirkung des Bindens dadurch, dass, durch die Compression der Venen auch zahllose farbige Blutkörperchen ausser Function gesetzt werden. Diese Stagnation muss zweierlei Folgen haben. Es wird einerseits die Sauerstoffmenge, die dem Herzmuskel in gegebener Zeit zufliesst, und anderseits die Kohlensäuremenge, welche das in der Medulla oblongata belegene vasomotorische Nervencentrum in der Zeit-einheit zugeführt erhält, um ein Beträchtliches abnehmen.

Mit der verminderten Sauerstoffzufuhr sinkt die Kraft des Herzmuskels, mit der verminderten Kohlensäurezufuhr die Erregung des vasomotorischen Nervencentrums d. i. der Tonus der gesammten Körperarterien. Beide Bedingungen müssen eine Abnahme der Aortenspannung zur Folge haben und vermindern auf eine vorhandene Lungenblutung wirken.

Bamberger äussert sich folgendermassen: Das Binden der Extremitäten bei Lungenblutungen halte ich für vollkommen rationell und habe es öfters angewendet. Da aber allerdings immer gleichzeitig noch andere Mittel in Gebrauch gezogen wurden, so kann ich über den Erfolg der Ligatur an und für sich nichts Bestimmtes angeben. Einen Nachtheil habe ich jedenfalls davon nie gesehen. Als ich vor ca. 20 Jahren in Prag in Spitalsdienste trat, war bei solchen Gelegenheiten noch der Junod'sche Schröpfstiefel in Gebrauch, wir gaben dann die Sache auf, weil ein paarmal bei zu starker Luftverdünnung ausgebreitete Ecchymosen, Schwellung und Schmerzhaftigkeit entstanden. Ich habe aber schon oft darauf gedacht, dass ein solcher etwas modificirter Apparat aus mehrfachen Gründen der einfachen Ligatur weit vorzuziehen wäre. Der Grad der Luftverdünnung liesse sich sehr leicht durch Anbringung einer Barometerprobe controlliren, so dass unangenehme Consequenzen nicht zu fürchten wären.

Was die Rückwirkung auf das Herz betrifft, so kann es wohl keinem Zweifel unterliegen, dass die Verkleinerung der Blutbahn eine Erhöhung der Erhöhung des Blutdrucks und vermehrte Arbeitsleistung des Herzens bedingen muss, welche, wenn auch nicht stark genug, um auf gewöhnlichem Wege erkannt zu werden, an Thieren durch das Hämatodynamo-

meter wohl nachgewiesen werden könnte. Allein dies betrifft ganz und gar nur das linke Herz. Im rechten Herzen aber und im Lungenkreislauf müssen die Druckverhältnisse, da in der gegebenen Zeiteinheit weniger Blut zuströmt, offenbar verringert sein, was ja eben bezweckt wird. Derartige Gegensätze in den Druckverhältnissen der beiden Herzabschnitte sind durchaus nichts Seltenes und finden sich z. B. bekanntlich bei allen Klappenfehlern.

Dauert die Compression etwas länger und ist sie eine sehr ausgiebige, so müssen sich dann offenbar auch die Verhältnisse im linken Herzen etwas ändern, denn da nun andauernd weniger Blut von der rechten Seite bezogen wird, so muss nun der Druck wieder sinken. Inwieweit hiedurch die durch das Circulationshinderniss bedingte Druckerhöhung compensirt wird, kann ich nicht sagen, die präzise Antwort würde das directe Experiment mit dem Hämatodynamometer geben.

E. Ha ff t e r-Frauenfeld wendet das Binden der Glieder schon seit 2 Jahren zur Entlastung des kleinen Kreislaufes bei Lungenödem, Lungenhyperämie, Hämoptoe etc. mit eclatantem Erfolge an.

(Schweiz. Corr.-Bl. Nr. 16)

Verschreibungsweisen.

Glycerin-Suppositorien

hat Boas vorgeschlagen, nachdem die Verwendbarkeit des Glycerins als Reizmittel für den Mastdarm durch das Oidtmann'sche Purgativ erkannt worden war, und es haben sich die berichteten Erfolge des Glycerins für die Stuhlentleerung vollkommen bestätigt. Die chemische Fabrik von Eugen Dietrich in Helfenberg hat jetzt solche Stuhlzäpfchen fabricirt, die mit dialysirter Stearinseife hergestellt sind und in ihrer Wirkung sich bewähren, dieselben kommen in Staniol eingehüllt, zu je 10 Stück verpackt (kleinere Sorte für Kinder im Gewicht circa 1.7 Grm. = 1.5 Grm Glycerin, grössere 2.5 Grm. = 2.25 Grm. Glycerin) in den Handel.

Prof. Saalfeld in Berlin verordnet:

I. Menthol 10 Percent in spirituöser Lösung soll nach des Vortragenden Erfahrung eine stark juckentstillende Wirkung haben, die die der Salicyl- oder Carbolsäure noch übertrifft. Bei Pruritus senilis hat eine 5—8percentige Salbe gute Dienste geleistet.

II. Perubalsam mit Ungt. Wilkinsonii wird vom Verf. bei Ekzem in der Umgebung eines specifischen Geschwüres empfohlen.

III. Ungt. cinereum mit rother Präcipitatsalbe bei specifischen Fussgeschwüren.

IV. Sublimatessig (1 : 150) zugleich mit 5 Percent Mentholspiritus bei Pruritus genitalium.

V. Resorcin mit Acid. boric. bei Ekzemen, bei denen man mit indifferenten Salben nicht mehr auskommt.

VI. Salolsalben wirken bei krustösem Ekzem besser als Salicylsalben. Ebenso bei Impetigo contagiosa und Sykosis coccogenes.

Lassar bestätigt die juckentstillende Wirkung des Mentholspiritus, möchte aber über seine Wirkung bei Lichen ruber etwas Genaueres wissen.

Saalfeld hat bei Lichen ruber eine bessere Wirkung von Mentholspiritus als von Unna'scher Salbe gesehen.

Lassar empfiehlt bei Lichen ruber Chryso-robin, Unna'sche Salbe, Arsenik und Perubalsam.

Unna: Am schwersten ist die Behandlung des Lichen planus hypertrophicus; hier empfiehlt sich die Auskratzung der hypertrophirten Stellen und Application von Sublimatpflastermull.

(Aus d. dermat. Section d. Naturforscher-Vers. in Köln 1888.)

Dr. Boxall macht auf die Untauglichkeit combinirter Antiseptica aufmerksam, Mixturen von Sublimat und Jod, von Jod mit Carbolsäure, von Carbolsäure mit Olivenöl bringen chemische Veränderungen hervor, welche die Eigenschaften der ursprünglichen Mittel wesentlich beeinträchtigen. B. fand ausserdem, dass Glycerin und Seife in der Regel untaugliche Vehikel für antiseptische Mittel abgaben. Sublimat, Jod, Salicylsäure und übermangansaures Kali werden durch Vermischung mit Seife verändert oder präcipitirt. Es ist deshalb am rationellsten, einfache Antiseptica in Anwendung zu bringen.

(Brit. medical Journal.)

Antiseptische Seife

von angeblich „wundervoller“ Reinigungsfähigkeit, verlässlicher antiseptischer Wirkung, wobei sie die Haut nicht reizt, empfiehlt Reverdin in der Rev. méd. nach folgender Vorschrift sich selbst zu bereiten: 720 Ol. amygd, 120 Liq. Kali caust., 20 Zinc. sulfo., 95 Essent. Rosar. — Die Mischung wird bei 20 Grad C. verseift. Diese Seife trocknet in Folge ihres Fettgehaltes nicht die Haut aus und wirkt in Folge ihres Kaligehaltes energischer als eine Sodaseife. Sie ist ebensogut als Rasierseife verwendbar und schützt vor infectiösen Krankheiten, wie sie auch gegen mannigfache Hautkrankheiten und als Toiletteseife empfehlenswerth sein soll.

(Rundschau.)

Literatur.

Ueber den therapeutischen Werth des Lipanins. Von Dr. O. Hauser, Assistenzarzt an der Universitäts-Kinderklinik des Herrn Prof. Kohls zu Strassburg,

Ich kann nicht umhin, einige Angaben des Herrn Dr. O. Hauser, betreffend die hellen und dunklen Leberthransorten des Handels, aus eigener Anschauung und Erfahrung zu bestätigen.

Während meiner vieljährigen Praxis als Staatschemiker und Apothekenrevisor, musste ich viele Klagen hören von Seite der Herren Aerzte und vieler Familien, welche — namentlich bei Kindern — Leberthran anwendeten, dass dieser, hauptsächlich die dunkleren Sorten desselben, Uebelkeit, Aufstossen, ja Erbrechen, Kolik und Diarrhöe hervorrufen, und wurde ersucht, sämtliche Sorten von Leberthran, welche in Serbien therapeutisch angewendet werden und vom Publikum in den Apotheken und den Kaufläden gekauft werden, zu untersuchen. In Hinsicht des Gehaltes an Fett, Fettsäuren, Asche etc., an Verfälschungen mit fremden Fetten etc. der von mir untersuchten Leberthransorten, konnte ich bloss constatiren, dass dieselben nur sehr stark im Fettsäuregehalt von einander differirten. Derselbe schwankte im Mittel bei den hellen Sorten zwischen 0.18—0.48 und bei den dunklen, namentlich den grönländischen, zwischen 3—9 Percent. Verfälschungen mit fremden Fetten hatte ich nur in zwei Fällen nachgewiesen. Diese Verfälschungen sind muthmasslich im Lande selbst gemacht worden.

Da also verschiedene Leberthrane, hauptsächlich jene der Apotheken, allen von der Pharmakopöe gestellten Anforderungen entsprachen, so lag es nahe, dass der Grund der üblen Wirkung derselben eventuell in einer Zersetzung der in dem Thrane vorhandenen Eiweisskörper zu suchen wäre.

Gerade zu jener Zeit, als ich diese meine Leberthran-Untersuchungen ausführte, begann allgemein die grosse analytisch-chemische Jagd nach den „Ptomainen“.

Da meine Hauptbeschäftigung die gerichtlich-chemischen Analysen sind, mich also selbstverständlich die Ptomaine interessirten, respective interessiren mussten, untersuchte ich, um mit den Ptomainen nähere Bekanntschaft zu machen, viele Objecte, wo ich Ptomaine vermuthen konnte; unter anderen Objecten kam auch an die Leberthrane die Reihe, wissend, dass die dunklen Leberthransorten aus faulen Lebern gewonnen werden.

Ich fand, dass in den wässerigen, salzsäurehaltigen Extracten sämtlicher dunklen Leberthransorten, namentlich des Newfoundland und des grönländischen: Jodkali-, Quecksilber - Jodidlösung, Phosphorwolframsäure, Gerbstäure etc. Niederschläge hervor-

rufen, die entschieden nur von Ptomainen herrühren konnten. Diese Erfahrung machte ich und mache noch bei den Untersuchungen der dunklen Leberthransorten, hauptsächlich bei jenen welche einen sehr grossen Fettsäuregehalt zeigen.

Ich bestätige also vollkommen die Angaben Dr. O. Hauser's, bezüglich des Ptomaingehaltes der dunklen Leberthransorten und auf das Lipanin — Olivenöl, welches 6% reine Oelsäure enthält — übergehend, wäre es nur allgemein zu wünschen, dass dasselbe allgemein therapeutische Anwendung finden würde statt des Leberthranes, hauptsächlich deshalb, weil die dunklen Leberthrane sozusagen alle und gerade jene, welche man am wirksamsten hielt, Ptomaine enthalten, von welchen die Mehrzahl nach den bis jetzt gemachten Erfahrungen, entschieden giftiger Natur sind. Bezüglich der anderen Vortheile des Lipanins vor dem Leberthran verweise ich auf die Original-Abhandlung Dr. Hauser's.

Dr. Schams (Belgrad).

Procentische, chemische Zusammensetzung der Nahrungsmittel des Menschen. Graphisch dargestellt von Dr. Chr. Jürgensen, prakt. Arzt in Kopenhagen. Berlin 1888. Verlag von August Hirschwald.

Auf den älteren graphischen Tafeln tritt das Bild jedes einzelnen Nahrungsmittels in Gestalt eines langen, schmalen, und daher weniger leicht aufzufassenden Streifens auf. Bei einem Blick auf die von Jürgensen hergestellte Tafel wird man aber in jedem der Quadrate, aus denen sich die Tafel zusammensetzt, und von denen jedes einem einzelnen Nahrungsmittel — (oder mehreren annähernd gleichartig zusammengesetzten Nahrungsmitteln) — entspricht, ein gedrängtes Bild von der chemischen Zusammensetzung des betreffenden Nahrungsmittels vor sich haben. In seiner Gedrängtheit wird sich dieses Bild — diese chemische Physiognomie — desselben leicht in die Erinnerung prägen und sich bequem mit jedem der übrigen quadratischen Bilder der Tafel, selbst den fernsten, vergleichen lassen.

Jedes der Hauptquadrate ist durch Längs- und Querstriche, neun in jeder Richtung, in 100 kleinere Quadrate getheilt. Von letzteren entspricht ein jedes einem Hundertstel des Nährstoffinhaltes des betreffenden Nahrungsmittels. Verschieden grosse Abschnitte dieser kleineren Quadrate sind bezeichnet mit:

Roth für Eiweiss (stickstoffhaltige Nahrungsstoffe); Roth (mit Kreuz) für Leim; Gelb für Fett; Blau für Kohlenhydrate (stickstofffreie Extractstoffe, mit Ausschluss von Cellulose, wofür lothrechte Schraffirung), mit schräger Schraffirung für Asche, mit eingezeichneten Kreisen für Alkohol. Weiss für Wasser.

Die ganze Anzahl der, in dieser Weise gleichartig bezeichneten, kleineren Quadrate entspricht also dem Procentsatze, mit dem der betreffende Stoff in dem entsprechenden Nahrungsmittel auftritt. Ausserdem sind überall die Procentsätze, in Zahlen ausgedrückt, den entsprechenden Abschnitten der Hauptquadrate beigefügt oder in dieselben eingeschrieben.

Der praktische Arzt wird dem Autor für diese Arbeit besten Dank wissen.

Achtzehn Medaillen I. Classe.

Heinrich Kappeller

Wien, V., Kettenbrückengasse 9.

Empfehle meine als vorzüglich anerkannten

Kranken-Thermometer

ärztliche **Thermometer** zur Bestimmung der **Körpertemperatur**, sowohl **Maximal-**, als auch gewöhnliche **Kranken-Thermometer**, **Urometer** nach **Dr. Heller** und **Prof. Dr. Uitzmann**, **Bade-Krankenzimmer - Thermometer**, sowie alle Arten **Thermometer**, **Barometer** und **Aräometer**.

Nur eigene Erzeugnisse und mit meiner Firma versehen.

Neueste illustrierte Preisverzeichnisse über ärztliche Thermometer versende franco gratis.



Manuscripte, Separat-Abdrücke, Dissertationen, Brochuren und Werke aus dem Gebiete der praktischen Medicin, Berichte aus Gesellschaften und Vereinen etc. wolle man gefälligst direct an die Adresse: **Dr. Josef Weiss**, Wien, I., Wipplingerstrasse 20, senden.

3000 Abbildungen im Text...

Über 500 Illustrationstafeln und Kartenbeilagen.

= Ein Schatz fürs Haus. =

MEYERS KONVERSATIONS-LEXIKON

VIERTE AUFLAGE.

Das 1. Heft und den 1. Band liefert jede Buchhandlung zur Ansicht.

256 Hefte à 50 Pfennig. — 16 Halbranzbände à 10 Mark.

Achtzig Aquarelltafeln.

Bestellungen auf **Meyer's Conversations-Lexikon** nimmt jederzeit zu bequemen Zahlungsbedingungen an die k. k. Hof- und Universitäts-Buchhandlung **Wilhelm Braumüller & Sohn**, Wien, Graben.

Wasserheilanstalt „Priessnitzthal“ in Mödling.



Chet-Arzt: **Dr. Josef Weiss.**

Original from

Digitized by

Eigenth. und Verantwortl. Redacteur: Dr. Josef Weiss. — Druck von J. K. ... in Wien

HARVARD UNIVERSITY

Abonnementspreis:
Ganzjährig
 mit Postversendung:
 Inland = 2 fl. 74 kr.
 Ausland = 6 Mark
 Einzelne Nummern
 = 20 kr.

Zeitschrift für Therapie

mit Beziehung der

NOV 22 1888

Beiträge und Zuschriften
 bittet man an
 Dr. JOSEF WEISS,
 Wien,
 Stadt, Wipplingerstrasse 20
 zu adressiren.

Electro- und Hydrotherapie.

Central-Organ für praktische Aerzte

unter Mitwirkung der Herren:

Docent Dr. Bergmeister, Docent Dr. Biach, Docent Dr. Bing, Dr. Ernst Braun, Primararzt der Zahnabtheilung der n.-ö. Landes-Gebär-Anstalt, Docent Dr. O. Chiari, Docent Dr. Finger, Docent Dr. Camillo Fürst (Graz), Docent Dr. Fürth, Dr. Frühwald, emer. Assist. der Klinik von Prof. Widerhofer, Docent Dr. Grünfeld, Docent Dr. v. Hebra, Dr. J. Heitzmann, Docent Dr. Ritter v. Hüttenbrenner, Director des Carolinen-Kinderspitals, Docent Dr. v. Jaksch, Assistent an der Klinik von Prof. Nothnagel, Docent Dr. Jaworski (Krakau), Dr. Kauders, emer. Assistent der Klinik von Prof. Bamberger, Prof. Dr. Lazarski (Krakau), Dr. Rudolf Lewandowski, Reg.-Arzt I. Cl., Prof. Mosetig v. Moorhof, Primararzt Dr. Nedopil, Prof. Dr. Neumann, Docent Dr. Pawlik, Prof. Dr. Carl v. Rokitansky, Docent Dr. Schiff, Dr. J. Stricker, Prof. Dr. Uitzmann und Prof. Dr. Wölfler.

Herausgeber und Redacteur:

Dr. Josef Weiss, Chef der Wasserheilanstalt **Priessnitzthal in Mödling bei Wien.**

Die „Zeitschrift für Therapie“ erscheint am 1. und 15. des Monats.

Man abonnirt mit Postanweisung im „Bureau der Zeitschrift für Therapie“: Wien, I., Wipplingerstrasse Nr. 20, oder durch den Buchhandel bei **W. Braumüller & Sohn**, k. k. Hof- und Universitäts-Buchhandlung, Wien. Inserate werden mit 10 kr. pro dreigespaltene Nonpareille-Zeile berechnet.

SANATORIUM

und

Wasserheilanstalt „Priessnitzthal“ in Mödling.

30 Minuten von Wien (Südbahn).

In Verbindung mit

Elektrotherapie, Massage, schwedischer Heilgymnastik u. Diätetiken.

Für 1888 **eröffnet** am 15. März.

Auskünfte in Betreff der **Pension** und **Wohnung** ertheilt die
Administration

der

Wasserheilanstalt „Priessnitzthal“ in Mödling bei Wien.

Achtzehn Medaillen I. Classe.

Heinrich Kappeller

Wien, V., Kettenbrückengasse 9.

Empfehle meine als vorzüglich anerkannten

Kranken-Thermometer

ärztliche Thermometer zur Bestimmung der Körpertemperatur, sowohl Maximal-, als auch gewöhnliche Kranken-Thermometer, Urometer nach Dr. Heller und Prof. Dr. Uitzmann, Bade-Krankenzimmer - Thermometer, sowie alle Arten Thermometer, Barometer und Aräometer.

Nur eigene Erzeugnisse und mit meiner Firma versehen.

Neueste illustrierte Preisverzeichnisse über ärztliche Thermometer versende franco gratis.



Waschmaschinen

Wäsche-Rollen

Alexander Herzog, Wien,
Graben, Bräunerstrasse 6.



In der neuerbauten mit allem Comfort und d. modernsten Einrichtungen der Wissenschaft ausgestatteten

Privat-Heilanstalt für Gemüthsranke

des Dr. W. SVETLIN

Wien, III., Leonhardgasse 3 u. 5

finden Gemüthsranke und Morphiumsüchtige Aufnahme und Pflege zu den billigsten Bedingungen.



MATTONI'S

OFNER KÖNIGS-BITTERWASSER

von hervorragenden medic. Autoritäten bestens empfohlen.

GISSHÜBLER

reinster alkalischer SAUERBRUNN.

MOOR-EXTRACTE

MOORSALZ — MOORLAUGE

vollständiger Ersatz für Moor- und Salzbäder.

Langjährig erprobt bei:

Metritis, Endometritis, Oophoritis, Parametritis Perimetritis, Peritonitis, Chlorose, Anämie, Scrophulosis, Rhachitis, Resorption von Exsudaten, Fluor albus, Disposition zu Abortus, partiellen Paralysen, Paresen, Gicht, Rheumatismus, Podagra, Ischias und Hämorrhoiden.

VERSENDUNG

aller natürlichen

Mineralwässer und Quellen-Producte

Niederlagen en gros & en détail:

HEINRICH MATTONI

Tuchlauben **WIEN** Mattonihof.

KARLSBAD — FRANZENSBAD

MATTONI & WILLE, BUDAPEST.



Spanische Weingrosshandlung

Hamburg VINADOR wien.

Importhaus aller Ausländer Weine

Rum und Cognac.

Niederlage: Wien, I., Brandstätte 5.

Specialität: Medicinischer Malaga-Sect.



Abonnementspreis:
Ganzjährig
 mit Postversendung:
 Inland — 2 fl. 74 kr.
 Ausland — 6 Mark.
 Einzelne Nummern
 — 20 kr.

Zeitschrift für Therapie

mit Einbeziehung der

Beiträge und Zuschriften
 bittet man an
 Dr. JOSEF WEISS,
 Wien,
 Stadt, Wipplinger-
 strasse 20
 zu adressiren.

Electro- und Hydrotherapie.

Central-Organ für praktische Aerzte.

Motto: Primum non nocere.

INHALT: Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte in Köln 1888. Die ärztliche Behandlung der Carcinome durch Ozonlösungen. Von Sanitätsrath Dr. Lender in Berlin. — Ueber die Anwendung der Kamphersäure bei Katarrhen verschiedener Schleimhäute. Von Dr. Max Niesel. — Referate: Eine neue Methode gemischter Narkose. Von Prof. A. Obalinski (Krakau). — Ueber subcutane Antipyrin-Injectionen. Von Dr. Friedrich Merkel. — Ueber Beseitigung einwärts gewachsener Wimpern durch Elektrolyse. Von Dr. Schubert, Nürnberg. — Injectionen von Carbol bei Hämorrhoiden. Von Swinford Edwards. — Ergotin und Essigsäure bei Blutungen post partum. Von John Francis. — Naphtol bei Hautkrankheiten. Von Ch. W. Allen. — Saccharin. Verschreibungswesen. — Literatur.

Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte
 in Köln 1888.

Die ärztliche Behandlung der Carcinome durch Ozonlösungen.

Von Sanitätsrath Dr. Lender in Berlin.

Am 21. September 1887 schloss mein in Wiesbaden gehaltenen Vortrag mit dem Satze: „Es ist dem Ozonensauerstoff (O₃) völlig gleichgiltig, ob das Malariagift auf einem Pilze, auf einem giftigen Fermente, auf einem vom Pilze producirten giftigen Alkali beruht, weil er alle drei Giftformen, soweit es noch möglich ist, durch Oxydation, durch Zermalmung, durch Absonderung überwinden hilft.“

Dr. C. Wurster veröffentlichte am 28. März 1887 eine Studie „über die Einwirkung oxydierender Agentien auf Hühnerweiß“ (mit der Unterabtheilung „Ueberführung des Eikaseins in einen schleim- und hornartigen Körper“) in den Berichten der deutschen chemischen Gesellschaft. In dieser Arbeit theilte er mit, dass durch die Einwirkung von Wasserstoff-superoxyd, $\frac{1}{2}$ bis 1 Percent Kochsalz und $\frac{1}{2}$ bis 1 Percent Milchsäure auf Ei- und Blut-eiweiß eine Aufnahme des Sauerstoffes durch das Eiweiß stattfindet und dadurch zuerst ein kaseinähnlicher Körper, d. h. ein Körper entsteht, der, sobald die Lösungsflüssigkeit alkalisch gemacht wird, wieder in Lösung tritt und durch Zusatz von Säuren leicht wieder gerinnt. Bei weiterer Einwirkung der vorgenannten Stoffe auf das Ei- oder Blutkasein geht das Letztere in einen schleimigen und beim Eintrocknen hornartigen Körper über.

Er sagt an dieser Stelle, ebenso am 11. März 1887 in der Sitzung der Berliner physiologischen Gesellschaft, dass er nicht sicher wissen könne, ob ein gleicher oxydierender Vorgang bei der langsamen Verschleimung und Verhornung der Zellen eintrete, dass dies jedoch nicht unwahrscheinlich sei, da alle Körper in dem Reagensglase zur Bildung des hornartigen Körpers auch in der Haut, resp. im Organismus nachgewiesen sind.

Er theilte ferner mir persönlich mit, dass seine Studien ihn zur Annahme zwängen, dass es zwei Arten von Protoplasma gebe: das thierische oder männliche, welches mit der Kraft freier Sauerstoffatome und des Ozons oxydirt, dagegen schwach reducirt, wie z. B. Kohlensäure vom Thierkörper nicht reducirt werde; ferner das pflanzliche oder weibliche Protoplasma, welches stark reducirt, daher Kohlensäure reduciren könne, jedoch nur schwach mittelst Wasserstoffsuperoxyd oxydirt und fügte hinzu: „Krebszellen seien weibliche Zellen, welche ohne freien Wasserstoff wachsen und wuchern, durch Sauerstoff vernichtet werden, indem sie ihn durch Reduction activiren und mittelst des activen Sauerstoffes durch Oxydation verhornen“. Auf meine Erwiderung, dass Einspritzungen von Ozonlösungen, sobald seine Ansicht richtig sei, weit rascher zur Verhornung von Krebszellen führen würden, trat er diesem Urtheile sofort bei.

Bei dem Interesse, welches die Behandlung des Krebses in jener Zeit erregte, gestattete er mir einen Auszug aus seinen Manuscripten, der am 1. und 12. December 1887 in den meteorologischen Monatsberichten des „Deutschen Reichs- und Preuss. Staatsanzeigers“ veröffentlicht wurde, zu machen.

Die Aeußerung, welche er über Krebszellen, ihre Natur und ihre Behandlung mir persönlich gemacht hatte, ist wörtlich in den Monatsberichten, welche als Separatabdruck erschienen sind, wiederzufinden. Ohne von diesen Publicationen über Krebsbehandlung eine Ahnung zu haben, ging im November

1887, nur gestützt auf meinen in Wiesbaden am 24. September desselben Jahres gehaltenen Vortrag, Dr. Josef Schmidt in Aschaffenburg an die Behandlung zweier bereits operirter, nicht mehr operirbarer Krebsfälle. Seine Arbeit erschien in der „Münchener medicinischen Wochenschrift“ am 17. April 1888. Er brachte den einen und den andern Fall zur Heilung durch Einspritzen von Lösungen, welche $\frac{1}{2}$ bis 2 Decigramm Ozon auf 1 Liter destillirtes Wasser enthielten. „Es wurden die Infectionen sowohl in den Krebsmassen selbst, und zwar in verschiedener Tiefe nach verschiedenen Richtungen hin vorgenommen, als auch die gesunde Umgebung damit umgrenzt. Im Verlaufe dieser Behandlung konnte man wahrnehmen, dass die Krebsgeschwüre sich reinigten, verkleinerten und vernarbten. Die Krebsknoten verkleinerten sich, wurden allmählig sehr hart, so dass das Einstossen der Nadel sehr schwierig war, mit knirschendem Geräusch erfolgte und in diese Stellen bloss einige Tropfen mit Mühe eingepresst werden konnten“. Er schliesst seine Arbeit so: „Nach meinen Beobachtungen kann ich diese Methode der Krebsbehandlung dringend empfehlen und dürfte sich dieselbe besonders bei Krebsrecidiven und bei Krebsen an für operative Entfernung schwer zugänglichen Stellen, wie z. B. am Boden der Mundhöhle, in der Speicheldrüsengegend, Augengegend u. s. w., auch bei Sarkom eignen. Die Hoffnung auf dauernde Heilung erscheint berechtigt, da ja gerade bei dieser Behandlung ein unbeschränkt grosses Gebiet in Angriff genommen und nach erfolgter localer Heilung eine Präservativbehandlung (Injectionen in 1- bis 2wöchentlichen Zwischenräumen) unbestimmte Zeit hinaus fortgesetzt werden kann“. Verhornung ist wohl ein mit der Vernarbung gleichartiger Vorgang. Man wird vom Hausarzte jetzt erfahren, dass er die Krebsgeschwulst so früh wie möglich zur Verhornung bringt. In Folge der Schmidt'schen Arbeit wird die eben genannte Methode in ganz Deutschland, Oesterreich - Ungarn, Schweden, Belgien, Holland, Finnland von einzelnen Aerzten angewandt.

Ueber die Resultate, die ausserhalb Berlins gewonnen sind, liegen folgende drei Berichte mir vor:

1. Dr. Behrendsen in Ratzeburg i. L. theilt folgenden Fall mit:

„Frau L., 77 Jahre alt, leidet seit circa neun Jahren an einem Gewächse der rechten Wange, das trotz operativer Heilversuche stets wiederkehrte und sich langsam, aber ständig ausbreitete. Am 7. Juni 1888 war der Befund folgender: Die L. ist eine mittelgrosse, stark abgemagerte, altersgraue Person mit zitternden Bewegungen und schwankendem Gang,

hochgradig taub. Vom unteren rechten Augenlid, dieses leicht nach Aussen umstülpend, zieht sich eine flache, granulirende Wundfläche bis zum Rande der Oberlippe. Die Nase ist in der Mitte halbirt, und zwar so, dass sich an der Verbindungsstelle des knöchernen und knorplichen Fortsatzes der grösste, von da nach oben und unten ein etwas geringerer Substanzverlust befindet. An der mittleren Uebergangsstelle der Nase zur Wange besteht ein circa Einpfennigstück grosses Loch, welches in die rechte Nasenhöhle führt. Die ganze Wundfläche ist mit einem feinen, eitrigen Belage versehen und sendet einen scheusslichen Geruch in die Umgebung aus. Appetit kaum vorhanden. Es werden dreistündliche Umschläge mit Ozonlösungen gemacht, und zwar in letzter Zeit mit einer sehr starken Lösung (5 Decigramm im Liter). Heute hat sich das Krankheitsbild so geändert, dass die flache Wunde sich mit einem starren, circa 2 Mm. hohen Wall umgeben, und von da mit Epidermis circa 1 Cm. weit bedeckt hat. Das zur Nase führende Loch ist bis auf die Grösse einer Erbse geschlossen. Die früher 7 und 5 Cm. betragenden Querdurchmesser haben sich um circa 1 Cm. verringert. Seit acht Tagen pro Tag 1 Liter Ozonwasser (25 Milligramm) getrunken. Seitdem Zunahme des Appetits. Patientin kann bei gutem Wetter im Garten spazieren gehen. Allgemeine Erholung unverkennbar, Schmerzen selten und weniger heftig. Dies sind die Resultate bis 17. Juli. Sollte die alte, 77jährige Person es noch erleben, dass, wie im Falle Schmidt, der Krebs in volle Heilung übergeht, werde ich nicht verfehlen, darüber zu berichten.“

Dr. Behrendsen hat später in der Augustnummer des „Praktischen Arztes“ diesen Fall unter anderen, die er mit Ozonlösungen behandelt hat, veröffentlicht.

