



Über dieses Buch

Dies ist ein digitales Exemplar eines Buches, das seit Generationen in den Regalen der Bibliotheken aufbewahrt wurde, bevor es von Google im Rahmen eines Projekts, mit dem die Bücher dieser Welt online verfügbar gemacht werden sollen, sorgfältig gescannt wurde.

Das Buch hat das Urheberrecht überdauert und kann nun öffentlich zugänglich gemacht werden. Ein öffentlich zugängliches Buch ist ein Buch, das niemals Urheberrechten unterlag oder bei dem die Schutzfrist des Urheberrechts abgelaufen ist. Ob ein Buch öffentlich zugänglich ist, kann von Land zu Land unterschiedlich sein. Öffentlich zugängliche Bücher sind unser Tor zur Vergangenheit und stellen ein geschichtliches, kulturelles und wissenschaftliches Vermögen dar, das häufig nur schwierig zu entdecken ist.

Gebrauchsspuren, Anmerkungen und andere Randbemerkungen, die im Originalband enthalten sind, finden sich auch in dieser Datei – eine Erinnerung an die lange Reise, die das Buch vom Verleger zu einer Bibliothek und weiter zu Ihnen hinter sich gebracht hat.

Nutzungsrichtlinien

Google ist stolz, mit Bibliotheken in partnerschaftlicher Zusammenarbeit öffentlich zugängliches Material zu digitalisieren und einer breiten Masse zugänglich zu machen. Öffentlich zugängliche Bücher gehören der Öffentlichkeit, und wir sind nur ihre Hüter. Nichtsdestotrotz ist diese Arbeit kostspielig. Um diese Ressource weiterhin zur Verfügung stellen zu können, haben wir Schritte unternommen, um den Missbrauch durch kommerzielle Parteien zu verhindern. Dazu gehören technische Einschränkungen für automatisierte Abfragen.

Wir bitten Sie um Einhaltung folgender Richtlinien:

- + *Nutzung der Dateien zu nichtkommerziellen Zwecken* Wir haben Google Buchsuche für Endanwender konzipiert und möchten, dass Sie diese Dateien nur für persönliche, nichtkommerzielle Zwecke verwenden.
- + *Keine automatisierten Abfragen* Senden Sie keine automatisierten Abfragen irgendwelcher Art an das Google-System. Wenn Sie Recherchen über maschinelle Übersetzung, optische Zeichenerkennung oder andere Bereiche durchführen, in denen der Zugang zu Text in großen Mengen nützlich ist, wenden Sie sich bitte an uns. Wir fördern die Nutzung des öffentlich zugänglichen Materials für diese Zwecke und können Ihnen unter Umständen helfen.
- + *Beibehaltung von Google-Markenelementen* Das "Wasserzeichen" von Google, das Sie in jeder Datei finden, ist wichtig zur Information über dieses Projekt und hilft den Anwendern weiteres Material über Google Buchsuche zu finden. Bitte entfernen Sie das Wasserzeichen nicht.
- + *Bewegen Sie sich innerhalb der Legalität* Unabhängig von Ihrem Verwendungszweck müssen Sie sich Ihrer Verantwortung bewusst sein, sicherzustellen, dass Ihre Nutzung legal ist. Gehen Sie nicht davon aus, dass ein Buch, das nach unserem Dafürhalten für Nutzer in den USA öffentlich zugänglich ist, auch für Nutzer in anderen Ländern öffentlich zugänglich ist. Ob ein Buch noch dem Urheberrecht unterliegt, ist von Land zu Land verschieden. Wir können keine Beratung leisten, ob eine bestimmte Nutzung eines bestimmten Buches gesetzlich zulässig ist. Gehen Sie nicht davon aus, dass das Erscheinen eines Buchs in Google Buchsuche bedeutet, dass es in jeder Form und überall auf der Welt verwendet werden kann. Eine Urheberrechtsverletzung kann schwerwiegende Folgen haben.

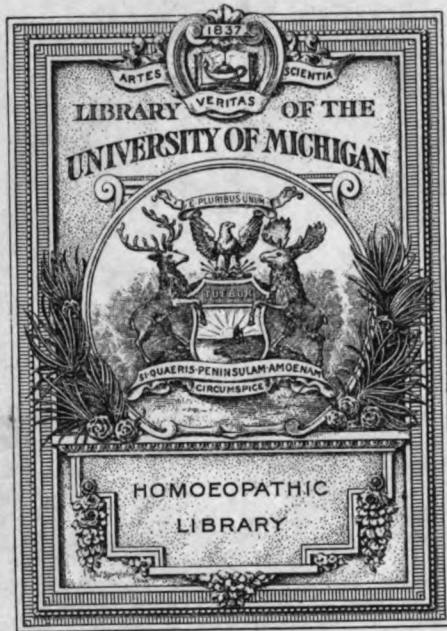
Über Google Buchsuche

Das Ziel von Google besteht darin, die weltweiten Informationen zu organisieren und allgemein nutzbar und zugänglich zu machen. Google Buchsuche hilft Lesern dabei, die Bücher dieser Welt zu entdecken, und unterstützt Autoren und Verleger dabei, neue Zielgruppen zu erreichen. Den gesamten Buchtext können Sie im Internet unter <http://books.google.com> durchsuchen.



C 3 9015 00336 315 0

University of Michigan - BUHR



THE GIFT OF
Dr. Dewey.

H 610.
A 44.

ALLGEMEINE
HOMÖOPATHISCHE ZEITUNG.

HERAUSGEGEBEN

VON

Dr. med. & philos. **M. F. KRANZ-BUSCH-WIESBADEN**

UND

Dr. med. **RICHARD KLUGE-BREMERHAVEN.**

EINHUNDERT-SECHSUNDFÜNFZIGSTER BAND.

(156. Band.)

LEIPZIG.

VERLAG VON **WILLIAM STEINMETZ (A. MARGGRAF'S HOMÖOPATH. OFFICIN.)**

1908.

I. Inhalts-Verzeichnis

zum

156. Bande der Allgemeinen homöopathischen Zeitung.

No. 1 und 2.		Seite		Seite
Zum Neuen Jahr. Von Dr. M. F. Kranz-Busch .	1		Die homöopathische Behandlung der tropischen Krankheiten. Von Dr. Nilo Cairo-Curityba. VII.	
Vorlesungen über Wirkung und Anwendung der unorganischen Arzneistoffe. Von Prof. Dr. Hugo Schulz. Referat von Dr. M. F. Kranz-Busch. .	2		Asiatische Cholera.	39
Ueber neue Wege, die natürlichen Heilvorgänge des Körpers bei krankhaften Prozessen künstlich zu vermehren und zu beschleunigen. Von Dr. Heile	3		Klinische und therapeutische Wichtigkeit der funktionellen Störungen bei Herzkrankheiten. Nach Huchard. Von Dr. G. Sieffert-Paris . .	41
Die subkutane Meerwassertherapie. Von Dr. G. Sieffert-Paris	6		Ueber die natürlichen Schutzmittel des Organismus. Von Dr. Felix Marchand	45
Das Selbstdispensierrecht der Aerzte	11		Lesefrüchte	45
Aufforderung. Von Dr. Wapler	15		Aus Barcelona.	47
Anzeigen	15		Anzeigen	47
 No. 3 und 4.			 No. 7 und 8.	
Schlaflosigkeit. Von Dr. J. C. Fahnestock-Piqua	17		Einladung zur Mitgliederversammlung (Generalversammlung) des Vereins Berliner homöopathisches Krankenhaus	49
Ueber spezifische Hämolyse durch isotonische Salzlösung. Von Dungere und Coca	18		Therapeut. Erfolge. Von Dr. F. W. O. Kallenbach	49
Ein interessanter Fall. Von Dr. Hudson-Kansas City	20		Die therapeutische Anwendung der Iontophorese. Von Dr. Albrand	53
Allgemeine Grundsätze zur kurativen Anwendung der Arzneimittel oder zur biologisch-medizinischen Heilmethode (Reform-Homöopathie s. Reform-Atomtherapie). Von Richard Raithel-Asch in Böhmen	21		Die homöopathische Behandlung der tropischen Krankheiten. Von Dr. Nilo Cairo-Curityba. VII.	
Kurze Bemerkungen über einige Fälle von Diphtherie. Von Dr. Richard Blackmore-Waverley	24		Asiatische Cholera.	56
Ein Repertorium-Fall. Von Dr. Rabe-Hoboken	25		Klinische und therapeutische Wichtigkeit der funktionellen Störungen bei Herzkrankheiten. Nach Huchard. Von Dr. G. Sieffert-Paris . .	61
Londoner Brief. Uebersetzt von Dr. B. Kranz-Weimar	26		Anzeigen	63
Ueber die gegenwärtige Lehre und Uebung der Asepsis. Nach einem Vortrag von Professor Dr. Döderlein	27		 No. 9 und 10.	
Der Alkohol bei der Behandlung des Typhus abdominalis	28		Klinische Fälle — aufgegeben und andere. Von Roberson Day-London	65
Alkoholfreie Nervenheilstätte.	29		Weitere Studien über Hautelektrizität und Hautmagnetismus des Menschen. Von Prof. Dr. Erich Harnack	68
Literatur. Von Dr. Kluge	29		Aus der Praxis. Von Dr. G. Strohmeyer-Frankfurt a. M.	73
Aufforderung von Dr. Wapler	31		Paracelsus in seiner Bedeutung für unsere Zeit, Heilkunde, Forschungsprinzipien, Religion. Von Dr. Schlegel-Tübingen	75
Personalien	31		Zur Verwendung der subkutanen Meerwasser-einspritzungen. Nach Dr. Hailon von Dr. G. Sieffert-Paris	76
Anzeigen	31		Alkoholdiät und Alkoholtherapie. Von Dr. Max Kassowitz-Wien	78
 No. 5 und 6.			Anzeigen	79
Dynamis. Nach einem Vortrag von Dr. Stewart Smith-Kansas City, N.-A.	33		 No. 11 und 12.	
Ueber Hämolyse durch Kombination von Oelsäure oder ölsaurem Natrium und Kobragift. Von A. Dungere und Coca	35		Digitalis — eine einseitige Studie. Von Dr. P. W. Shedd-New-York.	81

Seite	Seite			
Weitere Studien über Hautelektrizität und Hautmagnetismus des Menschen. Von Professor Dr. Erich Harnack	83	Die neuen Reaktionsmittel auf Tuberkulose. (Sammelreferat)	138	
Ueber die Wirkung der Röntgenstrahlen auf das Zentralnervensystem. Beobachtungen von Dr. Carl Colombo-Rom	88	Zur Ehrenrettung unserer Potenzen. Von Dr. Mayntzer-Trier	141	
Literatur: Homöopathie in der Praxis von Dr. Voorhoeve	92	Lesefrüchte	142	
Thomas Skinner, Biographical sketch by Dr. J. H. Clarke. Ref. Dr. Kluge	93	Die Errichtung von Abstinenzsanatorien für Bergleute	142	
Geisteskrankheiten und Alkoholismus in Italien. Nach Dr. Amaldi	94	Anzeigen	143	
Anzeigen	95			
No. 13 und 14.		No. 19 und 20.		
Tuberkulöse Meningitis und Massage. Von Dr. Edwin Scheidegger	97	25. Kongress für innere Medizin in Wien	145	
Der heutige Stand der Syphilisbehandlung. Von Dr. W. Scholtz-Königsberg i. Pr.	98	Ein Calcarea-Fall. Von Dr. J. H. Clarke.	151	
Die konstitutionellen und lokalen Krankheits-symptome: ihr relativer Wert in der Therapie mit erläuternden Krankheitsfällen. Von Dr. David Mac Nish-London	102	Die neuen Reaktionsmittel auf Tuberkulose. (Schluss)	153	
Londoner Brief. Von Dr. Arthur A. Beale-London	106	Die Pathogenese und die therapeutischen Wirkungen der Röntgenstrahlen und das homöopathische Aehnlichkeitsgesetz. Von Dr. E. M. Madden	155	
Magensyphilis. Von Dr. G. Sieffert-Paris	107	Aus der Poliklinik zu Southport. Von Dr. Simpson	157	
Aufblühen und Niedergang einiger Arzneimittel.	110	Dr. Stemmer sen. †. Von Dr. Stiegele.	158	
Alkohol in den Tropen	110	Literatur	158	
Die Sterblichkeit in England	111	Der Staat als Gifthändler in den Kolonien	159	
Anzeigen	111	Anzeigen	159	
No. 15 und 16.		No. 21 und 22.		
Einladung zur Jahresversammlung der homöopathischen Aerzte Württembergs	113	25. Congress für innere Medizin in Wien	161	
Aus Baden. Von Dr. T. Cramer, Karlsruhe.	114	In welchem Masse muss die Ursache bei der homöopathischen Verordnung berücksichtigt werden? Von Dr. R. F. Rabe-New-York	167	
Zweimal drohender Abort in derselben Schwangerschaft. Von Dr. B. Kluge-Bremerhaven	115	Die Pathogenese und die therapeutischen Wirkungen der Röntgenstrahlen und das homöopathische Aehnlichkeitsgesetz. Von Dr. Madden	168	
Homöopathie bei Herzkrankheiten. Von Dr. Rabe-New-York	117	Die Homöopathie in Brasilien. Von Dr. Kluge	171	
Lehrbuch der Pharmakotherapie. Von Dr. med. et jur. Kobert. Von Dr. Scheidegger-Basel	119	Eine Berichtigung. Von Dr. Tunzing	173	
Der heutige Stand der Syphilisbehandlung. (Schluss.) Von Dr. W. Scholtz-Königsberg	120	Ueber die Wirkung des Alkohols auf das Auge	174	
Dr. med. Charles Mohr. Von Dr. med. Kluge	125	Der Einfluss des Alkohols auf das Auge	174	
Ein Aufruf an die Aerzte	126	Trunk, Selbstmord und Unfall	174	
Anzeigen	127	Literarische Notizen	174	
No. 17 und 18.		<td>Anzeigen</td> <td>175</td>	Anzeigen	175
Einladung zur Jahresversammlung der homöopathischen Aerzte Württembergs	129	No. 23 und 24.		
25. Kongress für innere Medizin in Wien	130	Herr Prof. Dr. med. et jur. Kobert und die Homöopathie im Jahre 1897 und 1908. Von Dr. Wapler-Leipzig	178	
Zungenkarzinom geheilt. Von Dr. T. F. Allen	133	25. Congress für innere Medizin in Wien	183	
Die Magenkrise bei der Rückenmarksschwindsucht. Von Dr. Sieffert-Paris	134	Hahnemann als Hygieniker. Von Dr. Haehl-Stuttgart	187	
Ein Fall von indischem Fieber. Von Dr. Clarke-London	136	Anzeigen	191	
Das homöopathische Ausland. Von Dr. Kluge-Bremerhaven	137	No. 25 und 26.		
		Congress für innere Medizin in Wien	194	
		Hahnemann als Hygieniker von Dr. Haehl-Stuttgart	203	
		Verein der homöopathischen Aerzte Bayerns	207	
		Anzeigen	207	

II. Sach-Register

zum

156. Bande der Allgemeinen homöopathischen Zeitung.

	Seite		Seite
Abort , zweimal drohender, in derselben Schwangerschaft	115	Montophorese , die therapeutische Anwendung derselben	53
Abstinenzsanatorien für Bergleute	142	Klinische Fälle , aufgegebene und andere	65
Alkohol bei der Behandlung des Typhus abdominalis	28	Krankheitssymptome , die konstitutionellen und lokalen, ihr relativer Wert in der Therapie mit erläuternden Krankheitsfällen	102
Alkoholdiät und Alkoholtherapie	78	Künstliche Beschleunigung natürlicher Heilungsprozesse, neue Wege dazu	3
Alkohol in den Tropen	110	Lesefrüchte	45. 142
Alkohol , Wirkung desselben auf das Auge	174	Literarische Notizen	174
Alkohol , Einfluss auf das Auge	174	Literatur	29. 158
Arzneimittel , Aufblühen und Niedergang einiger unorganischer	110	Londoner Brief	26. 106
Arzneistoffe , unorganische, Wirkung und Anwendung derselben	2	Magenkrisen bei Rückenmarksschwindsucht	134
Baden , aus	114	Magensyphilis	107
Barcelona , aus	47	Meerwassertherapie , subkutane	6
Berichtigung zur Frage der Syphilisbehandlung	173	Meerwassertherapie , subkutane, zur Verwendung derselben	76
Brasilien , Homöopathie in	171	Meningitis , tuberkulöse, und Massage	97
Calcareo-Fall	151	Nervenheilstätte , alkoholfreie	29
Cholera , asiatische	39. 56	Paracelsus in seiner Bedeutung für unsere Zeit	73
Congress für innere Medizin in Wien 130. 145. 161. 183. 194		Pathogenese und therapeutische Wirkungen der Röntgenstrahlen und das Aehnlichkeitsgesetz	155. 168
Digitalis , eine einseitige Studie	81	Poliklinik zu Southport, Bericht	157
Diphtherie , kurze Bemerkungen über einige Fälle	24	Praxis , aus der	73
Dynamis	33	Repertoriumfall	25
Erfolge , therapeutische	49	Röntgenstrahlen , über die Wirkung derselben auf das Zentralnervensystem	88
Ehrenrettung unserer Potenzen	141	Schlaflosigkeit	17
Fall , ein interessanter Fall	20	Selbstdispensierrecht der Aerzte	11
Fieber , ein Fall von indischem	136	Staat , der, als Gifthändler in den Kolonien	159
Geisteskrankheiten und Alkoholismus in Italien	94	Sterblichkeit in England	111
Grundsätze zur kurativen Anwendung der Arzneimittel oder zur biologisch-medizinischen Heilmethode	21	Syphilisbehandlung , der heutige Stand derselben	98. 120
Hahnemann als Hygieniker	187. 203	Trunk , Selbstmord und Unfall	174
Hämolyse , durch isotonische Salzlösungen ³	18	Tuberkulose , die neuen Reaktionsmittel auf	138. 153
Hämolyse , durch Kombination von Oelsäure oder ölsäurem Natrium und Kobragift	35	Ursache , in welchem Masse muss dieselbe bei homöopathischer Behandlung berücksichtigt werden	167
Hautelektrizität und Hautmagnetismus des Menschen	68. 83	Verein der homöopathischen Aerzte Bayerns	207
Herzkrankheiten , klinische und therapeutische Wichtigkeit der funktionellen Störungen	41	Zum neuen Jahre	1
Homöopathie bei Herzkrankheiten	117	Zungenkarzinom geheilt	133
Homöopathische Behandlung der tropischen Krankheiten. VII. Asiatische Cholera	39. 56	Nekrologe.	
Homöopathie und Herr Professor Kobert im Jahre 1897 und 1908	178	Dr. Charles Mohr	125
Homöopathie in der Praxis	92	Dr. Stemmer sen.	158

III. Namen-Register.

Albrand 53.
Allen 133.
Amaldi 94.
Beale 26.
Blackmore 24.
Clarke 93. 136. 151.
Colombo 88.
Cramer 114.
Day 65.
Döderlein 27.
Dungern 18. 35.
Fahnestock 17.