2. Dr. Kispert, Frauenarzt und Operateur in Madrid, berichtet am 4. April d. J. über einen Krebs (Epitheliom) links hinter der Ohrmuschel, der nur durch Umschläge der Lösungen so weit gebessert ist, dass die Heilung nahe bevorsteht. „Die Ozonlösung reinigt sehr schön und rasch die Geschwürstheile. Dann sah ich aber auch ein tuberkulöses Geschwür im linken Mundwinkel heilen. Injectionen machte ich mehrere, jedoch hiesige Kranke halten nicht aus.“

3. Dr. J. Reichert theilt ganz neuerdings in der Nr. 36 der „Münchener medicinischen Wochenschrift“ mit: „Eine 61jährige Frau hatte ein Epitheliom der linken Wange. Sie führte die Entstehung auf eine Warze zurück, welche sich vor ungefähr vier Jahren an dieser Stelle entwickelt und mehrfach entzündet haben soll. An dieser Stelle, ungefähr

3 Cm. vom linken Mundwinkel entfernt, ist nun ein Geschwür in der Grösse eines Markstückes mit zerfallendem Grunde. Die Umgebung ist etwas geröthet und infiltrirt. Die Nadel einer Pravaz'schen Spritze durchdringt das kranke Gewebe so leicht, als ob man in einen Ballon Butter stäche. Die Patientin wurde nun vom 14. Mai bis 24. Juli 1888 mit parenchymatösen Injectionen der Ozonlösungen, die erst $\frac{1}{2}$ Decigramm, später mehr, zuletzt 2 Decigramm enthielten, behandelt. Der Erfolg war im Anfange ein ganz überraschender. Schon am 30. Mai war das butterweiche Krebsgewebe fester, so dass die Nadel nur schwer eindringen konnte und in tiefen Schichten nur unter starkem Druck einige Tropfen der kalten Flüssigkeit ausgepresst werden konnten. Die schlechten Massen waren ausgefallen und an manchen Stellen zeigten sich kraterförmige Einsenkungen. Am 7. Juni war die kranke Stelle auf die Grösse eines silbernen 20-Pfennigstückes geschrumpft und von den Rändern her war deutlich Vernarbung sichtbar. Der Geschwürsgrund hatte sich gereinigt und war hier und da mit frischen Granulationen besetzt. Die erkrankte Partie wurde immer kleiner und nachdem am 24. Juli die letzte Einspritzung gemacht worden war, konnte am 26. Juli die vollständige Vernarbung constatirt werden. Die Farbe der strahlenförmigen Narbe gleicht der der gesunden Haut. 30 Tage später war keine Spur von Rückfall.“

Die beiden Schmidt'schen Fälle, da weder eine innere Behandlung mit 25 Milligramm in Liter starken Lösungen, noch eine Präservativ-Behandlung stattfand, sind nach einigen Monaten rückfällig geworden. Wenn man Krebsgeschwüre mit Umschlägen behandelt und nicht mit Injectionen, so sind stärkere Lösungen am Platze, wenigstens hat Berenssen unter Anwendung von 5 Decigramm starken Lösungen die Vernarbung sehr befriedigend fortschreiten sehen. (Es gibt Lösungen bis zu 10 Decigramm in Liter.)

Von den Berliner Fällen, die mir vorgeführt worden sind, sah ich einen Brustkrebs bei einem 62jährigen Fräulein, der bereits zweimal operirt war und vom Operateur nicht mehr für operirbar erklärt wurde, durch Einspritzungen, Umschläge und den inneren Gebrauch der Lösungen nach drei Wochen schon ein anderes Bild bieten. Die um die Krebsgeschwüre liegenden Hautstellen waren bis zum Brust- und Schlüsselbein abgeschwollen. Der wassersüchtige Arm, der nicht vom Leibe abgehoben werden konnte, war nunmehr durch die Patientin vom Körper zu entfernen, der Oberarm war in seiner oberen Hälfte auffällig abgeschwollen, die Finger konnten wieder

bewegt werden, die Hand des geschwollenen Armes vermochte einen starken Handdruck auszuüben. Die früheren Schmerzen waren verschwunden, Appetit, der nächtliche Schlaf und die Hoffnung auf Herstellung zurückgekehrt.

Der zweite Brustkrebs, der ebenso bereits zweimal operirt war und für nicht mehr operirbar erklärt wurde, bestand aus einer handtellergrossen Geschwulst von sehr weicher Consistenz. Er ist durch starke Lösungen bis 6 Decigramm vom 8. Juni bis heute mittelst Injectionen der Verhornung nahe gebracht. In einem anderen Falle lag auf dem Krebsgeschwür eine schmutziggraue, ein paar Millimeter dicke, feste und dem Grunde und auch dem Rande mässig stark anhaftende Haut. Auf diese Haut, welche bereits drei Wochen bestand, waren die Umschläge gemacht worden, die natürlich nahezu wirkungslos sein mussten. Als diese aus abgestorbenen Krebsgeweben entstandene Membran durch Pincette, Messer und Scheere, theils vorher auch durch den Irrigator entfernt war, ging die Heilung sichtbar von statten. Alle Chirurgen und Aerzte haben die Präparate aus der „Fabrik elektrischen Sauerstoffs“, Berlin W, Potsdamerstrasse 83A, bezogen.

Ausser der örtlichen Präservativ-Behandlung ist die innere Behandlung mit der schwachen Lösung unerlässlich, denn die Lebensenergie und Widerstandsfähigkeit des Organismus steht in geradem Verhältniss mit seinem Gehalte an Sauerstoff.

Dieses sind die Thatsachen und Erfahrungen, über welche ich berichten kann.

Ueber die Anwendung der Kamphersäure bei Katarrhen verschiedener Schleimhäute ¹⁾.

Von Dr. Max Niesel, Assistenzarzt der medicinischen Klinik des Geh. Med.-Rath Prof. Dr. Mosler zu Greifswald.

Die Kamphersäure ist ein Oxydationsproduct des Kamphers und wird daraus durch Behandeln mit Salpetersäure gewonnen; sie krystallisirt in farblosen Nadeln, ist in Wasser sehr schwer, leicht dagegen in Alkohol und Aether löslich; sie schmeckt säuerlich-adstringirend, etwas unangenehm.

Was nun die Form der Application anlangt, so wurde sie sowohl intern verabreicht, als auch in Form von Inhalations-, Gurgel- und Pinselwasser, sodann zur Blasenausspülung und zum Aussprayen der Nase verwendet. Die interne Medication betreffend, möchte ich

¹⁾ Vortrag, gehalten im Greifswalder medicinischen Verein.

zunächst bemerken, dass die Kamphersäure, soweit meine Beobachtungen reichen, relativ unschädlich ist und nur in grösseren Dosen einen Reiz auf die Magenschleimhaut ausübt; so beobachtete ich bei einem Patienten nach einer Dosis von 2·0 Gramm Erbrechen. In kleineren Gaben wurde sie stets gut vertragen, wenn auch längere Zeit nach dem Einnehmen ein unangenehmer Geschmack zurückblieb. Abgesehen von Schmerzen in der Nierengegend bei einem mit Cystitis und Pyelitis behafteten Patienten habe ich von der Kamphersäure keinerlei Nebenwirkungen bemerkt, trotzdem ein Patient im Laufe von etwa 4 Wochen fast 50·0 Gramm Kamphersäure eingenommen hat. Bezüglich der Indicationen für die interne Medication mit Kamphersäure sind zunächst die Nachtschweisse der Phthisiker zu erwähnen, bei denen auch Fürbringer, wie er in der an den Reichert'schen Vortrag sich anschliessenden Discussion hervorhob, eine günstige Wirkung des Medicamentes zu verzeichnen hatte. Es stehen mir 7 Fälle von Phthisis pulmonum zur Verfügung, bei denen ich diese Therapie eingeleitet habe.

Eine Wirkung ist hier nicht zu verkennen; ich habe, abgesehen von dem schon oben erwähnten Patienten, der die Kamphersäure wochenlang einnahm, dessen profuse Nachtschweisse jedoch nicht immer unterdrückt werden konnten, in fast allen Fällen einen prompten und zu weiteren Versuchen ermunternden Effect gesehen. Zunächst mit einer Einzeldose von 1·0 des Abends beginnend, habe ich dann auch 2·0 oder nach den Fürbringer'schen Angaben dreimal des Tages 1·0 ordinirt, habe aber gefunden, dass schon eine Einzeldose von 1·0 in manchen Fällen eine befriedigende Wirkung entfalte, es sei denn, dass zu profuse Schweißsecretion bestände. (Die Receptformel: Rp. Acidi camphorati cryst. 1·0 bis 2·0. D. in Oblat. S. Abends 1 Stück.)

Mit Rücksicht auf die desinficirende und adstringirende Wirkung der Kamphersäure, wie sie durch die Untersuchungen von Sormani und Brugnattelli, sowie von Reichert nachgewiesen ist, wurde sie von uns intern auch bei einem Falle einer ganz acuten Cystitis und bei einer nicht mehr ganz frischen Cystitis combinirt mit Pyelitis angewendet. Letzterer Fall wurde schon erwähnt, indem nach mehrtägigem Gebrauch von täglich 3·0 Kamphersäure Schmerzen in der Nierengegend auftraten, die ein Aussetzen des Medicamentes nöthig machten. Bei dem ersten Falle erzielte ich durch die etwa durch drei Wochen fortgesetzte Ordination von dreimal täglich 0·5 Kamphersäure einen nicht zu

unterschätzenden Erfolg: die ganz beträchtlichen Eitermengen im Urin verschwanden fast völlig, das subjective Befinden der Patientin war ein zufriedenstellendes; ehe jedoch eine vollständige Heilung eintrat, verliess sie leider das Krankenhaus.

Wenn ich nun zu der äusseren Application der Kamphersäure übergehe, so war es vor Allem von Wichtigkeit, die in Wasser schwer lösliche Kamphersäure in eine passende Lösung zu bringen. Diesbezügliche Versuche, dieselbe zunächst in möglichst wenig Alkohol zu lösen und dann mit entsprechend Wasser zu verdünnen, schlugen fehl, da nach einiger Zeit aus stärkeren als 1% Lösungen stets ein Theil der Kamphersäure wieder ausgefallen waren. Ebenso erwiesen sich die nach der Reichert'schen Vorschrift, sowie ich sie wenigstens verstanden habe — für 1% Kamphersäure Zusatz von 11% Spiritus vini rect. — gemachten stärkeren Lösungen für die Dauer als nicht recht haltbar. Besser zu verwerthen waren die auf den Rath des Herrn Professor Hugo Schulz, welcher mich überhaupt mit Rath und That unterstützt hat, hergestellten Glycerin-Emulsionen, die nach Verdünnung mit Glycerin oder Wasser zwar keine klaren Lösungen ergaben, mit denen sich jedoch nach sorgfältigem Umschütteln eine einigermaßen gleichmässige Mischung der sehr fein emulgirten Kamphersäure erzielen liess.

Die besten, vollständig klaren und haltbaren Lösungen erhielt ich aber, worauf auch schon Fürbringer hinweist, durch Zusatz von Alkalien: ich setzte von einer 5% Natron-bicarbonicum-Lösung so lange zu, bis sämtliche Kamphersäure gebunden und gelöst war, und Kohlensäureentwicklung nicht mehr stattfand. Das Verhältniss des Natr. bicarb. zur Kamphersäure stellte sich etwa 3 : 4.

Wenn ich nun auch bei diesen alkalischen Lösungen auf jegliche desinficirende Wirkung verzichtete, so habe ich darum keine schlechteren, ja sogar bessere Resultate, als mit den anderen, schwer handlichen und ungenauen Lösungen erreicht. Unter 11 mit Pinselungen und Ausspraysen behandelten Fällen befanden sich 3 Fälle von Larynx tuberculose, 3 von zwar nicht ganz frischen, so doch nicht schweren Katarrhen des Kehlkopfes und der Nase, die übrigen Fälle waren ältere und schwere Laringitiden und Rhinitiden. Eine vollständig befriedigende Wirkung sah ich nur bei den genannten leichteren Erkrankungen, die nach 8- bis 14tägiger täglicher Bepinselung resp. Einspraysen mit 0·5 — 1% Kamphersäurelösung, (zuerst Glycerin-, später alkalischer Lösung) sich sehr gut zurückbildeten. Stärkere Reizerscheinungen stellten sich nach der ther-

peutischen Vornahme nie ein, im Gegentheil hörte ich von den Patienten die bestimmte Angabe, dass sie sich längere Zeit nachher wohl fühlten und eine geringere Secretion beobachteten. — Freilich habe ich bei den, mit tieferen pathologischen Schleimhautveränderungen verbundenen chronischen Katarrhen der Nase und des Larynx, sowie bei den 3 Fällen von Lungentuberkulose, bei denen ich 2—4% Lösungen applicirte, abgesehen von subjectivem Wohlbefinden, keine Besserung erzielen können, trage mich aber auch nicht mit der Hoffnung, eine vollständige Heilung durch längere Fortsetzung der Cur zu erreichen.

Von der Wirkung der 0·5—1% Kamphersäurelösung als Gurgelwasser kann ich vorläufig nicht viel berichten, es bedarf dazu noch der längeren Beobachtung.

Wesentlich günstiger gestalten sich die Erfolge der Inhalationen mit Glycerin-, vor Allem aber mit 1% Kamphersäurelösungen bei Phthisis und chronischer Bronchitis. Eine Verminderung des Hustenreizes und des Auswurfs bei leichtem und freiem Expectoriren des vorhandenen Secrets waren die übereinstimmenden Angaben von fast allen Patienten.

Zum Schluss will ich noch erwähnen und ganz besonders hervorheben 2 Fälle von chronischer Cistitis, die ich auf die Angaben Fürbringer's hin mit Blasausspülungen von Kamphersäurelösungen behandelte, und zwar benutzte ich eine rein alkoholische 20% Kamphersäurelösung, welche mit lauwarmem Wasser bis zu einer 0·5 und später einer 1% Lösung verdünnt wurde; stärkere Lösungen wurden nicht gut vertragen. Nach einer mehrwöchentlichen Behandlung war nun das Resultat bei dem einen Patienten — bei dem zweiten ist die Behandlung zwar noch nicht abgeschlossen, aber eine entschiedene Besserung zu constatiren — ein sehr erfreuliches: im Urin war Eiter nicht mehr nachweisbar, der Urin von saurer Reaction und vollständig klar, das subjective Befinden ein sehr gutes, so dass denn der Patient als geheilt entlassen werden konnte. Indess kann ich einem hier mit Recht zu machenden Einwande, dass die desinficirende Alkoholwirkung mit in Betracht komme, nicht recht begegnen und kann mich ihm auch nicht ganz verschliessen, da mir Controlversuche fehlen. Versuche, die ich bei demselben Patienten mit Glycerinlösung machte, musste ich aufgeben, weil die hierbei leicht ausfallende reine Kamphersäure die Blasenschleimhaut zu intensiv reizte.

Fasse ich nun in einem kurzen Resumé die gewonnenen Resultate, welche natürlich noch der weiteren Bestätigung bedürfen, zusammen, so dürfte sich vor Allem die interne

Application der Kamphersäure gegen die Nachschweisse der Phthisiker behufs weiterer Prüfung empfehlen. Nicht minder interessant und lohnend wären fernere Versuche bei leichteren Katarrhen des Larynx, der Nares und Bronchien, sowie ganz besonders auch bei chronischen Cystitiden, vielleicht könnte sich die Kamphersäure in der Therapie dieser Krankheiten einen wichtigen Platz erringen.

Referate.

Eine neue Methode gemischter Narkose.

Von Prof. A. Obalinski (Krakau).

Gestützt auf die Erfahrung, dass gewisse Mittel, gleichzeitig mit Chloroform angewandt, wenigstens theilweise die durch dasselbe hervorgerufenen unangenehmen Nebenerscheinungen zu verringern scheinen, wenn auch nur durch die geringere, zur Narkose erforderliche Chloroformmenge, entschloss sich der Verf. das Cocain in Verbindung mit der Chloroformnarkose zu erproben, da dasselbe eines der besten excitirenden Mittel ist und im vollständigen Antagonismus zum Chloralhydrat und Chloroform steht. Verf. wandte das Cocain innerlich in mittleren Dosen (1—3 Ctgrm.) vor oder nach der Chloroformnarkose an, oder er injicirte es subcutan längst der zu operirenden Hautstelle (im Ganzen 3, 5—7 Ctgrm.), sobald das Toleranzstadium bei reiner Chloroformnarkose eingetreten war.

Auf Grund zahlreicher Versuche kommt Verf. zu folgenden Schlüssen:

1. Die mit Cocain combinirte Chloroformnarkose vereinigt in sich die Vortheile beider Anästhesirungsmethoden, d. h. der durch Chloroform hervorgerufenen allgemeinen und der durch Cocain bewirkten localen Anästhesie. Indem diese beiden Mittel zu einem Ziele streben, schliessen sie gleichzeitig gewisse ihnen bei separater Anwendung zukommenden gefährliche Zustände aus. Schon der Umstand, dass weniger Chloroform verbraucht wird, macht die Narkose sicherer und uns zuversichtlicher in der Anwendung derselben, da gleichzeitig ein Mittel angewandt wird, von dem wir wissen, dass es das beste Excitans ist, welches im Gegensatz zur gefäss- und herz lähmenden Wirkung des Chloroforms Contractionen sowohl der Gefässe, als auch des Herzmuskels auslöst. Andererseits gibt es Individuen mit einer gewissen Idiosynkrasie für das Cocain, bei welchen sogar verhältnissmässig kleine Cocainmengen unangenehme Symptome einer Gehirnanämie (Ohrensaussen, Flimmern vor den Augen, Gesichtsblassheit, Schwindel etc.) hervorrufen. Ein sogleich ver-

abfolgendes Antidot, zu welchem Amylnitrit, Chloralhydrat, Chloroform, Aether und Morphin gehören, beseitigt auf der Stelle diese unangenehmen Erscheinungen. Folglich ist eine locale Cocainanästhesie in Verbindung mit durch Chloroform hervorgerufener Halbnarkose viel sicherer, als eine reine Chloroformnarkose.

2. Das Erbrechen kommt bei dieser Methode der gemischten Narkose viel seltener vor. Die gänzliche Beseitigung desselben ist kaum möglich, da manchmal eine so starke Idiosynkrasie gegen Chloroform vorhanden ist, dass sogar minimale Dosen desselben Erbrechen bewirken. Eines ist jedoch sicher, dass das Erbrechen, welches nach der mit Cocain combinirten Chloroformnarkose auftritt, um vieles gelinder ist, als das nach reiner Chloroformnarkose.

3. Ganz besonders muss das leichte Erwachen aus der Cocain-Chloroformnarkose und das Fehlen jener unangenehmen Abgeschlagenheit und Mattigkeit nach ihr hervorgehoben werden. Die meisten Patienten fühlen sich ganz wohl, rüstig und munter.

Das einzige unangenehme, obwohl selten, aber doch dann und wann vorkommende Symptom ist eine stärkere Excitation, besonders bei nervösen Individuen, welche jedoch nicht allein dem Cocain zuzuschreiben ist.

(Wiener klin. Wochenschrift: 1888 Nr. 15 und 16).

Ueber subcutane Antipyrin-Injectionen.

Von Dr. Friedrich Merkel.

Als Assistent der medicinischen Abtheilung des Nürnberger Krankenhauses benutzte Vortragender zu seinen Untersuchungen das gesammte hiez u passende Krankenmaterial. Die zur Injection verwandte Lösung war die von G. Sé e angegebene. Es wurde fast stets eine volle Pravaz'sche Spritze einer aus Antipyrin und Aqua dest. ana hergestellten Lösung verwandt. Beachtenswerth ist, dass 10·0 Antipyrin mit 10·0 Wasser 18 Ccm. Flüssigkeit liefern, dass also eine Spritze 0,55 Antipyrin enthält. Die Lösung ist vollkommen klar, verfärbt sich bei längerem Stehen etwas gelblich. Die Einspritzung wird wie bei Morphin vorgenommen, mithin, besonders bei Ischias, auch intramusculär. Dabei ist nöthig, dass die Haut tief ins Unterhautzellgewebe eingestochen wird; in 4 Fällen, in denen dieses nicht beachtet wurde, entwickelten sich derbe, schmerzhaft, fast apfelgrosse Infiltrate, die sich erst nach 8 Tagen auf Massage und Eisapplication zurückbildeten.

Was nun die Wirkung vom Momente der Injection ab betrifft, so tritt zunächst um die Injectionsstelle ein ausserordentlich heftiges, schmerzhaftes Brennen auf, welches 10—55

Secunden anhält. Dann macht es allmählig einem Gefühl von Taubsein und dumpfer Spannung Platz. Der schmerzstillende Effect ist alsdann meist eingetreten und erstreckte sich auf einen Zeitraum von $\frac{1}{4}$ —48 Stunden und darüber. Zuweilen blieb auch jede Wirkung aus oder es machte sich sogar eine Steigerung des Schmerzes bemerkbar. Mit subcutaner Injection von Antipyrin wurden im Ganzen 75 Fälle mit 138 Einspritzungen behandelt; das Minimum waren eine, das Maximum 6 Injectionen (Fall von Ischias). Von diesen 75 Fällen hatte M. in 60 Fällen einen entschiedenen Erfolg zu verzeichnen (80%); 16 Male war er bleibend, 14 Male vorübergehend; nur in 15 Fällen liess das Mittel im Stich.

Nach M.'s Erfahrungen dürften für weitere Versuche folgende Punkte massgebend sein:

1. Die Antipyrin-Injection ist eine anfänglich sehr schmerzhaftes Procedur, und zwar bei allen Personen;

2. behufs Vermeidung von Infiltraten muss die Einspritzung tief ins Zellgewebe hinein gemacht werden;

3. dieselbe wirkt schmerzstillend und ist zu empfehlen bei auf ein Gelenk beschränkten Rheumatismen, bei Ischias, Muskelschmerzen, besonders aber bei Brustschmerzen der Phthisiker (bei letzteren war kein Misserfolg zu verzeichnen);

4. die Injectionen von Antipyrin werden nie das Morphinum ersetzen können, doch gibt es Fälle, in denen sie dessen Stelle vertreten können (besonders in den Fällen von Pneumonie);

5. in vereinzelten Fällen setzte Antipyrin subcutan die Temperatur wirksam herab; doch die geringe Zahl diesbezüglicher Beobachtungen gestattet noch kein endgiltiges Urtheil. Sodann tritt die temperaturerniedrigende Wirkung des Antipyrin bei innerer Anwendung erst bei einer Dosis von 4·0—5·0 ein, es wäre deshalb eine solche bei subcutaner Application von 2·0—2·5 zu erwarten. Solche Menge (4—5 Spritzen) zu injiciren, dürfte schon wegen der Schmerzhaftigkeit der Procedur nicht zu empfehlen sein;

6. die bei den verschiedensten fieberhaften Krankheiten auf innerliche Darreichung antipyretischer Antipyrindosen (besonders bei Kindern) beobachtete Euphorie dürfte auf einer narkotischen Wirkung des Mittels beruhen;

7. es darf indessen nicht unbeachtet bleiben, dass auf die subcutane Injection der verschiedensten Stoffe locale Anaesthesie in der Dauer bis zu 2 Stunden folgt (wie dies Liebreich erst neuerdings gezeigt hat) und dass vielleicht die Wirksamkeit der Antipyrin-Injection zum Theil hierauf zu beziehen ist.

Ueber Beseitigung einwärts gewachsener Wimpern durch Elektrolyse.

Von Dr. Schubert (Nürnberg.)

In der Behandlung der Distichiasis bedient S. sich seit längerer Zeit der Elektrolyse in Fällen, die keine Verkrümmung des Tarsus darbieten. Diese Methode ist von englischen und amerikanischen Aerzten wiederholt bereits empfohlen worden. — Es genügen 6—12 Elemente der gewöhnlichen constanten Batterie, Anode (in Plattenform) an der Schläfe, Kathode (mit feiner Nadel armirt) längs der einzelnen Cilien in den Follikel einzuführen, $\frac{1}{3}$ Minute Stromschluss. Die so getroffenen Haarbälge veröden. Reaction normal, ohne Berührung. Im Wesentlichen ist es eine Aetz- wirkung mit dem Vortheil einer genauen Dosirung und Localisirung.

(Münch. med. Wochenschr. Nr. 32--33. -- (Therap. Mönchsft.)

Injection von Carbol bei Hämorrhoiden.

Von Swinford Edwards.

Der Bericht über das Resultat von 38 Fällen, die während der letzten zwei Jahre mittelst dieser Methode behandelt wurden, gibt an, dass von diesen 10 noch gegenwärtig in der Nachbehandlung sich befinden, dass 17 vollkommen geheilt wurden, 9 noch, wenn auch anscheinend bereits gänzlich gesund, unter Beobachtung sind und über 2 wegen Unzulänglichkeit der Kranken nichts zu erfahren war. Von den 17 radical Geheilten blieben 3 nahezu 2 Jahre ohne jede Störung der Gesundheit und 14 verhielten sich so für Perioden zwischen $\frac{1}{2}$ —2 Jahren; nur in einem Falle stellte sich ein Recidiv ein Jahr nach der Behandlung ein. Die Formel für die bei allen Kranken applicirte Einspritzungs- flüssigkeit war folgende:

Rp. Acid. carbolic. 0·8,
Aqu. destillat.
Glycerin. ana . 4·0.

Von dieser Lösung werden nach direct vorgegangener reichlicher Stuhlentleerung und Hervorziehung der Anschwellung an 3—5 Tropfen, bisweilen auch mehr, mittelst einer Pravaz'schen Spritze in der Mitte der Knoten injicirt und hierauf wurden letztere bis über den Sphinkter ani zurückgedrängt, wonach die Patienten angewiesen wurden, bei etwaigem Hervortreten der Varices diese sofort wieder zurückzuführen.

Die Injection kann, wenn es erforderlich ist, nach 14 Tagen wiederholt werden, allein in den meisten Fällen scheint eine einzige zu genügen. In keiner von den von E. berichteten Beobachtungen trat irgend welche unangenehme Folge, wie Geschwürsbildung, Pyämie,

Cellulitis oder Erysipelas auf, wie solche von vielen Aerzten bei dieser Methode befürchtet wird. Der Einwand, dass der geschwächte Sphinkter ani durch die alleinige Behandlung der Varices nicht geheilt wird, ist nach Verfasser nicht stichhaltig, da, wie er behauptet, durch die Heilung der letzteren der Tonus des ersteren wiederhergestellt wird. Als Unterstützungsmittel dieser Behandlungsweise empfiehlt L. ein Laxans aus einer Eisenmixture und eine Einreibung von unterschwefelsaurem Eisen in den Mastdarm vor und nach jeder Defäkation. Die Vortheile dieses ganzen Verfahrens bestehen hauptsächlich darin, dass der Kranke keiner Nachbehandlung bedarf, seiner Berufsthatigkeit nachgehen kann, keine Schmerzen dabei erleidet und keiner Lebensgefahr unterworfen ist.

(D. Med.-Ztg. Nr. 86.)

Ergotin und Essigsäure bei Blutungen post partum.

Von John Francis.

Jedem ausübenden Geburtshelfer werden Fälle von Inertia uteri nach dem Geburtsakt begegnet sein. Die Wehen mögen wohl normal schnell und kräftig aufgetreten und die Nachgeburtstheile zur regelmässigen Zeit ausgetrieben worden sein und darauf der Uterus sich energisch contrahirt haben, aber nach kurzem verlängert sich derselbe, trotz des mittels der Hand continuirlich ausgeübten Druckes, und bietet das Gefühl eines Federbettes dar, woraus schliesslich eine Hämorrhagie resultirt. Oder es kann auch vorkommen, dass der Uterus von Beginn an eine Unthätigkeit zeigt und nur durch instrumentelle Hilfe von seinem Inhalt befreit wird, obwohl grosse Dosen von Ergotin vorher angewandt wurden. In Fällen der ersteren Art wird ein beschleunigter Puls, gleichviel ob stark oder schwach, und ein blasser Gesichtsausdruck als Vorläufer der Hämorrhagie anzusehen sein. Hier darf man sich vom Ergotin allein keinen Erfolg versprechen, wie Verf. dies häufig beobachtet hat, während der Essig nach vorheriger, fruchtloser Anwendung des Ergotin einen vollen Erfolg bewirkte, besonders, wenn man hinterher noch Brandy oder Aether verordnete. Aber der Essig für sich allein verursacht nur einen geringen Einfluss auf die Stillung der Blutung, so dass F. nach mehrfachen Versuchen in einer Verbindung beider Agentien schliesslich ein vollständig befriedigendes Contractionsmittel für den Uterus fand. Die Formel, die er für dieselbe verwendet, ist folgende: Rp. Liquor. Ergotae, Acid. acet. concentrat. ana 30·0, Aether. sulfur. 15·0.

Von dieser kräftig umgeschüttelten Mixtur sind 3 Theelöffel voll in einem Weinglas

Wasser zu nehmen. Dieselbe verursacht nicht nur sofort eine kräftige Zusammenziehung des Uterus, sondern auch nach kurzer Zeit einen erfrischenden Schlaf mit wenigen oder gar keinen Nachwehen. Nach dem Auftreten der Contraction kann man auch einen schweren Gegenstand für einige Zeit auf den Uterus legen.

(Brit. med. Journ. 15/98.)

Naphtol bei Hautkrankheiten.

Von Ch. W. Allen.

Verf. hat das β -Naphtol in letzter Zeit bei 280 Fällen der verschiedensten Hautaffectionen angewandt, und zwar mit so überraschend vorzüglichem Erfolge, dass er dasselbe als dem Theer gleichwerthig oder gar überlegen bezeichnen möchte. Unter den behandelten Fällen waren 67 von Ekzem, welches in der schuppigen Form das Naphtol am besten verträgt, weniger gut in der nässenden, wo dasselbe schwächer und mit mildernden Zusätzen (Stärkepaste) anzuwenden ist. Alte, indolente Geschwüre, zerfallene, luetische Ulcerationen reinigen sich sehr schnell unter dem Mittel; Scabies, Impetigo, Pediculosis capitis, vestimentorum, sowie fast alle Formen von Pruritus werden schnell beseitigt. Günstig war auch die Wirkung des Mittels bei Furunkeln und Karbunkeln, Alopecia areata (?), Favus, Eczema marginatum und Trichophytosis des Schädels bei Kindern, weniger gut bei Herpes tonsurans des Bartes der Erwachsenen. Wo ein tiefgreifender Effect gewünscht wird, wendet A. das Naphtol als Lanolinsalbe an:

Rp. β -Naphtol . . . 5 Theile
Adeps. 10 „
Lanolin 85 „

Sonst gebraucht er mit Vorliebe folgende Paste:

Rp. β -Naphtol . . . 0.1—2.0
Pulv. amyli 10.0
Adipis 30.0

M. f. t. pasta. S. dick aufzustreichen.

(D. Med.-Ztg. Nr. 83.)

Saccharin.

Das „Comité consultatif d'hygiene publique de Francs“ hat bezüglich der Verwendung des Saccharins bei Nahrungsmitteln beschlossen, dem Minister für Handel und Gewerbe folgenden Gutachten vorzulegen:

1. Das Saccharin ist kein Nahrungsmittel und kann den Zucker nicht ersetzen.
2. Die Verwendung von Saccharin oder seiner Präparate bei der Ernährung hebt auf

oder verzögert die Umwandlung der stärke-mehlhaltigen oder albuminösen Substanzen im Digestionscanal.

3. Diese Präparate beeinträchtigen schliesslich sehr die Verdauungsfähigkeit; sie vermehren die Zahl der als „Dyspepsien“ bekannten Affectionen.

4. Die Anwendung des Saccharins ist noch zu neu, als dass jetzt schon alle Folgen der Verwendung desselben bei der Ernährung genau determinirt werden könnten; trotzdem ist jetzt schon constatirt, dass seine Verwendung einen schädlichen Einfluss auf die Digestion übe, so dass man mit Recht den Ausschluss desselben von der Alimentation verlangen muss.