Hæhl 187. 203.
Haillon 76.
Harnack 68. 83.
Heile 3.
Huchard 41. 61.
Hudson 20.
Kallenbach 149.
Kassowitz 78.
Kluge 17. 20. 24. 25. 29.
39. 47. 56. 65. 81. 92. 93.
102. 115. 117. 125. 133.
136. 137. 151. 171.
Kobert 119. 178.

Kranz 26.
Kranz-Busch 1. 2. 33. 106.
Mac Nish 102.
Madden 155. 168.
Marchand 45.
Mayntzer 141.
Nilo Cairo da Silva 39. 56.
171.
Rabe 25. 117. 167.
Raithel 21.
Rosenbach 45.
Scheidegger 97. 119.
Schlegel 75.

Scholtz 98. 120.
Schulz 2.
Shedd 81.
Siefert 6. 41. 61. 76. 107.
134.
Simpson 157.
Skinner 93.
Smith 33.
Stiegele 158.
Strohmeyer 73.
Tuinzing 173.
Voorhoeve 92.
Wapler 178.



Band 156.

Leipzig, den 9. Januar 1908.

No. 1 u. 2.

Gegründet 1./7. 1832.

ALLGEMEINE HOMÖOPATHISCHE ZEITUNG.

Herausgegeben von

Dr. med. & philos. M. F. Kranz-Busch, Arzt in Wiesbaden

und

Dr. med. Richard Kluge, Arzt in Bremerhaven.

Geschäftsstelle und Verlag von **William Steinmetz (A. Marggraf's homöopath. Officin) in Leipzig**
Thomaskirchhof 12.

Er erscheint 14tägig zu 2 Bogen. 13 Doppelnummern bilden einen Band. Preis 10 M. 50 Pf. (Halbjahr). Alle Buchhandlungen und Postanstalten nehmen Bestellungen an. — Inserate, welche an **Rudolf Mosse** in Leipzig und dessen Filialen oder an die Verlagshandlung selbst (**A. Marggraf's homöopath. Officin** in Leipzig) zu richten sind, werden mit 20 Pf. pro einmal gespaltene Petitzeile und deren Raum berechnet. — Beilagen werden mit 5—8 M. berechnet.

Inhalt. Zum neuen Jahr. Von **M. F. Kranz-Busch**. Vorlesungen über Wirkung und Anwendungen der unorganischen Arzneistoffe. Von **Hugo Schulz**. Referat von **M. F. Kranz-Busch**. — Ueber neue Wege, die natürlichen Heilungsvorgänge des Körpers bei krankhaften Prozessen künstlich zu vermehren und zu beschleunigen. Von **Helle**. — Die subkutane Meerwassertherapie. Von **G. Steffert-Paris**. — Das Selbstdispensierrecht der Aerzte. — Aufforderung. Von **Wapler**. — Anzeigen.

Schluss der Schriftleitung: Freitag vor dem Erscheinungstage.

Einladung zum Abonnement.

Um in der Zusendung dieser Zeitung keine Unterbrechung eintreten zu lassen, werden die geehrten Abonnenten um gefällige rechtzeitige Erneuerung des Abonnements auf Band 156 (1. Halbjahr 1908) höflichst ersucht. Alle Postanstalten und Buchhandlungen, sowie die **unterzeichnete Verlagshandlung selbst** nehmen Bestellungen zum Preise von 10 Mark 50 Pfg. pro Band entgegen. Probenummern stehen stets unberechnet und portofrei zu Diensten.

Leipzig, im Dezember 1907.

Hochachtungsvoll

die Verlagshandlung von **William Steinmetz**
(i. Fa. **A. Marggraf's Homöopath. Officin**).

Zum neuen Jahr.

Unsere verehrten Lesern wünschen wir für das kommende Jahr reichen Segen in Haus und Beruf, unserer lieben „Allgemeinen“ die treue Freundschaft der bisherigen sowie hoffentlich recht viel neuer Abonnenten, und vor allem mehr tatkräftige Unterstützung durch zahlreiche und eifrige Mitarbeiter — die Praxis bietet ja so viel Stoff und doch geht alljährlich so viel kostbares Material für die Wissenschaft verloren, weil es nicht zu Papier gebracht wird —, damit wir Redakteure mit mehr Freude und Mut unseres Amtes walten und der Verleger besser als bisher entschädigt wird für die grossen Opfer, die er seit vielen Jahren unserer Sache mit der Uebernahme

der Allgemeinen homöopathischen Zeitung gebracht hat. Es wäre doch sehr zu bedauern, wenn die älteste homöopathische Zeitschrift in ihrem Bestehen gefährdet würde!

Auch das vergangene Jahr war für die deutsche Homöopathie ein recht glückliches. Die Zahl der homöopathischen Aerzte ist wiederum gewachsen, die Liga hat an Wertschätzung und Ausdehnung gewonnen, unser Krankenhaus in Berlin erfreut sich unter seiner tüchtigen Leitung steigender Anerkennung und Frequenz, der Kongress des Zentralvereins in Breslau war gut besucht und die Verhandlungen und Vorträge bewiesen, dass gute Kollegialität, Standesbewusstsein und reger wissenschaftlicher Sinn unter den deutschen Homöopathen herrscht. An grösseren wissenschaftlichen Werken

ist vom vergangenen Jahr nichts zu verzeichnen, abgesehen von dem Handbuch der homöopathischen Heillehre, welches unter der Aegide der Berliner Kollegen seinem Abschluss rasch entgegen schreitet. In der allopathischen Schule ist dagegen im letzten Sommer ein Buch erschienen, auf das wir schon früher kurz hingewiesen haben, dem wir aber heute eingehendere Besprechung widmen wollen, denn es ist für uns von eminenter Bedeutung, so sehr, dass wir jedem Kollegen wünschen möchten, dass er, sofern es noch nicht geschehen ist, sich dieses Werk zulege und fleissig studiere. Es sind die:

Vorlesungen über Wirkung und Anwendungen der unorganischen Arzneistoffe.

Von Dr. Hugo Schulz, ord. Professor und Geh. Medizinalrat, Direktor des pharmakologischen Instituts der Universität Greifswald.

Mit sehr verschiedenen Empfindungen wird dieses Buch des von uns Homöopathen hochgeschätzten Pharmakologen Hugo Schulz in den beiden Schulen der wissenschaftlichen Medizin begrüsst worden sein.

In unserem Lager hat das Erscheinen des genannten Werkes eitel Freude hervorgerufen, denn hier hat Prof. Schulz wie fast noch nie zuvor seiner Stellung zur Homöopathie kräftigen und unzweideutigen Ausdruck gegeben, und grade dieses Buch wird wie kein anderes dazu beitragen, die Grundsätze Hahnemanns in den weitesten Kreisen der Aerzteschaft zur Kenntnis und Erkenntnis zu bringen, zumal da auch die besten Arbeiten unserer homöopathischen Autoren selten über die Grenzen unserer eigenen Schule hinaus in das andere Lager dringen.

Bei den Allopathen strenger Observanz dagegen wird es heissen: „Das hat gerade noch gefehlt,“ und zwar in wenig freundlichem Sinne.

Rudolph Arndt, der bekannte Greifswalder Psychiatriker, hatte in seinem „biologischen Grundgesetz“ dem homöopathischen Fundamentalprinzip in modernem wissenschaftlichen Sinn, auf Grund der Forschungsergebnisse der Physiologen, lediglich eine neue Formulierung gegeben, Behring hat die inneren Beziehungen zwischen seinen Ideen und der Homöopathie offen zugestanden — er hat allerdings später revoziert! — Hüppe-Prag hatte freimütig Hahnemann alle Gerechtigkeit widerfahren lassen, Hugo Schulz hatte seit langem mit seinen Arbeiten aufklärend und befruchtend gewirkt und den Boden für die Aufnahme der neuen und doch alten Anschauungen präpariert. Waren manche dadurch zum ernststen Nachdenken und tieferen Forschen angeregt worden, bis sie zu der Materie eine Stellung einnahmen, die wesentlich verschieden

war von derjenigen, die ihnen die anderen Universitätsprofessoren auf Grund von wenig Sachkenntnis, aber desto mehr ungerechtfertigtem Hass beigebracht hatten, so wirkten auf andere die Publikationen von Prof. Schulz derartig irritierend, dass sie zu masslosen Ausfällen, ja persönlichen Beleidigungen gegen die Homöopathie und ihre wissenschaftlichen Vertreter sich hinreissen liessen; exempla docent! Was wird nun gar dieses neue Werk noch für einen Sturm der Entrüstung in gewissen Kreisen der allopathischen Schule hervorrufen, da Prof. Schulz rückhaltlos sich zu den Grundsätzen der homöo-therapeutischen Richtung bekennt, in energischer Weise für die Prüfung der Arzneimittel am gesunden Menschen eintritt und sich scharf gegen die Ueberschätzung des Tierexperiments wendet, dem er seine Berechtigung fast nur in der Toxikologie zuerkennt. Schulz sagt: „Am Krankenbett lassen die Kenntnisse, die man sich von der Einwirkung der Arzneistoffe auf die Lebensfunktionen der Tiere und ihrer Organe erworben, leicht im Stich. Gründliches Beherrschen der Art und Weise, wie sich die Arzneikräfte am menschlichen Organismus in gesundem und krankem Zustande äussern, ist das, was der Arzt gebraucht.“

Sehr interessant ist die erste, einleitende Vorlesung, die auch die Ueberschrift „Allgemeiner oder theoretischer Teil“ führen könnte. Hier entwickelt Schulz in genialer Weise seine Anschauungen über die Wirkungs- resp. Angriffsweise der pharmakologischen Agentien. Er betont die Wichtigkeit des Erforschens der Beziehungen von Organ, Konstitution und Arzneimittel zu einander — elektive Affinität der Homöopathen —, und verlangt genaue Kenntnis darüber, welche Arzneistoffe für bestimmte Organgebiete die wirksamsten Agentien darstellen. Er spricht ferner über die Anpassung der Dose des richtig gewählten Mittels an die gesteigerte Reizempfindlichkeit des erkrankten Organs und kommt auch hier, auf Grund des „biologischen Grundgesetzes“ zu durchaus homöopathischen Maximen. Sehr fruchtbar erweist sich für Schulz — und auch für uns — die Vergleichung der physikalischen Therapie Biers (künstliche Hyperämie) mit einer rationellen Pharmakotherapie, und erklärt, dass das, „was der Chirurg mit Hilfe physikalischer Methoden äusserlich zu erreichen sucht, mit inneren Arzneimitteln angestrebt werden müsse“. ¹⁾ Bezüglich

¹⁾ Dies gibt uns eine Bestätigung dafür, dass wir recht daran getan, wenn wir im vergangenen Jahre mehrere interessante Artikel aus der neueren physikalischen Therapie zum Abdruck brachten. Wir sind überzeugt, dass diese Gebiete oft von grossem Wert für die theoretische Behandlung der verschiedensten Fragen in der Homöopathie sein können und uns auch weiter zu führen imstande sind.

der Potenzenfrage stellt sich Schulz, wie nicht anders zu erwarten, auf die Seite der Makro-dosisten, die, wie er richtig annimmt, heute das Uebergewicht haben in der homöopathischen Schule, von der er überhaupt nachdrücklich erklärt, dass „sie ihre Leistungsfähigkeit auf dem Gebiet der Arzneitherapie erwiesen hat“. Auch Rademacher und der biochemischen Schule Schüsslers lässt Schulz, allerdings unter genauer Abgrenzung ihrer Bedeutung, alle Gerechtigkeit widerfahren.

Die Darstellungen der physiologischen und therapeutischen Wirkungen der einzelnen Präparate ver-raten oft eine sehr tiefgehende Kenntnis der homöopathischen Literatur und vor allem unserer Arzneimittelpfahrungen, ja, Professor Schulz verweist öfters auf unsere Prüfungen, und bei der Besprechung der Kieselsäure heisst es sogar: „Wenn Sie sich nun des näheren über die therapeutische Anwendung der Kieselsäure informieren wollen, so kann ich Ihnen nur den Rat geben, die homöopathische Literatur daraufhin nachzusehen.“

Prof. Schulz weist andererseits darauf hin, dass den Arzneiversuchen am gesunden Menschen ein gewisses Misstrauen entgegengebracht werde, weil diejenige Schule, welche den Versuch am Gesunden stets in die erste Linie gestellt hat, ihrem Begründer Hahnemann folgend, vielfach auch solchen Wirkungssymptomen von Arzneireizen einen gewissen Wert beigelegt hat, die als allgemein gültige nicht angesprochen werden können. Gewiss, das wissen wir selbst ebenso gut wie Herr Prof. Schulz, gar viele Symptome, die noch in unseren Repertorien der homöopathischen Arzneimittellehre figurieren, beruhen auf falscher Beobachtung, auf irrtümlicher Auffassung, auf Autosuggestion usw.; aber wo sind da die Grenzen, von welchen Erscheinungen lässt sich mit absoluter Sicherheit behaupten, dass sie nicht zum Wirkungs-bild der betreffenden Arzneisubstanz gehören?

Wir verwenden sicher eine Reihe von Arzneimitteln, deren Wirkungskreis noch nicht mit wünschenswerter Sicherheit festgestellt ist und manches Arzneimittelsymptom mag noch nicht genügend fundiert sein, aber was will das heissen gegenüber der Unzahl — die Zahl ist hier wirklich Legion — von pharmazeutischen Präparaten, die tagtäglich von der allopathischen Schule ohne genügende Prüfung empfohlen und, wahrlich oft nicht zum Wohle der Patienten, verwendet werden.

Niemand kann bei dem heutigen Stande unserer Erkenntnis, und vor allem unserer für solche Untersuchungen noch viel zu groben experimentellen Methode, mit aller Bestimmtheit angeben, was diesseits oder jenseits der durch exakte wissenschaftliche Forschung eruierten physiologischen

Wirkung liegt; auch Herr Prof. Schulz vermag dies nicht.

Wenn wir uns zu sehr von diesen an sich ganz richtigen Gedankengängen beeinflussen liessen, so würden wir zweifellos Gefahr laufen, eine Korrektur unserer homöopathischen Arzneimittellehre vorzunehmen, bei der allerdings manche Irrtümer beseitigt, aber sicher auch viele wertvolle Symptome, deren Deutung uns jetzt noch unmöglich erscheint, ausgeschaltet würden. Es wird die Aufgabe künftiger, mit feineren und vervollkommneten Methoden arbeitender vorsichtiger Forschung sein, hier die Spreu von dem Weizen zu sondern.

Wenn Herr Prof. Schulz mit Recht darauf hinweist, dass die homöopathische Arzneimittellehre manche Symptome von mindestens höchst zweifelhaftem Wert enthält, so müssen wir andererseits betonen, dass unsere *Materia medica* viel wertvolles Material birgt, das sich trotz des Kopfschüttelns unserer Gegner in praxi durchaus bewährt hat, und sich früher oder später die Anerkennung auch der Allopathen erringen wird.

Neue Prüfungen, mit allen Hilfsmitteln der modernen Untersuchungsmethoden unternommen, werden allerdings dies und jenes aus unserer Arzneimittellehre eliminieren, aber gar vieles, dem manche geneigt sind, allgemein gültigen Wert abzusprechen, wird auch vor dem Richterstuhl der neueren exakten Forschung bestehen bleiben und sich klinisch bewähren. Dr. M. F. Kranz-Busch.

Ueber neue Wege, die natürlichen Heilungsvorgänge des Körpers bei krankhaften Prozessen künstlich zu vermehren und zu beschleunigen.

Von Dr. Heile.

Die geniale Idee von *Bier* und deren Umsetzung in die Praxis haben am besten gezeigt, wie wichtig für den Ablauf pathologischer Zustände die Unterstützung der natürlichen Heilwirkung des Körpers ist. Zu den Faktoren, welche eine solche ver-mitteln gehören die Leukozyten.

v. *Mikulicz* hat noch in den letzten Jahren seines Lebens versucht, die Infektionsgefahr bei Bauchoperationen durch prophylaktische Leukozytose zu vermindern. Auf demselben Wege sehen wir die bedeutendsten Namen tätig, und wenn die hierdurch ausgelösten Heilwirkungen nicht den Erwartungen entsprachen, so lag das, glaube ich, daran, dass für gewöhnlich die Leukozyten ihre heilenden Kräfte nur intrazellulär wirken lassen können, dass mithin die Schädlichkeiten zuerst von den Leuko-

zyten umschlossen sein müssen. Hierdurch begrenzt sich die Wirksamkeit naturgemäss. Ich zeigte an anderen Stellen^{1 2 3)}, dass man diese intrazellulären Heilkräfte viel ausgiebiger zur Wirksamkeit bringen kann, wenn man sie aus den Zellen befreit. *Schon vor drei Jahren wies ich darauf hin, dass die Resorption von tuberkulösem Eiter nach wiederholten Jodoforminspritzungen und Punktionen durch die Wirkungen verdauender Fermente vermittelt wird, die von einwandernden Leukozyten herkommen.* Der tuberkulöse Eiter verändert ohne Jodoformbehandlung Fibrinflocken gar nicht, die z. B. durch sogenannten heissen Kokkeneiter in kurzer Zeit aufgelöst und verdaut werden. Durch die Jodoforminspritzung wird eine lokale Leukozytose in dem Abszess erzeugt, die ich an der Vermehrung der Kernzerfallsprodukte nachwies. Der Purinbasengehalt stieg von 0,5⁴⁾ vor der Jodoforminspritzung bis über 1,5 nach der Jodoforminspritzung und heisser Kokkeneiter enthielt entsprechend seinen sehr starken verdauenden Eigenschaften 10–15 Purinbasen. Dass mit dieser Leukozyteneinwanderung eine Fermentwirkung verbunden ist, zeigte die Biuretreaktion, die beim einfachen, nicht vorbehandelten tuberkulösen Eiter nur sehr schwach ausgesprochen ist, die aber um so deutlicher wurde, je längere Zeit nach Beginn der Jodoformbehandlung verstrichen war und je mehr sich der Inhalt eines kalten Abszesses verflüchtigte. Beim heissen Kokkeneiter ist immer eine besonders starke Biuretreaktion nachzuweisen.⁵⁾ Neuerdings sind diese Befunde von *Kolacshek* und *Müller*⁶⁾ durch eine neu erdachte, hübsche Methode bestätigt und erweitert.

Die Wirksamkeit der an die Leukozyten gebundenen verdauenden Wirkungen kann aber ausser durch chemische Reagenzien (Jodoform usw.) auch durch Beeinflussung der Zirkulation und des Stoffwechsels an Ort und Stelle ausgelöst werden, wie sie am wunderbarsten in der Wirkung der *Bierschen* Stauung hervortritt. Die *Biersche* Stauung führt zu einem behinderten Abfluss des Blutes und damit zur Anhäufung von Stoffwechselprodukten im Gewebe. Die Gewebe werden zugleich durch

¹⁾ *Heile*: Ueber intravitale Beeinflussung autolytischer Vorgänge im Körper. Zeitschr. f. klin. Med., Bd. 55 (Naunyn-Festschrift).

²⁾ *Heile*: Die Autolyse als Heilfaktor in der Chirurgie usw. Arch. f. klin. Chirurgie, Bd. 77, H. 4.

³⁾ *Heile*: Chirurgenkongress 1905.

⁴⁾ Vergleichswerte. Siehe meine obige Arbeit, Zeitschr. f. klin. Medizin.

⁵⁾ Die Biuretprobe ist demnach eventuell auch praktisch zu versuchen bei der Differentialdiagnose zwischen heissem Kokkeneiter und kaltem tuberkulösem Eiter. Siehe hierüber die elegante Reaktion von *Müller-Breslau* (Zentralbl. f. inn. Med. 1907).

⁶⁾ Deutsche med. Wochenschr. 1907, Nr. 7.

mangelhafte Zufuhr von Sauerstoff unter ungünstige Ernährungsbedingungen gesetzt, die Durchtränkung des Gewebes mit abnormen Flüssigkeitsmengen verändert die normalen Stoffwechselbedingungen und durch alle diese Massnahmen unterliegen mobile und fixe Gewebszellen und sicher in erster Linie die weniger widerstandsfähigen Leukozyten einem Zerfall, der zur Abgabe intrazellulärer Enzyme führt. Dabei werden die Fermente und vielleicht auch intrazellulär enthaltene Antitoxine, Bakteriolysine usw. frei, welche Zerfallsprodukte der Leukozyten lösen, und in resorptionsfähige, unschädliche Produkte überführen, um so vielleicht zum Untergang der Bakterien beizutragen.¹⁾ Dass bei der *Bierschen* Stauung in der Tat zahlreiche Zellen zugrunde gehen und dass damit endozelluläre Enzyme frei werden, sieht man an der vermehrten Ausscheidung von Kernzerfallsprodukten im Urin nach *Bierscher* Stauung, auf die ich in der obigen Arbeit hinwies.

Ausser der chemischen Einwirkung auf die Zelle an Ort und Stelle, ausser der Beeinflussung durch die *Biersche* Stauung, sehen wir dieselben Wirkungen nach Röntgenbestrahlung auftreten. Auch bei der Röntgenbestrahlung, glaube ich, tritt eine Gesamtschädigung des Protoplasmas und der Kernsubstanzen ein, bei der die intrazellulären Fermente in Freiheit gesetzt werden und die Möglichkeit gewinnen, auf die ihnen entsprechenden Zellbestandteile zu wirken. Die verschiedenen Fermente, Fett, Kohlehydrat und eiweisspaltende usw. können aus dem engeren Zusammenhang in der Zelle befreit werden und erst jetzt zur vollen Wirksamkeit kommen. Als Ausdruck dieser starken Zellerstörungen durch Röntgenstrahlen während des Lebens, konnte ich auf die starke Vermehrung von Kernzerfallsprodukten im Urin auch nach Röntgenbestrahlung hinweisen (s. o.), man kann es aber auch direkt experimentell demonstrieren: Die Milz eines bestrahlten Tieres hat starke verdauende Eigenschaften, die der Milz des nicht bestrahlten Kontrolltieres fehlen.

Auf Grund vorherstehender Beobachtungen ging ich daher dazu über, diese verschiedenen chemischen und zirkulatorischen Massnahmen zu kombinieren, um dadurch am Orte der Erkrankung möglichst gesteigerte Heilwirkungen des Organismus auszulösen. Die chemotaktischen Wirkungen erzielte ich durch Einspritzung von 2proz. Nukleinsäure.²⁾ Allerdings wird hierdurch sichtlich nur eine Anhäufung von Leukozyten, nicht aber zugleich ein Zerfall

¹⁾ Vergl. o. A.

²⁾ Am einfachsten und am wenigsten schmerzhaft ist die Einspritzung von 2proz. nukleinsaurem Natrium in destilliertem Wasser. (Firma *Böhringer-Mannheim*.)

ausgelöst, wie wir dies bei der Jodoforminspritzung im kalten Abszess sahen. Wenn wir daher z. B. mit Nukleinsäure Leukozytosen machen, so sind die Heilwirkungen derselben, glaube ich, so wenig wirksam, weil die Leukozyten selbst unverändert sind. Es ist daher notwendig, durch *Biersche* Stauung oder Röntgenbestrahlungen oder beides den Zerfall der Leukozyten zu beschleunigen. Dann erst können die enzymen Wirkungen ausgiebiger in Kraft treten. Ich ging daher in folgender Weise vor: Am Ort der Erkrankung suchte ich durch chemische Mittel, Nukleinsäure, Jodoform, Tuberkulin usw. möglichst starke entzündliche Reaktionen zu machen. Bei der Tuberkulose, sowohl beim Lupus als auch bei der Knochentuberkulose gelingt die Auslösung einer lokalen Entzündung am besten und einfachsten durch Einspritzung von Altuberkulin. Ich fing mit kleinen Dosen, etwa ein Zehntel Milligramm an und stieg bis zu grösseren Dosen, bis 5 Milligramm und mehr, bis ich eine ausgesprochene entzündliche Reaktion des kranken Gelenkes, Lupusherdes usw. hatte. Bei chronisch versteiften Gelenken, infolge von nicht spezifischer Infektion, veranlasste ich die Entzündung des betreffenden Körperteiles (Gelenkes usw.) durch Einspritzung von 20—50 ccm einer 2proz. Nukleinsäure, die ich periartikulär einspritzte. Auf der Höhe der entzündlichen Reaktion, wenn mehr oder weniger starke lokale Rötung und Druckempfindlichkeit und meistens allgemeine Temperatursteigerung bis über 38° die höchste Wirkung der entzündungserregenden Einspritzung anzeigten, legte ich um die betreffenden erkrankten Extremitäten zentralwärts von dem Gelenk eine *Biersche* Binde.¹⁾ Nachdem diese während 1 bis 2 Stunden die lokale Reaktion in dem erkrankten Gelenk durch stärkere Anschwellung noch manifester gemacht hatte, bestrahlte ich mit mittelharter Röhre das entzündete Gelenk 10 bis 15 Minuten lang. Nach der Bestrahlung blieb die *Biersche* Binde noch wenigstens 12 Stunden lang liegen, um die aus der Zellzerstörung freigewordenen endozellulären Fermente usw. möglichst in der Extremität zu erhalten. Diese Röntgenbestrahlungen nach vorheriger Einspritzung leukotaktischer Substanzen wurden mit Unterbrechung von 8 Tagen bis 4 Wochen mehrfach wiederholt und es zeigte sich, dass nach jedesmaliger Behandlung zum mindesten die funktionellen Störungen, Schmerzen beim Auftreten usw. deutlich gebessert waren. Derartige chronisch arthritische Kniegelenke, die kaum um 5° unter Schmerzen zu bewegen waren, konnten nach Einspritzung und

¹⁾ Im allgemeinen scheint 8—10 Stunden nach der Injektion die stärkste Reaktion anzutreten. (Vergleiche auch *Miyake*: *Mitteil.* aus den Grenzgeb., Bd. 13, 1904.)

Bestrahlung um mehr als 25° bewegt werden. Nach Ablauf der Entzündungsvorgänge verminderte sich zwar die Beweglichkeit wieder, besserte sich aber stetig nach einer neuen Einspritzung. Auch bei tuberkulösen Gelenken sieht man bei dieser modifizierten „Tuberkulin-Röntgenbestrahlung mit Stauung“ eine Besserung der Funktionen und ich glaube, auch eine allmähliche Abheilung der tuberkulösen Prozesse, wenngleich hierüber erst grössere Erfahrungen ein sicheres Urteil geben können. Die grösste Schwierigkeit liegt bei dieser Behandlung in dem Nachweis der Stärke der Röntgenstrahleneinwirkung auf die Gewebe. Die Beobachtungen der Dermatologen zeigen uns, dass man bei entzündlichen Hauterkrankungen die X-Strahlen viel weniger stark und lange einwirken lassen darf, da wir sonst Verbrennungen erleben. Dementsprechend war ich bei Bestrahlung auch der künstlich entzündeten Körperteile sehr vorsichtig. Ich habe von Fall zu Fall geändert, habe bei der ersten Bestrahlung mit kurzer, 5 bis 10 Minuten langer Bestrahlung begonnen, und sie bei den späteren Behandlungen auf 10 bis 15 Minuten ausgedehnt. Als ich bei den ersten Versuchen gleich anfangs beim tuberkulösen Ellenbogengelenk nach Einspritzung 15 Minuten bestrahlt hatte, bildete sich im Laufe der nächsten Wochen eine Verbrennung heraus, die eine sehr unangenehme Komplikation darstellte. Eine weitere grosse Komplikation liegt in der Möglichkeit, dass bei dieser Art zu bestrahlen Toxine (Leukotoxine usw.)¹⁾ vielleicht besonders stark auftreten, die nach Lösung der *Bierschen* Binde auf einmal in den Körper gelangen. Die Möglichkeit einer wenigstens vorübergehenden allgemeinen Schädigung liegt vor, wenngleich ich bislang nichts Beunruhigendes sah.

Nach Tierexperimenten ist die Möglichkeit nicht auszuschliessen, dass man auch bei septischen Zuständen, bei Phlegmonen der Extremitäten und bei eitrigen Bauchfellentzündungen durch geeignete Röntgenbestrahlungen eine Beschleunigung der Erweichung und Resorption der Exsudate herbeiführen kann. Kaninchen, die ich gleichmässig stark intraabdominell infiziert hatte, denen ich mit Nukleinsäure starke Leukozytosen gemacht hatte, blieben am Leben, wenn ich sie mit X-Strahlen im entzündeten Stadium behandelte, während die Kaninchen, denen ich nur eine künstliche Leukozytose gemacht hatte, starben. Allerdings handelt es sich hierbei nur um 5 Versuchsreihen mit entsprechenden Kontrolltieren, die für eine definitive Beurteilung und Uebertragung auf den Menschen nicht genügen dürften. Andererseits hatte ich bei Kranken, die an Erysipel litten, den Eindruck, dass die entzünd-

¹⁾ Vergl. *Linser* und *Helpach*.

liche Infiltration der Haut an den Stellen, die nach Röntgen bestrahlt waren, gut abheilte, während an nicht bestrahlten Stellen das Erysipel Neigung zum Fortschreiten hatte. In die Augen springend war die Besserung bei einer subakut verlaufenden Fussphlegmone. Inzision und Biersche Stauung hatten die Schmerzen gelindert, aber die entzündliche Infiltration verschwand erst nach 2 starken Bestrahlungen, kombiniert mit Stauung. Die Stauung allein hatte in 3 Wochen wohl die Schmerzen gelindert, aber die Rückbildung kaum merklich beeinflusst. Nach allen diesen Beobachtungen, die sicher noch nicht so weit abgeschlossen sind, um eine bestimmte Methode für jeden einzelnen Fall empfehlen zu können, kann man aber doch sagen, dass es bei geeigneten Fällen zu versuchen ist, durch die oben gezeichneten Hilfsmassnahmen den natürlichen Heilwirkungen des Körpers zu Hilfe zu kommen.