Verschreibungsweisen.

Jodoform bei Hämoptöe.

In Nr. 20 des Progrès médical empfehlen Chauvin und Jorissenne das Jodoform bei Hämoptöe. Durchschnittlich genügen 0.05 in Pillenform, mehr wie 8—9 Pillen wurden nie angewendet. Im Laufe von 10 Monaten haben Verf. keinen einzigen Todesfall an Hämoptöe bei dieser Behandlung gehabt. Das Jodoform hat in vielen Fällen gewirkt, in welchen Ergotin in grösseren Dosen erfolglos blieb. Die kleinen Dosen von Jodoform belästigen auch den Magen nicht.

Rp. Jodoform. 0.05
Extr. Gentian. od. Chinae od.
Liquirit q. s. ut f. pil.
D. tal. dos. 3—5 pro die.

Rp. Jodoform. 0.05
Tannin. 0.10
Extr. Gent. s. Liquirit.
q. s. ut fiant pil.
D. tal. dos. 3—5 pro die.

Behufs der Desinfection tuberkulöse Sputa enthaltender Geschwüre stellte Grancher (Le Progrès médical 31. März 1888) Versuche mit verschiedenen Substanzen an. Er bediente sich der Carbolsäurelösung 1:20, der kaustischen Kalilösung 1:20, des schwefelsauren Kupfers 1:20, des Zinkchlorids 1:20, des Sublimats 1:100. Von allen diesen fand er nur das Sublimat wirksam. Ausserdem bediente er sich noch bis zu 100 Grad C. erhitzten Wassers und konnte durch dieses den Tuberkelbacillus vernichten.

Lehrbuch der venerischen Krankheiten und der Syphilis. Von Dr. Isidor Neumann, Professor der Dermatologie und Syphilis an der k. k. Universität und Vorstand der Klinik und Abtheilung für Syphilis in Wien. — I. Theil: Die blennorrhagischen Affectionen. Mit 69 Abbildungen im Texte und 2 Tafeln. Wien 1888. Wilhelm Braumüller.

Das vorliegende Lehrbuch präsentirt sich als ein gross angelegtes Werk, von welchem der erste Band, die blennorrhagischen Affectionen enthaltend, über 600 Seiten umfasst.

Das überreiche Material der Wiener Syphilis-Klinik forderte förmlich heraus, eine Darstellung des heutigen Standpunktes dieser Disciplin zu geben.

Ogleich gerade in jüngster Zeit viele Frage neueren Beleuchtungen begegnen, insbesondere die Bacteriologie auch hier neue Anschauungen zur Geltung brachte, die Diagnostik durch die Endoskopie, die Therapie durch Antiseptik und verbesserte Instrumente vielfache Bereicherungen erfuhren, so ist eine eigentlich abschliessende Darstellung wohl noch lange nicht möglich. Der Kliniker hat jedoch die Verpflichtung in möglichst präciser Weise den jeweiligen Standpunkt seiner Lehre zur Darstellung zu bringen. Die Art, wie sich der Autor dieser Pflicht unterzogen, zeigt den sorgfältigen Beobachter, den fleissigen Forscher und den wohlwollenden Lehrer, der auch entgegenstehenden fremden Ansichten eine neutrale Würdigung zu Theil werden lässt.

Der Inhalt des Buches theilt sich in die zwei Hauptgruppen: Die Blennorrhöe beim Manne und die Blennorrhöe beim Weibe; in dritter Reihe werden die extragenitalen Formen der Blennorrhöe und schliesslich die Allgemeinwirkungen des Trippercontagiums behandelt.

Indem der Autor stets bemüht ist, den Boden anatomischer und klinischer Thatsächlichkeit festzuhalten, bietet er einen reichen Schatz von eigenen und fremden Erfahrungen, so dass das Buch nicht nur für den Studierenden ein Lehrbuch, sondern auch ganz besonders Praktikern ein willkommenes Nachschlagebuch bildet.

Nach Erscheinen der weiteren Bände werden wir auf das Werk nochmals zurückkommen.

Von der Verlagshandlung Braumüller wurde das Werk in lobenswerther Weise ausgestattet.

Thure Brandt's heilgymnastische Behandlung weiblicher Unterleibs-Krankheiten. Nach dem schwedischen Original übersetzt von Dr. Alfred Resch. Wien 1888. Wilhelm Braumüller.

Obwohl Brandt mehr als ein Vierteljahrhundert der Ausbildung seiner Methode der Behandlung weiblicher Unterleibs-Krankheiten gewidmet und sich von der Wirksamkeit derselben überzeugt hatte, fand diese Behandlungsweise in deutschen und österreichischen ärztlichen Kreisen wenig ernste Nachfolge, weil man nicht ohne Grund misstrauisch gegen die Diagnose eines nicht ärztlich gebildeten Laien sein musste.

Heute steht die Sache jedoch anders. Nachdem Brandt an der Klinik des Geheimrathes Professor Schulze unter sorgfältiger fachmännischer Controle seine Methode mit wesentlichem Erfolge demonstrieren konnte und sowohl Professor Schulze als Dr. Profanter, ferner Professor Schauta, Seiffart und v. Preuschen die günstigen Resultate der Behandlung bestätigen, geht es wohl nicht mehr an, die Methode als illegitim bei Seite liegen zu lassen.

Deshalb kommt die vorliegende Broschüre, welche eine freie Uebersetzung des von Brandt verfassten Buches „Gymnastikon“ ist, eben recht, um auch weiteren ärztlichen Kreisen Gelegenheit zu geben, sich in die Methode einzuführen.

Allerdings macht die eigenthümliche Nomenklatur die Sache nicht so leicht. Hat man sich jedoch über die Bedeutung der gespreizt en heilgymnastischen Receptur durch persönliche Einübung Klarheit verschafft, so wird man in derselben ein sorgfältig zu individualisirendes, äusserst wirksames Hilfsmittel kennen lernen, um Störungen der Circulation, Exsudationen und Lageveränderungen beherrschen zu können.

Die gesammte Wasserheilkunde oder die Grundsätze des Priessnitz'schen Heilverfahrens im Allgemeinen und bei Behandlung der einzelnen Krankheiten. Zum praktischen Gebrauche bearbeitet von Wilhelm Krause. III. unveränderte Auflage. Freiwaldau 1888. Verlag von E. Titze.

Das vorliegende Buch ist eine etwas antiquirte Darstellung des Wasserheilverfahrens unter Priessnitz in Gräfenberg. Priessnitz selbst, der mit genialem Instincte dem Wasserheilverfahren einen ausgedehnten Wirkungskreis zu verschaffen wusste, verzichtete im ehrlichen Bewusstsein seiner mangelhaften theoretischen Kenntnisse auf eine doctrinäre Darstellung der Hydrotherapie. Weniger zurückhaltend waren Andere, die entweder durch einen zeitweiligen Curgebrauch das Verfahren kennen lernten, oder als gebildete Badediener unter Priessnitz fungirten. Nun in den 30iger und 40iger Jahren haben ja auch diese

Schriften einen gewissen Zweck erfüllt. Die Methode der Hydrotherapie verbreitete sich und gewann auch in ernsten ärztlichen Kreisen die verdiente Würdigung.

Heute bedarf es zur Förderung der Hydrotherapie schon kritischerer und eingehenderer Würdigung der Thatsachen.

Verzeichniss der Sommer-Aufenthaltsorte in Oberösterreich nach der Aufnahme vom Mai 1888. Herausgegeben und verlegt vom Vereine der Aerzte Oberösterreichs. Preis 40 kr. ö. W. Linz 1888. Commissionsverlag der F. J. Ebenhöch'schen Buchhandlung (Heinrich Korb).

Von der neuen, IV. Auflage von **Meyer's Conversations-Loxikon** (Verlag des Bibliographischen Instituts in Leipzig) liegt uns der soeben erschienene **II. Band** vor, bei dessen Durchsicht wir aufs Neue die ausserordentlich sorgfältige, umsichtige und alle Fächer gleichmässig berücksichtigende Bearbeitung, die sichere und klare Darstellung im Text, die reiche und dabei weise Auswahl der in technischer Vollendung gebotenen Bildertafeln und Kartenbeilagen und die ebenso solide wie elegante Ausstattung rühmend hervorheben müssen. Vortrefflich im Kleinen wie im Gros-

sen, im Innern wie im Aeussern, verdient Meyer's Conversations-Lexikon mit jedem neuen Band mehr und mehr, an die Spitze aller ähnlichen Werke gestellt zu werden.

3000 Abbildungen im Text.

Über 500 Illustrationstafeln und Kartenbeilagen.
Verlag des Bibliograph. Instituts in Leipzig.

M E Y E R S
KONVERSATIONS-LEXIKON
VIERTE AUFLAGE.

Achtzig Aquarelltafeln.
Das 1. Heft und den 1. Band liefert jede Buchhandlung zur Ansicht.
256 Hefte à 50 Pfennig. — 16 Halbranzbände à 10 Mark.

Bestellungen auf **Meyer's Conversations-Lexikon** nimmt jederzeit zu bequemen Zahlungsbedingungen an die k. k. Hof- und Universitäts-Buchhandlung **Wilhelm Braumüller & Sohn**, Wien, Graben.

Wasserheilanstalt „Priessnitzthal“ in Mödling.



Chef-Arzt: **Dr. Josef Weiss.**

Abonnementspreis:
Ganzjährig
 mit Postversendung:
 Inland = 2 fl. 74 kr.
 Ausland = 6 Mark
 Einzelne Nummern
 = 20 kr.

Zeitschrift für Therapie

Beiträge und Zuschriften
 bittet man an
 Dr. JOSEF WEISS,
 Wien,
 Stadt, Wipplingerstrasse 20
 zu adressiren.



Electro- und Hydrotherapie.

Central-Organ für praktische Aerzte

unter Mitwirkung der Herren:

Docent Dr. Bergmeister, Docent Dr. Biach, Docent Dr. Bing, Dr. Ernst Braun, Primararzt der Zahnabtheilung der n.-ö. Landes-Gebär-Anstalt, Docent Dr. O. Chiari, Docent Dr. Finger, Docent Dr. Camillo Fürst (Graz), Docent Dr. Fürth, Dr. Frühwald, emer. Assist. der Klinik von Prof. Widerhofer, Docent Dr. Grünfeld, Docent Dr. v. Hebra, Dr. J. Heitzmann, Docent Dr. Ritter v. Hüttenbrenner, Director des Carolinen-Kinderspitals, Docent Dr. v. Jaksch, Assistent an der Klinik von Prof. Nothnagel, Docent Dr. Jaworski (Krakau), Dr. Kauders, emer. Assistent der Klinik von Prof. Bamberger, Prof. Dr. Lazarski (Krakau), Dr. Rudolf Lewandowski, Reg.-Arzt I. Cl., Prof. Mosetig v. Moorhof, Primararzt Dr. Nedopil, Prof. Dr. Neumann, Docent Dr. Pawlik, Prof. Dr. Carl v. Rokitanzky, Docent Dr. Schiff, Dr. J. Stricker, Prof. Dr. Ultzmann und Prof. Dr. Wölfler.

Herausgeber und Redacteur:

Dr. Josef Weiss, Chef der Wasserheilanstalt **Priessnitzthal in Mödling bei Wien.**

Die „Zeitschrift für Therapie“ erscheint am 1. und 15. des Monats.

Man abonnirt mit Postanweisung im „Bureau der Zeitschrift für Therapie“: Wien, I., Wipplingerstrasse Nr. 20, oder durch den Buchhandel bei **W. Braumüller & Sohn**, k. k. Hof- und Universitäts-Buchhandlung, **Wien**.
 Inserat. werden mit 10 kr. pro dreigespaltene Nonpareille-Zeile berechnet.

Abonnements-Einladung.

Wir laden zum Abonnement auf den siebenten Jahrgang der „Zeitschrift für Therapie“ ein.

Die „Zeitschrift für Therapie“ bringt dem Leser in 14tägigen Pausen die Resultate der Specialforschungen auf dem Gebiete der Therapie in objectiver, rein sachlicher Weise zur Kenntniss.

Mit Sorgfalt sollen alle neuen Erscheinungen auf dem **Gesamt-Gebiete der Therapie** des In- und Auslandes gesichtet werden, so dass dadurch dem gebildeten praktischen Arzte eine Fundgrube neuer und anregender Ideen geboten wird.

Unsere geehrten bisherigen Abonnenten bitten wir um rechtzeitige Erneuerung ihres Abonnements. Beitritts-Erklärungen werden jederzeit angenommen und neu eintretende Abonnenten höflichst um genaue Angabe der Adresse ersucht. **Diejenigen P. T. Abonnenten, welche Einbanddecken für den Jahrgang 1888 wünschen, wollen das der Administration gefälligst mittheilen.**

Abonnementspreis: Ganzjährig, inclusive Postversendung:

Inland = 2 fl. 74 kr., Ausland = 6 Mark.

Die Administration der „Zeitschrift für Therapie“,
 Wien, I., Wipplingerstrasse 20.

Achtzehn Medaillen I. Classe.

Heinrich Kappeller

Wien, V., Kettenbrückengasse 9.

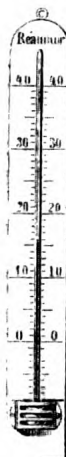
Empfehle meine als vorzüglich anerkannten

Kranken-Thermometer

ärztliche Thermometer zur Bestimmung der Körpertemperatur, sowohl **Maximal-**, als auch gewöhnliche **Kranken-Thermometer**, **Urometer** nach Dr. Heller und Prof. Dr. Uitzmann, **Bade-Krankenzimmer - Thermometer**, sowie alle Arten **Thermometer**, **Barometer** und **Aräometer**.

Nur eigene Erzeugnisse und mit meiner Firma versehen.

Neueste illustrierte Preisverzeichnisse über ärztliche Thermometer versende franco gratis.



Waschmaschinen

Wäsche-Rollen

Alexander Herzog, Wien,
Graben, Bräunerstrasse 6.

In der neuerbauten mit allem Comfort und d. modernsten Einrichtungen der Wissenshacht ausgestatteten

Privat-Heilanstalt für Gemüthskranke

des Dr. W. SVETLIN

Wien, III., Leonhardgasse 3 u. 5

finden Gemüthsranke und Morphiumsüchtige Aufnahme und Pflege zu den billigsten Bedingungen.

MATTONI'S GIESSHÜBLER

reinster alkalischer SAUERBRUNN.

MOOR-EXTRACTE

MOORSALZ — MOORLAUGE

vollständiger Ersatz für Moor- und Salzäder.

Langjährig erprobt bei:

Metritis, Endometritis, Oophoritis, Parametritis Perimetritis, Peritonitis, Chlorose, Anämie, Scrophulosis, Rhachitis, Resorption von Exsudaten, Fluor albus, Disposition zu Abortus, partiellen Paralysen, Paresen, Gicht, Rheumatismus, Podagra, Ischias und Hämorrhoiden.

OFNER KÖNIGS-BITTERWASSER

von hervorragenden medic. Autoritäten bestens empfohlen.

VERSENDUNG

aller natürlichen

Mineralwässer und Quellen-Producte

Niederlagen en gros & en détail:

HEINRICH MATTONI

Tuchlauben **WIEN** Mattonihof.

KARLSBAD — FRANZENSBAD

MATTONI & WILLE, BUDAPEST.

Spanische Weingrosshandlung

Hamburg VINADOR wien.

Importhaus aller Ausländer Weine

Rum und Cognac.

Niederlage: Wien, I., Brandstätte 5.

Specialität: **Medicinischer Malaga-Sect.**

Abonnementspreis:
Ganzjährig
 mit Postversendung:
 Inland — 2 fl. 74 kr.
 Ausland — 6 Mark.
 Einzelne Nummern
 — 20 kr.

Zeitschrift für Therapie

mit Einbeziehung der

Beiträge und Zuschriften.
 bittet man an
 Dr. JOSEF WEISS,
 Wien,
 Stadt, Wipplinger-
 strasse 20
 zu adressiren.

Electro- und Hydrotherapie.

Central-Organ für praktische Aerzte.

Motto: Primum non nocere.

INHALT: „Einst und jetzt“ auf dem Gebiete der Elektrodiagnostik und Elektrotherapie. Vortrag, gehalten im wissenschaftlichen Vereine der k. k. Militärärzte der Wiener Garnison am 10. November 1888 vom R.-A. Dr. Rudolf Lewandowski, k. k. Professor. — Referate: Die manuelle Entleerung der Harnblase. Von Dr. Jul. Heddaeus in Idar. — Ueber Phenacetin. Von Prof. Dr. Adolf Ott. — Ueber die Anwendung des Kreosots bei Tuberkulose in Form eines Mineralwasser. Von Dr. J. Rosenthal in Königsberg. — Therapie der Uterus-Myome. — Cocain und Morphinismus. Von Prof. H. Obersteiner (Wien). — Therapeutische Versuche mit Creolin. Von Michael Plesekoff in Heidelberg. — Ueber die physiologische Wirkung der Hedwigia balsamifera. Von DDr. Gaucher, Gombemale und Marestang. — Wisnuth zum kasserlichen Gebrauch. Von Dr. Giuseppe Galli. — Verschreibungsweisen. — Literatur.

„Einst und jetzt“ auf dem Gebiete der Elektrodiagnostik und Elektrotherapie.

Vortrag, gehalten im wissenschaftlichen Vereine der k. k. Militärärzte der Wiener Garnison am 10. November 1888

vom R.-A. Dr. Rudolf Lewandowski, k. k. Professor.

Mit der Demonstration eines alten Inductions-Apparates, den der Vortragende aus dem Nachlasse eines in hohem Alter verschiedenen Arztes erwarb, und der jedenfalls aus dem Anfange der fünfziger Jahre datirt, leitete R.-A. Lewandowski seinen Vortrag ein. Der voluminöse Apparat ist nur für primären Strom eingerichtet, in einem Lederkoffer unterbracht; zur Armirung desselben diente ein Smees-Element, ebenfalls sammt der Säureflasche in einem separaten voluminösen Lederkoffer „transportabel“ (aber nicht im heutigen Sinne des Wortes) eingerichtet. Der Inductions-Apparat trägt die Bezeichnung der Klemmen mit + (posit.) und — (neg.) für die Einschaltung des Elementes und mit Hand und Fuss zur Anbringung der Leitungsschnüre und Application der Elektroden. Diesem voluminösen, unzureichenden, unsicheren Apparate gegenüber demonstirte der Vortragende die heutigen Inductorien, transportable mit Element nach Spamer ferner verschiedene Fabrikate der Firmen Adler & Comp., Leiter, Mayer & Wolf und Schul-

meister und zwar sowohl Schlitten-Apparate wie auch Taschen-Apparate, die in allen denkbaren Miniaturausgaben zu sehen waren.

Auf die galvanischen Batterien von „Einst und jetzt“ übergehend, demonstirte der Vortragende die Volta'sche Säule, besprach alle Becher-Apparate und inconstante Ketten bis auf die Daniell'schen constanten Elemente, mit denen der Vortragende noch im Jahre 1873 im k. k. Garnisonsspitale Nr. 1 arbeitete. Die Nachteile und Vortheile des alten beziehungsweise jetzigen Instrumentariums für die Galvanisation hervorhebend, demonstirte derselbe sowohl transportable wie auch Stationärbatterien der früher erwähnten Firmen, alle mit Rheostat und Galvanometer von Dr. M. Th. Edelmann in München ausgestattet. Besonders fiel ein für Prag bestimmter Gesamt-Apparat für Galvano-Faradotherapie und Elektrolyse der rühmlichst bekannten Firma J. Leiter recht vortheilhaft auf. Betreff der Franklinisation bezieht sich der Vortragende auf seinen diesbezüglichen vor einigen Monaten in dieser Versammlung (gelegentlich der Demonstration der Glaeser'schen Influenzmaschine) abgehaltenen Vortrag.

Auf die Vergleichung der Elektrodiagnostik von „Einst und jetzt“ übergehend, erörterte der Vortragende die diesbezüglichen Versuche der Alten, so z. B. die Benützung der Electricität seitens Pfaff zur Diagnose der Amaurose, seitens Aldini zur Makrobioskopie, seitens Fowler zur Diagnose cariöser Zähne, und sofort bis auf Marshall Hall und Alexander v. Humboldt, deren Verdienst für die heutige Elektrodiagnostik darlegend. Sodann wurde der Errungenschaften der Elektrophysiologen gedacht, die Lehre vom Elektrotonus und das Zuckungsgesetz von Pflüger auseinandergesetzt, die Normal-Reaktionen der Nerven und Muskeln abgegrenzt und diesen gegenüber die supra- und subnormalen Reaktionen, deren verschiede-

dene Formen und Combinationen (quantitative und qualitative, sowie qualitativ-quantitative Erregbarkeits - Anomalien) knapp erörtert, schliesslich die Methode der jetzigen Elektrodiagnostik behandelt und deren Bedeutung zur Diagnose vieler Nervenkrankheiten und zur Stellung präziser Prognosen hervorgehoben.

Auf die Elektrotherapie von „einst und jetzt“ übergehend, erörterte der Vortragende zunächst die jeweiligen Theorien in geschichtlicher Entwicklung von den alten polaren Theorien der Anhänger Franklins ausgehend bis auf die Baierlacher-Chanveau-Brenner'sche polare Methode von jetzt. Präcis betonte er, was er jüngst in der k. k. Gesellschaft der Aerzte aufrecht hielt, dass die alte Richtungsmethode der Physiologen, übrigens von diesen, speciell von ihrem Begründer Pflüger verlassen, weder für die moderne Elektrodiagnostik noch für die moderne Elektrotherapie eine praktische Bedeutung haben könne. Betreff der polaren Methode betonte der Vortragende, dass den Polen, gleichwie sie differente physikalische und chemische Wirkungen äussern, auch differente physiologische Wirkungen zukommen. Die reine polare Methode in ihrer strengsten Fassung sei die einzig denkbare elektrodiagnostische Methode. In der Elektrotherapie dagegen könne keine Methode ausschliesslich und allein zur Basis aller Applicationsweisen aufgestellt werden und zwar aus rein klinisch-praktischen Rücksichten. Speciell was die polare Methode betrifft, so sei es mitunter nicht möglich die Wirkung beider Pole zu trennen, nämlich die polare und peripolare Zone von einander zu isoliren — mitunter gehe dies allerdings. — Weder die elektrotonische noch die polare, noch die Reiztheorie noch die chemische noch die dynamische Theorie, Methode oder Hypothese können dem gesammten elektrotherapeutischen Handeln zu Grunde gelegt werden. Dagegen besteht gegebenen Falls jede dieser Methoden zu recht, somit auch die polare. So z. B. gelang es dem Vortragenden nie eine Neuralgie in Kürze der Heilung zuzuführen, wenn er die Ka. als differente Elektrode benutzte, dagegen fast ausnahmslos bei Anwendung der stabilen An. und nachherigem Ausschleichen zur Eliminirung der sonst nach AnÖ. folgenden positiven Modification. Zur Erzielung katalytischer Effecte gehört stabile Polapplication mit alternirendem Stromwechsel; zur Erzielung von Reizwirkungen wird es Niemand einfallen die An. zu wählen, sondern benützt Jedermann die Ka.; ist die Polstellung irrelevant, kömmt es vorzugsweise auf die Wirkung des Stromes in seiner intrapolaren Strecke an, z. B. bei Galvanisation des Rückenmarkes, so wird

die minder reizende An. dem Gehirn näher placirt etc. etc. — Gilt auch keine einzige Methode als Basis allen Handelns, so ergab die empirisch-klinische Beobachtung für specielle Fälle specielle Methoden. Methode und Methodik sind gegeben und hat die vage Methode in unserer Zeit, wo überall Exactheit angestrebt wird, keinen Platz mehr.

Sie gehört in jene Zeit aus der der demonstrierte Inductions-Apparat gehört, der mit seiner Signatur sich als aus der Zeit der vagen Methode documentirt. In die Zeit des absoluten Galvanometers, der Rheostate, der galvanometrisch messbaren Inductionsströme, der Anwendung der schwachen Ströme, der C. W. Müller'schen Sätze von der Präcision der Stromdichte, des saepe, leve, breve et in loco morbi etc. etc. passt die Proclamation der vagen Methode und Methodik schlecht.

Nach Einschränkung der Indicationen für die Elektrotherapie, dagegen präziser Forderung, dass in den indicirten Fällen die Electricität nicht das ultimum refugium, sondern das remedium princeps et cardinale abgeben sollte, schliesst der Redner seinen beifällig aufgenommenen Vortrag.

Referate.

Die manuelle Entleerung der Harnblase.

Von Dr. Jul. Heddaeus in Idar.

Schon immer haben wir die Entleerung des Inhaltes irgendwelcher Höhlen mit natürlichen oder künstlichen Oeffnungen (Uterus, Abdomen, Cystovarium, Abscesse u. s. w.) durch manuelle Compression geübt. Niemandem aber ist es, soviel mir bekannt geworden, eingefallen, auch auf die Harnblase die Druckmethode anzuwenden. Wenigstens habe ich weder jemals von einem Collegen darüber reden hören, noch trotz genauester Nachforschung in der mir zugängigen Literatur sowohl der Chirurgie als auch der inneren Medicin auch nur eine Andeutung darüber gefunden, es wird vielmehr überall da, wo die natürliche Entleerung des Urinus versagt, nur der Katheterismus empfohlen. Und doch ist die Methode so einfach und naheliegend, als irgend denkbar.

Ich habe sie bisher bei mehreren Kranken mit Lähmung des Musc. detrusor urinae auf zweierlei Weise geübt. Der Kranke liegt auf dem Rücken, die Beine angezogen. Sind dieselben, wie so oft bei diesem Uebel, gelähmt,

so werden sie von einem Dritten in der bezeichneten Lage gehalten. Man stellt sich an eine Seite des Bettes, das Gesicht dem Kranken zugewendet, legt die rechte Hand auf der linken, die linke Hand auf der rechten Seite des Unterleibes neben der Mittellinie so auf, dass beide Daumen, die Spitzen einander zugekehrt, über der Symphyse ruhen und die übrigen Finger die Blasekugel von oben umgreifen und drückt stetig nach unten hinten derart, dass die Spitzen der Finger in der Tiefe sich den Daumen mehr und mehr zu nähern suchen. Durch diesen in der Richtung nach dem unteren Rand der Symphyse (collum vesicae) vollzogenen Druck wird die Blase stetig verkleinert, indem sich der Harn, oft in kräftig rauschendem Strahl, aus der Harnröhre ergiesst. Ist die Blase theilweise entleert, so muss man von Neuem mit den Fingern beider Hände tiefer nach unten und hinten greifen, wo man jetzt deutlich die Contouren der Blase fühlen und je nach der Lage derselben die Richtung des Druckes modificiren kann.

Nach der anderen Weise kehrt man dem Kranken den Rücken zu, legt beide Hände, die rechte rechts, die linke links von der Mittellinie so auf, dass der Ulnarrand derselben an das Poupert'sche Band angrenzt und die Fingerspitzen einander zugekehrt über der Symphyse lagern, während die Daumen von oben die volle Blase nach hinten zu umgreifen, nun der Druck wie oben u. s. w. Auf die letztere Weise, die ich besonders bei schon theilweise entleerter Blase praktischer als die erstbeschriebene gefunden habe, fällt den Daumen, bei dieser der übrigen Hand die Hauptarbeit zu. Es ergänzen sich so beide Methoden, insofern man je nach Ermüdung der gerade besonders in Anspruch genommenen Finger zwischen denselben wechseln kann.

Bei gleichzeitiger Lähmung des Sphincter ani entweichen durch den Druck auch die Darmgase.

Indicirt dürfte die Operation, falls sie nur ausführbar ist, fast überall sein, wo bisher der Katheterismus geübt wurde. Bei prall gefüllter Blase ist Vorsicht geboten und muss, wenn nicht ein leichter Druck genügt, lieber zum Katheter gegriffen werden, um ein Platzen der Blase zu vermeiden. Auch entzündliche Affection des Unterleibes und grosse Schmerzhaftigkeit, Schwangerschaft dürften als Contra-indication gelten. Erschwert, bisweilen unmöglich ist die Operation bei Fettleibigen, bei Geschwülsten im Unterleibe u. s. w. Am leichtesten ausführbar ist sie in den Fällen, in welchen sie auch am häufigsten erfordert

wird, d. i. bei Lähmung des Detrusor urinae, sei es, dass diese für sich isolirt oder mit anderen Lähmungen combinirt besteht, wie bei Rückenmarksleiden mit erschlafften Bauchdecken. Auch bei gleichzeitiger Sphincterparese mit Enuresis behält die Operation ihren Werth, weil trotz des beständigen Harnabsickerns die Blase sich doch immer wieder bis zu einem gewissen Grade anzufüllen pflegt. Ob auch Krampf des Sphincter colli vesicae durch den Handgriff überwunden werden kann und darf, muss die Zukunft lehren.

Vor ihrem Concurrenten, dem Katheterismus, hat die Operation wesentliche Vorzüge. Sie ist schmerzlos und ungefährlich. Ein je nach Umständen nicht gering anzuschlagender Vortheil ist, dass man, wie ich es in praxi erfahren habe, leicht einen verständigen Laien mit der Ausführung betrauen kann und so die Entleerung regelmässiger und häufiger geschehen kann, als wenn, wie bei dem Katheterismus, immer der Arzt selbst zur Stelle sein muss. Der Hauptvorteil ist, dass kein Instrument in die Blase eingeführt wird und eine Zersetzung des Urins, wie sie trotz peinlichster Reinhaltung des Katheters nicht so selten erfolgt, absolut vermieden wird.

(Berl. klin. Wochenschr. Nr. 48.)

Ueber Phenacetin.

Von Prof. Dr. Adolf Ott.

Das Phenacetin wurde bisher in zweifacher Richtung angewendet, einmal als Antipyreticum und andermale als Nervenmittel insbesondere als Antineuralgicum.

Als fieberherabsetzendes Mittel leistet es ganz Aehnliches, wie die bisher bekannten Mittel, das Thallin, Antipyrin, Acetanilid etc. Es setzt ebenso wie diese die Fiebertemperatur unter starker Schweisserregung, welche bei Phthisikern sogar enorm werden kann, herab. Doch ist die Wirkung rasch vorübergehend, und kommt es bald wieder zu einem dem Abfall entsprechenden Anstieg der Temperatur. Auch gewöhnt sich der Organismus bald an dieses Fiebermittel und lässt sich ein directer Einfluss desselben auf die Krankheit ebenso wenig wie bei den anderen Antipyreticis nachweisen. Es dürfte sich also nur seiner Unschädlichkeit halber als fieberherabsetzendes Mittel empfehlen, welches in dieser Beziehung lieber in häufigeren, kleinen, 0.2—0.5 nicht zu überschreitenden, als in grösseren Dosen zu reichen wäre. Ganz besonders muss hier noch der Wirkung gedacht werden, welche das Phenacetin auf den Gelenksrheumatismus ausübt. Von 24 Fällen, welche auf Gerhardt's Klinik mit diesem Mittel behandelt

wurden, hörte das Fieber bei 15 Fällen sehr bald vollständig auf und zeigte sich schon am anderen Tage Nachlass der Gelenksanschwellung und Schmerzhaftigkeit, also rascher Ablauf der Krankheit, während in 4 Fällen auffallende Besserung eintrat und nur in den übrigen 6 keine deutliche Beeinflussung des Processes zu erkennen war.

Weit grösser aber, wie als fieberherabsetzendes Mittel ist der Einfluss des Phenacetins als antineuralgisches. Fast alle bisherigen Mittheilungen bestätigen dieselbe. In Dosen von 0.5, 1—2, beziehungsweise bis zu 4—5 Grm. pro die ist das Phenacetin ein vorzügliches Antineuralgicum und steht in dieser Beziehung dem Acetanilid sehr nahe. Es gibt kaum eine auf Reflexwege oder sonst peripher entstandene Neuralgie, welche dem Gebrauch derselben nicht weichen würde. Nur bei centralen Leiden des Nervensystems, wie bei Erkrankungen des Gehirns und Rückenmarks vorkommenden Neuralgien, versagt es meist seinen Dienst. O. bemerkt, dass er das Mittel in Pulverform in Oblaten gehüllt, fast stets in der Dosis von 0.5 anwandte und fast nie Ursache hatte, eine höhere Dosis zu geben. Meist reichten 1—2 Pulver, im Intervall von einer Stunde gegeben, aus, die Neuralgie vollständig zu beheben.

Am häufigsten und mit dem eclatantesten Erfolge wandte O. das Phenacetin bei Hemikranie an; desgleichen auch bei Occipitalneuralgien, wie diese häufig bei Frauen während der Menses oder bei Männern in Folge stärkerer Hämorrhoidalstauung auftreten. In einem Falle von Hemikranie hatte es sogar durchgreifenden Erfolg, nachdem Patientin zuvor Antifebrin ohne Nutzen genommen hatte.

Bei reiner Trigeminusneuralgie brachte es stets vorübergehende Erleichterung, doch kamen die Schmerzen wieder und schienen sich schliesslich die Patienten daran zu gewöhnen, so dass der Anfangs eingetretene Schmerznachlass immer geringer wurde, die Neuralgie erst nach Anwendung anderer Mittel, wie Chinin, Salicyl oder Elektrizität dauernd beseitigt wurde.

Ausgezeichnet war der Erfolg bei 2 Fällen von Cardialgie. In einem derselben, wo die Schmerzen nach mehrtägigen Pausen wiederkehrten, entfaltete das Phenacetin immer wieder prompt seine Wirkung.

Ebenso war der Erfolg in einem Falle von Intercostalneuralgie und in zwei Fällen von linksseitigen in den unteren Intercostalräumen aufgetretenen Algien, wie man solche nicht selten bei Patienten mit Herzschwäche findet. Dagegen blieb es in einem Falle äusserst

intensiver Ischialgie fast ohne jede Wirkung. Trotz der Dosis bis zu 5 Grm. pro die war kaum eine Erleichterung zu bemerken.

(Prager med. W. 18-8, Nr. 40)

Ueber die Anwendung des Kreosots bei Tuberkulose in Form eines Mineralwassers.

Von Dr. J. Rosenthal in Königsberg.

Verf. hat um den Uebelständen beim internen Gebrauch des Kreosots abzuhelpfen, eine grössere Anzahl von Versuchen angestellt, und es ist ihm gelungen, das Kreosot, in in kohlensaurem Wasser mit Cognac vermischt, relativ fast geschmacklos herzustellen, so dass es nicht die dem Kreosot in concentrirter Form anhaftenden Unzuträglichkeiten mit sich führt.

In Betreff des internen Gebrauchs des kohlensauren Kreosotwassers ist dasselbe vom therapeutischen Standpunkt aus um so mehr empfehlenswerth, als ein sonst an und für sich schwer verdauliches und sehr schlecht schmeckendes Medicament in einer für den Geschmack angenehmeren und für die Verdaulichkeit steigernden Form verabfolgt wird. Hierzu kommt noch die Berücksichtigung, dass nicht allein die natürlichen, sondern auch die vom bestimmten therapeutischen Gesichtspunkt aus angefertigten kohlensauren Wasser schon an und für sich eine günstige Wirkung auf die Ernährung ausüben, und dass dieselben die Secretion und Expectoratation des Schleims aus den Lungen im hohen Grade befördern. Durch die Kohlensäure wird auch die bereits angeregte Peristaltik erhöht und hierdurch das Wasser grösstentheils schon aufgesaugt, so dass sehr wenig zur etwaigen Zersetzung und Ausscheidung durch den Darm gelangt.

Da die erste Hauptbedingung für jede Kreosotbehandlung, welche Erfolg haben soll, der lange Gebrauch des Mittels ist, ohne es zeitweilig aussetzen zu müssen, und die Darreichung desselben in nicht ekelregender, relativ schmackhafter und leicht verdaulicher Form vor sich gehen muss, so wird beides durch das kohlensaure Kreosotwasser erreicht. Nach zuverlässigen Mittheilungen wird dasselbe von den Kranken fast ausnahmslos leicht genommen, durchwegs gut vertragen, sogar, wenn sich die Patienten daran gewöhnt haben, gern als Erfrischungsmittel getrunken, und wirkt dadurch besser, als alle anderen Kreosotpräparate. Den grössten Erfolg wird naturgemäss die Behandlung mit diesem Wasser erzielen, wenn dasselbe so früh als möglich, selbst prophylactisch, in Anwendung gebracht wird.

Das kohlensaure Kreosotwasser dürfte bei seiner leichten Verdaulichkeit auch bei der

Behandlung der Skrophulose von Nutzen sein ; Sommerbrodt hat grosse Drüsenconglomerate am Halse jugendlicher Individuen nach Kreosotgebrauch verschwinden sehen, wo alle anderen Mittel sich als unzureichend erwiesen hatten.

Die gute Wirkung des Kreosotwassers erfolgt schon in den ersten Wochen und äussert sich in Steigerung des Appetits, Verringerung des Auswurfs, Verschwinden von Husten, Kurzathmigkeit, Brustschmerz und in Gewichtszunahme von 3 bis 5 Pfund in ungünstigsten, von 20 bis 30 Pfund in den günstigsten Fällen.

Denjenigen Kranken, welche sich den sehr empfehlenswerthen Aufenthalt in klimatischen Curorten gestatten können, ist die Anwendung des Wassers an Ort und Stelle dringend anzurathen, da alsdann der Erfolg der Brunnencur durch die Wirkung des spezifischen Heilmittels, sowie der Curmittel (gute Ernährung, frische Luft etc.) in hohem unterstützendem Grade erhöht werden muss.

Das kohlen saure Kreosotwasser wird in $\frac{1}{6}$, $\frac{1}{3}$ und $\frac{1}{2}$ Flaschen hergestellt; die $\frac{1}{6}$ Flasche (= $\frac{1}{6}$ Liter = 1 Becher) enthält Creosot. puriss. 0.1 und Cognac 5.0. Für Unbemitteltere können auch Flaschen mit dem doppelten Kreosotgehalt hergestellt werden.

Man beginne mit dem täglichen Verbrauche von einer $\frac{1}{6}$ Flasche und steige zum täglichen Aufwand von je einer $\frac{1}{2}$ und $\frac{1}{6}$ Flasche, wodurch ein Verbrauch von 0.8 Kresot stattfindet. Der Preis des Wassers stellt sich nicht höher als der der Kapseln.

Bezüglich der Darreichung des Kreosotwassers empfiehlt sich folgendes Verfahren: Man lasse am ersten Tage ein $\frac{1}{6}$ Fläschchen unmittelbar nach dem Mittagessen, vom zweiten Tage ab eine Woche hindurch je ein solches Fläschchen nach dem Mittag- und Abendessen verbrauchen. In der zweiten Woche fange man mit dem Gebrauche des stärkeren (0.2) Wassers an, indem man je die Hälfte desselben nach der ersten und zweiten Hauptmahlzeit $\frac{1}{6}$ Fläschchen austrinken lasse. So steige man von Woche zu Woche um 0.1 Kreosot pro die bis man das Maximum (0.8 pro die) erreicht. Bei der Methode mit Wein kann diesem das Wasser des Geschmacks halber zugesetzt werden.

Bei Neigung zur Hämoptoe, welche für den Gebrauch des Kreosotwassers keine Contra-Indication abgibt, dürfte es zweckmässig sein, einen Theil der Kohlensäure durch Oeffnen der Flasche und durch Umschütteln vor dem Gebrauch entweichen zu lassen.

(D. Med. Ztg. Nr. 90.)

Therapie der Uterus-Myome.

(Aus dem Congress der italienischen Gesellschaft für Geburtshilfe und Gynäkologie.)

Barone (Neapel) spricht über die Behandlung der Myome mit Ergotin, welchem Mittel er vor allen anderen Secale-Präparaten den Vorzug gibt, weil es bei hypodermatischer Anwendung keinerlei Reizerscheinungen macht. In Bezug auf die Blutungen bei Myomen ist es von sehr wohlthätiger Wirkung und ausserdem bewirkt es „auf eine noch nicht bekannte Weise“ die Verkleinerung, ja manchmal das Verschwinden der Myome. Bei Blutungen nach der Geburt hat Barone das Mittel absolut sicher wirkend gefunden, auch werde die Rückbildung des Uterus in günstigster Weise beeinflusst.

La Torre spricht über die therapeutische Anwendung der Elektrizität bei Myomen des Uterus. Zunächst wird die Anwendung der Elektrizität bei gestielten submucösen Tumoren empfohlen und als Beleg 6 einschlägige Fälle mit starken Blutungen mitgetheilt; in allen Fällen bewirkte die Elektrizität die Ausstossung der Tumoren. Ferner berichtet er über seine auf der Klinik von Apostoli gemachten Beobachtungen über die Elektrolyse und ihre Wirkung auf die Myome und kommt zu dem Schlusse, dass die Elektrizität jedenfalls versucht zu werden verdient, bevor man zu einer blutigen Operation schreitet.

Morisoni empfiehlt die Enucleation auch interstitieller Myome von der Scheide aus nach vorgängiger bilateraler Incision nach Sims, manchmal nach vorheriger präparatorischer Behandlung mit Ergotin-Injectionen. Morisoni hat auf diese Weise einen Tumor von 2 Kilo Gewicht per vaginam entfernt. Ueble Zufälle, wie Verjauchung des Tumors nach partieller Enucleation, oder Inversio uteri hat er niemals beobachtet. Auch die Elektrizität kann bei solchen Tumoren versucht werden.

Cosentini berichtet über eine Myomotomie mit intraperitonealer Stielbehandlung, mit glücklichem Ausgange. Im Anschlusse hieran erwähnt Cosentini das häufige Vorkommen der Uterusmyome bei der armen Bevölkerung Siciliens, jedoch kommen bei der absoluten Abneigung der Frauen gegen operative Eingriffe nur die extremsten Fälle zur Operation und man muss sich oft lange Zeit mit palliativen Mitteln begnügen. Cosentini wendet zu diesem Zweck absolute Fleischkost, wie bei Diabetes, an, ferner parenchymatöse Injectionen von Ergotin und innere Darreichung des Arsenik's in grossen Dosen (pro die 15 bis 20 Tropfen der Solutio Fowleri).

Unter dieser Behandlung hebt sich das Allgemeinbefinden, die Blutungen werden geringer und die Kranken entgehen nicht selten der Extirpation, die oft von Anfang an streng indicirt schien.

In der Discussion zu dem letzteren Vortrag theilt Pasquali mit, von der elektrischen Methode Apostoli's wenigstens bei submucösen Tumoren gute Resultate beobachtet zu haben, besonders in Bezug auf die Blutungen; bei subperitonealen und intraparietalen Geschwülsten kann Pasquali diese Wirkung nicht bestätigen. Morisani empfiehlt zur Palliativbehandlung der Blutungen die bilaterale Incision nach Sims und als Roborans subcutane Injectionen von citronensaurem Eisenoxyd - Ammoniak; von Secale-Präparaten empfiehlt er besonders das Ergotin und die Tinctura Secalis cornuti, während er vom Ergotin keine constante Wirksamkeit beobachten konnte.

(Reforma medica. — Münch. med. W. Nr. 44.)

Cocain und Morphinismus.

Von Prof. H. Obersteiner (Wien).

Es steht leider fest, dass nunmehr den meisten Morphinisten auch das Cocain nicht mehr fremd ist. Die reinen „Morphinisten“ werden immer seltener, an ihre Stelle sind die „Morphio-Cocainisten“ getreten. Dies ist nur dadurch zu erklären, dass viele Kranke in dem Bemühen, sich vom Morphinium loszumachen, durch das Cocain Erleichterung verspüren, und nun so zu dem einen giftigen Alkaloide noch das zweite hinzufügen. Erfahrungsgemäss leiden Körper und Geist in gleicher Weise unter der Einwirkung des Cocains. Ein Morphinist mag viele Jahre hindurch Morphinium in grosser Menge injicirt haben, ohne deshalb an seiner Ernährung auffallend Schaden gelitten zu haben; bald nachdem er das Cocain mit in Anwendung gezogen hat, tritt ein rapider Verfall der Kräfte ein, er magert zum Scelett ab. Durch dieses Mittel wird nicht blos auf das Nervensystem, sondern auch auf den Gesamtorganismus ein zerstörender Einfluss ausgeübt.

Was die Erscheinungen der Cocainabstinenz anlangt, so verdienen zwei Punkte ganz besondere Beachtung. Erstens können die Erscheinungen gelegentlich sich erst sehr spät nach dem Aussetzen des Cocains bemerkbar machen. Es können 14 Tage verfließen, ohne dass wesentliche Abstinenzerscheinungen auftreten. Stellen sie sich alsdann ein, so ist man häufig am Anfang im Unklaren, wodurch sie verschuldet sind.

Zweitens scheint es, dass diese Erschei-

nungen oft viel hartnäckiger sind, als nach der Morphiniumziehung; sie können Monate lang in gleicher Intensität fortbestehen. — Nachdem man zur Erkenntniss gelangt, wie sehr der Gesamtorganismus durch das Cocain geschädigt wird, wirft O. die praktisch bedeutungsvolle Frage auf, ob es gerathen ist, dieses Mittel in der Morphiniumcur noch weiter in Gebrauch zu ziehen. Seine Antwort lautet, dass das Cocain bei richtiger Anwendungsweise ohne Gefahr und mit Vortheil gebraucht werden kann. „Dasselbe kann keinen anderen Zweck haben, als die heftigsten Abstinenzerscheinungen in der Morphiniumwöhnung vorübergehend zu mildern; es soll damit während der wenigen Tage, in denen die Erscheinungen der Abstinenz ihren Höhepunkt erreicht haben, dem Kranken die Möglichkeit geboten werden, eine oder mehrere Stunden des Tages zu wiederholten Malen sich erträglich, vielleicht sogar wohl zu fühlen.“ Und dies kann meistens, wenn auch gerade nicht immer, erreicht werden. Aus diesem Grunde möchte Verfasser die Cocaintherapie aus der Morphiniumziehungscure nicht ganz eliminieren.

Die Regeln, nach denen vorzugehen ist, sind folgende:

1. Zum Cocain darf erst dann gegriffen werden, wenn absolut kein Morphinium mehr gereicht wird und die Abstinenzerscheinungen am heftigsten zu werden beginnen, also 24 bis 48 Stunden nach der letzten Morphingabe.

2. Das Cocain ist innerlich, nicht subcutan zu verabreichen; am besten eine wässrige Lösung mit Zusatz von etwas Salicylsäure, wodurch die sonst leicht schimmelnde Flüssigkeit längere Zeit klar bleibt.

3. Die Einzeldosis wähle man von 0.05 bis 0.1, reiche dieselbe nach Bedarf mehrmals des Tages, ohne die Tagesdosis von 0.5 jemals zu überschreiten.

4. Am zweiten oder dritten Tage gehe man mit dem Tagesquantum rasch herunter. Man setze die Cocainbehandlung überhaupt nicht länger als 5 bis 6 Tage fort. Zeigen sich die geringsten Anzeichen einer Intoxication, so ist das Mittel sofort bei Seite zu lassen und nicht mehr von Neuem zu versuchen.

(Wiener klin. Wochenschr. Nr. 19, 1888).

Therapeutische Versuche mit Creolin.

Von Michael Pleskoff in Heidelberg.

(Aus der ambulatorischen Klinik für Kehlkopf-, Rachen- und Nasenkrankheiten in Heidelberg.)

Die desodorirende und secretionsvermindernde Eigenschaft des Creolins, welche zuerst von v. Es march, dann auch von Anderen



gerühmt wurde, veranlasste P., die Wirkung dieses Mittels in obiger Klinik bei Rhinitis chronica, Ozaena und der sogenannten Pharyngitis sicca zu prüfen, und zwar bediente er sich im Verlaufe von 7 Monaten in etwa 15 Fällen ausschliesslich dieses Mittels, welches in 1percentiger wässeriger Lösung ohne irgend einen weiteren Zusatz zur Anwendung kam. Auf Grund der dabei erzielten sehr günstigen Resultate glaubt Verf. das Creolin auf's Wärmste zu weiteren Versuchen empfehlen zu müssen.

Was zunächst die Fälle von Rhinitis chronica mit oder ohne ozaenösen Gestank betrifft, so verfuhr P. in denselben folgendermassen: 2 Wattetampons von 10 bis 15 Ctm. Länge und der Dicke ungefähr eines kleinen Fingers wurden in die Creolinlösung eingetaucht, ganz sanft ausgedrückt und mittelst einer Sonde in jedes Nasenloch tief hineingeführt. Die Tampons blieben etwa 20 Minuten lang liegen. Während dieser Zeit empfanden die Patienten ein leichtes Brennen, das jedoch mit der Entfernung der Tampons bald vorüberging. Unangenehme Erscheinungen wurden nie beobachtet.

Die günstige Wirkung des Mittels äusserte sich in verhältnissmässig kurzer Zeit durch die quantitative Veränderung der Secretion: Die Menge des Schleimes nahm ab und die eitrigte Beschaffenheit desselben machte einer mehr normalen Schleimabsonderung Platz. Einen besonders vorteilhaften Einfluss übte das Creolin auf die bei Ozaena vorkommenden Beschwerden aus; schneller und vollständiger als mit den bisher angewandten Mitteln (Carbolsäure) verschwand der üble Geruch, die Borken- und Krustenbildung hörte auf und die Secretion der Schleimhaut wurde eine normale

Nicht minder günstig waren die Erfolge bei der sogenannten Pharyngitis sicca, bei welcher die in die Nase eingeführten Tampons durch die Choanen bis in den Nasenrachenraum vorgeschoben wurden, so dass sie, herunterhängend, mit der pharyngealen Schleimhaut in Berührung kamen. Die übrige Schleimhaut des Pharynx, also die Regio pharyngo-oralis wurde mittelst eines in Creolin eingetauchten Wattabäuschchens, das mit einer Rachenzange festgehalten wurde, ausgewischt. Auch der Nasenrachenraum wurde oft auf diese Weise von den Schleimauflagerungen befreit. Bei allen diesen Manipulationen wurde die Nasendouche (reines oder mit Kochsalz vermisches, lauwarmes Wasser) 2–3 Mal täglich in Anwendung gezogen. (Therap. Monatsb. Oct. 1888.)

Ueber die physiologische Wirkung der *Hedwigia balsamifera*.

Von DDr. Gaucher, Combemale und Marestang.

(Sitzungsbericht der Academie des sciences, 24. September 1888.)

Die betreffende Pflanze gehört zu der Species der Therebinthiaceen und ist in den Antillen heimisch. Behufs Feststellung der physiologischen Wirkung der verschiedenen Theile der Pflanze haben die Verf. aus der Rinde, der Wurzel und dem Stamme wässerige und alkoholische Extracte hergestellt. Hierbei ergab sich, dass diese beiden Medien in sehr verschiedener Weise im Stande waren, die wirksamen Bestandtheile aus den untersuchten Theilen der Pflanze zu ziehen.

So ergab das wässerige Extract aus dem Stamme 17 pCt., das alkoholische 19pCt. wirksame Bestandtheile während sich aus der Wurzel 25 pCt wirksame Bestandtheile durch Wasser und durch Alkohol nur 18pCt. extrahiren liessen. Mit den so hergestellten Extracten konnte man in sehr einfacher Weise mittelst Application subcutaner Injectionen, physiologische Untersuchungen anstellen, die zu folgenden Resultaten führten: Die alkoholischen Extracte lieferten, was die verschiedenen Theile, denen sie entnommen waren, anbetrifft, analoge Resultate.

In einer Dosis von 0.146 pro Kilo Thier injicirt, verursachten sie beim Kaninchen schwere Störungen; in Dosen von 0.161 injicirt, selbst den Tod. Die wässerigen Extracte sind im Allgemeinen weniger toxisch, als die alkoholischen. Nur bei den bezüglichen des Stammes verhält es sich gerade umgekehrt. Im Allgemeinen genügen Dosen von 0.5–0.6, um den Tod eines mittelstarken Kaninchens in einer Stunde herbeizuführen. Die Symptome, unter denen die Thiere verenden, sind bei den alkoholischen dieselben, wie bei den wässerigen Extracten. Die physiologischen Wirkungen selbst bestehen in folgenden deutlich charakterisirten Erscheinungen: 1. Schnelle und ausgiebige Erniedrigung der Temperatur. 2. Eine Paralyse, die im Gebiete der Hinterläufe beginnt und sich im Allgemeinen sehr bald über den gesammten Körper hin ausdehnt; den Beschluss bilden endlich allgemeine Convulsionen mit Pupillendilatation und unfreiwilliger Ejaculation. 3. Vasodilatatorische Erscheinungen, am Ohr besonders leicht nachweisbar. 4. In denjenigen Fällen, in welchen eine plötzliche, tödtliche Intoxication eintritt, geht dem Tod Unregelmässigkeit in der Herzaction und Respiration voran.

Das Sectionsergebniss bietet meist nichts wesentlich Charakteristisches dar: Enorme Hyperämie und Ueberfüllung der Lungen mit

Blut, und zwar um so praller, je langsamer der Tod eintrat.

Die Hedwigia balsamifera ist somit ein Nervengift, das die Körpertemperatur herabsetzt, um, im Uebermass gegeben, lähmend und schliesslich krampferzeugend zu wirken, und zwar in der Weise, dass der auf das Rückenmark ausgeübte Effect respective die Folgeläsion ein aufsteigende Richtung hat.

Als wirksame Bestandtheile haben die Verf. ein Alkaloid und einen harzartigen Körper isoliren können. Das erstere ist wesentlich krampferzeugend; seine paralyisirende Wirkung ist geringer, als die des gleichfalls isolirten Harzes, welches fast nur die beiden letzteren Eigenschaften besitzt. Das Gift scheint somit eine dem Curare ähnliche Wirkung zu haben.

Wismuth zum äusserlichen Gebrauch.

Von Dr. Giuseppe Galli.

Verf. macht es der gegenwärtigen Therapie zum Vorwurf, dass sie dem Magisterium Bismuthi so wenig oder gar keine Aufmerksamkeit bei den Dermatosen zuwendet. Er hat es sehr wirksam bei den feuchten Hautausschlägen gefunden, nicht nur zur Austrocknung der pathologischen Secretion, als auch zur Beschleunigung der Vernarbung der erkrankten Oberfläche. Daher zeigt sich das Mittel erfolgreich bei den acuten Ekzemen sowohl als bei den chronischen, hartnäckigen; auch wendete es Verf. mit Vortheil bei Intertrigo und bei den Excoriationen der Oberschenkel, Genitalien und der Umgebung des Anus bei Kindern an. Auch bei den Schrunden der Brustwarzen und beim Herpes zoster wirkte das in Glycerin suspendirte Magisterium Bismuthi sofort nach der Auftragung desselben mittelst des Pinsels und der Aufsaugung sehr günstig. Ferner erwies es sich dem Verf. nützlich bei den chronischen sorophulösen, fötiden Geschwüren, bei der Intertrigo der Oberschenkel, der Nates, Achselhöhlen fettreicher Personen, bei oberflächlichen Verbrennungen und beim Sonnenerthem. Bezüglich der Schleimhäute übte das Medicament einen günstigen Einfluss aus bei den scrophulösen Geschwüren der Nase, bei uterinen Katarrhen, den Excoriationen infolge von Pruritus vulvae, bei der Vulvo-Vaginitis der Kinder und beim Fluor albus.

(D. Med.-Ztg. Nr. 83.)

Verschreibungsweisen.

Gegen das heftige Jucken bei **Hämorrhoidalaffectionen** und Pruritus ani, Pruritus senilis etc. bewährt sich nach den „*Ther. Mon.-Heft.*“ 1888, September, folgendes Verfahren:

Waschen mit lauwarmem Wasser und guter Seife, nachheriges Einreiben mit Lanolin nach folgender Vorschrift:

Rp. Lanolini purissim. 30·0
Vaselin. american.
Olei provinc. 20·0
M. f. unguent.

Bei sehr starker Reizung des Afters und der umgebenden Partien empfiehlt sich ein Zusatz von Chinin:

Rp. Cocain. hydrochlor. . 0·1—0·2
Lanolin. purissim. 30·0
Vaselin. american. s.
Olei provinc. 20·0
M. f. unguent.

Auch Zusatz von 10 Proc. Flor. sulph. hat sich, wie Wulfsberg zuerst gefunden, bewährt. (Münch. med. Wochenschr. Nr. 40.)

Gegen Phthise des Kehlkopfes und der Lunge.

Dr. Smith gibt an, mit Vortheil Zerstäubungen — mittelst eines besonderen Apparates — von Vaselin, Jodoform und Eucalyptus bei der Behandlung der Larynx- und Lungenphthise angewendet zu haben. Den aus dem Zerstäubungsapparate austretenden Strahl lässt man durch ein Nasenloch eindringen, während das andere zugehalten wird. Die vom Verfasser angewendete Formel ist:

Rp. Jodoform oder Menthol 0·25
Ol. Eucalypti gtt. V.
Vasolini 15·00

(Intern. klin. Rundschau 1888.)

Creolinjodoform.

Unter den Mitteln, die geeignet sind, das Jodoform zu desinficiren und zugleich zu desodorisiren, gibt R. v. Jacksch dem Creolin den Vorzug, weil dasselbe nach den bisherigen Erfahrungen als das beste Antisepticum überhaupt angesehen werden dürfte, weil es ferner keinerlei toxische Wirkung auf höhere Organismen ausübe und weil endlich schon mit einer sehr geringen Menge davon der beabsichtigte Zweck zu erreichen sei.

Das Creolinjodoform (mit 1 bis 2 pCt. Creolin) stellt, gut verrieben, ein bräunliches Pulver dar von leicht aromatischem Geruche; es ist in Aether und Alkohol löslich, Wasser dagegen nimmt nur das Creolin auf, während Jodoform ungelöst zurückbleibt. Seine Anwendung ist die des gewöhnlichen Jodoforms.

(Pharm. Post 1883. 629.)

Literatur.

Compendium der Arzneiverordnungslehre für Studierende und Aerzte. Von Professor Dr. Rudolf Kobert, Director des pharmakologischen Institutes zu Dorpat. Stuttgart 1888. Ferdinand Enke.

Das vorliegende Compendium, zunächst für den Studierenden verfasst, wird auch dem praktischen Arzte vielfache Belehrung bieten, besonders dadurch, dass der geschätzte Autor auch die durch eine vorgeschrittene pharmaceutische Technik hergestellten Präparate der deutschen, französischen und amerikanischen Industrie in den Kreis seiner Betrachtungen einbezieht.

Von einem gesunden Humor zeigt die Definition des „Receptes“, welches Kobert als ein Document gesetzlicher Beweiskraft bezeichnet, das schon oft genug drei Menschen in's Unglück gebracht hat, nämlich: Arzt, Apotheker und Patient.

An den allgemeinen Theil, der sich mit den Formen und Applicationsmethoden der officinellen Mittel befasst, schliesst sich der specielle Theil in drei Gruppen an.

Die erste enthält die trockenen Arzneiformen inclusive der trockenen Verbandstoffe, die letzteren allerdings nur skizzirt. Die zweite Gruppe enthält die festweichen Arzneiformen. Hier sind die meisten neueren Formen der Gelatinen, Seifen, Pflaster, Pasten, Suppositorien, Bougies, Salben und Saponimente vertreten. Der dritte Theil enthält die flüssigen Arzneiformen. Zweckmässig sind die beigegeben Preisangaben. Ein ausführliches Register erleichtert die Information.

Ueber Stillungsnoth und deren Heilung.

Vortrag, gehalten in der gynäkologischen Section der 60. Naturforscherversammlung zu Wiesbaden 1887 von Dr. med. Mensinga, Specialarzt für Frauenkrankheiten in Flensburg. Mit Abbildungen. Berlin 1888. Heuser's Verlag.

Der Vortragende empfiehlt Rücksicht auf die Bekleidung der Mädchen in den Entwicklungsjahren, besonders sind die die Circulation der Brust störenden engen Kleider durch Corsets zu ersetzen, die in der Gegend der Mammillarlinie einen Einsatz haben.

Für junge Frauen wird ein Kunstbusen angegeben, der dem Segment einer hohlen Gummikugel entspricht.

Ferner Anwendung einer entsprechenden Massage der Mamma unter Verwendung einer sehr fetthaltigen Seife, sowie täglich zweimalige kalte Waschung und Frottirung der Brüste.

Zur Einführung in das Studium des Hypnotismus und des thierischen Magnetismus. Von Ferdinand Maaß. Berlin 1888. Heuser's Verlag.

Eine Brochure von 25 Seiten, welche aus der Literatur über den Hypnotismus eine resumirende Skizze bietet. Bemerkenswerth ist die Charakterisirung der „Macht des Gemüthes“ als „Autosuggestion“.

Die chronischen Verdauungsstörungen und ihre arzneilose Behandlung. Von Joh. G. Sallis, Vorstand des Ambulatoriums für Mechano- und Elektrotherapie in Baden-Baden. Mit 33 Abbildungen. Berlin 1889. Heuser's Verlag.

Die Brochure enthält nichts wesentlich Neues. Die Abbildungen stellen Frei-Uebungen, Uebungen mit dem Larga der'schen Arm-Strecker, ferner gymnastische Uebungen an dem Burlot'schen Turnapparate und einige Massage-Griffe dar.

Rathgeber für Herzranke. Diätetik, Hygiene und Prophylaxe der Krankheiten und krankhaften Störungen des menschlichen Herzens in 60 Grundregeln nebst Tagesdiät. Von Dr. med. Michaelis, prakt. Arzt und Specialarzt in Waldenburg in Schlesien. Mit einer Abbildung. Berlin 1888. Heuser's Verlag.

Herzranke, die ja oft viele Jahre lang leiden, richtige und auch Nichtmedicinem verständliche Regeln in Bezug auf Diätetik, Hygiene und Prophylaxe zu geben, halten wir für ein lobenswerthes Unternehmen. In der Stärkung der psychischen und moralischen Widerstandskraft des Patienten liegt die beste Unterstützung der eigentlichen ärztlichen Wirksamkeit. Der Autor geht jedoch über diese Aufgabe hinaus und macht durch aphoristisch - anatomische, pathologische, diagnostische und therapeutische Bemerkungen seinen Herzranke nur noch unruhiger und ängstlicher. Der Herzranke, der nicht in der Lage ist und auch nicht sein kann, die mannigfachen, diagnostischen Anschauungen und therapeutischen Standpunkte jeweilig mit dem eigenen Zustande in richtige Verbindung zu bringen, wird dadurch ein zielbewusstes Handeln seines Arztes durch Unruhe, Aengstlichkeit und Nervosität nur stören, keineswegs fördern.

Zwischen zwei Stühlen sitzen zu wollen, ist eine unbehagliche Sache. Man muss entweder für Laien oder für ein sachverständiges Publikum schreiben.

Verlag von FERDINAND ENKE in STUTT GART.