Zum Schluss möchte ich noch kurz eine Beobachtung mitteilen, die zeigt, dass man auch bei inoperablen Karzinomen durch Auslösung derartiger fermentativer Erweichungen die Krankheit vielleicht günstig beeinflussen kann. Ein Kranker mit verjauchtem Zungenkrebs und grossen Drüsenmetastasen am Unterkiefer war von Dr. Alban Köhler, der noch an anderer Stelle darüber berichten wird, ungewöhnlich stark belichtet. Besonders die Zunge war immer wieder bestrahlt, mit dem Resultat, dass die stinkende Zungenulzeration sich gut reinigte. Als zum Schluss die Drüsenmetastasen nur *sehr leicht*, kaum bis zur Hautreaktion belichtet waren, bildete sich am Kieferwinkel, etwa 3 Wochen nach dem Beginn der Bestrahlung, an Stelle der bis dahin knorpelhaften Drüsenpakete eine fluktuierende Geschwulst, aus der ich in Zwischenräumen von 5 bis 6 Tagen 5mal hintereinander je 100 ccm trüber Flüssigkeit durch Punktion absog. Der punktierte Inhalt sedimentierte beim Stehen einen Bodensatz von zelligen Elementen, über dem sich eine klare, bernsteingelbe Flüssigkeit abschied. Das Sediment bestand im wesentlichen aus gelappt-kernigen Leukozyten und vereinzelt Krebszellen, fettig degeneriert, aber in ihren Konturen noch gut zu erkennen. Dabei war der Inhalt, sowohl im Deckglastrockenpräparat wie im Kulturversuch *sicher steril*. Es handelt sich mithin nicht um eine einfache sekundäre Vereiterung vom Munde aus. Die klare Flüssigkeit aber, wie der zellige Bodensatz, lösten in verhältnismässig kurzer Zeit eine Fibrinflocke auf: Schon nach 12 Stunden war eine deutliche Quellung des Fibrins zu erkennen. An Kontrollversuchen mit dem Brei von frischen, anderweitig gewonnenen Krebsen, war in dieser Zeit gar keine Veränderung der Fibrinflocke zu erkennen, so dass es nur konsequent ist, die starken, selbstverdauenden

Eigenschaften des durch die Röntgenbestrahlungen erweichten Karzinoms in den Leukozyten zu sehen, die bei der Nähe der Zunge von deren Ulzeration sehr schnell in die nur sehr leicht bestrahlten knorpelhaften Drüsenpakete einwanderten und deren Erweichung auslösten. Es wäre deshalb bei der Behandlung von inoperablen Krebsen zu überlegen, ob man nicht auch in geeigneten Fällen hier die Stärke der Strahlenwirkung von vorneherein durch eine künstliche Leukozytose zu vermehren suchen soll. Allerdings ist hier wie oben die Gefahr der Verbrennung der Haut und einer sekundär infizierten Wunde besonders gross. Gelingt es uns aber, die X-Strahlen richtig zu dosieren, so wäre dadurch eine grössere Möglichkeit gegeben, durch die Wirkung der intrazellulären Fermente, die an Leukozyten gebunden sind, die Auflösung wie der entzündlichen so hier der produktiven Veränderungen im Organismus beschleunigen zu können.

(M. M. W. Nr. 26 1907.)

Die subkutane Meerwassertherapie,

nach den Forschungen des Chemikers Quinton und einer Arbeit des Herrn Dr. Hallion, Chef des Laboratoriums am Collège de France, dargestellt.

In verschiedenen Mitteilungen an die *Académie de Sciences* und an die *Société de Biologie*, hat Chemiker Quinton seine allgemeine Theorie, die Tatsachen, auf welche sie sich stützt, und die Ergebnisse, die sich daraus ergeben, dargestellt. Unter allen diesen Ergebnissen ist in praktischer Hinsicht die subkutane Meerwassertherapie das hauptsächlichste. Obschon die Sache noch nicht vollständig ins Reine gebracht ist, so dürfte es vielleicht doch nicht überflüssig erscheinen, das bisher Erreungene in kurzen Worten zusammenzufassen.

I. Die Quintonsche Theorie hinsichtlich des Meerwassers als organisches Medium betrachtet.

Aus einer grossen Anzahl von Angaben, die Quinton allen Gebieten der Naturgeschichte entlehnt hat, ergibt sich zuerst, dass das tierische Leben seinen Ursprung in dem Meere gefunden hat. Alle heutzutage lebenden Tierzellen, seien sie einzelnstehend oder als zusammengesetzte Organismen gruppiert, haben als Vorfahren Zellen, welche direkt im Meerwasser lebten.

Mit der Zeit kamen manche Umwandlungen vor in den Formen, zu welchen sich die Bildungsfähigkeit der lebendigen Materie fügte, so auch aus den Veränderungen der Bedingungen der Medien, in welchen die lebenden Wesen wohnten.

Unter diesen Wesen leben heutzutage einige im Süsswasser, andere auf trockenem Lande. Das

Meerleben selbst sah sein Medium sich umwandeln; das Meerwasser hat sich allmählich konzentriert.

War daraus zu schliessen, dass die Tiere, in der Gesamtheit ihres Reiches betrachtet, sich an sehr verschiedene Mediabedingungen gewöhnt haben?

Für die Tiere ist die Frage zu bejahen, für die Tierzellen aber ist sie zu verneinen. So paradox auch dieses von vornherein klingt, so ist es doch Tatsache, dass die Tierzellen bei den höheren Organismen, und besonders bei ihnen, trotz alles Aussehens in einem Meermedium fortleben.

Es ist faktisch zu unterscheiden zwischen dem Medium, in welchem ein Tier lebt und dem Medium, in welchem die Zellen leben; es ist zu unterscheiden das äussere Medium von dem inneren oder vitalischen. Dieses letztere betrifft nicht nur das Blut (das innere Claude Bernardsche Medium), sondern auch die Lymphe und alle intestitielle Plasmen. Wie Quinton so klar hervorhebt, hat das vitalische Medium, dank seiner äusserst komplizierten Mineralisation, dank seiner äusserst beständigen Konzentration und dank seiner zentesimalen Zusammensetzung die grösste Aehnlichkeit mit dem einfach verdünnten, d. h. auf seine ursprüngliche Konzentration zurückgeführten Meerwasser.

Von diesem Standpunkt aus, wie von verschiedenen andern noch, ergibt sich, dass die Anpassung des Tierlebens an die neuen Bedingungen, die ihm nach und nach auferlegt werden, Hand in Hand mit der Umwandlung der Erde und der Gewässer hauptsächlich darin bestand, nicht sich den Bedingungen zu unterwerfen, sondern gegen sie zu reagieren, gerade um dem lebenden Elemente, der Zelle, die ursprünglichen Bedingungen zu erstatten. Bei den höheren Tierklassen unterliegen die Zellen vermittelt der thermisch-regulatorischen Vorgänge nicht den alltäglichen und den jahreszeitlichen Veränderungen, und fungieren bei einer beständigen Temperatur, die, wie alles vermuten lässt, der ursprünglichen Meerestemperatur ganz nahe steht. So auch trotz der verschiedenen Bewohnungsarten, trotz der ungeheueren Unterschiede in der Kost haben sich die Zellen dieser Tiere, die menschlichen Zellen, umgestaltet in ein wirkliches Meeraquarium, dessen mineralische Zusammensetzung im normalen Zustande beständig erhalten wird, mittels merkwürdig genauen physiochemisch regulatorischen Vorgängen.

Soweit die Quintonsche Theorie. Herr Dr. Hallion meint, dass diese Theorie, infolge der Anzahl und der Wichtigkeit der Beweisgründe, auf die sie sich stützt, der Erklärungen, die auf der Hand liegen, der Bestätigungen, die sie erfahren hat, weniger wie der Ausdruck einer Hypothese klingt, als wie die synthetische Formel eines Gesetzes.

Meiner bescheidenen Meinung nach dürfte doch diese Behauptung etwas übertrieben erscheinen.

II. Das Meerwasser als Nährboden unserer Zellen.

Da das Meerwasser in sogenannter isotonischer Konzentration betrachtet wird als das vitalische Medium der höheren Organismen, so sollte daraus folgen, dass diese Flüssigkeit, in die Organismen eingespritzt, sich besonders unschädlich verhält. Dies hat Quinton tatsächlich bewiesen mit Prüfungen an Hunden.

Unter Mitarbeit von Hallion hat Quinton in einer ersten Prüfungsgruppe, dem Tiere in einer einzigen Sitzung ein Gewicht von isotonischem Meerwasser eingespritzt, das höher war als das gesamte Körpergewicht, ohne dass daraus irgend eine bestimmbare physiologische Störung erfolgte.

In einer zweiten, noch beweisenderen Gruppe, lässt er einem Hund zur Ader bis auf den letzten Tropfen. Das Tier liegt augenscheinlich tot auf dem Sektionstische. Nachher injizierte Quinton dem Tiere ein dem verlorenen Blute gleiches Quantum von Meerwasser. Der Hund belebt sich wieder, kommt rasch aus seiner Abgeschlagenheit, läuft schon am folgenden Tage herum, erholt sich schnell und zeigt sogar einige Tage später eine merkwürdige Lebensfähigkeit.

Endlich gelingt es diesem Gelehrten während einer ziemlich langen Zeit, weisse Blutkörperchen im Meerwasser lebendig zu erhalten, dagegen unterliegen diese Blutkörperchen schnell in den bekannten künstlichen Medien.

So bestätigt sich der neue Begriff des Organismus, wie wir ihn oben angegeben haben: „Er ist, spricht Quinton, ein wirkliches Meeraquarium, in welchem die ihn zusammensetzenden Zellen nach den Bedingungen ihres flüssigen Ursprunges fortleben. Stellen wir uns einen Kulturzylinder vor, in diesem Zylinder Meerwasser, in diesem Meerwasser eine Kultur von organischen Zellen. Es ist dies das Schema eines Organismus¹⁾).

Diesem Begriffe zufolge verstehen wir die therapeutische Wirkung des Meerwassers. In die durch Krankheit fehlerhaft gewordenen Plasmen bringt die Flüssigkeit wiedererzeugende Elemente, sie bringt das Gleichgewicht zurück. Sie führt dem Organismus sehr verschiedene Mineralstoffe zu, die in gleichem Grade seinem guten Fungieren notwendig sind, und sie liefert sie ihm in richtigem Verhältnis.

Bekannt ist doch, wie empfindlich die lebenden Zellen sind gegen die geringste Veränderung des Mineralmediums, in welchem sie leben. Sogar für die verhältnismässig rudimentären Pflanzenzellen

¹⁾ L'eau de mer milieu organique S. 425.

wurde der Beweis dazu geliefert infolge Raulins merkwürdigen Prüfungen. Dieser Gelehrte, der *Aspergillus niger* in künstliche Medien pflanzte, hat bewiesen, dass, wo man die chemische Zusammensetzung der Kulturflüssigkeit, so wenig es auch sei, modifiziert, das Leben sofort einen sehr heftigen Gegenstoss erfährt.

Diese Abhängigkeit des Zellenlebens von der mineralen Zusammensetzung eines Mediums äussert sich noch mehr bei den Tieren als bei den Pflanzen. Sie ist nebenbei um so mehr ausgeprägt, als das Tier einer höheren Klasse angehört. Bei den höheren Tieren ist die Zusammensetzung des vitalischen Mediums am beständigsten, am besten angeordnet, und diese entspricht einer ursprünglichen Notwendigkeit. Die Metalle, die sich in den Säften in geringen Mengen vorfinden, bestehen stets in derselben verhältnismässigen Ordnung. So auch mit Chlor und Natrium, welche beide 90% des Mineralstoffes unserer Plasmen bilden. Nun aber entspricht jedes Unveränderliche, sei es physisch oder chemisch, das wir bei einer Tiersorte finden, einer wesentlichen Lebensbedingung.

Uebrigens ist bekannt — wie aus den experimentellen Untersuchungen des bedeutenden Physiologen Löb und seiner Schule ergeht — dass der Mineralstoff einen Einfluss auf die Lebenserscheinungen ausübt. Die Notwendigkeit gewisser Gleichgewichte zwischen verschiedenen chemischen Elementen wurde direkt an den Tag gelegt, obschon sie noch nicht ins Reine gebracht ist hinsichtlich der äussersten Komplexität der feinen Vorgänge.

Das Meerwasser, indem es eine den Lebensmedien ganz ähnliche Zusammensetzung darbietet, indem es, noch besser gesagt, nach Quintons Ansicht dieses Lebensmedium selbst darstellt, ist also besser als jede andere einspritzbare Lösung geeignet, das mineralische Gleichgewicht beim Gesunden zu erhalten und es beim Kranken wieder herzustellen.

Die Empfindlichkeit der tierischen Zelle ist in dieser Hinsicht so ausgeprägt als möglich; sie ist sogar äusserst erstaunend. Davon zeugt eine durch den Naturforscher Lyon im Verlauf einer Studie über die Befruchtung der Seeigeleier eruierte Tatsache. Legt man in eine mit Meerwasser angefüllte Glasschale befeuchtete Seeigeleier, so entwickeln sich diese Eier. Konzentriert man aber mittels Hitze Meerwasser und bringt man dieses durch Verdünnung auf die ursprüngliche Konzentration zurück, so wird es unfähig zur Entwicklung der Eier. Dieses Meerwasser scheint doch nicht ein einziges seiner chemischen Elemente durch einfache Erwärmung verloren zu haben. Ohne Zweifel aber sind diese Elemente nicht mehr genau in demselben Zustande wie vorher, und dieses genügt zu

einer tiefen Veränderung der biologischen Eigenschaften.

Pouchet und Chabry suchten zur Erhaltung des Lebens bei Meertieren künstliches Meerwasser zu verfertigen. Sie lösten in destilliertem Wasser alle Elemente auf, welche die Analyse im natürlichen Meerwasser angezeigt hatte. Vergebens! Das lebendige Reagens gewöhnte sich nicht daran.

Quinton hat gleichartige Tatsachen bemerkt. Er erzielte giftige Wirkungen nicht nur mit Meerwasser, das man unter fehlerhaften Bedingungen gesammelt hatte, sondern auch mit zuerst trefflichem Meerwasser, das man aber nachher in verschliessbarem Kochtopf sterilisiert hatte; daher die Notwendigkeit, diese Flüssigkeit durch Filtrieren zu sterilisieren zur subkutanen Verwendung.

Es scheint also, als hätte die Beschaffenheit des Meerwassers etwas leicht Veränderliches, das bisher die Chemie noch nicht zu bestimmen imstande war, das aber der Zelle nicht entgeht, etwas Zartes und Geheimnisvolles wie die interne Beschaffenheit der lebendigen Materie, auf welche das Meerwasser reagieren soll.

III. Wirkung des Quintonschen Plasmas auf die Nieren. Vergleiche mit künstlichem Serum.

Bis dahin haben wir die Wirkung des Meerwassers in Einspritzungen auf den gesamten Organismus betrachtet: das vitale Medium ersetzend, erhält es die Zellen bei Gesunden und bezweckt beim Kranken, sie in ihr natürliches Medium zurückzubringen. So sichert oder stellt es ihre Funktion her, fördert es das regelmässige Spiel der verschiedensten Organe.

Unter diesen jedoch gibt es eines, dessen Reaktion vom therapeutischen Standpunkte aus ganz besonders zu untersuchen ist. Es ist dieses die Niere. Sie ist der grosse Regulator der Zusammensetzung des inneren Mediums; sie ist gleichzeitig der wichtigste Ausscheidungsapparat der Abfälle, der Gifte. Sie spielt also eine Hauptrolle in den Krankheiten, bei welchen die Säfte quantitative und qualitative Veränderungen erlitten haben.

Bekanntlich erhoffte man mit grossen Einspritzungen von aus Chlornatrium geschaffenen künstlichen Serum eine wirkliche Waschung des Blutes zu erzielen. Hallim und Carvim haben aber bewiesen, dass diese Wirkung eine illusorische war. Man sollte sich nun fragen, ob das Meerwasser den erwünschten günstigen Einfluss auf die Niere auszuüben imstande wäre: enthält doch das Meerwasser mindestens neunzig einfache Körper in Lösung, die einen in grossem Quantum, wie Chlor und Natrium, die anderen in sehr geringer Dosis, wie Arsen, Kupfer und Silber.

Aus strengen Prüfungen, die wir Quinton und

Julia zu verdanken haben, ergibt sich mit der grössten Gewissheit, dass in dieser Hinsicht das Meerwasser dem künstlichen Serum unendlich weit vorzuziehen ist: die sekretorisch reizende Wirkung des Quintonschen Plasmas ist genau das Doppelte des künstlichen Serums. Es ist dies ein sehr wichtiger Punkt. Unter Einfluss von künstlichem Serum können übermässige Retentionen von Chlornatrium erfolgen, dessen hydrogene Rolle Hallim und Carvim experimentell, Widal, Achard und ihre Schüler klinisch bewiesen haben. Nun aber ist Meerwasser eine chlorhaltige Flüssigkeit und daraus könnte man von vornherein geneigt sein, auf dieselben Störungen zu schliessen. Die Tatsachen aber, die wir weiter unten veröffentlichen, widersprechen dieser Schlussfolgerung. Das künstliche Serum übt in der Tat auf die Nieren einen verhältnismässigen Verschluss aus. Quinton und Julia haben andererseits gesehen, dass das Meerwasser diese Organe auf den höchsten Grad ihrer Tätigkeit bringt.

Die Quintonsche und Juliasche Prüfung bestand darin, dass sie Hunden Meerwasser und künstliches Serum einspritzten und die Erfolge verglichen. Die Einspritzungen wurden mit allen Vorsichtsregeln ausgeführt, um die Erfolge vergleichbar zu machen: Ordnung, Schnelligkeit, Dauer, Zwischenzeit in den Einspritzungen wurde soviel als möglich geändert; Hunde von jedem Alter hatte man dazu gewählt.