Soeben erschienen:

Compendium der Arzneiverordnungslehre

für
Studirende und Aerzte

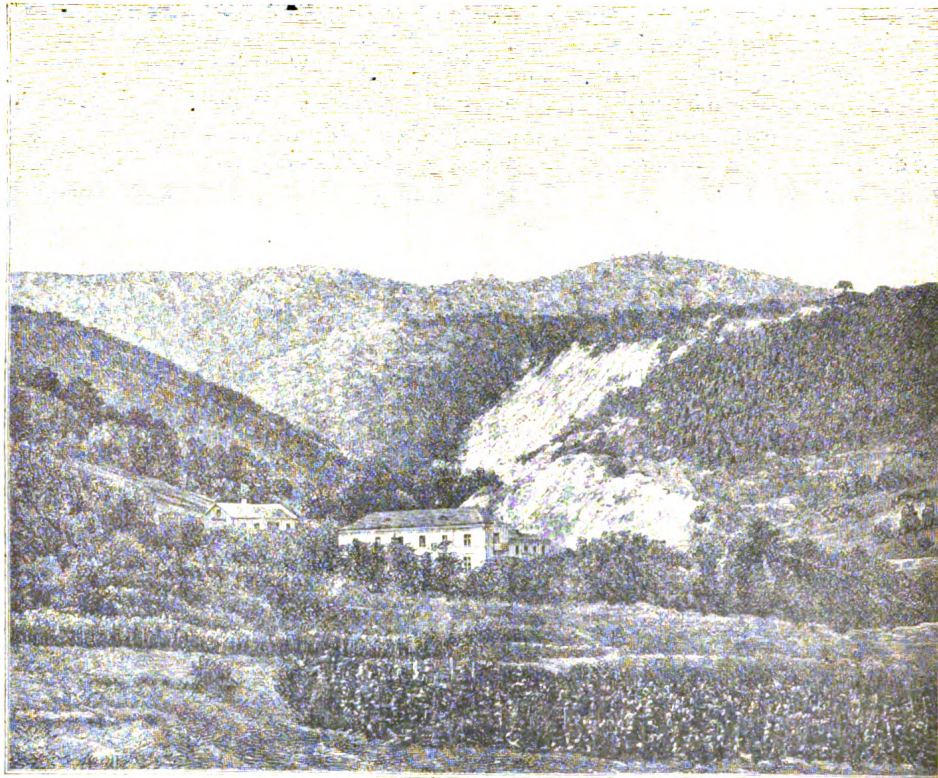
von
Professor Dr. R. KOBERT in Dorpat

8. geh. Mk. 4.—

HARVARD UNIVERSITY

Wasserheilanstalt „Priessnitzthal“ in Mödling.

Gegründet im Jahre 1850.



30 Minuten von Wien (Südbahn).

In Verbindung mit **Elektrotherapie, Massage, Diätetiken und schwed. Heilgymnastik.**

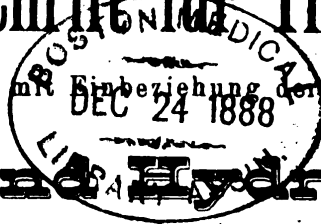


Chef-Arzt: **Dr. Josef Weiss.**

Eigenth. und verantwortl. Redacteur: Dr. Josef Weiss. — Druck von J. Koblischek in Wien.

Abonnementspreis:
Ganzjährig
 mit Postversendung:
 Inland = 2 fl. 74 kr.
 Ausland = 6 Mark
 Einzelne Nummern
 = 20 kr.

Zeitschrift für Therapie



Beiträge und Zuschriften
 bittet man an
 Dr. JOSEF WEISS,
 Wien,
 Stadt, Wipplingerstrasse 20
 zu adressiren.

Electro- und Hydrotherapie.

Central-Organ für praktische Aerzte

unter Mitwirkung der Herren:

Docent Dr. Bergmeister, Docent Dr. Biach, Docent Dr. Bing, Dr. Ernst Braun, Primararzt der Zahnabtheilung der n.-ö. Landes-Gebär-Anstalt, Docent Dr. O. Chiari, Docent Dr. Finger, Docent Dr. Camillo Fürst (Graz), Docent Dr. Fürth, Dr. Frühwald, emer. Assist. der Klinik von Prof. Widerhofer, Docent Dr. Grünfeld, Docent Dr. v. Hebra, Dr. J. Heitzmann, Docent Dr. Ritter v. Hüttenbrenner, Director des Carolinen-Kinderspitals, Docent Dr. v. Jaksch, Assistent an der Klinik von Prof. Nothnagel, Docent Dr. Jaworski (Krakau), Dr. Kauders, emer. Assistent der Klinik von Prof. Bamberger, Prof. Dr. Lazarski (Krakau), Dr. Rudolf Lewandowski, Reg.-Arzt I. Cl., Prof. Mosetig v. Moorhof, Primararzt Dr. Nedopil, Prof. Dr. Neumann, Docent Dr. Pawlik, Prof. Dr. Carl v. Rokitansky, Docent Dr. Schiff, Dr. J. Stricker, Prof. Dr. Uitzmann und Prof. Dr. Wölfler.

Herausgeber und Redacteur:

Dr. Josef Weiss, Chef der Wasserheilanstalt **Priessnitzthal in Mödling bei Wien.**

Die „Zeitschrift für Therapie“ erscheint am 1. und 15. des Monats.

Man abonnirt mit Postanweisung im „Bureau der Zeitschrift für Therapie“: Wien, I., Wipplingerstrasse Nr. 20, oder durch den Buchhandel bei **W. Braumüller & Sohn**, k. k. Hof- und Universitäts-Buchhandlung, **Wien**. Inserate werden mit 10 kr. pro dreigespaltene Nonpareille-Zeile berechnet.

Abonnements-Einladung.

Wir laden zum Abonnement auf den siebenten Jahrgang der „Zeitschrift für Therapie“ ein.

Die „Zeitschrift für Therapie“ bringt dem Leser in 14tägigen Pausen die Resultate der Specialforschungen auf dem Gebiete der Therapie in objectiver, rein sachlicher Weise zur Kenntniss.

Mit Sorgfalt sollen alle neuen Erscheinungen auf dem **Gesamt-Gebiete der Therapie** des In- und Auslandes gesichtet werden, so dass dadurch dem gebildeten praktischen Arzte eine Fundgrube neuer und anregender Ideen geboten wird.

Unsere geehrten bisherigen Abonnenten bitten wir um rechtzeitige **Erneuerung** ihres Abonnements. Beitritts-Erklärungen werden jederzeit angenommen und neu eintretende Abonnenten höflichst um genaue Angabe der Adresse ersucht. **Diejenigen P. T. Abonnenten, welche Einbanddecken für den Jahrgang 1888 wünschen, wollen das der Administration gefälligst mittheilen.**

Abonnementspreis: Ganzjährig, inclusive Postversendung:

Inland = 2 fl. 74 kr., Ausland = 6 Mark.

Die Administration der „Zeitschrift für Therapie“,

Wien, I., Wipplingerstrasse 20.

Achtzehn Medaillen I. Classe.

Heinrich Kappeller

Wien, V., Kettenbrückengasse 9.



Empfehle meine als vorzüglich anerkannten

Kranken-Thermometer

ärztliche Thermometer zur Bestimmung der Körpertemperatur, sowohl Maximal-, als auch gewöhnliche Kranken-Thermometer, Urometer nach Dr. Heller und Prof. Dr. Uitzmann, Bade-Krankenzimmer - Thermometer, sowie alle Arten Thermometer, Barometer und Aräometer.

Nur eigene Erzeugnisse und mit meiner Firma versehen.

Neueste illustrierte Preisverzeichnisse über ärztliche Thermometer versende franco gratis.



Waschmaschinen

Wäsche-Rollen

Alexander Herzog, Wien,
Graben, Bräunerstrasse 6.



In der neuerbauten mit allem Comfort und d. modernsten Einrichtungen der Wissenschaft ausgestatteten

Privat-Heilanstalt für Gemüthsranke

des Dr. W. SVETLIN

Wien, III., Leonhardgasse 3 u. 5

finden Gemüthsranke und Morphiumsüchtige Aufnahme und Pflege zu den billigsten Bedingungen.



MATTONI'S MOOR-EXTRACTE

MOORSALZ — MOORLAUGE

vollständiger Ersatz für Moor- und Salzäder.

Langjährig erprobt bei:

Metritis, Endometritis, Oophoritis, Parametritis Perimetritis, Peritonitis, Chlorose, Anämie, Scrophulosis, Rhachitis, Resorption von Exsudaten, Fluor albus, Disposition zu Abortus, partiellen Paralysen, Paresen, Gicht, Rheumatismus, Podagra, Ischias und Hämorrhoiden.

OFNER KÖNIGS-BITTERWASSER

von hervorragenden medic. Autoritäten bestens empfohlen.

GISSHÜBLER

reinsten alkalischen SAUERBRUNN.

VERSENDUNG

aller natürlichen

Mineralwässer und Quellen-Producte

Niederlagen en gros & en détail:

HEINRICH MATTONI

Tuchlauben **WIEN** Mattonihof.

KARLSBAD — FRANZENSBAD

MATTONI & WILLE, BUDAPEST.



Spanische Weingrosshandlung

Hamburg VINADOR wien.

Importhaus aller Ausländer Weine

Rum und Cognac.

Niederlage: Wien, I., Brandstätte 5.

Specialität: Medicinischer Malaga-Sect.



Abonnementspreis:
Ganzjährig
 mit Postversendung:
 Inland — 2 fl. 74 kr.
 Ausland — 6 Mark.
 Einzelne Nummern
 — 20 kr.

Zeitschrift für Therapie

mit Einbeziehung der

Beiträge und Zuschriften
 bittet man an
 Dr. JOSEF WEISS,
 Wien,
 Stadt, Wipplinger-
 strasse 20
 zu adressiren.

Electro- und Hydrotherapie.

Central-Organ für praktische Aerzte.

Motto: Primum non nocere.

INHALT: Durch Ptomaine bedingte Gastro-Enteritis und deren weitere Folgen. Von Prof. Dr. H. v. Bamberger. — Referate: Die Durchblutung des Kehlkopfes und anderer Höhlen des menschlichen Körpers; mit Demonstrationen an Gesunden und Kranken. Von Professor Voltolini. — Ueber die Resorption der Nahrung bei Herzkrankheiten. Von Dr. Grassmann. — Ueber Codein. Von Dr. Fischer in Kreuzlingen. — Verschreibungsweisen. — Literatur.

Durch Ptomaine bedingte Gastro-Enteritis und deren weitere Folgen.

Von Prof. Dr. H. v. Bamberger¹⁾.

Meine Herren! Der hochinteressante Fall, den wir heute zu besprechen haben, befindet sich bereits seit vier Wochen unter unserer Beobachtung. Fast vom Anfange an sahen wir, dass es sich um einen schweren pyämischen oder septischen Process handeln müsse, ohne über den Ausgangspunkt in's Klare kommen zu können. Erst allmählig wurde es möglich, die Diagnose wenigstens bis zu einem gewissen Grade sicherzustellen.

Der Kranke, ein 20jähriger Handlungs-Gehilfe, gab an, aus gesunder Familie zu stammen und auch selbst bisher nie krank gewesen zu sein. Am 3. Juni l. J. habe er Vormittags eine „dürre Wurst“ gegessen, wonach sofort Eckel und unangenehme Sensationen in der Magengegend eintraten. Der Versuch, Mittags eine Suppe zu essen, führte zu stürmischem Erbrechen flüssiger Massen. Er fühlte sich äusserst elend und abgeschlagen, hatte heftigen Kopfschmerz, abwechselndes Hitze- und Kältegefühl und am nächsten Tage stellte sich ein eine halbe Stunde dauernder, heftiger Schüttelfrost ein. Erbrechen erfolgte noch einige Male, dann heftiges Schneiden in den Gedärmen, sowie mehrere dünnflüssige Stühle. In hochfebrilem Zustande suchte er am 7. Juni das Spital auf.

¹⁾ Den Namen Prof. von Bamberger's zu Ehren bringen wir den obigen Aufsatz als die letzte Arbeit, welche er der „Wiener klinischen Wochenschrift“ zur Publication übergeben hatte.

Ann. d. Redaction.

Bei der Untersuchung des mittelgrossen Kranken von mittlerem Ernährungs-Zustand fand sich ziemlicher Meteorismus, Dilatation und Druckempfindlichkeit des Magens und der Ileocaecal-Gegend. Keine Milzvergrösserung. An den Brustorganen nichts Abnormes. Harn eiweissfrei mit stark verringerten Chloriden. Grosse Prostration, Anorexie. Temp. 40 2.

Den weiteren Verlauf bis zum gegenwärtigen Augenblicke werde ich, um nicht zu weitläufig zu sein, Ihnen nur übersichtlich mittheilen.

Vor Allem interessiren uns die Fieber-Verhältnisse. Sie sehen hier vor sich die vom Spitals-Eintritt (7. Juni) bis heute (4. Juli) fortgeführte Temperatur-Curve. Sie bewegt sich im Allgemeinen in äusserst steil auf- und absteigenden Linien zwischen normalen oder etwas subnormalen Temperaturen von 37° und etwas darunter und hyperpyretischen bis 41°, doch so, dass an vielen Tagen die niederste Temperatur nur bis gegen 38° herabgeht. Dagegen wird an jedem Tage fast ohne Ausnahme ein-, zweimal, ja sogar dreimal in atypischer Weise, d. h. zu verschiedenen Tages- und Nachtstunden, eine Temperatur von 40° und darüber erreicht. In der Regel geschieht dies unter einem manifesten Schüttelfroste, auf welchen häufig profuser Schweiss folgt. Betrachten wir als Typus einen Tag, z. B. den 20. Juni, so sehen wir, dass die Temperatur in den frühen Morgenstunden von 38.3 rasch zu steigen beginnt und um 12 Uhr mit einem Schüttelfroste die Höhe von 40.3 erreicht, aber sogleich wieder zu fallen beginnt, so dass sie um 8 Uhr Abends 37.6 beträgt, aber sogleich wieder ansteigt und um Mitternacht unter einem neuerlichen Schüttelfrost 39.8 erreicht.

Was die übrigen Verhältnisse betrifft, so liess sich am 9. Juni, also am sechsten Krankheitstage, zuerst Milzvergrösserung durch die Percussion nachweisen, die seitdem fortbestand, aber vielfache Schwankungen zeigte, die vielleicht in zeitweise eintretenden Schwellungen

des Organs, vielleicht aber auch nur in den Verhältnissen des Magens und Darmes ihre Begründung haben konnten.

Andauernde Anorexie, so dass Patient nur etwas flüssige Nahrung zu sich nimmt, Zunge stark belegt, aber feucht. Druckempfindlichkeit im Epigastrium. Meteorismus wechselnd, im Ganzen nicht sehr beträchtlich. Stühle sehr variabel, öfters angehalten, hie und da dünnflüssig, häufiger dickbreiig, zeigten niemals eine wesentliche abnorme Beimengung. Harn meist ohne Eiweiss, hie und da Spuren davon, kein Aceton, öfters reichliche Uratausscheidung. Bei wiederholter Untersuchung stets Pepton deutlich, manchmal reichlich. Wiederholt traten an verschiedenen Stellen theils roseola-artige, theils urticaria-ähnliche Efflorescenzen von kurzer Dauer, später auch kleine Petechien im Abdomen auf. In den Lungen nur geringe Erscheinungen von Katarrh. Sputa spärlich, geballt, schleimig-eitrig, ohne Bacillen. Am Herzen hie und da vorübergehende, leichte, syst. accidentelle Geräusche. Puls meist sehr frequent, von geringer Spannung.

Am 14. Juni wurde zuerst leichte ikterische Färbung der Skleren bemerkt, die Stimme wurde heiser und die Untersuchung zeigte oberflächliche Ulcerationen an den Stimmbändern und den proc. vocales mit Röthung der Kehlkopf- und Lufröhrenschleimhaut. Am 19. fand sich die Leber beträchtlich schmerzhaft und unter dem Rippenbogen vorragend. Der Ikterus hat zugenommen und der Kranke klagt vorzugsweise über heftige Schmerzen in der Lebergegend, die sich zeitweise zu solcher Intensität steigern, dass nur Morphium-Injectionen einige Erleichterung zu bringen vermögen. Die Intensität des Ikterus schwankt auffallend, doch ist im Harn weder Bilirubin noch Urobilin nachweisbar.

Die Behandlung bestand bisher vorzugsweise in der Anwendung der verschiedensten Antipyretica, die aber fast gar keinen nennenswerthen Erfolg zeigten.

Klinische Aufnahme am 4. Juli. Der im Laufe der letzten Wochen stark abgemagerte und verfallene Kranke zeigt an der ganzen Körperoberfläche ein schwach ikterisches Colorit die sichtbaren Schleimhäute blass. Temp. 39.4, Puls 116, sehr klein, von geringer Spannung.

Gehirnfunctionen frei. Grosses Mattigkeitsgefühl und Schlaflosigkeit. Sklera schwach gelb, Pupille mittelweit, gut reagirend. Stimme stark heiser. Zunge stark graugelblich belegt, hintere Rachenwand geröthet, an der Uvula und den hinteren Gaumenbögen gelbliche, den Follikeln entsprechende Knötchen und

Excoriationen. Leichte syst. blasende Geräusche in der Carotis und Subclavia.

Die Lungen zeigen normale Verhältnisse, nur ist der Zwerchfellstand beiderseits, besonders rechts ein höherer, Schwache Erschütterung in der Gegend der Herzspitze. Grösse normal, die ersten Töne in allen Ostien von einem leisen, sausenden Geräusche begleitet.

Unterleib etwas aufgetrieben, Bauchdecken stark gespannt. Gegend unter dem rechten Hypochondrium in hohem Grade druckempfindlich, man fühlt daselbst in nicht ganz deutlich abzugrenzender Weise die harte, glatte, sehr schmerzhaft Leberoberfläche. Die absolute Leberdämpfung beginnt vorne bereits über der fünften Rippe, hinten dicht am Schulterblattwinkel und reicht in der Parasternallinie vier Querfinger unter den Rippenbogen herab, auch der linke Lappen ist in beiden Richtungen vergrössert.

Milz nicht palpabel, ihre Dämpfung besonders in senkrechter Richtung vergrössert. Am übrigen Unterleib nichts weiter Abnormes zu finden. Appetit fehlt gänzlich, der letzte Stuhl dickbreiig, normal gefärbt. Harn reichlich, trübe, rothgelb, sauer, specifisches Gewicht 1005. Eiweiss in Spuren, Chloride vermindert.

Diagnose. In den ersten Tagen konnte man an acute Gastro-Enteritis, an einen beginnenden Typhus, an irreguläre Intermittens, an acute Miliar-Tuberkulose denken. Sobald aber noch im Laufe der ersten Spitalswoche sich jener eigenthümliche Fiebertypus einstellte und andauernd blieb, dessen Ausdruck Sie in der vorgezeigten Temperaturcurve finden, konnte es sich nur mehr um eine einzige Krankheitsform handeln, denn es gibt nur eine solche und keine zweite, da bei uns schwere Malariaformen nicht vorkommen, die für längere Zeit eine solche Fiebercurve zu liefern vermag, und diese ist das pyämische oder septische Fieber. Hätten wir hierfür noch eines weiteren Beweises bedurft, so hätte diesen der wiederholt nachgewiesene, reichliche Peptongehalt des Harnes geliefert. Denn wiewohl Peptonurie unter verschiedenen Bedingungen vorkommen kann, so ist sie doch, wenn die Verhältnisse so liegen, wie in unserem Falle, als ein fast sicheres Zeichen der Gegenwart und des Zerfalles von Eiterkörperchen im Organismus zu betrachten. Es musste also irgendwo im Körper ein Eiter- oder Jaucheherd bestehen. Allein wo? Wir dachten zuerst an das Herz. In der That bieten manche Formen von ulceröser (bakteritischer) Endocarditis ein Krankheitsbild, das dem unseren vollkommen analog ist. Es wird nämlich ganz durch die vehementen, irregulären Fieberparoxysmen beherrscht, während Local-

erscheinungen, wenn es nicht zu Embolien in wichtige Gefäßbezirke kommt, ganz fehlen können, und auch am Herzen selbst, wenn die zerfallende Wucherung nicht Insufficienz einer Klappe bedingt oder überhaupt gar nicht an einer solchen sitzt, die Erscheinungen sehr unbedeutend und dunkel sein können. Allein in unserem Falle wiesen alle Erscheinungen vom Beginne an mit solcher Bestimmtheit auf den Unterleib als den Ausgangspunkt hin, dass wir diesen Gedanken, umsomehr als auch die weitere Beobachtung am Herzen nur solche Erscheinungen zeigte, wie sie allen schweren fieberhaften Erkrankungen eigen sind, bald fallen lassen mussten.

Der erste Lichtstrahl fiel in dieses Dunkel, als sich plötzlich unter unseren Augen am 19. und den folgenden Tagen Erscheinungen entwickelten, die mit Bestimmtheit auf einen heftigen entzündlichen Process in der Leber schliessen liessen. Handelte es sich also hier um eine suppurative Hepatitis und konnte diese uns den ganzen Krankheitsprocess erklären?

So sehr auch das erstere wahrscheinlich war und durch die weitere Beobachtung immer bestätigt wurde, so konnte doch der zweite Theil der Frage, nämlich, ob eine solche suppurative Hepatitis uns das ganze Krankheitsbild erkläre, schon von vornherein mit Sicherheit verneint werden. Denn das pyämische Fieber bestand ja schon seit dem Spital Eintritt, während die Schmerzhaftigkeit und Anschwellung der Leber erst 12 Tage später plötzlich eingetreten waren und früher kein Symptom auf eine Erkrankung der Leber hinwies. Es muss diese letztere daher secundärer oder metastatischer Natur sein, ebenso wie wir, wenn bei unseren Kranken sich plötzlich eine Hautphlegmone oder eine Pleuritis entwickelt hätte, diese Prozesse gleichfalls als metastatische betrachten würden. Derartige metastatische Entzündungen können bei allen Formen der Pyämie und Sepsis in der Leber so gut wie in einem anderen beliebigen Organe auftreten, wiewohl man nicht sagen kann, dass dieselbe gerade eine Prädispositionsstelle sei. Anders aber in solchen Fällen, wo der destructive Process in einem jener Organe des Bauchraumes seinen Sitz hat, die ihr Blut in die Pfortader ergiessen, die Leber daher die inficirenden, Eiterung erregenden Körper gleichsam aus erster Hand erhält. Es sind dies insbesondere Magen- und Darmgeschwüre verschiedener Art (die tropische Dysenterie ist in dieser Beziehung besonders berühmt), Ulcerationen des Coecum und Wurmfortsatzes mit den davon abhängigen, abgesackten Exsudaten, sowie auch am Rectum, zerfallende Carcinome, abgesackte Peritoneal-Exsudate

verschiedener Art, Vereiterungen der Mesenterialdrüsen, der Milz u. s. f. Sehr häufig bildet sich hier zunächst ein eitriger Thrombus in der Pfortader, sogenannte eitrige Pylephlebitis oder richtiger Pylethrombose und von da aus erfolgt erst der Transport in die Leber.

Wenn wir die Eigenthümlichkeiten unseres Falles bedenken, so müssen wir es für höchst wahrscheinlich halten, dass auch hier eine solche eitrige Pylephlebitis zunächst den Erscheinungen des pyämischen Fiebers und dann der Abscessbildung in der Leber zu Grunde lag. Und nun ist es nöthig, nochmals auf die ätiologischen Verhältnisse unseres Falles einzugehen.

Es kann nicht dem mindesten Zweifel unterliegen, dass die Ursache der ganzen Erkrankung in dem Genusse einer verdorbenen, wie der Kranke sich ausdrückte, dörren, das ist unbestimmt lange Zeit und wahrscheinlich nicht unter den günstigsten Verhältnissen aufbewahrten, daher ohne Zweifel Ptomaine oder in die Reihe der Fäulnissgifte gehörige Körper in reichlicher Menge enthaltende Wurst gelegen ist. Die sogleich mit grosser Vehemenz wie eben bei einer Vergiftung auftretenden, heftigen gastro-intestinalen Reizerscheinungen, denen unmittelbar die vehementen, sehr bald den pyämischen Charakter annehmenden Fieberbewegungen folgten machen dies vollkommen unabweislich.

Allein solche Ptomaine, sowie andere schädlich wirkende Ingesta, wenn sie nicht in die Reihe der corrosiven Substanzen gehören, rufen doch immer nur eine oberflächliche Entzündung der Schleimhaut, einen sogenannten Katarrh hervor, und diesen können wir unmöglich als eine sufficiente Ursache für eine eitrige Pylephlebitis anerkennen, wenigstens ist wohl noch nie ein solcher Fall beobachtet worden. Allein für unmöglich kann ich es nicht halten, dass sich unter solchen Umständen gleichsam durch Concentration des Reizes auf eine kleinere Stelle, z. B. eine Drüse, eine Ulceration, ein Substanz-Verlust bildet, von dem aus Eiterung erregende Körper aus einer kleinen mesenterischen Vene unmittelbar in die Pfortader dringen können. Selbstverständlich fällt es mir nicht ein, zu behaupten, dass sich dies in der That so verhält, allein es scheint mir hierin fast die einzige Möglichkeit einer rationellen Erklärung gelegen, denn das unabweisliche Causalitäts-Bedürfniss unseres Geistes verlangt eine Brücke zwischen den zwei festen Punkten der Magen- und Darmreizung einerseits und dem pyämischen Fieber andererseits, und wenn nicht ganz ungewöhnliche und der Diagnose sich vollkommen entziehende Verhältnisse vorliegen,

wüsste ich in der That nicht, wohin man die Pfeiler dieser Brücke anders setzen könnte als auf einer Seite in eine Ulceration des Darms und auf der andern in eine dadurch bedingte eiterige Pylephlebitis,

Es wird Ihnen bekannt sein, meine Herren, und wenn nicht, so können Sie sich in jedem Lehrbuche der Pathologie davon überzeugen, dass es eine Krankheitsform gibt, die man mit dem Namen der Wurstvergiftung, Botulismus oder Allantiasis bezeichnet und es könnte sich vielleicht Manchem die Frage aufdrängen, ob es sich nicht bei unserem Kranken eben um diese Form handelt. Hierauf müssten wir antworten, dass wir es allerdings mit einer Wurstvergiftung zu thun haben, aber nicht mit der Wurstvergiftung, die uns durch die Schilderung einer Anzahl deutscher Aerzte aus den ersten Decennien dieses Jahrhunderts bekannt ist, und die besonders in manchen Gegenden Württembergs in nicht unbeträchtlicher Verbreitung vorgekommen ist und so manche Opfer gefordert hat. Dass es sich hier um ein einheitliches Virus handelt, ist sehr unwahrscheinlich, von einem Nachweis oder Reindarstellung auf chemischen Wege ist gar keine Rede, sondern nach den verschiedenen Körperbestandtheilen, die zur Fabrikation der Würste verwendet werden, nach der verschiedenen Behandlungs- und Aufbewahrungsweise derselben dürfte auch hinreichende Gelegenheit zur Entstehung verschiedener Arten von Fäulnisgiften gegeben sein. Hiermit stimmt auch, dass die Schilderungen der Krankheit bei den einzelnen Beobachtern keineswegs übereinstimmen, sondern sehr beträchtliche Abweichungen zeigen, wiewohl im Ganzen zwei Reihen von Erscheinungen besonders hervortreten scheinen, nämlich gastrointestinale und allgemeine, besonders nervöse, während dagegen die febrilen Symptome ganz im Gegensatze zu unserem Falle, sehr in den Hintergrund treten. Indess ist es gar nicht nöthig auf die Differenzen näher einzugehen, da ein einziger Umstand vollkommen genügt: die Fälle von Botulismus zeigten alle einen vollkommen negativen anatomischen Befund — höchstens leichte Reizungserscheinungen an der Magen- und Darmmucosa — während wir in unserem Falle mit Bestimmtheit wichtige und tiefgreifende Veränderungen voraussetzen können, die in ein ganz anderes pathologisches Gebiet gehören.

Prognose und Therapie. Ueber diese ist leider wenig zu sagen. Der unaufhaltsam fortschreitende Kräfteverfall, die Unmöglichkeit, auch durch grosse Gaben der verschiedensten Antipyretica das heftige Fieber zu mässigen, lassen einen baldigen, ungünstigen

Ausgang erwarten. Wir werden wie bisher neben Antipyreticis und zwar 4 bis 6 Dosen von $\frac{1}{2}$ Gramm Antifebrin kühle Waschungen und Einwicklungen fortsetzen, dürfen aber vorzugsweise an die Ernährung nicht vergessen. Concentrirte Fleischbrühen, Pepton, Milch, fein gehacktes Fleisch, letzteres mit etwas Pepsin und Salzsäure werden wir dem Kranken öfters anbieten, eventuell zu Pepton-Klystieren schreiten. Reizmittel, wie starker Caffee und Thee, alte Weine, Rum, Cognac, werden wir in reichlichem Masse anwenden.

Weiterer Verlauf. Die Fiebererscheinungen mit ein- bis zweimaligen, täglichen Schüttelfrösten hörten erst an den beiden letzten Lebenstagen mit dem Sinken der Temperatur bis gegen 37 Grad auf. Der Kräfteverfall machte äusserst rapide Fortschritte. Zahlreiche Petechien und Sudaminabläschen zeigten sich in der Oberbauch-Gegend. Vom 10. Juli an neuerdings wiederholtes Erbrechen von grünlich gefärbten, wässrigen Massen, Singultus, stärkere Auftreibung und Druckempfindlichkeit der unteren Partien des Unterleibs, unwillkürliche Abgänge von dünnflüssigen, gelblichen Massen, trockene mit dicken, schmutziggelben Epithellagen bedeckte Zunge, vollkommen heisere Stimme. Tod im höchsten Collaps am 14. Juli nach 41tägiger Krankheit.

Die Section, die in der „Wiener Klinischen Wochenschrift“ ausführlich mitgetheilt wird, ergab in Kürze: Abscessus pancreatis, abscessus multiplices hepatis e pylephlebitide purulenta.

Epikrise. Unsere Anschauung, dass es sich um eine eiterige Thrombose der Pfortader und sekundäre metastatische Abszesse in der Leber handle, hat die Obduction bestätigt. Allein wir waren genöthigt, für die Pylephlebitis selbst einen weiteren Ausgangspunkt, eine primäre Affection zu suchen und glaubten als solche am ehesten eine Ulceration im Darmtraktus annehmen zu müssen, da eine solche in Folge des einwirkenden heftigen Reizes möglicherweise entstehen und keine direkten Symptome machen konnte. Allein die Schleimhaut des Digest. Tractus zeigte keine wesentliche Veränderung, der primitive Reizungszustand, obwohl sehr heftig, muss sehr rasch wieder vorübergegangen sein, womit übrigens auch die Erscheinungen im Leben stimmen. Dagegen zeigte sich ein ganz unerwarteter und höchst seltener Befund: ein Abszess im Pankreas. Fragen wir nach den Beziehungen desselben zu dem übrigen Krankheitsbefunde, so kann es ebensowenig einem Zweifel unterliegen, dass hier der Ausgangspunkt für die Pylephlebitis und Hepatitis gelegen ist, als man bezweifeln kann, dass der Pankreasabszess als unmittelbare Folge der durch einen

giftartig wirkenden Körper bedingten Gastrointestinalreizung zu betrachten ist.

Ob man sich vorstellt, dass eine intensive katarrhalische Entzündung von der Duodenalschleimhaut auf den Ausführungsgang der Drüse übergriff, damit zur Schwellung und Verschluss desselben, Retention und eitriger Umwandlung des Sekretes mit folgender Schmelzung der Drüsensubstanz führte — oder ob man dabei an das Einwandern, spezifischer Mikroorganismen und deren weitere Wirkung durch von ihnen erzeugte Ptomaine denken will, dürfte für das klinische Verständniss weniger wichtig, jedenfalls nicht zu unterscheiden sein.

Bekanntlich gehört das Uebergreifen katarrhalischer Processe vom Duodenum auf die Schleimhaut des Choledochus zu den ganz gewöhnlichen Ereignissen und wir müssen wohl fragen, warum dies nicht auch am pankreat. Gange geschieht, denn in dieser Beziehung steht unser Fall wohl einzig da, wenigstens ist mir weder aus eigener Erfahrung, noch aus der Literatur ein ähnlicher bekannt. Vielleicht ist aber dieser Vorgang, selbstverständlich nicht mit den weitgediehenen Folgen, wie in unserem Falle, keineswegs so selten, sondern entzieht sich nur unserer Erkenntniss. Denn während der Verschluss des Choledochus sehr leicht erkennbare Symptome macht, dürfte wahrscheinlich derselbe Zustand am Duct. pancreat. besonders, wenn er nicht sehr lange dauert, symptomlos bleiben oder die Symptome durch die des gleichzeitig bestehenden Gastroduodenalkatarrhs gedeckt werden.

Vor einigen Jahren hatten wir auf der Klinik einen Fall, der mit dem eben Besprochenen manche Analogie darbietet. Auch hier handelte es sich um einen gesunden 39 jährigen Mann, der mit Bestimmtheit behauptete, unmittelbar nach dem Genusse einer verdorbenen Leberwurst mit heftigen gastrischen Erscheinungen erkrankt zu sein, denen nach zehn Tagen Icterus folgte. Das Bild war ganz das eines gewöhnlichen Icterus katarrhalis mit ganz acholischen Stühlen, ohne alles Fieber. Allein trotz ziemlich erhaltenem Appetit nahm die Schwäche auffallend zu, grössere und kleinere Petechien und Ecchymosen traten an verschiedenen Körperstellen auf, dann heftige Gelenkschmerzen, blutiger Harn, grosses Angstgefühl, Unruhe, fadenförmiger Puls und unter Kollapsercheinungen der letale Ausgang nach achtwöchentlicher Krankheitsdauer.

Die Section zeigte nur katarrhalische Schwellung und Hypertrophie der Schleimhaut der Port. intest. des Choledochus mit sehr starker Retrodilatation der gesammten

Gallenwege und beträchtlicher Schwellung der Leber — ferner die Erscheinungen der sogenannten hämorrhagischen Diathese, das heisst Blutungen in der Haut, den Schleimhäuten und serösen Membranen.

Solche Fälle zeigen, dass der durch alimentäre Schädlichkeiten entstehende, in der Merzahl der Fälle eine nicht sehr bedeutende Affection darstellende Magendarmkatarrh doch auch unter Umständen eine höchst gefährdende Wendung nehmen kann.

Referate.

Die Durchleuchtung des Kehlkopfes und anderer Höhlen des menschlichen Körpers; mit Demonstrationen an Gesunden und Kranken.

Von Professor Voltolini.

(Vortrag, gehalten in der Sitzung der medicin. Section der Schlesischen Gesellschaft für vaterl. Cultur am 26. October und 9. November 1888).

Der Grund der Vernachlässigung dieser Methode liegt nach V. darin, dass sie bisher nur mit Sonnenlicht ausgeführt wurde und ausgeführt werden konnte; dieses Licht hat man aber nicht immer und überall und ausserdem ist sie mit Sonnenlicht umständlich und schwer auszuführen.

Durch die Erfindung der elektrischen Glühlampen durch den Amerikaner Edison ist nun aber diese Untersuchungsmethode in ein ganz neues Stadium getreten und jetzt ist sie leicht ausführbar.

Redner zeigt eine elektrische Batterie vom Instrumentenmacher Brade in Breslau zu dem genannten Zwecke eingerichtet; sie wird mit Kali bichromicum wie die galvanocaustische Batterie und verdünnter Schwefelsäure gespeist. An diese wird mittelst der Leitungsschnur eine grössere Edison'sche Glühlampe befestigt; schlage ich nun den Deckel der Batterie zurück, so tritt sofort dieselbe in Wirksamkeit und Sie sehen schon die Lampe erglühen. Damit ich aber das Licht allmählig verstärken kann, und nicht plötzlich eine bedeutende Verstärkung desselben eintritt, wobei der Kohlenfaden der Lampe verbrennen würde, habe ich an der Batterie einen Rheostaten angebracht, so dass, wenn man die Klammer desselben langsam verschiebt, allmählig das Licht der Lampe immer heller wird.

Setze ich nun diese Lampe, deren Rückenfläche mit Spiegelamalgam belegt ist, um das Licht zu reflectiren, bei entblösstem Halse des Kranken, unmittelbar auf den Kehlkopf und lasse das Licht erglühen, führe zugleich den erwärmten Kehlkopfspiegel in den dunklen

Rachen des Patienten, so sieht man auf die prachtvollste Weise den ganzen Kehlkopf durchleuchtet und kann, wie unter dem Mikroskope, durch die einzelnen Theile hindurchblicken.

Damit nun aber die Lampe sich nicht zu sehr erhitzt und man in der Untersuchung dadurch gestört wird, wenn den Patienten die Hitze am Halse belästigt, so habe ich an der Lampe eine kleine Schusterkugel angebracht, welche mit kaltem Wasser gefüllt und vor der Lampe angebracht ist, so dass das Licht durch die Kugel hindurchfallen muss; ich erlange hierdurch noch den Vortheil, dass die Kugel als biconvexe Linse wirkt und das Licht der Lampe concentrirt.

Es versteht sich von selbst, dass die Durchleuchtungsmethode desto besser gelingt, je dünner der Hals des zu Untersuchenden ist, darum gelingt sie fast ohne Ausnahme bei Kindern, wenn man sie überhaupt zu laryngoskopiren vermag.

Aber auch bei Erwachsenen, sowohl Männern als Frauen, gelingt sie in vorzüglicher Weise, wenn der Hals nicht zu dick ist; ist er dick, so könnte die Durchleuchtung noch vielleicht von Erfolg sein, wenn man zwei Edison'sche Lampen anwendete, die eine links, die andere rechts vom Kehlkopfe.

Fragen wir nun nach dem Nutzen der Untersuchungsmethode, so möchte ich hervorheben, dass die Durchleuchtung uns wahrscheinlich ein diagnostisches Hilfsmittel sein wird, schon durch die Laryngoskopie festzustellen, ob eine Neubildung auf den Stimmbändern eine benigne oder maligne ist. Ich habe noch nicht Gelegenheit gehabt mittelst der Durchleuchtung eine solche maligne Neubildung zu untersuchen, aber ich habe bereits gutartige Neubildungen auf diese Weise untersucht und habe gesehen, dass dieselben direct sich von dem Stimmbande abheben, ohne gleichsam Wurzeln in das Stimmband hineinzusenken.

Mit einer etwas kleineren Glühlampe, als diejenige ist, welche ich zur Durchleuchtung des Kehlkopfes gebrauche, kann man auch die Gesichtsknochen durchleuchten. Zu diesem Zwecke gebe ich die Lampe dem Patienten in den Mund, nachdem ich vorher die metallenen Theile der Lampe aussen mit einem Tuche umwickelt habe, damit, wenn der Patient mit den nassen Lippen dieselben berührt, er nicht einen elektrischen Schlag bekomme, was hier am Kopfe bedenklich werden könnte. Lässt man dann die Lampe erglühen, so sieht man das ganze Gesicht bis zu den Augen durchleuchtet.

Ich führe Ihnen nun hier ein junges Mädchen vor mit normalem Halse, wo Sie die Durchleuchtung auf das allerdeutlichste sehen

und jede geringe Abnormität im Kehlkopf beobachten würden, wenn eine solche vorhanden wäre. Sie sehen mit grösster Deutlichkeit jede Bewegung der Stimmbänder und wie diese vollkommen durchleuchtet sind.

Ich führe Ihnen hier ferner ein anderes junges Mädchen vor, welches ein Struma besitzt und Sie sehen, dass auch diesem der Kehlkopf vollkommen durchleuchtet ist, da, wenn die Struma nicht allzugross ist, der Kehlkopf frei bleibt.

Ich führe Ihnen ferner einen zehnjährigen Knaben vor, der, wie Sie sehen, so colossale Hypertrophie der Mandeln hat, dass dieselben beim weiten Oeffnen des Mundes sich in der Mitte beinahe berühren. Da nun in allen Fällen bei der Laryngoskopie der Kehlkopfspiegel hinter die Tonsillen bis an die hintere Bauchwand geführt werden muss, so bleibt vom Spiegel nur ein Segment in Sicht; dieses kann also auch nur unvollkommen den Kehlkopf erleuchten, wie jeder kleine Spiegel. Dagegen kann man auch mit einem kleinen Spiegel (ein solcher ist ja jenes Segment nur) einen grösseren Raum übersehen und so vermögen Sie hier bei der Durchleuchtung des Kehlkopfes alle Theile vollkommen durchleuchtet zu überblicken.

Damit man nicht den Einwand mache, dass nur beim weiblichen Geschlecht und Kindern, wegen der grösseren Zartheit der Halsgebilde, die Durchleuchtung gelinge, so habe ich hier einen Mann mit Vollbart mitgebracht, der sich nicht leicht laryngoskopirt und auch bei diesem sehen Sie den Kehlkopf prächtig durchleuchtet.

Ueber die Resorption der Nahrung bei Herzkrankheiten.

Von Dr. Grassmann.

(Aus dem Laboratorium der II. medicinischen Klinik zu Berlin.)

Bei der überaus wichtigen Rolle, welche wir der Blutcirculation für die Aufsaugung unserer Nahrung zuschreiben müssen. — zumal da durch die Arbeiten von Mering, Schmidt-Mühlheim und Zawilsky erwiesen ist, dass die Resorption des Eiweiss und Zuckers aus dem Darm nicht nur durch die Chylusbahnen, sondern grösstentheils direct durch die Blutbahnen erfolgt — war anzunehmen, dass durch Circulationsstörungen, wie dieselben unter anderem als Folgeerscheinungen von uncompensirten Klappenfehlern auftreten, die Resorption schwer geschädigt wird. Diese Störungen müssen um so schwerer ausfallen, als bei Stauung in der Vena cava inferior auch die Circulation in den Chylusbahnen

beeinträchtigt wird. So sagt Cohnheim: „Eine Störung der Resorption muss bei uncompensirten Herzfehlern um so sicherer vorausgesetzt werden, als durch sie sowohl der Abfluss des Venenbluts, als auch durch den positiven Druck in der Vena cava der Chylusstrom erschwert ist, mithin ein vicariirendes Eintreten der einen Bahn für die andere ausgestellt ist“.

Auch auf das Verhalten der Stuhleerungen zeigen sich die Circulationsstörungen nicht ohne Einfluss. Nach einer von Dr. Müller an der II. medic. Klinik in Berlin ausgeführten Zusammenstellung, litten von 43 Patienten mit uncompensirten Herzfehlern 17 an dauernder Obstipation, 11 an chronischer Diarrhoe, während nur bei 15 Patienten ein regelmässiger Stuhl zu constatiren war, jedenfalls ein Beweis, wie schwer bei uncompensirten Herzfehlern der Darm durch die Stauung in Mitleidenschaft gezogen ist.

Um den Grad der Resorptionsstörungen bei uncompensirten Klappenfehlern zu ermitteln, wurden an der Klinik von Professor Gerhardt 6 Versuche an Kranken angestellt.

Die Kranken erhielten während einer Reihe von Tagen täglich die Nahrung im Einzelnen abgewogen und analysirt.

Um die Fäcesmengen, welche dieser Nahrung genau entsprachen, abzugrenzen, erhielten die Pat. nach dem Vorgange von Müller unmittelbar vor dem Versuch und nach dem Versuch unmittelbar vor Einnahme der ersten gemischten Nahrung Kohle in Arzneiform. Die durch die Kohle schwarz gefärbten Fäces stechen scharf gegen die ungefärbten Fäces ab und ermöglichen genaue Abgrenzungen.

Die Fäces der Versuchsreihe wurden sorgfältig gesammelt, nach Zusatz von einigen Tropfen Salzsäure auf dem Wasserbade getrocknet, gewogen, pulverisirt und analysirt.

Die Nahrung während der Versuchstage bestand vorwiegend aus Milch und Weissbrod, daneben wurden kleine gewogene Mengen von Schabefleisch, Eier und Butter gegeben. Im Uebrigen erhielten die Pat. gar keine andere Nahrung und wurden durch das instruirte Wartepersonal, sowie durch häufige Controle der Aerzte ununterbrochen unter strenger Aufsicht gehalten. Die Aufnahme von Wasser wurde dem Belieben der Pat. anheimgestellt, jedoch tranken die Pat. wegen der genügenden Mengen von Milch nur ausnahmsweise Wasser.

Aus den vorliegenden Untersuchungen ergibt sich, dass die einzelnen Nahrungsstoffe in sehr verschiedener Weise an den Resorptionsstörungen theilhaftig sind.

Am wenigsten litt die Aufsaugung der Kohlehydrate. In allen von Grassmann untersuchten Fällen erwies sich die Resorption der Kohlehydrate entweder überhaupt nicht, oder doch nur minimal herabgesetzt. Dementsprechend konnten auch nie Amylumkörnerchen im Stuhl nachgewiesen werden. Dieses Resultat erscheint um so auffallender, als aus den Versuchen von Mering hervor-

geht, dass die Kohlehydrate entweder ausschliesslich oder doch zum grössten Theil direct von den Wurzeln des Pfortadersystems aufgesogen werden, und man doch annehmen musste, dass bei Stauungen in den Blutbahnen die Resorption von den Pfortaderwurzeln aus am ehesten Noth leide. Auch Müller fand bei Abschluss der Galle und des pankreatischen Verdauungssaftes, sowie bei amyloider Entartung des Darms nie eine wesentliche Ver schlechterung der Ausnützung der Kohlehydrate. Es scheint sich somit eine Ansicht zu bestätigen, dass bei Resorptionsstörungen, welcher Art dieselben auch sein mögen, die Resorption der Kohlehydrate erst in letzter Linie in Mitleidenschaft gezogen wird.

Auch die Resorption des Stickstoffs erwies sich im Allgemeinen als wenig gestört. Selbst bei schwerkranken Individuen, bei welchen Hydrops und Ascites in so schnellem Steigen begriffen waren, dass täglich, trotz zunehmender Macies eine Zunahme des Körpergewichts zu verzeichnen war, war die Stickstoffausnutzung nur um wenige Procent ungünstiger, als die Durchschnittszahlen Rubner's ergeben.

Weitaus die interessantesten Resultate ergab die Beobachtung der Fettresorption, welche in folgender Tabelle zusammengestellt und den Durchschnittszahlen Rubner's bei gesunden Individuen gegenübergestellt sind.

Nahrung während des Versuchs.	Verlust an Fett	Durchschn.-Volumen an Fett bei gesunden Individuen.
	pCt.	pCt.
I. Milch, Weissbrod, Butter, Eier	16·19	5·15
II. Milch, Schabefleisch, Eier, Butter, Weissbrod	10·61	3·8
III. Milch, Weissbrod	20·59	7·3
IV. Milch, Weissbrod	31·44	5·2
V. Milch, Schabefleisch, Weissbrod, Eier, Butter	13·1	4·7
VI. Milch, Schabefleisch, Weissbrod, Butter	16·51	4·6

Es erwies sich also in allen Fällen die Resorption der Fette als erheblich beeinträchtigt; durchschnittlich erschienen 18 pCt., also fast $\frac{1}{5}$ des genossenen Fetts im Koth wieder. In den meisten Fällen war der Verlust an Fett über 10 pCt. grösser als die Durchschnittszahlen Rubner's für gesunde Individuen ergeben. Dabei erschien die Schwere der gerade bestehenden Stauungen ohne wesentlichen Einfluss. Im Versuch I. und V., bei denen schwerer Hydrops und Ascites bestanden und in Versuch VI., welcher zu einer Zeit rasch fortschreitenden Ascites angestellt wurde, war die Ausnützung von Fett nicht wesentlich ungünstiger als in den übrigen Versuchen; ja im Versuch IV., der zu einer

Zeit angestellt wurde, in welcher der vorher vorhandene, hochgradige Hydrops völlig geschwunden und die Diuresis reichlich war, bei welchem also während des Versuchs offenbar schon eine Compensation des Klappenfehlers bestand, war die Ausnützung des Fetts erheblich geringer, und es wurden 31·44 pCt., also fast ein Drittel des genossenen Fetts in den Fäces wiedergefunden. Es scheinen demnach nicht die Stauungen des Blutkreislaufs als solche eine wesentliche Störung herbeizuführen, sondern erst die durch anhaltende Stauung in den Darmgefäßen hervorgerufene chronische Alteration der Darmschleimhaut, — welche, wie aus den Obductionsprotokollen ersichtlich, in allen Fällen vorhanden war — die ungünstigere Ausnützung der Nahrung zu bedingen.

Die Fette des Koths waren stets in genügender Weise gespalten; von den Fetten des Koths waren stets mindestens $\frac{2}{3}$ als Fettsäuren nachweisbar, jedenfalls ein Beweis, dass die Wirkung der fettverdauenden d. h. der fettspaltenden Secrete in genügender Weise eingesetzt war, und dass die Verminderung der Fettaufsaugung lediglich als eine Alteration der resorbirenden Organe selber aufgefasst werden muss.

(Ztschr. f. klin. Med., XV. Bd., 3. II)

Ueber Codeïn.

Von Dr. Fischer in Kreuzlingen

F. hat seit mehr als 5 Jahren in allen den Fällen, wo Morphium indicirt erscheint, sich des Codeïns bedient und empfiehlt nun „dieses sicher wirkende und entschieden weit weniger gefährliche und verhängnissvolle Mittel“ zu weiterer Verwendung. — Die ersten Verordnungen des Codeïns machte er in einer grossen Anstalt für Phthisiker, die das ganze Jahr durchschnittlich von 90 Patienten besucht war, und bald wurde daselbst Morphium innerlich in keinem einzigen Falle mehr verabreicht. Seitdem ist er diesem Mittel auch in der Privatpraxis treu geblieben. In allen Fällen (es waren nur wenige), wo die Wirkung zu wünschen übrig liess, lag die Schuld an dem Präparate, denn nicht in allen Apotheken ist gutes Codeïn vorrätzig.

Codeïn ist da indicirt, wo gewöhnlich Morphium gegeben wird. Da es aber weniger gefährlich wirkt und eine Angewöhnung nur sehr selten erfolgen dürfte, verdient es ausgedehntere Verwendung. So giebt F. z. B. Codeïn täglich mehrere Male, auch wo er weiss, dass das Leiden längere Zeit dauern

wird. Es ist ihm dabei kein einziger Fall gekommen, in dem er Folgen, wie nach ununterbrochenen Morphiumgenuss beobachtet hatte.

Besonders eignet es sich für alle Fälle, währendem Husten bei Phthisikern, bei Bronchitiden, namentlich wenn die Secretion nicht massenhaft ist, und in allen Fällen von Schlaflosigkeit, wenn das schlafstörende Moment nicht heftigste Schmerzen sind.

Was die Dosirung betrifft, so muss die Dosis erheblich grösser sein, als die entsprechende Morphiumdosis. Einer Morphiumdosis von 0·1 entspricht eine Codeïndosis 0·025 – 0·03. Diese Gabe kann Phthisikern getrost 3 – 4 Male in 24 Stunden gegeben werden. F. giebt es meist in Pulvern, theilt es mit dem Morphium den bitteren Geschmack, so dass es oft der leichten Correction wegen als Mixtur verordnet werden muss. Gegen die in fast allen Büchern der Arzneimittellehre befindliche Angabe, dass Codeïn unsicher und schwach narkotisch wirke, giebt F. mit Recht protestiren zu dürfen.

(Corresp. Blatt für Schweizer Aerzte Nr. 1)

Verschreibungsweisen.

Zur Sterilisation von Morphiumlösung wird von K o b e r t folgende Formel empfohlen:

Rp. Morph. hydrochlor. . . . 0·4
 Aqu. carbolisat. 3·0
 Aqu. destill. qu. s. ad 10·0
 Solve coquendo. D. ad
 vitr. alb. collo ampl.
 S. Subcutan-Injectionen.

Einblasung bei Keuchhusten nach Moizard:

Rp. Benzoës pulveris.
 Bismuth. salic. pulv. ana 5·0
 Chin. sulfur. 1·0.

MDS. In jedes Nasenloch macht man 3 Einblasungen täglich, dann verringert sich mehr oder weniger schnell der Husten und das Brechen verschwindet sofort.

(L'Union med. 51/6)

Antipyryn bei Laryngismus stridulus

Perceval berichtet (Lancet, Nov. über 24 von ihm mit Antipyryn behandelte Fälle von Laryngismus strid. Die Dosis betrug 0·12 Grm. stündlich; der Erfolg war vorzüglich; die Athembeschwerden liessen nach und die Kinder schliefen ein. Nur in einem Falle musste die Dosis auf 0·3 erhöht werden.

(Munch, med. Woch. Nr. 4)

Literatur.

Krankheiten des weiblichen Körpers in ihren Wechselbeziehungen zu den Geschlechtsfunctionen. In 23 Verträgen dargestellt von Dr. P. Müller, Professor der Geburtshilfe und Gynäkologie an der Universität Bern. Stuttgart 1888. Verlag von Ferdinand Enke.

Der üppig wachsende Specialismus unserer Zeit führt leicht zu einer sich isolirenden Organ-Pathologie und Therapie. Die umfassenden Denker in der Medicin reagiren aber gegen eine solche Zerstückelung und suchen entsprechend dem Grundsatz, dass nicht die Krankheit, sondern der kranke Mensch das Object der ärztlichen Behandlung sein muss — die einzelnen Erkrankungen in ihrem Zusammenhang mit den allgemeinen Functionen des Organismus zu begründen und aufzuklären.

In diesem Sinne hat sich der Autor des vorliegenden Werkes die schwierige, aber doch höchst werthe Aufgabe gestellt, die Wechselbeziehungen der Krankheiten des Weibes zu den Sexualfunctionen zu studiren. Bedarf es erst eines Beweises, dass diese Wechselbeziehungen für das Verständniss des kranken Weibes von grösster Wichtigkeit sind? Ich glaube nicht.

Aber nicht nur das Ziel, auch die Art der Bearbeitung findet unsere vollste Anerkennung. Nicht in subjectiv doctrinärer Weise spricht der Autor seine Ansichten aus, sondern mit wahren Bienenfleiss trägt er die Beobachtungen aus der Literatur zusammen, um sie mit den eigenen Erfahrung einer 20jährigen reichen klinischen Thätigkeit zu einem zusammenhängenden Ganzen zu bearbeiten.

Aus der reichen Fülle von Thatsachen Einzelnes hervorzuheben wäre hier nicht am Platze, da in dem Buche ja die gesammte Pathologie des Weibes Revue passirt. Auch liegt der Hauptwerth des Buches darin, dass zunächst ein reich gegliedertes Beobachtungs-Schema gegeben ist, in welches nun ergänzende und berichtende Beobachtungen leicht eingetragen werden können. Dem entsprechend empfehlen wir das Buch auf's Wärmste. W.

Vorlesungen über die Krankheiten des Kehlkopfes, der Luftröhre, der Nase und des Rachens. Von Professor Dr. L. Schrötter in Wien. III. Lieferung. Mit 13 Holzschn. Wien 1888. Wilhelm Braumüller, k. k. Hof- und Universitäts-Buchhändler.

Das vorliegende III. Heft enthält die 15. bis 22. Vorlesung. Den Inhalt der Vorlesungen bildet die Perichondritis, Trichinosis, Soor, Erysipelas, Morbilli, Scarlatina, Variola, Typhus abdominalis, Tuberkulose, Lupus, Lepra, Skleroma, Syphilis, Rotz und pyämische Processe, soweit hievon der Larynx betroffen wird.

Die eminente Lehrbefähigung v. Schrötter's, das reiche klinische Material, das ihm

zu Gebote steht und die prägnante, jeder Phrase abholte Ausdrucksweise desselben, wirkten seit vielen Jahren magnetisch auf auf seine Zuhörer. Es ist daher begreiflich, dass dem Erscheinen eines jeden Heftes mit grossem Interesse entgegengesehen wird.

Wünschenswerth wäre es allerdings, wenn ein rascheres Erscheinen der Lieferungen einen baldigen Ueberblick über das ganze Werk gestatten würden.

Die Blennorrhöe der Sexualorgane und ihre Complicationen. Nach dem neuesten wissenschaftlichen Standpunkte und zahlreichen eigenen Studien und Untersuchungen dargestellt von Dr. Ernst Finger, Docent an der Universität in Wien. Mit 32 Holzschnitten im Text und 5 lithogr. Tafeln. Leipzig und Wien 1888. Franz Deutike.

Unter den jüngeren Specialisten hat es der Autor verstanden durch ernstes Streben, durch eine productive literarische Thätigkeit und eine lebendige Vortragsweise sich rasch einen geachteten Namen zu erwerben. Die vorliegende Monographie rechtfertigt diesen guten Ruf. Sie gibt in fachlicher und instructiver Weise Rechenschaft über die wesentlichen Fortschritte, welche die Aetiologie, Pathologie und Therapie der sexuellen Blennorrhöe in den letzten 20 Jahren gemacht.

Der Inhalt gruppirt sich in folgender Weise:

Der allgemeine Theil bringt eine geschichtliche Skizze der Blennorrhöe und eine Darstellung der Aetiologie, welche nach der Entdeckung des Gonococcus Neisser in Bezug auf Virulenz und Virus wohl kaum einem Zweifel mehr unterliegt.

Der specielle Theil befasst sich im ersten Abschnitt mit der Blennorrhöe des Mannes und ihren Complicationen, der zweite Abschnitt mit der Blennorrhöe des Weibes und ihren Complicationen, der dritte Abschnitt mit den Complicationen der Blennorrhöe beider Geschlechter dem Tripperrheumatismus, den blennorrhagischen Endocarditiden, Exanthemen, Ophthalmien und Adenitiden.

Die Krankheitsbilder sind klinisch exact gezeichnet und namentlich der therapeutische Theil mit liebevoller Detailschilderung bedacht, so dass das Buch nicht nur für den Studenten, sondern auch für den Praktiker, der sich über den jetzigen Stand der Diagnostik und Therapie der Blennorrhöe orientiren will, bestens empfohlen werden kann. Ein fleissig bearbeitetes Literatur-Verzeichniss nebst Register bilden den Schluss des gediegenen Werkes.

Die Krankenpflege im Hause und im Hospitale. Von Dr. Theodor Billroth. III. Auflage. Wien 1889. Carl Gerold's Sohn.

Das vorliegende Buch ist zwar zunächst nicht für ein ärztliches Publikum geschrieben, es soll vielmehr ein Handbuch für gebildete

Familien und Krankenpflegerinnen sein, aber dennoch empfehlen wir das Buch den ärztlichen Kreisen auf's Wärmste, weil die von dem genialen Autor gegebene Instruction für Krankenpflegerinnen indirect jeden Arzt in seinem Wirken fördert und weil das Erträgniss des im besten Sinne des Wortes populär geschriebenen Werkes der segensreichen Stiftung des Rudolphinerhauses zu Gute kommt.

Hausgymnastik für Mädchen und Frauen.

Eine Anleitung zu körperlichen Uebungen für Gesunde und Kranke des weiblichen Geschlechtes. Herausgegeben von Ed. Angerstein, Dr. med., Stabsarzta. D. und G. Eckler, Oberlehrer der königl. Turnlehrer-Bildungsanstalt. Mit vielen Holzschnitten. Preis 3 Mark. Verlag von Th. Chr. Fr. Enslin (Richard Schoetz), Berlin.

Der grosse Erfolg, den die beiden in der Turnerwelt rühmlichst bekannte Verfasser mit der im vorigen Jahre herausgegebenen „Hausgymnastik für Gesunde und Kranke“ erzielt haben (das Buch hat in kaum Jahresfrist 8 Auflagen erlebt), hat dieselben ermuntert, ein neues, ähnliches Buch zu verfassen, das im besonderen dem weiblichen Geschlechte gewidmet ist. Denn wer wollte leugnen, dass in erster Linie das weibliche Geschlecht es ist, das von Jugend auf unter unnatürlicher Sitzarbeit leidet und dadurch den allergrössten Gefahren für seine Gesundheit ausgesetzt ist.

Hiergegen gibt es nur ein Mittel, regelmässige und geordnete Leibesübungen. Hierfür eine angemessene und fachgemässe Anleitung zu geben, ist der Zweck des vorliegenden Buches Die Beschreibung der Uebungen ist überall klar und durch vortreffliche, nach photographischen Aufnahmen hergestellte Abbildungen veranschaulicht.

3000 Abbildungen im Text.

über 500 Illustrationstafeln und Kartenbeilagen.
Verlag des Bibliograph. Instituts in Leipzig.

M E Y E R S
KONVERSATIONS-LEXIKON
VIERTE AUFLAGE.

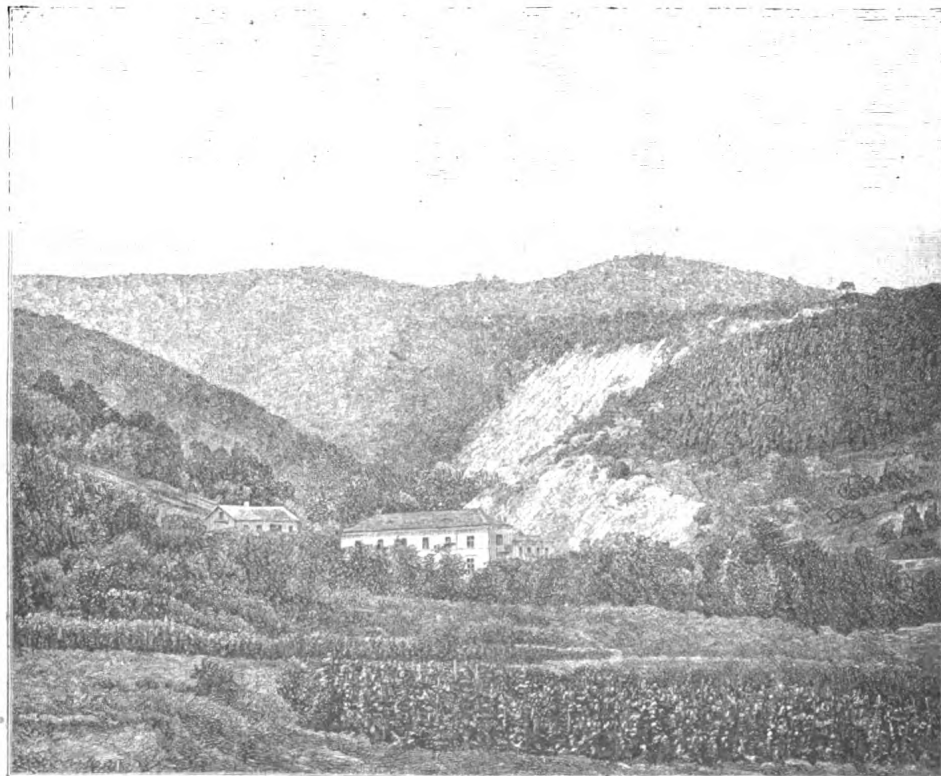
Das 1. Heft und den 1. Band liefert jede Buchhandlung zur Ansicht.
256 Hefte à 50 Pfennig. — 16 Halbfrauzbände à 10 Mark.

Achtzig Aquarellstafeln.

Bestellungen auf **Meyer's Conversations-Lexikon** nimmt jederzeit zu bequemen Zahlungsbedingungen an die k. k. Hof- und Universitäts-Buchhandlung **Wilhelm Braumüller & Sohn**, Wien, (Graben).

Wasserheilanstalt „Priessnitzthal“ in Mödling.

Gegründet im Jahre 1850.



30 Minuten von Wien (Südbahn).

Eigenth. und verantwortl. Redacteur: Dr. Josef Weiss. — Druck von J. Koblischek in Wien.

Abonnementspreis:

Ganzjährig
mit Postversendung:
Inland = 2 fl. 74 kr.
Ausland = 6 Mark
Einselne Nummern
= 20 kr.