Unter diesen Bedingungen wurde jeder Irrtum ausgeschlossen und doch waren die Erfolge beständig. Von diesen Erfolgen notieren wir nur die Tätigkeit der Nieren; sie ist übrigens typisch. Mit dem Meerwasser fungieren die Nieren mit viel mehr Intensität, als mit den künstlichen Seruminspritzungen; die Ausscheidung ist unvergleichbar stärker und reichlicher.

Tabelle I.

Mittleres Volumen, das durch die Nieren ausgeschieden wurde, unter Einfluss beiderartiger Einspritzungen.

Dauer		Ausgeschiedenes Volumen unter Einfluss von	
Stunden	Minuten	Quintonschem Plasma	künstlichem Serum
0	30	2,4	1
0	45	2,1	1
1	00	2,0	1
1	15	1,9	1
1	30	2,0	1
1	45	1,9	1
2	00	1,8	1

Um sich einen Begriff davon zu machen, genügt es, gleichzeitig das Volumen des ausgeschiedenen

Harnes und seine Reichhaltigkeit an gelöstem Material zu bestimmen. Dieses erhellt aus vorstehender Tabelle, wo man, um die Resultate verständlicher zu machen, die nach Meerwasser und nach künstlichem Serum ausgeschiedenen Volumina auf die Einheit zurückgeführt hat.

Aus dieser Tabelle ergibt sich, dass in jedem Augenblick das Quantum der durch die Nieren ausgeschiedenen Flüssigkeit nach der Meerwassereinspritzung ungefähr doppelt so gross ist wie nach der Seruminspritzung.

Eine zweite Tabelle gibt das mittlere Quantum des im Harn gelösten Materials, bestimmt nach der Festsetzung des Gefrierpunktes.

Tabelle II.

Mittlere Anzahl der festen Moleküle, die unter Einfluss beiderartiger Einspritzungen durch die Nieren ausgeschieden werden.

Dauer		Feste Moleküle ausgeschieden unter Einfluss von	
Stunden	Minuten	Quintonschem Plasma	künstlichem Serum
1	15	1,8	1
1	30	2,2	1
1	45	2,3	1
2	00	2,0	1

Aus dieser Tabelle ergibt sich, dass bei gleichen Bedingungen der Prüfungen die Anzahl der festen Moleküle, welche in gleicher Zeit durch die Nieren ausgeschieden werden, doppelt so gross ist wie die, die unter Einfluss des künstlichen Serums ausgeschieden werden.

Schliesslich scheiden die Nierenzellen aus unter Einfluss der chlormierten Einspritzung:

1 flüssige Moleküle

1 feste Moleküle,

unter Einfluss der Meerwassereinspritzung bei gleichen Bedingungen:

1,5 flüssige Moleküle

2,1 feste Moleküle.

Diese Ziffern zeigen offenbar, dass, wo die Nieren für das künstliche Serum verschlossen sind, diese Organe gänzlich durchdringlich bleiben für das Meerwasser.

So wird das Quintonsche Plasma nicht nur immer das künstliche Serum mit Vorteil ersetzen, sondern noch, in zahlreichen Fällen, bei welchen die Verwendung des künstlichen Serums nicht zugänglich ist, seine besondere Wirkung mit völligem Erfolg auf die Nieren ausüben.

Dabei will ich noch ein anderes Beispiel erwähnen, d. h. eine Mitteilung, welche Herr Dr. Robert Simon an die *Société de Thérapeutique* (25. Juni 1907) richtete, und die das *Bulletin médical* Nr. 54 (1907) veröffentlicht hat.

Es handelt sich um einen schwächlichen Säugling (Gewicht 2 Kilo 230 Gramm bei der Geburt, 6 Kilo 500 Gramm im neunten Lebensmonat), welcher die Milchnahrung seit zwei Monaten nicht zu ertragen imstande war. Gemüsebouillon, warme Vollbäder, Abreibungen mit Alkohol, Klistiere, Watteumschläge konnten die Enteritis nicht hemmen, die Verdauungsfunktionen nicht herstellen, die Körpertemperatur und den allgemeinen Zustand nicht erhöhen, Kachexie und Verfall nicht verhindern.

Als man aber zu den Meerwassereinspritzungen gegriffen hatte, erfolgte sofort eine Zunahme des Körpergewichtes, eine Verminderung der Hypothermie, das regelmässige Fungieren der Gedärme: Milch und eine stickstoffhaltige Kost konnte nun das Kind vertragen; mit den Klistieren hatte man ausgesetzt.

Während der Zeit vor der Meerwasserbehandlung hatte das Kind täglich 36,6 Gr. an Gewicht abgenommen, während der Zeit der Meerwasserbehandlung nahm das Kind täglich 20,18 Gr. an Gewicht zu. Noch 136 Tage nach vollendeter Behandlung wurde das Kind beobachtet, und täglich nahm es 10 Gr. an Gewicht zu.

IV. Einklang der rein wissenschaftlichen Untersuchungen mit den empirischen Angaben, hinsichtlich der Meerwassertherapie.

Es ist immer eine erstaunliche Sache, wenn die wissenschaftlichen Untersuchungen zu praktischen Verwendungen führen, die man nicht vorhergesehen hatte, besonders wo sie eine therapeutische Methode rechtfertigen und wieder aufrichten unter verjüngter und vervollkommener Form, deren gute Erfolge seit Jahrhunderten der Empirismus erkannt und benützt hatte.

Die Meerwassertherapie datiert in der Tat nicht von den Quintonschen Arbeiten, sie ist im Gegenteil eine der ältesten, die uns bekannt sind.

Schon Hippocrates, Celsus und Aretäus rieten den Aufenthalt an der Seeküste, zur Heilung der Brustkrankheiten. Besonders aber seit sechzig Jahren hat eine ganze Reihe merkwürdiger Heilungen die heilwirkende Kraft des Ozeans überreichlich bewiesen. Skropheln, Lymphatismus, Anämie und alle Krankheiten, die von einer Verzögerung im Stoffwechsel herrühren, kommt die Meerkur in gleicher Weise zugute, und seit einigen Jahren entwickelt sich die Behandlung der Lungentuberkulose mittels Meerkur immer mehr und mehr. Dies zu bestreiten ist nicht mehr möglich, und die glänzenden Erfolge, welche man in Benk und in Arcachon erzielt hat, haben darauf die allgemeine Aufmerksamkeit gelenkt, französische und fremde Seeküsten

besitzen heutzutage immer mehr zahlreiche Sanatorien.

Ausser den unmittelbaren Wirkungen des Aufenthaltes an der Küste spielt die Meerkur, sogar ohne Vorwissen des Praktikers, der sie verwendet, eine beträchtliche Rolle, hinsichtlich der erzielten Erfolge mittels chlornatriumhaltigen Wassers, wie z. B. die Wasser von Salins-Moutiers, Salins-de-Béarn, Balaruc, Bourbonne, Bourbon-l'Archambault, Wiesbaden usw. Alle diese Wasser mineralisieren sich auf Salzsichten, welche verschwundene Meere hinter sich gelassen haben. Sie bilden also wirkliche Meerwasser und ihre Wirkung ist wesentlich dementsprechend. Endlich bildet das Meerwasser selbst durch den Magen oder in Gestalt künstlichen Serums geführt, noch ein zwar unvollkommenes, jedoch aber wirksames Mittel.

Diese ganze Summe von längst bekannten Tatsachen stimmt zusammen, um die heilwirkende Rolle des Meeres zu bestätigen; die einen dienen den anderen zur theoretischen Erklärung. Wird nicht so die Wirkungsweise des Aufenthalts an der Seeküste ein sichtbares Ergebnis? Handelt es sich nicht dabei um eine wahrhaft chemische Meerkur? Die Meerwassertröpfchen, welche der Wind den Wellen wegreisst und mit sich fortträgt, imprägnieren langsam die Kranken vermittels der Atmungswege.

Die therapeutische Wirkung des Meeres ist also eine unbestreitbare, schon längst bekannte und geprüfte Tatsache. Herr Quinton hat die Meerkur nicht erschaffen, er hat sie nur erklärt, und dadurch zu einer neuen, unendlich schnelleren und intensiveren Verwendungsweise geführt.

V. Anmerkung.

Ist nun die Quintonsche Theorie eine wahrhaft wissenschaftliche Errungenschaft und wirft man einen Rückblick auf das Vorhergesagte, so nimmt unsere Homöopathie einen wesentlichen Anteil daran.

Nach der Pathogenese des Chlornatriums erklärt sich schon die Wirksamkeit des Meerwassers. So lautet das Hauptsächliche dieser Pathogenese: „Sehr ausgesprochene Wirkung auf die vegetative Sphäre des Organismus. Die Beschaffenheit des Blutes und der Säfte wird in ihrem Wesen alteriert und wird diese Wirkung längere Zeit fortgeführt, so entstehen dadurch Dyskrasien. Drüsen- und Gefässsystem stehen ebenfalls unter Einfluss dieses Mittels.“

Piedvache in seinen schriftlichen mir hinterlassenen Notizen sagt anderseits: „Die Abmagerung nach Zufuhr dieses Chlorsalzes ist mit jener des Jodiums vergleichbar und manchmal wie diese letztere von Heiss hunger begleitet. So auch tiefe Anämie, Geistesniedergeschlagenheit, Herzklopfen

mit Kälteempfindung am Herzen. Beim weiblichen Geschlechte Ausbleiben der Menses und Regelstörungen, daher die Verwendung bei Bleichsucht, bei Amenorrhöe.“ Endlich finden wir noch das Kochsalz angezeigt bei chronischem Durchfall, bei Skrophulose, bei Lungenphthisis usw.

Länger will ich die Pathogenese dieses Mittels nicht ausführen. Daraus ergeht schon genugsam die Heilwirkung des Chlornatriums und folglich des Meerwassers und so wird das Aehnlichkeitsgesetz abermals bestätigt.

Mit den Meerwassereinspritzungen treten gleichzeitig die Minimaldosen in den Vordergrund und die jüngst noch von allopathischer Seite so verschmähte Verordnung kleiner Dosen von Kochsalz wird jetzt von unseren Gegnern öffentlich anerkannt. So auch mit den Metallen.

Endlich noch finden wir bei den Meerwassereinspritzungen einen Beweisgrund gegen die homöopathische Polypharmazie. Die Anhänger der Vielmischerei behaupteten nämlich, dass ihre Methode ganz und gar mit der Wirkung der Mineralwässer in Einklang stehe. Die oben angegebenen und misslungenen Versuche von Prof. Pouchet und Chabry zur Herstellung eines künstlichen Meerwassers belehren uns aber in Ueberfluss, dass eine von der Natur hergebrachte Synthese nichts gemein hat mit einer Mischung von mehreren Arzneien und so bedarf der Irrtum der Vielmischer keines weiteren Beweises.

So können wir also ruhig abwarten, bis Herr Quinton seine klinischen Erfolge, die ja unleugbar sind, vollständig auf einen theoretischen Fuss gestellt hat. Meiner bescheidenen Meinung nach wird dies nicht ausbleiben. Dr. G. Sieffert.

Das Selbstdispensier-Recht der Aerzte.

Die bevorstehende Neuregelung des Apothekenwesens im Deutschen Reiche sollte auch für uns Aerzte Veranlassung geben, eine für ganz Deutschland geltende, möglichst wohlwollende Neuregelung der Konzessionierung ärztlicher Handapotheken durch unsere Standesvertretungen anzustreben. Insbesondere würde sich unseres Erachtens der Leipziger Verband ein bleibendes Verdienst erwerben, wenn er hier mit gewohnter Energie vorgehe. Nicht leicht wird sich wieder eine so günstige Gelegenheit geben, diese zwar in erster Linie für die Landärzte, schliesslich aber auch für die Gesamtheit der Aerzte wichtige Frage mit Aussicht auf Erfolg anzuschneiden.

Als dieses seitens der Redaktion der „Ärztlichen Rundschau“ vor 15 Jahren geschah, fanden wir wohl bei den Landärzten freudige Zustimmung, aber bei den damals freilich noch in einem viel-

fach unklaren „Standesbewusstsein“ befangenen städtischen Kollegen (wenigstens in den Vereinen) eine geteilte Aufnahme. Dass die Herren Apotheker sich sofort sehr feindlich zu der Sache stellten, braucht niemand zu verwundern. Klugerweise verhüllten sie ihr pekuniäres Interesse mit der Besorgnis um das öffentliche Wohl und gaben zu verstehen, dass schreckliche Giftmorde möglich seien, wenn nicht die ärztlichen Verordnungen der „Kontrolle“ des Apothekers unterstünden. Wir geben zu, dass dies in vereinzelt Fällen möglich wäre. Aber die immer mehr vervollkommnete Leichenschau und die immer häufiger werdenden Obduktionen wären doch ein nicht zu verachtender Schutz gegen Giftmorde, und schliesslich stünden ja dem ärztlichen Verbrecher noch unauffälligere Mittel zu Gebote, als die *offizinellen* Arzneimittel, deren Bezug aus einer inländischen Apotheke und Kontrolle im ärztlichen Rezeptenbuch doch auch solche Giftmorde recht erschweren würde, wogegen ein Giftmord mit nicht offizinellen Mitteln auch trotz Verweigerung des Selbstdispensationsrechtes zurzeit nicht verhindert werden könnte. Dass man z. B. mit Leuchtgas jemand töten kann, hat die Einführung des Leuchtgases nicht aufgehalten. Und gewisse chronische Vergiftungen, wie z. B. die mit Alkohol, werden sogar vom Vater Staat zu einer ergiebigen Erwerbsquelle benützt. Der Gesetzgeber wird also immer gut tun, wenn er die durchschnittliche und vernunftgemässe Anwendung einer Sache, nicht aber die auf verbrecherischen Trieben beruhende, zum Ausgangspunkt seiner Tätigkeit macht.

In den einzelnen Bundesstaaten ist der Betrieb einer ärztlichen Handapotheke von sehr verschiedenen Vorbedingungen abhängig gemacht. In Bayern ist unseres Erachtens die Regelung der Konzession insofern noch verhältnismässig am zweckmässigsten, als ein bestimmtes Mass, nämlich 7,4 Kilometer Entfernung von der nächsten Apotheke gefordert wird. In anderen Bundesstaaten ist die Konzession mehr dem Gutdünken der Verwaltungsbehörden überlassen, und es liegt auf der Hand, dass mancherlei persönliche Eigenschaften des nachsuchenden Arztes, die nicht immer mit seiner fachlichen Tüchtigkeit zusammenzuhängen brauchen, zuweilen mehr über den Erfolg entscheiden können, als das Bedürfnis der Bevölkerung, dass diese aber stets an der Existenz einer ärztlichen Handapotheke ein sehr berechtigtes Interesse hat, bedarf keiner weiteren Ausführung. Viele Gegenden würden reichlicher mit Aerzten besetzt sein können, wenn die Bedingungen zur Führung einer Handapotheke erleichtert wären. Es gibt noch Tausende von Ortschaften, in denen keine Apotheke ist, ein Arzt mit einer solchen sich aber wohl halten

könnte, wenn einigermaßen „Umgegend“ vorhanden ist, so dass die ärztliche Versorgung, die doch im allgemeinen staatlichen Interesse liegt, intensiver wäre. Weil aber die Herren Apotheker so gern von Giftmorden reden, möchte ich hier anfügen, dass gerade in weniger kultivierten Ländern der Mangel an Landärzten manchen Giftmord verschuldet. Der Direktor des chemischen Laboratoriums in Bukarest zeigte mir eine verblüffend grossartige Sammlung von Arsenikspiegeln, die sämtlich von Giftmorden in ländlichen und *arztlosen* Gegenden Rumäniens herstammten. Der Gifthandel wurde von alten Frauen besorgt, welche das Gift aus Apotheken bezogen. Der Mangel an Aerzten liess meist den Mord gelingen. Fast regelmässig wurde er erst nach Jahren entdeckt, wenn die Mörder keine Schweigegeelder mehr zahlen konnten. Dann kam die Exhumierung und chemische Untersuchung. Bei intensiverer ärztlicher Versorgung würden die meisten Morde unausgeführt geblieben sein.

Für Freunde der Geschichte der Medizin ist vielleicht nachstehendes, bisher noch in keiner ärztlichen Schrift veröffentlichtes Aktenstück von Interesse, welches in der treuherzigen und umständlichen Sprache jener Zeit die Gründe des ehrsamem Herrn Dr. Andreas Möller, Stadtphysikus der Bergstadt Freiberg im Erzgebirge, wiedergibt, welche dieser gegen die Versuche der dortigen Apotheker vorbringt, das bis daher unbeanstandete Recht der Aerzte auf Selbstdispensierung zu schmälern. Sein privatärztlicher Kollege Dr. Horn war schlaun genug gewesen, sich selbst die Löwenapothek zu kaufen, was damals den Aerzten noch unverwehrt war, und sich gleichzeitig durch kurfürstliche Privilegien gegen den Wettbewerb der Krämer und Drogisten zu sichern, welches Privileg er nunmehr auch gegen die Aerzte auszuschlachten suchte. Das Schreiben ist datiert vom 25. Juni 1659 und hat folgenden Wortlaut:

„An die Churf. Commisarios, Herrn Caspar von Schönbergk, uff Pfaffroda und Dörnthal, Herrn Samuel Quermalzen, Medicinae Doctorem, Herrn Matthiam Alber'n, Ambt Schössern, und einem E. Rath zu Freibergk.