Zeitschrift für Therapie

BOSTON MEDICAL
LIBRARY
MIT EINBEZIEHUNG DER
JAN 7 1889

Beiträge und Zuschriften
bittet man an
Dr. JOSEF WEISS,
Wien,
Stadt, Wipplinger-
strasse 20
zu adressiren.

Electro- und Hydrotherapie.

Central-Organ für praktische Aerzte

unter Mitwirkung der Herren:

Docent Dr. Bergmeister, Docent Dr. Biach, Docent Dr. Bing, Dr. Ernst Braun, Primararzt der Zahnabtheilung der n.-ö. Landes-Gebär-Anstalt, Docent Dr. O. Chiari, Docent Dr. Finger, Docent Dr. Camillo Fürst (Graz), Docent Dr. Fürth, Dr. Frühwald, emer. Assistent der Klinik von Prof. Widerhofer, Docent Dr. Grünfeld, Docent Dr. v. Hebra, Dr. J. Heitzmann, Docent Dr. Ritter v. Hüttenbrenner, Director des Carolinen-Kinderspitals, Docent Dr. v. Jaksch, Assistent an der Klinik von Prof. Nothnagel, Docent Dr. Jaworski (Krakau), Dr. Kauders, emer. Assistent der Klinik von Prof. Bamberger, Prof. Dr. Lazaruski (Krakau), Dr. Rudolf Lewandowski, Reg.-Arzt I. Cl., Prof. Mosetig v. Moorhof, Primararzt Dr. Nedopil, Prof. Dr. Neumann, Docent Dr. Pawlik, Prof. Dr. Carl v. Rokitsansky, Docent Dr. Schiff, Dr. J. Stricker, Prof. Dr. Uitzmann und Prof. Dr. Wölfler.

Herausgeber und Redacteur:

Dr. Josef Weiss, Chef der Wasserheilanstalt Priessnitzthal in Mödling bei Wien.

Die „Zeitschrift für Therapie“ erscheint am 1. und 15. des Monats.

Man abonnirt mit Postanweisung im „Bureau der Zeitschrift für Therapie“: Wien, I., Wipplingerstrasse Nr. 20, oder durch den Buchhandel bei **W. Braumüller & Sohn**, k. k. Hof- und Universitäts-Buchhandlung, Wien. Inserate werden mit 10 kr. pro dreigespaltene Nonpareille-Zeile berechnet.

Abonnements-Einladung.

Wir laden zum Abonnement auf den siebenten Jahrgang der „Zeitschrift für Therapie“ ein.

Die „Zeitschrift für Therapie“ bringt dem Leser in 14tägigen Pausen die Resultate der Specialforschungen auf dem Gebiete der Therapie in objectiver, rein sachlicher Weise zur Kenntniss.

Mit Sorgfalt sollen alle neuen Erscheinungen auf dem **Gesamt-Gebiete der Therapie** des In- und Auslandes gesichtet werden, so dass dadurch dem gebildeten praktischen Arzte eine Fundgrube neuer und anregender Ideen geboten wird.

Unsere geehrten bisherigen Abonnenten bitten wir um rechtzeitige Erneuerung ihres Abonnements. Beitritts-Erklärungen werden jederzeit angenommen und neu eintretende Abonnenten höflichst um genaue Angabe der Adresse ersucht.

Abonnementspreis: Ganzjährig, inclusive Postversendung:
Inland = 2 fl. 74 kr., Ausland = 6 Mark.

Die Administration der „Zeitschrift für Therapie“,
Wien, I., Wipplingerstrasse 20.

Achtzehn Medaillen I. Classe.

Heinrich Kappeller

Wien, V., Kettenbrückengasse 9.

Empfehle meine als vorzüglich anerkannten

Kranken-Thermometer

ärztliche Thermometer zur Bestimmung der Körpertemperatur, sowohl Maximal-, als auch gewöhnliche Kranken-Thermometer, Urometer nach Dr. Heller und Prof. Dr. Uitzmann, Bade-Krankenzimmer - Thermometer, sowie alle Arten Thermometer, Barometer und Aräometer.

Nur eigene Erzeugnisse und mit meiner Firma versehen.

Neueste illustrierte Preisverzeichnisse über ärztliche Thermometer versende franco gratis.



Waschmaschinen

Wäsche-Rollen

Alexander Herzog, Wien,
Graben, Bräunerstrasse 6.



In der neuerbauten mit allem Comfort und d. modernsten Einrichtungen der Wissenschaft ausgestatteten

Privat-Heilanstalt für Gemüths-kranke

des Dr. W. SVETLIN

Wien, III., Leonhardgasse 3 u. 5

finden Gemüths-kranke und Morphi-umsüchtige Aufnahme und Pflege zu den billigsten Bedingungen.



Spanische Weingrosshandlung

Hamburg VINADOR wien.

Importhaus aller Ausländer Weine

Rum und Cognac.

Niederlage: Wien, I., Brandstätte 5.

Specialität: Medicinischer Malaga-Sect.



MATTONI'S

OFNER KÖNIGS-BITTERWASSER

von hervorragenden medic. Autoritäten bestens empfohlen.

GISSHÜBLER

reinsten alkalischen SAUERBRUNN.

MOOR-EXTRACTE

MOORSALZ — MOORLAUGE

vollständiger Ersatz für Moor- und Salzbäder.

Langjährig erprobt bei:

Metritis, Endometritis, Oophoritis, Parametritis Perimetritis, Peritonitis, Chlorose, Anämie, Scrophulosis, Rhachitis, Resorption von Exsudaten, Fluor albus, Disposition zu Abortus, partiellen Paralysen, Paresen, Gicht, Rheumatismus, Podagra, Ischias und Hämorrhoiden.

VERSENDUNG

aller natürlichen

Mineralwässer und Quellen-Producte

Niederlagen en gros & en détail:

HEINRICH MATTONI

Tuchlauben WIEN Mattonihof.

KARLS AD — FRANZENSBAD

MATTONI & WILLE, BUDAPEST.

Abonnementspreis:
Ganzjährig
 mit Postversendung:
 Inland — 2 fl. 74 kr.
 Ausland — 6 Mark.
 Einzelne Nummern
 — 20 kr.

Zeitschrift für Therapie

mit Einbeziehung der

Beiträge und Zuschriften
 bittet man an
 Dr. JOSEF WEISS
 Wien,
 Stadt, Wipplinger-
 strasse 30
 zu adressiren.

Electro- und Hydrotherapie.

Central-Organ für praktische Aerzte.

Motto: Primum non nocere.

INHALT: Wege und Wandlungen des Syphiliscontagiums und Bemerkungen zur Syphilitherapie. Von Prof. Lang. — Die Behandlung des Knochenfrasses (Caries) auf nicht operativem Wege. Von Dr. Oscar Kollmann. — Referate: Ueber subcutane Strychnineinspritzungen. Von B. Naunyn. — Ueber Heilung eines Falles von Lepra nach der Unna'schen Methode. Von Dr. Dreckmann in Vienenburg. — Ueber die Art der Darreihung und Verordnung des Sulfovals. Von Prof. A. Kast in Freiburg. — Ueber einen dritten und vierten Fall von Sectio caesarea nach conservativer Methode. Von Hofrath Prof. Gustav Braun in Wien. — Zur Behandlung der Gebärmuttererregung während der Geburt. Von Prof Dr. Leopold. — Ueber die Behandlung von Nasendiphtheritis. Von Meier sen. — Verschreibungswesen. — Literatur.

Wege und Wandlungen des Syphiliscontagiums und Bemerkungen zur Syphilitherapie.

Von Prof. Lang.

Vortrag, gehalten in der Sitzung des Wiener medicinischen Doctoren-Collegiums am 3. December 1888.)

Das Syphiliscontagium, in dessen Wesen wir noch keine Einsicht haben, erleidet im menschlichen Organismus nicht unbedeutende Modificationen. Die erste Aeusserung der Ansiedelung des Contagiums ist die Initialmanifestation, und es entsteht gleich die Frage, was man von der Excision der Initialmanifestation zu halten habe. Die Antwort auf diese Frage hängt von der Vorstellung ab, die wir uns von den pathologisch-anatomischen Veränderungen bilden, die bei Ansiedelung des Contagiums stattfinden. Das Syphiliscontagium setzt durch Propagation eine Zellenneubildung, die als Isolationswall zwischen Contagium und Nachbargewebe anzusehen ist. Treten die neugebildeten Zellen des Isolationswalles eine Weiterwanderung an, so ist der erste Weg zur Verbreitung des Contagiums gegeben. Diese kann auf verschiedene Weise stattfinden: 1. Durch die Lymphwege, 2. durch directen Uebergang in's Blutgefässsystem. Während aber bei der Verbreitung durch die Lymphwege die Verallgemeinerung erst nach einer Ruhepause stattfindet, geschieht die Verbreitung durch die Blutgefässe fast unmittelbar nach der Infection. Eine Art der Verbreitung der Syphilis

die bis nun wenig berücksichtigt wurde, ist die durch regionäre Wanderung i. e. die Verbreitung durch die Gewebsspalten, sei es, dass dem Contagium die Fähigkeit zukommt, selbst den Ort zu verändern, sei es, dass es durch Wanderzellen weitergeschleppt wird. Es fällt nämlich zuweilen auf, dass neben einer mit vollkommen intactem Epithel bedeckten Initialmanifestation Flecken oder Papeln sichtbar sind, die wegen ihres zu frühen Auftretens durchaus nicht als Zeichen einer Verallgemeinerung aufgefasst werden können und die als regionäre Erkrankung, durch regionäre Wanderung bedingt, betrachtet werden müssen, und L. vermuthet sogar, dass die gerade bei Weibern so häufig beobachteten syphilitischen Affectionen des Mastdarmes in Form von Papeln und Gummen auf regionäre Wanderung zurückzuführen sind; der Grund, warum die Rectalerkrankungen bei Männern seltener als bei Frauen sind, scheint in der grösseren Entfernung zwischen Genitale und Mastdarm zu liegen.

Eine weitere Art der Verbreitung des Contagiums ist die postinitiale Infection. Dieselbe besteht darin, dass weitab von der Initialmanifestation eine neue Initialmanifestation erscheint. So hat L. eine Initialmanifestation am Genitale und eine zweite an der Unterlippe gesehen. Aehnliche Fälle wurden auch von anderen Autoren beschrieben.

Während eine mit intactem Epithel versehene Initialmanifestation nur 2 Arten von Verbreitung des Contagiums zulässt, die durch die Lymphgefässe und die durch regionäre Wanderung, gestatten die erodirten Initialmanifestationen alle Arten der Verbreitung.

Dem Gesagten entsprechend beantwortet L. die Frage der Excision der Initialsclerose dahin, dass die Excision vorzunehmen sei, wenn die Initialmanifestation genau abgrenzbar ist, wenn sie sich ohne Verstümmelung entfernen lässt, wenn keine Zeichen einer Allgemeinfection vorliegen und wenn keine

Symptome der postinitialen Infection oder der regionären Wanderung vorhanden sind. Aber selbst in Fällen, wo die Excision vorgenommen wurde, bei Individuen, die sofort nach dem verdächtigen Coitus bis zum ersten Auftreten der Initialmanifestation in Beobachtung standen, blieb die Allgemeinfection nicht aus, wenn auch die secundären Erscheinungen (Efflorescenzen, Plaques) nur vereinzelt auftraten. Dieser mildere Verlauf hat L. bestimmt, die Excision auch dann vorzunehmen, wenn die benachbarten Lymphdrüsen nicht mit Sicherheit als gesund betrachtet werden können. Sind aber die Drüsen geschwellt, dann ist jede Excision selbst mit Extirpation der geschwellten Lymphdrüsen illusorisch. Bei der Excision muss man aber darauf achten, dass nicht durch die Excision selbst eine Infection der Wunde stattfindet. L. fasst daher nach Abtragung der Initialmanifestation die zurückgebliebenen Theile in die Branchen einer Klemmzange und cauterisirt energisch mit dem Paquelin.

Durch die Aufnahme des Contagiums in's Blut wird die Syphilis generalisirt. Die klinische Beobachtung macht es wahrscheinlich, dass das Contagium nicht auf einmal, sondern partienweise in's Blut aufgenommen wird. Ein Theil des Contagiums wird durch die Lebensenergie der Zellen unschädlich gemacht oder durch die Se- und Excrete nach aussen befördert, ein Theil aber bleibt im Körper zurück und gibt zu den Krankheitsproducten Anlass. Aus der klinischen Erfahrung, aus der pathologisch-anatomischen Beobachtung und aus dem Experimente kann man vermuthen, dass das Contagium, welches in weitere Gebiete verschleppt wird, Producte setzt, die sich durch irritativen Charakter und Uebertragbarkeit auszeichnen, während das liegende syphilitische Contagium als gummöses Product auftritt, welches, wie die Versuche Finger's lehren, nicht übertragbar ist.

Die Wandlungen, die das Contagium im Organismus durchmacht, spielen sich nicht bei allen Kranken nach gleichen Zeitintervallen ab, ja bei einzelnen Individuen sind Verschiedenheiten insoferne zu verzeichnen, als an manchen Stellen irritative, an anderen gummöse Formen vorhanden sind. Worin es begründet ist, dass diese Umwandlung bald früher, bald später stattfindet, wissen wir nicht. Es scheint, dass das Contagium leicht infectiös bleibt in Theilen, die zur Generation in Beziehung stehen, was aus der Vererbung zu schliessen ist. Wie ein Organ durch mehrere Jahre Sitz des syphilitischen Contagiums sein kann, ohne Störung seiner Function, lässt sich am plausibelsten dadurch er-

klären, dass das Syphiliscontagium die gesunden Generationswege einfach passirt, durch dieselben nur zur Ausscheidung kommt, analog wie die Milch perlsüchtiger Kühe infectiös wirkt, ohne dass die Brustdrüsen erkrankt wären.

Was die Therapie betrifft, so ist noch immer das Quecksilber das souveräne Mittel, Intern gibt L. am liebsten das exstinguirte metallische Hg nach folgender Vorschrift: 3 Grm. einer 50proc. Lanolinquecksilbersalbe werden mit 7 Grm. Milchzucker zu einer Pillenmasse verrieben, aus welcher 60 Pillen bereitet werden, von denen 4 bis 6 täglich zu nehmen sind. Auch von Unna's Pflasterbehandlung hat L., zumal bei Kindern, gute Resultate gesehen. Eine grosse Hautfläche (Arm, Bein, Rücken, Bauch) wird für 6 bis 10 Tage mit einem solchen Pflaster bedeckt, hierauf wird ein Bad genommen und eine andere Stelle mit dem Pflaster behandelt. Bei Anwendung des nach folgender Formel bereiteten Empl. hydrarg. olein. treten Ekzeme weniger auf:

Rp. Olein. crud. 180·0
Plumb. oxyd. 100·0
Hydrargyr. 60·0
" bei Kindern 20·0 bis 30·0.

Die tiefen subcutanen Injectionen von Calomelöl und grauem Oele sind wirksamer, als die Inunctionen. Um für die Bereitung des grauen Oeles das Hg schneller zu exstinguiren, empfiehlt L. folgendes Verfahren: Man löse 5 Grm. Lanolin in der vierfachen Menge (20 Grm.) Chloroform und verreibet hiemit die doppelte Menge (10 Grm.) Hg, bis das Chloroform verdunstet und das Metall exstinguirt ist. Die Neisser'sche Modification des grauen Oeles ist nicht so zweckmässig, weil sich in derselben das Metall rasch senkt und eine genaue Dosirung illusorisch macht.

Für das Calomelöl gebraucht L. folgende Formel:

Rp. Lanolin . . . 2·7
Calomel . . . 2·7
Ol. oliv. . . . 4·6

Diese Mischung ist darum zweckmässig, weil in derselben das Calomel gleichmässig vertheilt ist, weil es geringere Reaction erzeugt und weil man wegen der grösseren Dichtigkeit des Calomels kleinere Quantitäten einspritzen kann, als bei der Suspension 1 : 10. Das Calomel scheint nicht immer den aus exstinguirtem Hg dargestellten Präparaten gleich zu kommen.

L. hebt schliesslich die ausgezeichnete Wirkung des Jods hervor, möchte aber das

anachronistische Decoct. Zitmanni durch Decoct. Sarsaparillae ersetzt wissen.

Discussion: Prim. Dr. Mr a č e k ist der Ansicht, dass in den Fällen, wo neben einem Initialaffect Flecken oder Papeln auftreten, die noch nicht als secundäre Lues aufzufassen sind und deren Zustandekommen L. durch regionäre Wanderung des Contagiums erklärt, die Anschauung, dass das von der Initialclerose abfliessende Secret auf die nächste Umgebung irritativ wirkt, nicht über Bord zu werfen sei. M. bestreitet die Möglichkeit einer postinitialen Infection. In den Fällen, wo M. eine zweite Initialaffect gesehen hat, hielt dieselbe nicht gleichen Schritt mit der ersten, sondern ging abortiv zu Grunde. Schliesslich glaubt M., dass die Versuche Finger's, nach welchen gummöse Infiltrate keine Infection erzeugen, nur insofern von Werth sind, als negative Befunde überhaupt beweisend sind. Finger hat wahrscheinlich von bereits offenen Gummen abgeimpft, ob aber jedes Gumma negative Resultate liefert, das möchte M. nicht unterschreiben.

Doc. Dr. Finger erinnert an die Versuche und die Fälle Pontoppidan's, durch welche es absolut ausser Zweifel gestellt worden ist, dass ein Individuum, welches eine bereits ausgebildete Sclerose hat, noch eine zweite Sclerose bekommen kann. Was seine Versuche betrifft, so sind deren Resultate allerdings negativ; so lange aber denselben keine positiven gegenüberstehen, müssen sie acceptirt werden. Er hat wohl zerfallene Gummen überimpft, hat aber negative Resultate erzielt, während die Impfung mit zerfallenen Papeln positive Resultate lieferte.

Prof. R e d e r bemerkt, dass auf seiner ehemaligen Abtheilung schon längst die Möglichkeit nachgewiesen wurde, dass eine Induration in den ersten Wochen noch überimpfbar sei. Dies gelingt aber nur an entfernten Körperstellen. Er erinnert ferner, dass er der Erste war, der die Excision der Initialsclerose vorgenommen hat; der Erfolg war aber ungünstig.

Prof. L a n g constatirt, dass er bei Besprechung der regionären Wanderung von einer mit intactem Epithel bedeckten Initialmanifestation gesprochen habe, es kann also bei einer solchen von einem Abfliessen des Secretes, wie M. behauptet, nicht die Rede sein. Was die postinitiale Infection betrifft, erinnert er daran, dass die Fälle, die Pontoppidan beim Congress in Kopenhagen vorgestellt, so überzeugend waren, dass keiner der zahlreichen Dermatologen dagegen Einsprache erhoben hat.

Die Behandlung des Knochenfrasses (Caries) auf nicht operativem Wege.

Von Dr. Osoar Kollmann*),

kgf. Bezirksarzt und Strafanstaltsarzt zu Würzburg.

Die Behandlungsmethode, welche sich durch Einfachheit, Wohlfeilheit und Sicherheit auszeichnet, besteht einfach in Einreibungen mit Sapo viridis, und verlangt nur, dass 1. das rechte Präparat von Sapo viridis genommen, und

2. die Behandlungsmethode richtig angewendet wird, und schliesslich

3. der Arzt und Patient zum mindesten für den Anfang Ausdauer besitzen.

Die Schmierseife hat, wie es scheint, das Schicksal so mancher Heilmittel zu theilen, nämlich in Vergessenheit gekommen zu sein, um durch Kapesser wieder derselben entrissen zu werden.

Ich behandle seit 1878 die Periostitis chronica, sowie die Caries ausschliesslich mit den Einreibungen von Sapo viridis und habe davon nicht einen Fall aufzuweisen, welcher nicht geheilt wurde, wenn er in der Behandlung verblieb.

Die erste Bedingung ist, das rechte Präparat des Mittels gut anzuwenden; denn von der grünen Seife, wie sie im Handel vorkommt, bis zum Sapo kalinus pharmac. german., gibt es eine Masse Zwischenstufen. Erstere ist nach Consistenz und Aussehen sehr verschieden, ein mixtum compositum aus allerlei Oel, Fett- und Leberthran-Rückständen. Der Sapo kalin. pharmac. germanic. besteht aus Ol. lini, Liq. kal. caust. und Weingeist, reagirt ziemlich neutral, d. h. er ist frei von überschüssigem Kal. caust. und besitzt einen kleinen Ueberschuss von Oel, damit die Seife keinen Hautreiz ausübt. Beide Sorten sind zur methodischen Behandlung der Periostitis und Caries nicht geeignet.

Einzig und allein eignet sich der in den Apotheken vorrätliche Sapo kalin. venalis, welcher aus Olivenöl und Liq. kal. caust. crud. ohne Weingeist bereitet ist und stets etwas überschüssiges Kal. caust. und Kal. carbonic. enthält.

Von diesem Sapo kalin. venalis wird 25 bis 40 Grm. wöchentlich 2 bis 3 mal (nicht öfter, da leicht ein Ekzem entsteht) mittelst Schwammes oder der Flachhand eingerieben und zwar vom Nacken einschliesslich beginnend, dem Rücken und den Oberschenkeln entlang, bis inclusive zu beiden Kniekehlen. Ich lege hierauf besonders Gewicht, weil auf diese Weise möglichst viele den Lymphbahnen

*) Aus der soeben erschienenen Brochure „Die Behandlung des Knochenfrasses“ von Dr. O. Kollmann. Berlin 1889.

entsprechende Hautstellen mit der Salbe in Berührung kommen.

Die Schmierseife bleibt $\frac{1}{2}$ Stunde liegen, nach dieser Zeit wird sie mittelst Schwammes und warmen Wassers wieder abgewaschen. Der Patient bleibt nach der Einreibung während der Nacht im Bette. Des anderen Tages kann er seiner Beschäftigung wieder nachgehen; davon sind ausgenommen jene Patienten mit Periostitis chronica oder Caries an den unteren Extremitäten, dem Becken und der Wirbelsäule. Die damit behafteten müssen das Bett hüten, und zwar nicht nur bis zur vollständigen Vernarbung der äusseren Haut, sondern bis man vollkommen Sicherheit hat, dass der Process in den tieferen Lagen vollständig abgeschlossen ist. Anhaltspunkte dafür bieten, dass bei Geheversuchen keine Röthung und Anschwellungen, wenn auch noch so leicht, mehr eintreten. In diesen Fällen lasse ich auch bei vollständiger Heilung noch einige Zeit lang, circa 4 bis 6 Wochen, die Einreibungen mit Sapo viridis fortsetzen.

Eine Hauptbedingung zur Heilung ist die methodische Anwendungsweise, weshalb ich ohne Angabe des Grundes dem Patienten verordnete, nur an den bestimmten Abenden die Einreibungen machen zu lassen. Bei unzuverlässigen Patienten oder deren Umgebung ist zu empfehlen, die Einreibung nicht durch die Familienglieder, sondern durch ein geschultes Personal machen zu lassen.

Handelt es sich um eine Periostitis im Beginne, so säume man nicht mit dem Beginne der Behandlungsweise, da ich mehrere Fälle beobachtet habe, wo die vollständige Rückbildung eintrat. Selbst wenn deutliche Fluctuation nachweisbar war, trat dennoch vollständige Resorption ein. Das Verhindern des Zutrittes der freien Luft bei Caries scheint die Heilung zu begünstigen. Tritt eine Resorption nicht ein und ist eine Eröffnung unvermeidlich, so überlasse man sie der Natur, begünstige sie allenfalls durch warme Umschläge. Ist der Durchbruch der Geschwulst eingetreten, so dilatire man oder spalte etwaige Fistelgänge, um die ganze Geschwürsfläche reinigen zu können; vermeide, wenn die Diagnose fest steht, alles überflüssige Sondiren. Ueberhaupt lasse man die ganze Geschwürsfläche in Ruhe und insultire sie auf keine Weise. Hat man die Geschwürsfläche gereinigt, so bedecke man sie mit desinficirter Watte oder Jute, oder behandle sie mit Jodoformverband und wechsele den Verband nur, wenn es nöthig ist. Je länger dieser liegen bleiben kann, desto besser. Denn eine Hauptbedingung zur Heilung ist, die Geschwürsfläche so wenig als möglich zu insultiren. Dass für den

Abfluss des Eiters zu sorgen ist, ist selbstverständlich.

Ich will nicht bestreiten, dass die Darreichung des Leberthranes in gewissen Fällen, so bei Patienten, deren Kost zu wenig Fett enthält, die Heilung beschleunigen kann. Zur Heilung nöthigt sie im Allgemeinen nicht. Nach Mering wirkt der Leberthran nicht durch seinen Fettgehalt, sondern durch seinen grossen Gehalt an freien Fettsäuren (Oelsäuren), von welchen der braune 5%, der blassgelbe weniger enthält; nach M. wird der Leberthran ungemein leicht in die Säftemasse aufgenommen. Ich habe die Inunctionskur mit Sapo viridis bei Periostitis und Caries theils mit, theils ohne Leberthran stets mit bestem Erfolge angewendet. In den ersten Jahren habe ich die cariösen Stellen einfach mit Priesnitz-Wasserumschlägen bedeckt. Den Anforderungen der Neuzeit zu entsprechen, wende ich nun trockene Jodoform-Verbände an.

Eine Regulirung oder Aenderung der Diät habe ich bisher nicht nöthig gehabt, nur anämische oder herabgekommene Patienten erhielten die Krankenkost, die übrigen behielten die kohlehydratreiche Gefangenkost bei.

Eine rasche Heilung ist bei der angegebenen Behandlungsweise nicht zu erzielen; Ausdauer ist deshalb ein ferneres Erforderniss; denn in einzelnen Fällen zeigt die cariöse Stelle absolut keine Veränderung für lange Zeit. Diese Periode ist verschieden je nach dem Sitze, der Beschaffenheit und dem Umfange der erkrankten Stelle, sowie dem Allgemeinzustande des Kranken. Die Heilung der Caries an den oder in der Nähe der Gelenke erfordert ebenso wie an der Wirbelsäule und dem Becken längere Zeit, als an den übrigen Stellen. Man lasse sich von einer scheinbaren Erfolglosigkeit nicht abschrecken, setze die Einreibungen fort, denn bald beginnt die cariöse Stelle ein besseres Aussehen zu bekommen, und von da an schreitet die Besserung stetig fort.

Von 65 mittelst Einreibungen mit Sapo viridis behandelten Patientinnen wurden mit Ausnahme von 4 Fällen alle vollständig von den Knochenleiden geheilt.

Das sind wahrlich glänzende Resultate, welche durch die operative Methode niemals erzielt werden können, weil diese nur das Krankhafte entfernt, ohne die dasselbe bedingende Ursache zu heben. Die Inunctionen mit Sapo viridis verlangen für den krankhaften Theil absolute Ruhe; und erzielen die Heilung dadurch, dass sie die Ursache (mit aller Wahrscheinlichkeit die Herabsetzung der Alkalesceuz des Blutes) der Periostitis chronica und der Caries heben.

Weil dieses die operative Methode nicht zu thun im Stande ist, deshalb treten bei derselben sowohl die Weiterentwicklung des krankhaften Processes, als auch die Recidiven so häufig auf.

Diese Resultate, sowie andere in der Privatpraxis vorgekommene Fälle haben in mir die Lehre, dass Periostitis chronica und Caries dem Tuberkel bacillus ihre Entstehung verdanken, tief erschüttert. Entweder beruht die Periostitis chronica und Caries überhaupt nicht auf einer Einwanderung von Tuberkelbacillen, oder es wird durch die Inunctionscur mit *Sapo viridis* der Nährboden so verändert, dass eine Weiterentwicklung des Bacillus unmöglich wird.

Ueberhaupt tritt nach meinen Erfahrungen die Periostit. chron. und Caries weit seltener im Anschlusse an Tuberkulose auf, als gewöhnlich angenommen wird.

Ich kann nicht dringend genug hervorheben, dass man bei der Inunctionscur von aller localen Behandlung absehen muss. Je ruhiger und schonender die erkrankte Partie behandelt wird, desto günstiger der Erfolg.

Diese glänzenden Erfolge wird und muss ein jeder haben, wer diese Behandlungsmethode richtig anwendet, das geeignete Präparat der *Sapo viridis* benützt und Ausdauer besitzt.

Referate.

Ueber subcutane Strychnineinspritzungen.

Von B. Naunyn.

(Aus den Mittheilungen der med. Klinik in Königsberg.)

Die geringe Anerkennung, welche heutzutage die ehemals und zwar seit *Lembert's* und *Rayer's*, sowie *Tanquerel* des *Planches'* Empfehlungen so vielfach angewendeten Strychnininjectionen sich gerettet haben, führt N. auf das ungünstige Urtheil zurück, welches von Seiten der Pharmakologen theoretisch gegen die Strychninwirkung begründet wurde. Denn diejenigen, welche dem Strychnin die Bedeutung in der Therapie abzuspochen sich geneigt zeigten, haben sich immer darauf berufen, es sei festgestellt, dass das Strychnin nur die Erregbarkeit der motorischen Centren steigere, auf die — bei Lähmungen gewöhnlich betroffene — Nervenleitung hingegen keinerlei Wirkung zu üben vermöge, dass die Strychninwirkung fernerhin und auch der bessernde Einfluss derselben nur ein vorübergehender sein könne. — Praktische Erfahrungen machten schon lange dieses deducirte Mittel zunichte, vornehmlich die Erfah-

rungen in der Ophthalmologie. Nachprüfungen der von *Hippel* bei Amblyopieen und Augenmuskellähmungen gewonnenen günstigen Erfolge an Scelettmuskellähmungen und Blasenparenesen führten N. zu folgendem Ergebniss:

1. Dauernden Nachtheil hat die subcutane Injection von Strychnin nicht. (Strychninum nitricum in 1 Percent wässriger Lösung anfänglich zu 0.002—0.003·0.005 injicirt, sodann täglich um 0.001 vermehrt bis zur maximalen Gabe von 0.01, bei der man 5—6 Tage bleibt, um nach 10—12tägiger Pause aufs neue den Turus zu beginnen.)

Es tritt da, wo cerebrale oder spinale Lähmung mit Muskelcontracturen und gesteigerten Sehnenreflexen verbunden ist, nicht selten als nächste Wirkung der Strychnininjectionen eine Steigerung der Muskelsteifigkeit und damit eine von dem Kranken sehr unangenehm empfundene Zunahme der Unbrauchbarkeit des betreffenden Gliedes ein. Nach Aussetzen des Mittels wird aber diese Verschlimmerung stets bald wieder rückgängig, oft macht sich dann sogar eine Besserung geltend.

2. Erfolglos bleibt das Mittel bei absoluten Lähmungen, ausser wenn im natürlichen Verlauf oder in Folge anderweitiger Behandlung eine Rückbildung der der Lähmung zu Grunde liegenden Krankheit eintrat. Erfolglos bleibt es bei stetig und sozusagen unaufhaltsam fortschreitenden Krankheiten: Multipler Hirn- und Rückenmarksklerose, amyotrophischer Seitenstrangentartung, chronischer progressiver Bulbärparalyse. Paralysis agitans, Tumoren des Gehirnes oder Rückenmarkes.

Wohlthätig ist es bei Krankheiten, die sich subacut oder chronisch zu einem stabilen Zustande entwickeln, nur dann, wenn dieser stabile Zustand erreicht worden; also bei diphtherischen Lähmungen und bei der multiplen Neuritis.