Churfürstl. Durchl. zu Sachsen Hoch und Wohlverordnete Herren Commissarii, HochEdelGeborne, Gestrenger, Vester Hr. BergHauptman, Edle, WohlEhrenveste, Gross und Hochachtbare, Hoch und Wolgelarte, Hoch und Wohlweise, insonders Grossgünstige Herren.

Auss dem Extract des aufgesetzten Apotheker Privilegii, den meine Hochgeehrte Herren mir grossgünstig communiciren wollen (dafür ich mich unterdienstlich bedancke) habe ich mit mehren verstanden, wie die Herren Besitzer der beyden

Apothecken allhier zu Freybergk unter andern einrücken lassen, dass kein Doctor oder Licentiat Medicinae für sich und ausser der Apothecken Medicamenta und Arzeneyen selbst zu componiren und zu fertigen, auch hernach solche den Patienten zu überlassen sich unterfangen solte.

Wie ich ihnen nun gern gönne, dass sie sich umb ein Churf. Gnädigst Privilegium zu Aufnehmung ihrer Officinen bewerben, also befremdet mich hingegen nicht wenig, hatte michs auch nicht versehen, dass sie den privilegierten Medicis dabey Eintrag zu thun, und sonderlich mein Collega Hr. Johann Caspar Horn, als ein promotus Doctor dergleichen selbst in praesidium omnium Doctorum Medicinae fürzunehmen, Herr Henning auch mir in Rücken solches sich unterstehen solte, der doch stets fürgegeben, es wäre dieser Punct nur auf die Studiosos Medicinae und andere, die nicht promoviret hetten, und Arzeneyen selbst verfertigen, angesehen, drümb weil ich nun das Contrarium spüre, werde ich gezwungen, der Medicorum legitime promotorum wolhergebrachtes Recht meinen hochgeehrten Herren hierbey mit wenigen für Augen zu stellen, und zu erweisen, wie gedachter Apotheker Begehren ein ganz unbillig und ungültiges postulatam sey, und desswegen ihnen, zumahl bey dieser Stadt, nicht könne gestattet werden.

Und zwar (1.) ist notorium, dass die Doctores auss hohen Keyserlichen Privilegiis auf den Academien nicht etwa nur Doctores partis theoreticae, sondern totius Medicinae, und also auch partis pharmaceuticae creiret werden und seyn müssen, wollen sie anders für Medicos bestehen, daher ihnen denn die praeparatio der Medicamentorum, als ein Essentialstück ihrer Kunst, von rechtswegen gehört, und nicht entzogen werden kann, man wolte denn nur halbwegsene Störer, den Patienten zum höchsten Schaden haben, welches aber zu Excolirung der Medicin wenig dienen und dieselbe bald wieder in die vorige alte barbariam werffen würde.

So ist (2.) hochnötig, dass ein Medicus die praeparationes der Arzeneyen wisse, denn weil die Apotheker meist Idioten sein, und wenig studieret haben, erfordert es die Noth und gehört zum Amte des Medici, dass er sie anweise, wie eins und das andere, sondern was Chymische Sachen seyn, recht zu praepariren. Sintemal derjenige, der in Chemicis was Rechtschaffenes arbeiten will, die Natur und Eigenschaften der Vegetabilium, mineralium und metallorum wohl verstehen muss, welches den gemeinen Apothekern alles unbekand ist; So nun ein Medicus sie hierinnen unterrichten und anweisen soll, muss er ja solches zuvor selbst wissen und sich oft in Verfertigung eines und des anderen Medicamenti geübet haben, weil ohne

fleissige Uebung und Handgriffe hierzu nicht zu gelangen.

Thun derowegen (3.) die Apotheker unrecht und ihnen selbst Schaden, dass sie den Medicis die praeparationes der Arzeneyen verbieten wollen, denn auf solchen Fall so der Medicorum Aufsicht und Anweisung zurück bleiben sollte, würde man künftig wenig guts bey ihnen finden, und würden ihre Officinen bald in grosse Verachtung gerathen.

Sie solten vielmehr bedencken, dass sie (4.) nur auss Vergünstigung der alten Medicorum Arzeneyen zu verfertigen Macht bekommen, der Medicorum Ministri sind, und jede Zeit von denselben dependiret, auch ihre Wohlfahrt und Nahrung bisher von ihnen erhalten, dass es daher ein grober Undanck, so sie sich nun über dieselben erheben, und ihnen fürzuschreiben erkühnen, was sie thun oder lassen sollen. Der absurda und inconvenientien, so aus diesen ihren unbilligen Fürnehmen erfolgeten, könnten viel erzehlet werden, ich will aber nur etlicher derselben hier gedencken.

Denn so (5.) die Medici nichts für sich selbst praepariren, vielweniger ihren Patienten solten geben dürfen, würden sie in ihrer heylsamen Kunst, welche zur Gesundheit der Menschen gerichtet, sehr gehindert, zu grossen Verderb kranker Patienten; Sie würden viel deterioris conditionis werden als die Apotheker, die ihnen Freyheit nemen, purgationes und andere Arzeneyen, auch ohne der Medicorum wissen einem jeden wegzugeben, der es begehret; Sie würden nicht die Macht haben, die die Barbierer haben, welche ihre Pflaster und Salben selbst ohn Eintrag verfertigen dürfen; Ja, man würde ihnen nur nicht die Freyheit gestatten, die den Theriackern, Quacksalbern und andern Landfahrern in Märkten vergönnet wird, dass sie ihre Arzeney mögen verkauffen und an die Leuthe bringen: Die Medici würden lezlich nichts anders als der Apotheker Aufwärter, oder wenns hoch kome, ihre Laboranten seyn müssen, würden alle Secreta und arcana, die sie oft durch grossen langwierigen Fleiss und Kosten erlanget, ihnen zu communiciren, und zum Missbrauche oder Verfälschung, wie wohl eher geschehen, herzugeben gezwungen seyn, also dass keinen vergunt wäre, in geringsten etwas in geheim und ohne wissen der Apotheker seinen Patienten zu ertheilen, welches alles solche absurda und iniquissima postulata, deren ein aufrichtiger, redlicher Apotheker sich schemen und solche selbst nicht begehren sollte.

Wenn man nun (6.) das Interesse der Stadt Freybergk in specie bei dieser Sache bedencket, so findet sich, dass jede Zeit alhier in der Medicorum Belieben gestanden, die Arzeney in die Apotheken zu verschreiben, oder selbst davon etwas den Patienten zum Besten zuzurichten. Wie denn,

anderer zu geschweigen, Hr. Doct. Daniel Thorschmied sel., welcher etliche 30 Jahr Ordinarius gewesen, viel für sich weggegeben, so klar zu bescheinigen, Ja Hr. Doct. Johann Caspar Horn selbst, ehe er die eine Apothecke an sich bracht, hat unterschiedene Medicamenta praepariret, und nicht wenig in Apotheken gemeine wohlbedfindliche Stücke, als da sind Säffte, Conserven, Conditia und dergleichen verkaufft. Es will auch der Zustand der Stadt solches erfordern, da viel arme Bergkleuthe, welche es in den Apotheken nicht zu bezahlen haben, die Doctores anfehen, und umb Mittel wieder ihre Beschwerde bitten, denen ein gewissenhafter Medicus auss guten Willen billich dienet; So wollen auch etliche nicht gern ihre Krankheiten offenbahren, und in den Apotheken kundbar machen lassen, begehren desswegen vom Medico geheime Medicamenta, die er ihnen ratione officii nicht wohl versagen kann. . . .“

Wir haben dieses Schreiben des Stadtphysikus Dr. Andreas Möller deshalb ausführlich wieder gegeben, weil es dasjenige, was sonst in vielen zerstreuten Archivalien alter deutscher Städte, die nicht durch Kriege oder eigene Sorglosigkeit ihre alten Papiere verloren haben, einzeln niedergelegt ist, gewissermassen in nuce vereinigt, nämlich folgenden, sich in häufigen Orten regelmässig wiederholenden Vorgang:

Zuerst wird durch die Apotheker eine zünftlerische Stellung gegenüber ihren eigentlichen Konkurrenten, den Gewürzkrämern und wandernden Olitätenhändlern, eingenommen und ein Privilegium verlangt. Sodann kauft sich ein Arzt eine Apotheke und verlangt nun im Verein mit den nichtärztlichen Apothekenbesitzern einen Schutz gegen das alte ärztliche Recht der Selbstdispensation. Zur Unterstützung dieses Schutzes zahlt er zunächst an die betreffenden Behörden ein Schutzgeld, das teils als „canon“, teils als Privilegiumsabgabe bezeichnet wird. Die Fürsten und Behörden der früheren Zeit, welche für jährliche Abgaben eine sehr begreifliche Vorliebe besitzten, gewähren daraufhin alles, was der Zahlende verlangt. Schliesslich konsolidiert sich der Apothekerstand derartig, dass er das Privileg auch ohne Zahlung der Schutzgebühr weiter beansprucht und nun sind die Aerzte auf einmal um ihr natürliches Recht gebracht.

Dass es aber immer Aerzte gegeben hat, welche ganz ohne eigennützige Beweggründe und lediglich im Interesse des öffentlichen Wohles das ärztliche Dispensierrecht verfochten, lehrt ein bei R. Schoetz in Berlin 1899 erschienenenes Buch des Medizinalassessors beim kgl. Polizeipräsidium in Berlin, Dr. Springfeld, betitelt „Das Selbstdispensierrecht der Aerzte und Homöopathen“. Wir em-

pfehlen dasselbe zu angelegentlichem Studium, weil es das gesamte Gesetzesmaterial ausführlich erläutert und in der Vorrede eine so bemerkenswerte Erörterung der ganzen Frage enthält, dass wir folgendes daraus entnehmen:

Als das Zeitalter der Zünfte dem der Gewerbe-freiheit gewichen war, blieb mit den Apothekenprivilegien die Trennung beider Gewerbe bestehen. Sie liess sich vom Standpunkte des öffentlichen Wohles auch noch eine Zeitlang wenigstens hinsichtlich solcher differenten Mittel rechtfertigen, deren Güte, Echtheit und richtige Dosierung der Apotheker besser als der Arzt gewährleisten konnte, deren Dispensation schwierig und zeitraubend war und die der Apotheker selbst zubereitete oder wenigstens abwog und abfasste.

Diese Basis einer gesetzlichen Beschränkung des Selbstdispensierrechts wird von Tag zu Tag mehr durch die Entwicklung der pharmazeutischen Technik, durch die Steigerung des Arzneibedürfnisses in Stadt und Land und durch die unserem Jahrhundert eigenartige Form der Arzneiversorgung aus Krankenkassen erschüttert.

Die Produktion von Arzneimitteln entglitt den Händen des Apothekers und soweit er die Herstellung nicht prüfbarer Medikamente dem pharmazeutisch-chemischen Grossindustriellen hat überlassen müssen, d. h. zu 80 Proz. des Umsatzes, ist letzterer auch der eigentliche Träger der Verantwortung für die Güte der Waren, seine Zuverlässigkeit allein schützt das Publikum vor Verfälschungen, nicht die strafrechtliche, formelle Verantwortlichkeit des Apothekers. Der Kreis der Mittel, welche die Grossindustrie in richtig dosierter, haltbarer, konservenähnlicher Form abgefasst für den sofortigen Konsum auf den Markt wirft, Mittel, welche der Apotheker, ohne auch nur die Verpackung lösen zu brauchen, automatisch abgibt, hat in den letzten Jahren ständig an Ausbreitung gewonnen. Schon jetzt würde selbst ein pharmakologisch anspruchsvoller Arzt seinen ganzen Arzneibedarf mit dosierten Mitteln (Kapseln, Tabletten, abgeteilten Pulvern usw.) decken können. Die gewerbliche Abgabe solcher Mittel mit dem ärztlichen Gewerbe zu verbinden ist jedenfalls weder eine technische Unmöglichkeit mehr, noch mit Gefahr für den Patienten verknüpft. Für diese Mittel ist der Apothekenzwischenhandel aber auch ganz zwecklos: er verlangsamt und verteuert die Arzneiversorgung namentlich auf dem platten Lande erheblich und befördert auch die Verderbnis und das Unwirksamwerden der Mittel dadurch, dass die Ware im Geschäft des Zwischenhändlers in grösseren Massen ohne jede Kontrolle über das Alter lagern muss.

Solange Arzt- und Arzneibedürfnis auf dem

Land gering waren, machte die Beschaffung von Medikamenten keine unüberwindlichen Schwierigkeiten. Heute muss der Grossgrundbesitz mit grösseren Arbeitermassen wirtschaften, der ärmste Arbeiter weist einen grösseren Arzneikonsum auf als sein Brotherr, in Dörfern von 300 Einwohnern versuchen Aerzte die Niederlassung und die Notwendigkeit von Dispensieranstalten macht sich in den kleinsten Ortschaften fühlbar. Hier, wo Apotheken niemals würden existieren können, widerstreitet jede Beschränkung des Selbstdispensierrechts den Interessen der landwirtschaftlichen Arbeitgeber und Patienten. Sie verhindert den natürlichsten und sichersten Ersatz der Apotheke. Sie verhindert die Niederlassung der Aerzte, die unter dem Verbote des Selbstdispensierens gezwungen sind, sich an bestehende Apotheken anzuschliessen, durch eine Vereinigung des ärztlichen und pharmazeutischen Gewerbes aber sehr wohl auch in kleineren Ortschaften die Möglichkeit einer Existenz finden würden. Die für unsere Zeit unzulängliche Arzt- und Arzneiversorgung ist mitschuldig an unserer ungenügenden Kenntnis der hygienischen Verhältnisse des platten Landes und an seiner mangelhaften Sanierung. Die Beschränkungen des landärztlichen Dispensierrechts sind aber nicht einmal für die Apothekenbesitzer selbst vorteilhaft gewesen, denn in den Taschen der Krankenpflegerinnen sind wandelnde Dispensieranstalten, in den Drogerien wilde Apotheken und in den Schränken der Gastwirte Niederlagen der pharmazeutisch-chemischen Grossindustrie erstanden, welche das Absatzgebiet des Apothekers weit gründlicher beschränken, als je eine ärztliche Hausapotheke es vermocht hätte.

Endlich ist auch in den Städten, wo industrielle Arbeiter auf engem Raum zusammengedrängt wohnen und die Krankenkassen nicht nur das Arzneibedürfnis enorm gesteigert, sondern auch infolge des Massenkonsums zu einer Schablonisierung der Art der Versorgung geführt haben, die Beschränkung des Selbstdispensierrechtes der angestellten Kassenärzte weder überall notwendig, noch ein Vorteil für Apotheker, für die Kassen und ihre Mitglieder.

Hier drängt die Entwicklung mit Notwendigkeit auf die Errichtung von Kassenapotheken bzw. den Ankauf von Apotheken oder Fabriken durch Kassen hin und auf eine Beteiligung der angestellten Kassenärzte an der Arzneiabgabe aus solchen Apotheken. Hemmt man diese Entwicklung, so wird das Bedürfnis der Kasse auf mehr oder weniger illegalem Wege durch Drogistenschranke, Arzneiniederlagen der Kassen, selbstdispensierende Kurpfuscher befriedigt und die Arzneiversorgung verschlechtert, zum mindesten eingeeengt werden.

Die Beschränkung der fabrikmässig hergestellten Zubereitungen auf Apotheken, für welche der Apotheker tatsächlich keine Garantie übernehmen kann, trotzdem aber gemäss Ziff. 10 pag. 7 der Arzneitaxe sich einen Zuschlag von 60 Proz. berechnen darf, und die Ausdehnung des Verbotes der Selbstdispensation auf diese Mittel, lässt sich kaum mehr begründen. Der Patient verliert durch die Wege zur Apotheke und das Warten auf Abfertigung Zeit, die Ware wird durch das Lagern in den Apotheken nicht besser und die Kasse zahlt enorme Summen, die bei zweckmässiger Organisation der Arzneiversorgung sich sehr wohl reduzieren liessen und dem ärztlichen Stande zugute kommen könnten.

Die Bedeutung, welche die Beteiligung der Aerzte an der Arzneiabgabe unter diesen Verhältnissen für die Arzneiversorgung in Stadt und Land wenn nicht schon gewonnen hat, so doch in nicht allzuferner Zukunft gewinnen muss, rechtfertigt den Versuch einer eingehenden Darstellung der Grundlagen des halb in Vergessenheit geratenen Selbstdispensierrechts.