3. Recht oft wirkt das Mittel günstig bei unvollständigen Lähmungen, sogenannten Paresen. Man erreicht in solchen Fällen selbst dann bisweilen Besserung der Function, in welchen nicht angenommen werden kann, dass die organische Grundlage der Lähmung durch das Mittel beeinflusst sei: so bei älteren Cerebrallähmungen nach *Apoplexia sanguinea*, bei Herdsclerosen der *Medulla spinalis* und *Polio-myelitis* und ähnlichen stabil gewordenen Symptomencomplexen. — Hochgradige Lähmungen werden dauernd nicht beeinflusst; mässige oder geringe Paresen erfahren sehr weitgehende, oft auch dauerhaften Besserungen, wenn man nach einigen Touren von 8—10 Injectionen (vgl. oben) einen oder mehrere Monate lang aussetzt, während der Pause Massage, gymnastische Uebungen und elektrische Beeinflussung eintreten lässt, um

dann aufs neue die Strychninjectionen aufzunehmen.

4. In nicht wenigen Fällen von *Tabes dorsalis paralytica*, die allerdings gleichzeitig in der Klinik mit Soolbädern behandelt wurden, glaubt N. günstige Wirkung der Strychninjectionen gesehen zu haben.

5. Einen grossen Erfolg sieht man bei spontan zur Heilung tendirenden Lähmungen, insofern die Besserung wesentlich beschleunigt wird; so bei diphtheritischen, syphilitischen, neuritischen Paresen.

6. Falls die Strychninjectionen eine günstige Wirkung haben, ist diese gewöhnlich sofort ersichtlich, wenn die Dosen genügende Grösse (bei Erwachsenen 0.007—0.008) erreicht haben; sie sistirt gewöhnlich gegen den 5. und 6. Tag, um mit jeder neuen Strychninperiode (vgl. oben) aufs neue zu beginnen.

Eine scheinbare Verschlimmerung macht sich, wie oben erwähnt, bemerkbar durch eintretende Muskelsteifigkeit.

7. Die günstige Strychninwirkung ist auch da keineswegs ausgeschlossen, wo sogenannte Reizerscheinungen, d. h. Steigerung der Sehnenreflexe oder der Hautreflexe oder beider, oder spastische Muskelcontracturen bestehen. N. sah sogar einzelne Fälle von *Tabes spastica* und alkoholischer Spinal(?)paralyse mit sehr bedeutender Steigerung der Sehnenreflexe, in welchem ganz sicher die Strychninjectionen unmittelbar eine Herabsetzung (!) der gesteigerten Sehnenreflexe zur Folge hatten. In diesen Fällen wurde immer eine dauernde Besserung erreicht.

8. Dauernd bleiben alle Besserungen nur, wenn dem Kranken sein gelähmtes Glied wieder nützlich wird, wenn er es fortdauernd übt.

9. Den Ruf, den das Strychnin seit lange als Mittel gegen *Incontinentia urinae* bei Lähmungen besitzt, fand N. durchaus bestätigt; sowohl bei cerebraler Hemiplegie, bei stabil gewordener chronischer *Encephalomalacia* und *Apoplexia sanguinea*, als auch bei Rückenmarkserkrankung verschiedener Art; auch bei *Tabes* hat er oft ganz evidente günstige Wirkungen der Injectionen auf die Blasenschwäche gesehen.

10. Eine schon von Trousseau u. a. beobachtete und von N. bestätigte Wirkung der Strychninjectionen äussert sich mitunter als „Hebung, Anregung, Anfrischung“ des Allgemeinbefindens bei marantischen Individuen, die eine Anhänglichkeit an das Mittel in der Art der Morphiumsucht herbeiführen kann, ohne dass bei eintretender Abstinenz bedenkliche Erscheinungen erfolgen.

(D. Med.-Ztg. Nr. 88.)

Ueber Heilung eines Falles von Lepra nach der Unna'schen Methode.

Von Dr. Dreckmann in Vienenburg.

(Vortrag, gehalten in der Section für Dermatologie und Syphilidologie auf der 61. Naturforscherversammlung in Köln a. Rh.)

Patient ist ein Mann von 42 Jahren, gross, schlank, von selten schönem Körperbau, ungewöhnlich intelligent und zu allem entschlossen, was von ihm verlangt wird, wenn er nur geheilt wird. Er erzählt bezüglich seiner Familie, dass seine 38jährige Frau seit 18 Jahren leprös (*Lepra mutilans*), dass der Bruder seiner Frau ebenfalls seit 20 Jahren krank, dass seine 4 Kinder im Alter von 15 bis 21 Jahren blühend gesund sind, und dass er selbst seit 4 Jahren mit seiner jetzigen Krankheit behaftet ist. Die seinerseitige Familie, Eltern und 6 Brüder, allesamt im selbigen District wohnhaft, sind durchaus gesund.

Er selbst ist überzeugt, die Krankheit durch Ansteckung von seiner Frau erhalten zu haben. Seine Krankheit begann damit, dass seine Füsse anfangen trocken, kalt und gefühllos zu werden, sich dann dunkel färbten, und dass dann dieselben Symptome successive an den Händen, Waden und Vorderarmen auftraten.

Neben den gewöhnlichen zahllosen Knoten, Knötchen und Infiltrationen der Haut etc. den verfärbten Stellen derselben, war besonders auffallend die totale Gefühllosigkeit der Hände, Füsse und der Waden. Ich konnte an diesen Stellen eine Nadel nach Belieben tief einstossen, ohne dass Patient das geringste verspürte. Dementsprechend war Patient kaum im Stande, ein Bierglas zu halten, die Gabel zu führen, und sein Gang vollends war geradezu jammervoll; er ging nicht aufrecht, er kroch auf allen Vieren die Treppe hinauf, schleppte die Füsse über den Boden nach und war nicht im Stande, mit geschlossenen Füssen stehen zu bleiben.

Die Schleimhauterkrankungen bestanden in Schwellung der Conjunctiva, einem secernierenden Geschwür der Nasenscheidewand, welches diese durchlöchert hatte, weisslicher Verfärbung der hinteren Kehlkopfwand, Verdickung des linken Stimmbandes, einem stecknadelkopfgrossen Knötchen an der Spitze des Kehldeckels, und in derben höckerigen Infiltraten auf beiden Tonsillen.

Therapie: Beide Unterschenkel und Füsse, sowie beide Vorderarme und Hände werden mit 10% Pyrogallussalbe, der ganze übrige Körper mit 10% Chrysarobinsalbe zweimal täglich mittels eines starren Borstpinsels oder einer Zahnbürste eingepinselt. Das Gesicht mit Ausnahme des Bezirks des Unterkiefers wird mit starkem Salicyl-Kreosot-pflastermull einmal täglich belegt und dieser mit Zinkleim überstrichen. Dieses Verfahren ist die Seele des Ganzen und in seinen Grundzügen dasselbe geblieben bis zum Schluss, allerdings mit mannigfaltigen Abänderungen und Experimenten.

Besondere Aufmerksamkeit erfordert die Behandlung des Gesichtes; die bekannte *Facies leonina* mit ihrem düstern, hässlichen, furchterregenden Ausdruck muss unbedingt verbessert werden, nicht blos, weil sie eine Krankheitsform ist, sondern auch, weil die Kranken selbst darauf besonderes Gewicht legen, dass man sie nicht mehr gleich auf den ersten Blick als Lepröse, als Lazaruskranke, wie man sie in

Brasilien nennt, erkennt. Zu diesem Zweck habe ich nicht blos durch Auflegen von Ichthyol- und Chrysarobinplastern und Salben die vorhandenen Verhärtungen beseitigt, sondern auch wohl ein dutzendmal durch Auflegen von Salicyl-Kreosotplastern, die dann mit Zinkleim bestrichen wurden, die Haut gründlich abgelöst. Um den Teint schliesslich dem des Gesunden möglichst ähnlich zu machen, empfehlen sich nach Unna am meisten Ichthyolsalben.

Während der ganzen Dauer der Behandlung wurde innerlich Ichthyol verabreicht. Die Dosen waren im Anfang täglich 0·4 in Pillenform; nach etwa 14 Tagen durch allmähliche Steigerung 1·0 pro die. Dann begann ich mit grösseren Dosen von 2·0 Grm. und schon bald 3·0 Grm. pro die in Kapseln. Niemals habe ich eine üble Folge des innerlichen Gebrauchs von Ichthyol gesehen. Die Frage, ob das Ichthyol innerlich wirklich einen nennenswerthen Einfluss auf die Krankheit zu haben im Stande ist, wage ich nicht direct zu beantworten. Thatsache ist, dass bei den anfänglichen geringen Dosen von 0·4 pro die die Besserung des Pat. ganz gewiss ebenso schnell vorwärts schritt, als später mit 3 Grm. pro die. Uebrigens will ich nicht unterlassen anzuführen, dass Unna jetzt den Werth des innerlichen Ichthyolgebrauchs in der Kräftigung der Patienten, besonders in der Beseitigung der Muskelschwäche und Appetitlosigkeit sieht, wofür auch dieser Fall zu sprechen scheint.

Das Allgemeinbefinden des Patienten besserte sich von Beginn der Behandlung an; die Functionen des Magens, der Verdauung wurden gesteigert; der Kranke nahm in den ersten zwei Monaten 12 Pfund an Körpergewicht zu.

Und vor Allem, und darauf lege ich das meiste Gewicht, die Anästhesie der Hände, Füsse und Waden nahm schon nach einwöchentlicher Behandlung ab, der Kranke weinte förmlich vor Freude, als er mir schon nach 1 bis 2 Wochen erzählte, er merke, dass das Blut wieder durch seine Hände und Füsse flösse, dass wieder Leben hinein käme, und dass sie wieder Wärme bekämen. Und diese Wiederkehr des Lebens in die todten Glieder, diese sich allmählig wieder einstellende Functionsfähigkeit nahm von Woche zu Woche zu; der Kranke, der kaum im Stande war zu gehen, der auf allen Vieren die Treppe hinaufkroch, ging nach 4 Wochen ohne Zuhilfenahme der Hände aufrecht hinauf; derselbe Mann, der beim Biertrinken das Glas auf dem Tische stehen liess und mit dem Munde daran sog, schrieb nach wenigen Wochen seitenlange Briefe an seine Frau und Kinder.

Er kletterte im Juni in einem Bergwerk etwa 300 Fuss Strickleitern in die Höhe,

kurz, er war zu ganz ausserordentlichen Körperanstrengungen befähigt.

Nach dreimonatlicher Behandlung konnte derselbe Mann, dem ich früher eine Nadel in Füsse und Waden stechen konnte, mit positiver Sicherheit an jeder Stelle angeben, ob ich seine Haut mit dem Knopf oder mit der Spitze der Nadel berührte. Wenn Sie nun dieses in Betracht ziehen, und dann noch bedenken, dass in den letzten 5 bis 6 Wochen, innerhalb welcher der Kranke ausser Behandlung war, sich keinerlei Recidive einstellten, so werden Sie es mir nicht verdenken können, wenn ich mich rühme, den Kranken nicht blos scheinbar und vorübergehend, sondern gründlich und gänzlich geheilt zu haben.

(Mon.-H. für pr. Dermatologie Nr. 23.)

Ueber die Art der Darreichung und Verordnung des Sulfonals.

Von Prof. A. Kast in Freiburg.

Die hin und wieder zu machende Erfahrung, dass der Eintritt der schlafmachenden Wirkung des Sulfonals sich länger als erwünscht — 2 bis 3 Stunden und mehr — verzögert, nach seinem Eintritt dagegen der Schlaf der Kranken sich länger als beabsichtigt ausdehnt, beruht auf zwei Eigenschaften des Sulfonals, welchen allmählig eintretenden und nachhaltigen Wirkung verdankt: einer physikalischen, nämlich der Schwerlöslichkeit in Wasser, und einer chemischen, der schweren Angreifbarkeit seines Moleküls.

Bei Bluttemperatur sind 450 Theile Wasser zur völligen Lösung eines Theils Sulfonal nöthig.

Erheblich begünstigt wird die Löslichkeit durch Anwesenheit von Salzen. Eine 2% Kochsalzlösung löst das Sulfonal bei 40° C. in Verhältnisse von 1 : 250.

Für eine Salzsäurelösung von der Concentration des Magensaftes (2⁰/₁₀₀) ergaben sich bei Bluttemperatur in zwei Versuchen die Ziffern 1 : 272, 1 : 280.

100 Ccm. künstlichen Magensaftes mit 0·5 Grm. Sulfonal bei Bluttemperatur versetzt, bewirkten innerhalb 1—2 Stunden vollständige Lösung, also in dem Verhältnisse 1 : 200

Beim Neutralisiren dieser Lösung mit Soda krystallisirte das Sulfonal während mehrerer Stunden nicht wieder aus.

In Thierversuchen zeigte sich, dass das Sulfonal erst spät völlig aus dem Magen und Darm verschwunden ist (nach 2 Stunden waren bei einem Hunde, der 1 Grm. S. in 200 Ccm. Wasser erhalten hatte, noch einige Centigramme im Magendarmcanal zu finden), dass ferner zu einer Zeit, in welcher die

Resorption des S. aus dem Darmcanal schon völlig abgeschlossen war (z. B. nach 6 Stunden), noch kleine Mengen von Sulfonal unzersetzt im Blute circulirten.

Es ergibt sich aus alledem die Regel, das Sulfonal fein pulverisirt mit wenigstens 200 Cm. womöglich warmer Flüssigkeit in den frühen Abendstunden darzureichen, am besten derart, dass dasselbe mit dem Abendessen — zwischen 7 und 8 Uhr — in Suppe oder Thee eingenommen wird. (Ther. Monatshefte 1888, Juli, S. 316.)

Ueber einen dritten und vierten Fall von Sectio cæsarea nach conservativer Methode.

Von Hofrath Prof. **Gustav Braun** in Wien.

In beiden Fällen hat Braun auf relative Indication operirt, in dem einen wegen hochgradiger Stenose der weichen Geburtswege. G. Braun näht die Musculatur des Uterus mit Seidenknopfnähten und den Peritonealüberzug desselben mit fortlaufender Seidennäht.

(Wiener klin. Wochenschr. 1888, Nr. 20.)

Zur Behandlung der Gebärmutterzerreißung während der Geburt.

Von Prof. Dr. **Leopold**.

Aus vier eigenen Beobachtungen und den in den letzten Jahren von anderen, insbesondere **Kaltenbach** und **Hofmeier** mitgetheilten Fällen kommt Verf. in Bezug auf die Behandlung des Uterusruptus zu folgenden Schlüssen.

Frisch entstandene Rupturen bieten eine durchaus günstige Prognose, wenn die passende Hilfe schnell erfolgt:

Bei nur theilweise ausgetretenen Kindeskörper ist die schonendste Weise einer Entbindung auf natürlichem Wege zu wählen, selbst bei nur geringem Missverhältnisse Perforation und bei Querlagen Embriotomie, nicht Wendung.

Hierauf wird Scheide und Uterus, besonders die Rissstelle durch 2% Carbolausspülung gereinigt. Die Wundränder werden nicht genäht, sondern durch Zug eines an passender Stelle in die Uteruswand eingesetzten scharfen Hakens oder Hakenzange aneinander gepasst und in dieser Stellung durch Tamponade der Uterushöhle mittelst eines langen dünnen Doctes von Jodoformgazestreifen und Druckverband von Aussen fixirt.

War das Kind ganz in die Bauchhöhle geboren, dann macht man Laparotomie, vernehe vollständig den Riss, stopfe die Riss-

stelle mit einem Jodoformgazedocht aus, dessen Ende zum Wundwinkel der Bauchwunde herausgeleitet wird.

(Verh. d. deutsch. Gesellsch. f. Gynäk. 1888.)

Ueber die Behandlung von Nasendiphtheritis.

Von **Relersen**.

Da es in vielen Fällen, namentlich bei Kindern sehr schwer ist die Nase mit desinficirenden Flüssigkeiten durchzuspritzen, so hat Verf. Bacilli aus Borsäure und Cocain machen lassen. Diese werden so tief in die Naslöcher eingeführt, dass sie aus den Choanae posteriores herausragen. Sie wirken nach Ansicht des Verf. sowohl durch den Druck, den sie ausüben als auch durch die desinficirenden Eigenschaften der Borsäure, die beim Schmelzen der Stäbchen sich senkt und auch noch im Magen ihre desinficirende Wirkung auf die verschluckten Membranen fortsetzen kann.

(St. Petersb. med. W. Nr. 12.)

Verschreibungsweisen.

Formeln für die Anwendung des **Creolins** bei Hals-, Nasen- und Ohrenleiden. Otorrhoe (Eitelberg):

Rp. Creolini 100 0.

S. 10 Tropfen auf $\frac{1}{2}$ Liter lauwarmes Wasser zur Ausspritzung des Ohres.

Ekzema meatus audit ext., conchae aur. et Ekzema introit. nar. (Eitelberg):

Rp. Creolini 0.2

Vaselini ad 10.0

S. Salbe.

Ozaena. Rhinitis foetida (Rhinitiden) (Lichtwitz, Bordeaux):

Rp. Creolini gutt. III—V

Aq. dest. 500.0.

S. Zur Nasendusche.

Rhinit. fibrinos. infant. (Lichtwitz): Rp. Sol. Creolini 100 0. S. Zur Pinselung der Nase. (Vorher Cocain.)

Carbonnatronöfen.

Eine Warnung vor dem Gebrauche der sogenannten Carbonnatronöfen veröffentlichte kürzlich das königl. Polizeipräsidium in Berlin. Die Warnung macht die Runde durch alle Zeitungen und ist auch Veranlassung, dass die genannten Oefen noch an anderen Stellen untersucht und verurtheilt worden sind.

(Pharm. Centralh.)

Eigenth. und verantwortl. Redacteur: Dr. Josef Weiss. — Druck von J. Koblischek in Wien.

Literatur.

Die Behandlung des Knochenfrasses (Caries) auf nicht operativem Wege nach kurzer Darstellung der Lehre der Periostitis, Ostitis und Osteomyelitis. Von Dr. Oscar Kollmann, kgl. Bez.-Arzt und Strafanstaltsarzt in Würzburg. Heuser's Verlag 1889.

Wir empfehlen die vorliegende instructive Brochure wärmstens der Aufmerksamkeit unserer Leser. Im Hauptblatte dieser Nummer führen wir in Kürze die Behandlungsmethode des Autors an und verweisen in Bezug auf die theoretische Begründung desselben auf die Brochure selbst.

Perniciöses Erbrechen mit und ohne Schwangerschaft von Dr. Levi, Frauenarzt in München. Heuser's Verlag Berlin 1888.

Die Brochure berichtet über 2 Fälle von perniciosum Erbrechen. Der erste Fall betraf eine 21jährige schwangere Frau bei, welcher der Autor anknüpfend an die Angabe Winkel's, dass zu den ätiologischen Momenten des perniciosen Erbrechens auch Gehirnaffectionen hinzugerechnet werden müssen, durch sorgfältige Bekämpfung der Symptome einer schweren Gehirn-Anämie Heilung erzielte.

Selbstverständlich müsse eine abnorme Lage des Uterus rectificirt, eine lästige Stuhlverstopfung aufgehoben werden, Erosionen der Vaginalportionen oder lästige Ausflüsse müssen wohl wie üblich behandelt, man dürfe eben keineswegs erwarten, dass jetzt das Erbrechen aufhören müsse, und wenn das nicht der Fall ist, dann zur Einleitung des künstlichen Abortus schreiten. Im citirten Falle verordnete der Autor zur Bekämpfung der Gehirn-anämie ruhige horizontale Lage, den Kopf mehr hinuntergeneigt, heisse Ueberschläge und heisse Ernährung, bei drohendem Collaps Aetherinjectionen und als Autotransfusion die feste Einwickelung der unteren Extremitäten mit Flanellbinden, wodurch es gelang die drohende Unterbrechung der Schwangerschaft zu verhüten und die Kranke zu heilen. Für ähnliche Fälle möchte der Autor daher diese Therapie dringend empfehlen.

Der zweite Fall betraf eine nicht schwangere 26jährige Frau bei der die Krankheit trotz Anwendung der verschiedensten Mittel seit 4 Jahren andauerte. Hier waren es galvano-caustische Aetzungen des nahe bis zum Scheideneingang herabreichenden Uterus, der an seiner portio vaginalis auffallend vergrössert war, welche ein günstiges Resultat erzielen liessen.

Die neueren Arzneimittel für Apotheken, und Drogisten, bearbeitet von Dr. Bernhard Fischer, Assistent am Pharmakologischen Institut der Universität Berlin. Dritte vermehrte Auflage. Berlin 1889. Julius Springer.

In drei Jahren hat das vorliegende Werkchen die dritte Auflage erlebt, Beweis genug, dass die Intentionen des Verfassers die zerstreuten Arbeiten über die jüngst bekannt gewordenen Arzneimittel zu kleinen Monographien zu sammeln, welche über Herkunft, Darstellung, Eigenschaften, Prüfung, Aufbewahrung und Anwendung derselben Auskunft geben, den Bedürfnissen der Leser entsprach.

In der dritten Auflage ist neu enthalten: Jodum trichloratum, Magnesium salicylicum, Hydrargyrum salicylicum, Sulfonalam, Sozodol-Präparate, Guajacolum, Anthrarobinum, Liquor ferri peptonati und schliesslich drei Tabellen über Aufbewahrung, Dosirung und Preise der aufgenommenen Arzneimittel.

Für die freundliche Ausstattung des Werkchens gebührt der Verlagsbuchhandlung alle Anerkennung.

Dr. G. Beck's Therapeutischer Almanach. 15. Jahrgang. 1888. II. Semester und 16. Jahrgang I. Semester 1889. Bern 1888. Schmid, Franke & Co., vormals J. Dalp'sche Buchhandlung.

Im Gegensatze zu den zahlreichen ärztlichen Taschenbüchern, welche die bereits bewährten Behandlungsweisen und Recepte dem Gedächtniss der praktischen Aerzte aufzufrischen bemüht sind, hat dieser Almanach die Bestimmung, zur Prüfung neu auftretender oder neuerdings empfohlener Heilmittel und Heilmethoden anzuzugreifen.

Zweck und Durchführung des Almanach sind lobenswerth, wir möchten für die Zukunft dem Almanach jedoch eine etwas grössere Druckschrift wünschen.

Manuscripte, Separat-Abdrücke, Dissertationen, Brochuren und Werke aus dem Gebiete der praktischen Medicin, Berichte aus Gesellschaften und Vereinen etc. wolle man gefälligst direct an die Adresse: **Dr. Josef Weiss**, Wien, I., Wipplingerstrasse 20, senden.

Einbanddecken

für die

„Zeitschrift für Therapie“

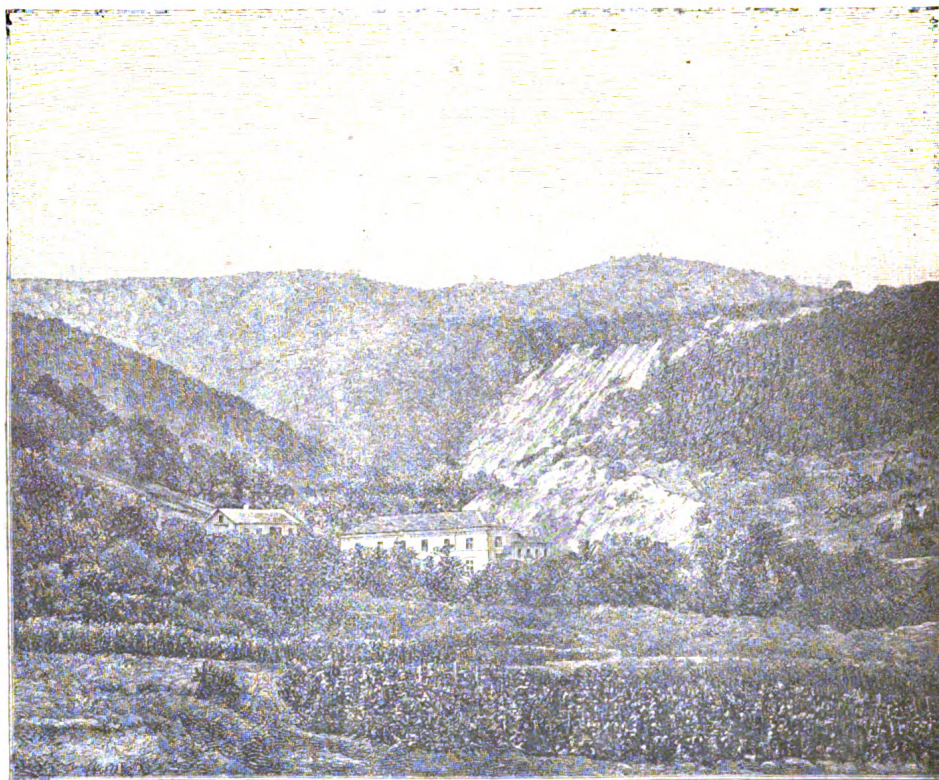
zum Preise von

60 kr.

sind von der Administration d. Bl. zu beziehen.

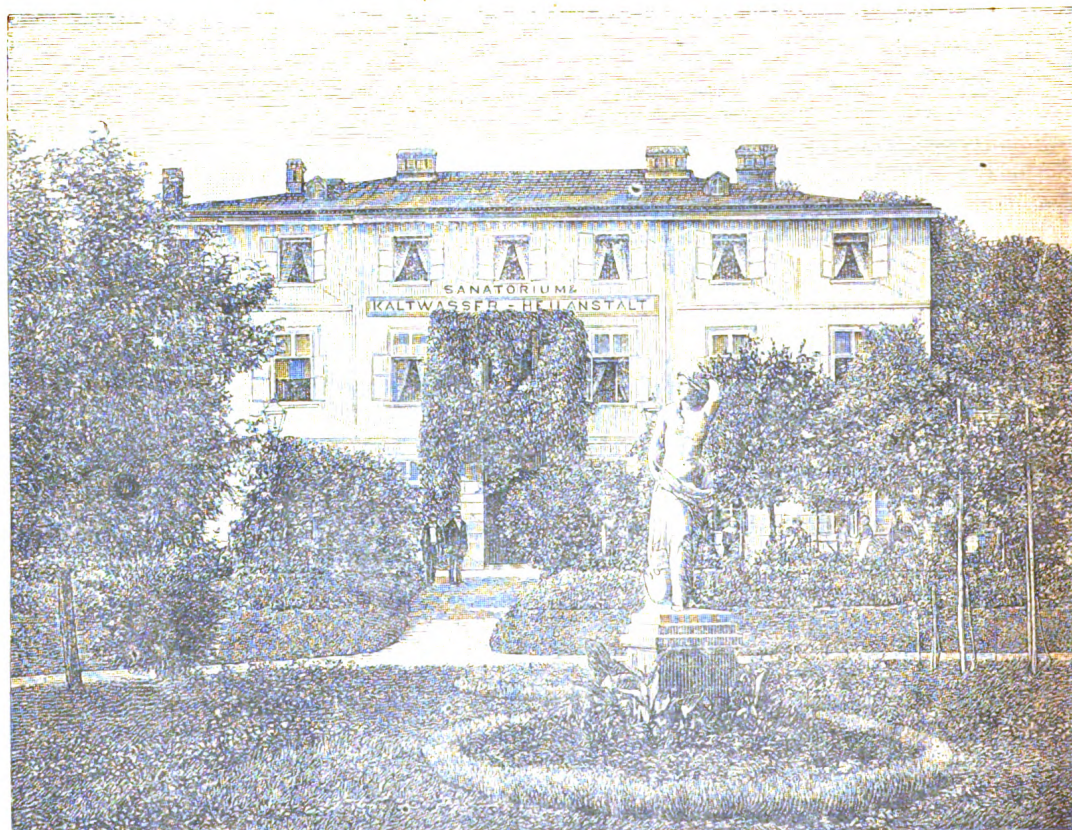
Wasserheilanstalt „Priessnitzthal“ in Mödling.

Gegründet im Jahre 1850.



30 Minuten von Wien (Südbahn).

In Verbindung mit **Elektrotherapie, Massage, Diätetern** und **schwed. Heilgymnastik.**



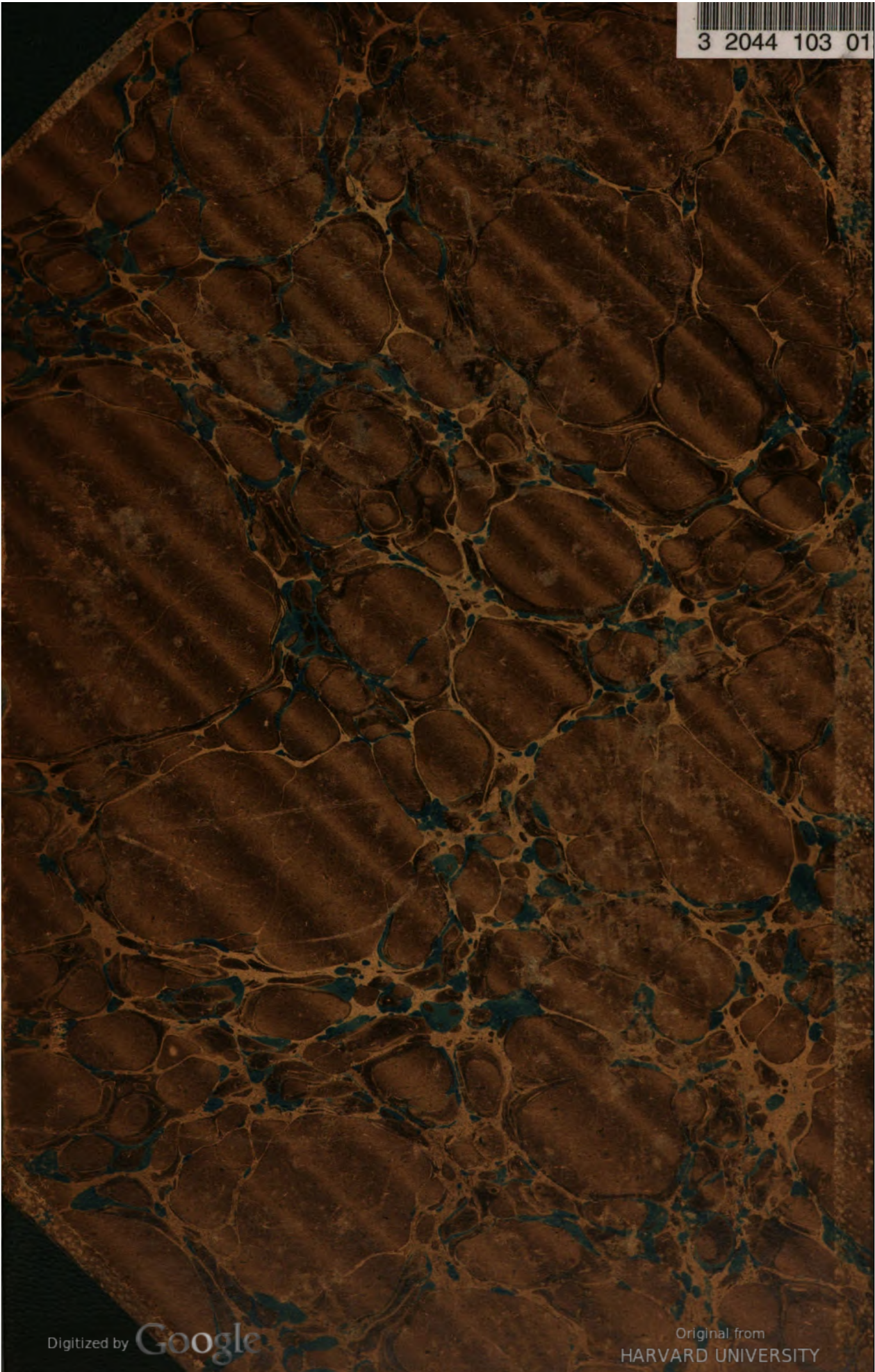
Chef-Arzt: **Dr. Josef Weiss.**

30 Minuten von Wien (Südbahn) ...

292
371



3 2044 103 01



Generated on 2019-04-05 10:38 GMT / <http://hdl.handle.net/2027/hvd.32044103013116>
Public Domain in the United States; Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Digitized by Google

Original from HARVARD UNIVERSITY