Angesichts des geringen Gebrauches, den die Aerzte von ihren Rechten bisher gemacht haben, kann es nicht wundernehmen, dass dieses Kapitel der Medizinalpolizei zu den am wenigsten bearbeiteten gehört. Man ist bei näherem Studium der Frage überrascht über die Menge unklarer Verhältnisse — und über die Ausdehnung, welche dem Selbstdispensierrecht, wenigstens in manchen Teilen der Monarchie, noch heute allem Anscheine nach tatsächlich zukommt.

Die Redaktion der „Aerztl. Rundschau“ ist der Meinung, dass nunmehr der Zeitpunkt gekommen ist, diese Frage in den Ständevereinen zu besprechen, Eingaben an die Landesregierungen sowie an die Reichsregierung bzw. das Reichsgesundheitsamt und den Reichstag zu machen, und min-

destens zu verlangen, dass jeder Arzt, der entweder während des praktischen Jahres in einer Krankenhausaapotheke oder in einer sonstigen öffentlichen Apotheke oder einem pharmakologischen Institut einen durch Spezialverordnungen zu regelnden Kurs in der Zubereitung der wichtigsten Arzneiformen durchgemacht hat, Medikamente abgeben darf. Lange genug hat sich die Tätigkeit unserer Ständevertretungen darauf beschränkt, sich mit Krankenkassen usw. herumzustreiten oder Zeitschriften und Verlagsbuchhandlungen, die bisher dem ärztlichen Stande manches Opfer brachten, durch Herausgabe ärztlicher Kalender usw. Konkurrenz zu machen. Hier wäre einmal ein Weg, etwas für den ärztlichen Stand nützlich und wichtiger zu schaffen und das ganze Land ausgiebiger mit ärztlicher Hilfe zu versehen. Aber freilich, es ist hohe Zeit, die entscheidenden Schritte zu tun.

(Aerztl. Rundschau, 47/48, 1907.)

Aufforderung.

Doktoren oder Kandidaten der Medizin, die in Prag an der deutschen Universität, oder in Wien, oder in Leipzig studiert haben, sich mit der **homöopathischen Heilmethode** vertraut machen, und dieselbe praktisch verwerten wollen, werden hiermit aufgefordert, sich bei dem Unterzeichneten wegen Erlangung der „Gabriel Porges'schen Stiftung für Homöopathen“, die für 1908 noch zu vergeben ist (halbjährlich ca. 200 Mk.), bis Ende Januar 1908 zu bewerben. — Dasselbst sind auch die Bedingungen zu erfahren, unter welchen diese Stiftung zu erlangen ist.

Leipzig (Sidonienstr. 53).

Dr. Wapler,

z. Z. geschäftsführendes Vorstandsmitglied
des Homöopathischen Centralvereins Deutschlands.

Anzeigen.

Offerten, die weiter befördert werden sollen, ist stets eine 10 Pf.-Marke beizufügen.

Achtung! Homöopathen!

In altberühmt. norddeutsch. Badeorte — 24000 Kurgäste —, wo homöopath. Arzt fehlt (10 Allopath.) u. gute Praxis finden würde, stellt Anhänger d. Homöopathie seine schöne neue Villa — 18 Räume — mit gross. Gart. (1000 Mk. Miete ausser eigen. Wohnung) bill. z. Verkauf. Preis 43000 Mk., Anzahl. nur 6000 Mk. Offert. unt. W. H. 76 beförd. d. Geschäftsstelle d. Ztg.

Vertretung gesucht.

Älterer dispensierberechtigter Kollege, der vielfach zur Zufriedenheit vertreten, übernimmt sofort bis Ende April Vertretung auf beliebige Dauer.

Gefl. Offerten sub H. T. 93 an A. Marggrafe homöopathische Offizin, Leipzig.

Die Emanationsmittel von Dr. med. Stäger, Bern.

(Siehe Allgem. homöopath. Zeitung, 155. Band, Nr. 23/24 vom 12. Dezember 1907, Seite 185.)

Von Herrn Dr. Stäger habe ich zum Vertriebe erhalten 9 solcher Mittel und zwar: **Cuprum, Ferrum, Stannum, Plumbum, Magnesium** und **Sulfur, Hepar sulfur., Silicea** und **Carbo veget.**, und zwar nur in Kügelchen, jedes Mittel in Dez. 6., Dez. 12. und Dez. 30. Potenzen. Ein Fläschchen mit 10,0 Gramm Inhalt kostet netto 1 Mk.

Diese Mittel empfiehlt bestens zu Versuchen
A. Marggraf's homöopath. Officin, Leipzig.

Ganz neu!!!**Ganz neu!!!**

Im Verlage von **A. Marggraf's Homöopathischer Officin** in Leipzig ist Ende 1907 erschienen die **achte**, vielfach verbesserte Auflage vom

Kleinen Homöopathischen Hausfreund.

Ein praktischer Rathgeber für Jedermann.

Brosch. Mark 1.—, geb. Mark 1.50 (206 Seiten.)

Näheres hierüber Bd. 155, Nr. 23 u. 24, vom 12. Dezember 1907, Seite 188.

Restauflagen der 7. Auflage, soweit der Vorrat reicht, offeriere brosch. Mk. —.50, geb. Mk. 1.—.

Bohnenhülsen-Thee

gegen Nierenkrankheiten, Wassersucht, Gicht, Rheumatismus, Zucker- und andere Krankheiten halten vorräthig und empfehlen

in Packeten à $\frac{1}{4}$ Ko. mit Gebrauchsanweisung Mk. —.75

„ „ à $\frac{1}{2}$ „ „ „ „ „ 1.25

„ „ à $\frac{1}{1}$ „ „ „ „ „ 2.25

Gebrauchs-Anweisung. Man nehme 75—100 Gramm von unserem **Bohenschalenthe** und koche dieselben mit 2—3 Liter Wasser 3—4 Stunden, bis solcho auf 1 Liter eingekocht sind; bis zu diesem Quantum kann man täglich geniessen, das normale ist ein Trinkglas voll. — Der Thee allein getrunken schmeckt nicht schlecht, man kann aber auch, um den Bohngeschmack zu vermindern, etwas Fleischextract etc. hinzufügen. — Besondere Diät braucht nicht eingehalten zu werden. — Die Wirkung auf die Nieren ist eine ganz ausserordentlich grosse, was jeder Trinker des Thees in dem reichlichen Urinlassen merken wird. Ausser dem Trinken des Thees empfiehlt man ärztlicherseits auch das Baden in demselben, besonders bei Rheumatismus und Gicht. zu einem Bade gehören 5 Liter Extract, man nimmt aber hierbei 200 Gramm Thee auf 1 Liter Extract.

Leipzig.

A. Marggraf's homöopathische Officin.

Assistenzarzt

gesucht von Arzt in Universitätsstadt für 1. Mai oder später. Einführung in die Homöopathie und Hydrotherapie. Gehalt nach Vorkenntnissen. Angebote an die Zeitung unter **A. B. 36**.

Leipziger Kinderpulver. (Kinderhonig.)

Zuverlässigstes Mittel
gegen

Brechdurchfall der Kinder.

Die Kinder nehmen dieses Pulver (oder Honig) sehr gern; es ist ausserdem viel einfacher (ohne Kochen) zu bereiten als Haferschleim und Kindermehle.

Jede Mutter lobt dieses Mittel, weil die Zubereitung eine so einfache ist und die Kinder sich zusehens bessern.

Bei Gebrauch desselben hört das Erbrechen stets und ausnahmslos sofort und dauernd auf. Der übermässige Stuhlgang mindert sich, hört aber meistens nicht ganz auf, und bleibt grünlich-schleimig. Dagegen werden die Kinder sogleich wieder munter, selbst wenn sie vorher bereits bedenkliche Schwäche gezeigt hatten, und nehmen an Gewicht sichtlich zu.

Pro Tag braucht man von diesem Mittel gewöhnlich 50 Gramm. — In Honigform lässt es sich billiger darstellen als in Pulverform, weshalb es in zwei Formen zu haben ist. Die Wirksamkeit ist je doch in beiden die gleiche.

Eine Portion von 50 gr. kostet in Pulverform 1,35 Mk

„ „ „ 50 „ „ „ Honigform —,80 „

Nur zu haben bei:

Apotheker W. Steinmetz in Leipzig

und seinen Depositären.

Dispensierb. homöopathischer Arzt

übernimmt **Vertretung** in den Wintermonaten. Off. an die Exped. d. Bl. erbeten sub **C. G. 80**.

Panna

anerkanntes und vorzüglich bewährtes
Bandwurmmittel.

Panna, die Wurzel von *Aspidium athamanticum*, direkt von Natal in bester und frischester Qualität importiert, erfreut sich schon seit Jahren der ausgedehntesten Anwendung und Anerkennung von seiten renommiertester praktischer Aerzte Deutschlands und des Auslandes, zeichnet sich durch seine sichere und milde Wirkung aus, nimmt sich leicht ein und ist das billigste aller wirklich zuverlässigen Bandwurmmittel.

Preis einer Dosis für eine Kur (für Erwachsene oder Kinder mit genauer Gebrauchsanweisung) **2 Mk.**

In diesem Jahre ist bereits wiederum ein grösseres Quantum schönster und frischester Wurzeln eingetroffen, und ist somit auf beste Wirksamkeit dieses Mittels zu rechnen. **A. Marggrafs homöopath. Offizin, Leipzig.**

Tuberculin Marmorek

(Serum antituberculeux Marmorek).

Durch die Liebenswürdigkeit des Herrn Dr. Nebel in Davos bin ich in den Besitz eines Fläschchens des obigen Mittels gekommen und stehe den Herren Aerzten mit demselben in den üblichen Potenzen gern zu Diensten.

A. Marggraf's homöopath. Officin, Leipzig.

Verantwortliche Schriftleiter: **Dr. Kranz-Busch**-Wiesbaden, Taunusstrasse 25, **Dr. R. Kluge**, Bremerhaven.

Geschäftsstelle und Verlag von **William Steinmetz** (A. Marggraf's homöopath. Officin) in Leipzig.

Druck von **Julius Meiser** in Leipzig.

Gegründet 1./7. 1832.

GENERAL LIBRARY,
UNIV. OF MICH.,
FEB 7 1908

ALLGEMEINE HOMÖOPATHISCHE ZEITUNG.

Herausgegeben von

Dr. med. & philos. M. F. Kranz-Busch, Arzt in Wiesbaden

und

Dr. med. Richard Kluge, Arzt in Bremerhaven.

Geschäftsstelle und Verlag von William Steinmetz (A. Marggraf's homöopath. Officin) in Leipzig
Thomaskirchhof 12.

Er erscheint 14tägig zu 2 Bogen. 13 Doppelnummern bilden einen Band. Preis 10 M. 50 Pf. (Halbjahr). Alle Buchhandlungen und Postanstalten nehmen Bestellungen an. — Inserate, welche an Rudolf Mosse in Leipzig und dessen Filialen oder an die Verlagshandlung selbst (A. Marggraf's homöopath. Officin in Leipzig) zu richten sind, werden mit 20 Pf. pro einmal gespaltene Petitzeile und deren Raum berechnet. — Beilagen werden mit 5—8 M. berechnet.

Inhalt. Schlaflosigkeit. Von J. C. Fahnestock-Piqua. — Ueber spezifische Hämolyse durch isotonische Salzlösungen. Von v. Dungen und Coca. — Ein interessanter Fall. Von Hudson-Kansas City. — Allgemeine Grundsätze zur kurativen Anwendung der Arzneimittel oder zur biologisch-medizinischen Heilmethode. (Reform-Homöopathie s. Reform-Atomtherapie.) Von Richard Raithel-Asch i. Böhmen. — Kurze Bemerkungen über einige Fälle von Diphtherie. Von Richard Blackmore-Waverly. — Ein Repertorium-Fall. Von F. Rahe, Hoboken. — Londener Brief. Von Arthur A. Beale-London. Uebersetzt von B. Kranz-Weimar. — Ueber die gegenwärtige Lehre und Uebung der Aespele. Aus einem Vortrag von Prof. Döderlein. — Der Alkohol bei der Behandlung des Typhus abdominalis. — Alkoholfreie Nervenheilstätte. — Literatur. Von Kluge. — Aufforderung. Von Wapler. — Personalien. — Anzeigen.

Schluss der Schriftleitung: Freitag vor dem Erscheinungstage.

Schlaflosigkeit.

Von Dr. med. J. C. Fahnestock, Piqua.

Schlaflosigkeit führt oft eine Störung herbei, die medizinische Hilfe erheischt und hier biete ich einige Erinnerungen an Arzneimittel, die gründlich studiert und ausgewählt werden sollten nach dem Grundsatz, dass der Totalität der Krankheitserscheinungen die Totalität der Mittelwirkungen entsprechen soll.

Ambra, China, Cocculus, Colchic., Cuprum, Ipec, Natr. mur., Nitri acid., Nux vom., Opium, Phosphori acid., Pulsat., Ruta, Sabina, Selen., Sepia und Sulfur.

Bei dieser Störung muss der Kranke genau in Betracht gezogen werden, denn Hahnemann war es, der sagte, dass man nicht Krankheiten, sondern kranke Menschen behandeln solle.

Ambra, das Krankheitsprodukt des Walfisches erzeugt eigentümliche nervöse Symptome und die Nervosität herrscht vor. Man wird es bei hysterischen Personen oder jenen dünnen, mageren und nervösen Geschäftsmenschen nützlich finden. Diese Menschen, die aus Haut und Knochen be-

stehen, nehmen, wenn sie zu Bett gehen, ihr Geschäft mit. Sie gehen mit dem Gedanken zu Bett, eine recht schöne Nachtruhe zu haben; sie mögen erschöpft sein und das ist gewöhnlich der Fall, aber ihr ganzer Geschäftstrubel fährt ihnen durch das Gehirn und der Schlaf wird ein Fremdling für sie.

Diese Leute sind schwach durch Ueberanstrengung und übermässige Unruhe und meistens in höherem Alter; sie sind anämisch, haben Muskelzucken und Schlaflosigkeit. Manchmal können sie Nachts nicht schlafen, ohne zu wissen, weshalb.

Ein *Bryonia-Kranker* ist ebenfalls schlaflos oder wenn er schläft, ist er ein ruheloser Schläfer, und Sie kennen ganz gut den geschäftigen Schlummer; Träume von dem, was er geredet, oder womit er sich während des Tags beschäftigt hat. Wir finden in *China* ein Mittel für jene Individuen, die zu Bette gehen und alle Arten von Plänen machen; ihr Gehirn scheint mit Ideen überladen zu sein, so dass sie nicht einschlafen können. Oft kommt auch eine Schlaflosigkeit vor mit Kopfweg, die vor Mitternacht schlimmer ist. Ferner ist der Schlaf nach 3 Uhr morgens schlechter und, wenn

er noch einmal einschlüft, so dauert es nur kurze Zeit und er ist davon nicht erquickt; wir lesen in der Symptomatologie: „Er kann beim Erwachen seine Gedanken nicht sammeln; Schwindel, Hunger, Schweiss, Mattigkeit; wird nicht erquickt; Kopf heiss, Brustbeklemmung.“

Schlaflosigkeit und lange fortgesetzte Krankenpflege wird bei *Cocculus* und *Sulfur* gefunden. Der geringste Verlust von Schlaf macht sich deutlich fühlbar und ist sehr charakteristisch für *Cocculus*.

In diesem kurzen Aufsätze möchte ich Ihre Aufmerksamkeit auf die Wirkungen von *Cocculus* lenken und zu dem Zwecke wird folgende Anekdote von Hering dieselben in Ihrem Gedächtnisse befestigen: „Als ich einst in der Abendstunde in dem Sprechzimmer des Dr. Helbig wartete, kam die Frau eines Nachbarn, der Tischler war und vor Jahren einer der Prüfer der *Nux moschata* gewesen war, hergelaufen. Sie verlangte, dass der Doktor sofort mit ihr gehen sollte, indem sie sagte: „Mein Mann ist bei der Arbeit zusammengestürzt und windet sich in Krämpfen am Boden; die Kinder weinen.“ Sie selbst kam weinend näher, als sie von dem Weggange des Doktors (Helbig) hörte. „Aber hier ist ein Doktor,“ sagte Frau Helbig.

Ich selbst war ein Fremdling im Vaterlande geworden und kannte den persönlichen Hass des Dr. Tr., den ich an demselben Tage im vertrauten Gespräche mit dem Richter, einem Dr. S-r, hatte über die Brücke gehen sehen. Dieser Mann war so angreifslustig, dass er einen Rabbiner wegen Mordes angeklagt hatte, weil ein kleiner Junge nach der Beschneidung gestorben war; dies und die Möglichkeit, dass der Tischler in Krämpfen stürbe und ich auf diese Weise in Unannehmlichkeit käme, hielt mich davon ab, die Frau zu begleiten. Ich stellte aber folgende Fragen an sie: Zu welchen Krankheiten neigte Ihr Mann sonst?

Zu keiner; er war immer gesund und hat niemals in seinem Leben Krämpfe gehabt.

Was geschah denn heute, bevor er hinfiel?

Gar nichts.

Was sagte er, was waren seine letzten Worte?

Seufzend erwiderte sie: Als er vom Abendbrot schnell aufstand und nach seiner Hobelbank lief, sagte er: „Ich muss heute noch diesen Sarg fertig machen und will dann zu Bette gehen, sobald als möglich.“ Er hatte letzte Nacht auch nicht geschlafen, weil er in einem Trauerhause gewacht hatte.

Sofort wurde eine Gabe *Cocculus* verordnet.

Sobald Dr. Helbig heim kam, eilte er hin und fand den Mann im Bette schlafend vor. Seine Frau hatte ihm mit vieler Mühe das in Wasser gelöste Pulver in den Mund geschüttet. Die Krämpfe hörten bald danach auf; er kam wieder zu sich

und fragte: „Was ist denn los?“ und ging zu Bett. Er war am nächsten Tage wieder gesund und innerhalb eines Jahres hat er keinen Anfall wieder gehabt. Vergl. Hahnemanns *Materia medica pura* Bd. I, S. 184, Sympt. 440—454. C. Hering.

Diejenigen, die eine Nacht wie die andere an Schlaflosigkeit leiden; Wirkungen von lang fortgesetzter Geistesanstrengung durch Krankenpflege, was geistige und körperliche Anstrengung erfordert; Folgen von Kummer infolge von Verlust oder drohendem Verluste dessen, was lieb und wert ist, verlangen *Nitri acidum*.

Derjenige, der sich nach einer ruhelosen Nacht schwach fühlt, ermüdet und verdriesslich aussieht, kann Heilung von *Natr. muriat.* erwarten.

Sie haben oft von Ihren Patienten gehört: „Herr Doktor, ich fühle mich heute nicht so ganz wohl. Ich musste heute eine halbe Stunde eher als sonst aufstehen und das verursacht mir immer eine unangenehme Empfindung.“ *Kreosot* wird hier das Heilmittel sein.

Raum und Zeit gestatten mir nicht, diesen Artikel fortzusetzen; aber ich hoffe, dass Sie nicht versäumen werden, alle Mittel durchzusehen, die ich hier genannt habe, denn dieselben werden, wenn sie davon Gebrauch machen, Sie nicht im Stiche lassen. (Medic. Advance. Bd. 35. Nr. 9.) Dr. Kl.

Ueber spezifische Hämolyse durch isotonische Salzlösungen.

Von Prof. v. Dungern und Dr. Coca.

Wir haben untersucht, wie sich die roten Blutkörperchen verschiedener Tiere in isotonischen Lösungen einer grösseren Anzahl von Salzen verhalten. Es zeigten sich dabei bemerkenswerte Verschiedenheiten, über die wir kurz berichten wollen. Die isotonischen Lösungen entsprachen alle einer Kochsalzlösung von der Konzentration 0,8 zu 100; die Konzentration ist so zu verstehen, dass 0,8 g NaCl auf 100 ccm Wasser ergänzt wurde. Der Berechnung der Konzentrationswerte wurde immer eine vollkommene elektrolytische Dissoziation in 2 oder 3 Teile zugrunde gelegt. Da die Spaltung in Wirklichkeit keine vollkommene ist und bei verschiedenen Salzen nicht in ganz gleicher Weise erfolgt, so enthielten unsere isotonischen Lösungen nicht alle genau dieselbe Anzahl der für den osmotischen Druck massgebenden Teilstücke. Für unsere Untersuchung war jedoch diese Ungenauigkeit belanglos, da die durch Hypotonie der Salzlösung bedingte Hämolyse erst bei erheblich geringerer Konzentration erfolgt, unter 0,6 NaCl an Stelle von 0,8. Die benutzte CaCl_2 -

Lösung wurde aus Versehen etwas hypertonic hergestellt. Sie entsprach beim Titrieren mit destilliertem Wasser auf 5 Proz. Rinderblut ungefähr einer NaCl-Lösung von der Konzentration 0,97. Die auf Grund der Berechnung dargestellte CaCl_2 -Lösung von der Konzentration 1,285, welche bei vollkommener elektrolytischer Dissoziation in 8 Teilstücke einer 0,8 konzentrierten Kochsalzlösung hätte entsprechen müssen, verhinderte die Hämolyse durch Wasser dagegen nicht ebenso stark wie eine 0,8 konzentrierte NaCl-Lösung, sondern ungefähr im gleichen Masse wie eine NaCl-Lösung von der Konzentration 0,74. Es kamen folgende Lösungen zur Verwendung: NaCl 0,8:100; KCl 1,016:100; NaBr 1,408:100; CaCl_2 1,68:100 (richtig wäre nach der Titration mit Wasser 1,39); $\text{MgCl}_2 + 6\text{H}_2\text{O}$ 1,84:100; $\text{BaCl}_2 + 2\text{H}_2\text{O}$ 2,209:100; Na_2SO_4 1,29:100; MnSO_4 2,066:100; Rohrzucker 9,35:100. Die Richtigkeit der angegebenen Konzentrationen wurde bei den Chloriden durch Titrieren des Chlors nach Volhard sichergestellt. Na_2SO_4 und MnSO_4 wurden vor dem Abwiegen gegläht und im Exsikkator abgekühlt. Die CaCl_2 -Lösung reagierte neutral, gegen Lackmus eher sauer, gegen Phenolphthalein leicht alkalisch.

Die Untersuchung geschah anfangs so, dass das Blut mehrmals mit der betreffenden Lösung ausgewaschen wurde und dann in 5 Proz. Aufschwemmung zur Beobachtung kam. Später liessen wir das Blut einfach aus der Wunde in die sterilen Lösungen eintropfen, ohne zu defibrinieren und zwar in solcher Menge, dass eine 3—5 Proz. Aufschwemmung resultierte. Wir prüften das Blut von 23 Menschen, 12 Rindern, 2 Schweinen, 6 Meerschweinchen, 4 Kaninchen, 4 Hunden, 1 Katze, 2 Ratten, 2 Mäusen, 2 Tauben, 2 Turmfalken 1 Steinkauz, 6 Kanarienvögeln.

Bei den meisten Blutsorten kam in einzelnen Lösungen eine partielle Hämolyse zur Beobachtung. Die Lösung des Blutes erfolgte in einzelnen sehr rasch, in anderen dagegen erst im Verlauf der nächsten 2 Tage. Daneben fanden sich immer andere Salzlösungen, in denen das betreffende Blut viele Tage lang vollkommen intakt blieb. *Wir konstatierten dabei eine ganz überraschende Spezifität, die vor allem auf die Art des blutliefernden Tieres zu beziehen war, daneben aber auch eine weitgehende individuelle Variation offenbarte.*

Rinderblut wurde im allgemeinen durch MnSO_4 sehr rasch und ziemlich stark und durch KCl nach längerer Zeit in geringerem Grade lackfarben gemacht, während es in allen anderen isotonischen Lösungen vollkommen intakt blieb. Wir fanden aber einmal ein Rinderblut, das durch MnSO_4 so gut wie gar nicht angegriffen wurde. Dieses Blut

verhielt sich der Immunkörperkomplementhämolyse gegenüber nicht anderes als ein anderes für MnSO_4 empfindliches Rinderblut, das gleichzeitig entnommen war und in gleicher Weise geprüft wurde. Ein weiteres für MnSO_4 empfindliches Rinderblut war für KCl empfindlicher als 5 andere Rinderblutsorten; dieses wurde durch Immunserum vom Kaninchen etwas stärker gelöst. Die Empfindlichkeit für KCl und die Widerstandsfähigkeit gegen CaCl_2 , MgCl_2 , BaCl_2 wurde bei einem andern darauf untersuchten Blute durch Verbindung mit Kaninchenimmunkörper nicht abgeändert.

Was die übrigen Lösungen betrifft, so war in 11 Fällen eine vollkommene Uebereinstimmung zu konstatieren, es fand nirgends Lösung statt. Das Blut eines 12. Rindes verhielt sich dagegen ganz anders. Es wurde von sämtlichen isotonischen Salzlösungen etwas gelöst, am stärksten aber gerade durch BaCl_2 , CaCl_2 , MgCl_2 , Na_2SO_4 . Nachdem die intakt gebliebenen Blutkörper mehrmals ausgewaschen waren, erfolgte nach längerer Zeit in manchen Lösungen aufs Neue eine leichte Hämolyse, welche diesmal in BaCl_2 , MgCl_2 , KCl, NaCl eintrat, nicht aber in CaCl_2 , Na_2SO_4 , NaBr und Rohrzucker.

Schweineblut zeigte sich allen Salzen gegenüber resistenter. In dem einen Falle war in KCl eine ganz geringe, in MgCl_2 eine etwas deutlichere Lösung zu sehen, das Blut des andern Schweines blieb überall unverändert.

Kaninchen- und Meerschweinchenblut wurden durch MnSO_4 rasch teilweise gelöst. Ausserdem löste nach etwas längerer Zeit noch CaCl_2 sehr ausgesprochen. KCl war dagegen hier völlig indifferent. Meerschweinchenblut wurde zweimal auch in geringerem Grade von BaCl_2 und NaCl angegriffen, in den beiden anderen Fällen dagegen nur durch CaCl_2 und MnSO_4 .

Das Katzenblut wurde ähnlich wie Rinderblut allein durch KCl beeinflusst, von den übrigen Lösungen dagegen nicht geschädigt (MnSO_4 -Lösung wurde nicht geprüft).

Ganz eigenartig verhielt sich Hundeblood. Dieses wurde immer in Zuckerlösung ausserordentlich stark und rasch gelöst, während es in MnSO_4 vollkommen erhalten blieb. Ausserdem waren nur noch KCl und CaCl_2 stark hämolytisch, bemerkenswerterweise aber nicht in allen Fällen. Zwei Hunde verschiedener Rasse verhielten sich ganz verschieden; bei dem einen löste nur KCl, bei dem andern nur CaCl_2 stark. Zwei Säuglinge vom selben Wurf verhielten sich gleich, obgleich sie einer sehr komplizierten Mischrasse angehörten.

Zucker war auch für Rattenblut das stärkste Hämolytin unter den isotonischen Lösungen. Von

den anderen Substanzen bedingte nur das eine Mal MnSO_4 , das andere Mal NaBr ganz geringe Hämolyse.

Das Mäuseblut wurde in Zuckerlösung dagegen erst nach 2 Tagen in ganz geringem Grade zerstört. Sonst war allein CaCl_2 in mässigem Masse hämolytisch.

Bei Kanarienvögeln wurden auch auffallend grosse individuelle Verschiedenheiten im Verhalten des Blutes den isotonischen Lösungen gegenüber beobachtet, obgleich die Vögel alle derselben Züchtereie entstammten. Nach 1 Tag war meist nur in KCl geringe Lösung zu konstatieren. Nach 2 Tagen konnte aber auch in einigen anderen Lösungen die gleiche Erscheinung beobachtet werden. Die Hämolyse durch Zucker war einmal sehr stark, zweimal stark, einmal gering vorhanden; zweimal fehlte sie. Hämolyse durch CaCl_2 trat dreimal ziemlich stark auf, dreimal dagegen nicht. Sie konnte mit starker Zuckerhämolyse verbunden sein, aber auch eintreten, wenn diese völlig fehlte. BaCl_2 rief dreimal deutliche Blutlösung hervor, fünfmal dagegen nicht. NaCl war in einem Falle hämolytisch, in den übrigen dagegen indifferent. MnSO_4 löste meist nur spurweise.

Für das Falkenblut war MgCl_2 ein Hämolsin, in dem einen Falle sogar das stärkste. Sonst zeigte sich KCl , BaCl_2 , CaCl_2 , MnSO_4 mehr oder weniger in geringem Grade wirksam. In NaCl , NaBr und Zuckerlösung blieb das Blut lange Zeit vollkommen erhalten. Taubenblut wurde am ersten Tag nur wenig durch BaCl_2 gelöst, nach 2 Tagen stärker durch KCl , das Blut des Steinkauzes nur wenig durch KCl .

Auf menschliches Blut wirkte fast durchgehend CaCl_2 am stärksten; die Lösung trat aber auch in diesem Salze niemals in den ersten Stunden ein. Etwas geringer, aber fast ebenso regelmässig lösten Zucker MnSO_4 und BaCl_2 . In den anderen Salzlösungen traten deutlich individuelle Verschiedenheiten zu Tage. MgCl_2 hämolytierte in 2 Tagen 17 mal gar nicht, 5 mal ganz gering; 1 mal aber war die Hämolyse recht ausgesprochen, ebenso stark wie in Rohrzucker und BaCl_2 -Lösung und nur wenig geringer als in CaCl_2 und in MnSO_4 . NaCl rief 8 mal keine, 10 mal ganz geringe Blutlösung hervor. In 5 Fällen war dagegen stärkere Hämolyse zu konstatieren. Eine dieser Blutsorten wurde in NaCl sogar mehr angegriffen, als in CaCl_2 und in Rohrzucker; MnSO_4 war in diesem Falle ganz unwirksam. Die Lösung in KCl ging der in NaCl häufig parallel, aber nicht immer. Unter den 5 Blutsorten, welche in NaCl stärker gelöst wurden, zeigten 2 das gleiche Verhalten in KCl , die übrigen 3 wurden in KCl dagegen geringer angegriffen. In einem anderen Falle kam deut-

liche Lösung in KCl zur Beobachtung, während in NaCl jede Lösung fehlte. In NaBr -Lösung wurde nur einmal etwas stärkere Hämolyse wahrgenommen. Ein Zusammenhang der individuellen Unterschiede mit Verschiedenheiten der Rasse war nicht zu erkennen.

Wir haben auch versucht, diese Methode der Blutdifferenzierung klinisch zu verwerten und geprüft, ob das Blut unter dem Einflusse von Krankheitsvorgängen für bestimmte Salze empfindlicher oder widerstandsfähiger wird. Herrn Geh. Rat Prof. Dr. Krehl und seinen Assistenten, den Herren Dr. Müller, Dr. Grund und Dr. Dreyfuss, sowie Herrn Prof. Bettmann sind wir für die freundliche Unterstützung dieser Bestrebungen zu besonderem Danke verpflichtet. Berücksichtigung fanden vor allem solche Krankheiten, bei denen das Blut leidet. Wir untersuchten das Blut bei Chlorose (2 mal), primärer Anämie (2 mal), schwerer Phthise (2 mal), florider Syphilis (3 mal), Typhus (1 mal), Scharlach (1 mal) und bei hochgradiger Karzinomatose (3 mal). Zum Vergleiche diente das Blut von 9 gesunden Menschen. Ein deutlicher Zusammenhang des Verhaltens der Blutkörper in den verschiedenen isotonischen Salzlösungen mit der Erkrankung des Patienten konnte jedoch nicht festgestellt werden.

Aus dem Institut für experimentelle Krebsforschung der Universität Heidelberg (Direktor: Wirkl. Geh. Rat Professor Dr. V. Czerny).
(M. m. W. 1, 1908).

Ein interessanter Fall.

Von Dr. Hudson, Kansas City.

Vor einigen Jahren kam eine Frau mit ihrem Sohne in meine Sprechstunde. Der Junge war gut entwickelt und etwa 12 Jahre alt. Die Mutter hatte ich 2—3 Monate wegen eines chronischen Leidens behandelt; den Sohn hatte ich bisher noch nicht gesehen. Sogleich, wie er mein Sprechzimmer betrat, bemerkte ich an seinen Augen einen eigenen Ausdruck, nicht wie von Schmerzen, Aengstlichkeit, Furcht, Schrecken oder sonst etwas derartigem; wenn ich es beschreiben soll, so war es wie eine Art von Furcht vor Gefahr für die Augen selbst. Ich bekam diesen Eindruck sofort oder nach vorhergegangener Prüfung.

Nachdem ich für die Mutter etwas verordnet hatte, fragte ich den Knaben, was ihm an den Augen fehlte. Die Mutter erwiderte, dass sie seit 3 Jahren krank wären, während das Sehen nicht schlechter geworden sei, und obwohl hier weder Röthe noch Entzündung, noch ein anderes Krankheitszeichen bestand, wurden sie empfindlich, leicht

müde und unfähig zu längerer Anstrengung. Sie erzählte mir, dass er in Kansas City, in St. Louis und Philadelphia behandelt worden sei, dass man die besten Autoritäten unter den Ophthalmologen dieser Städte, die man für Geld haben konnte, in diesen 3 Jahren um Rat gefragt habe, aber ohne jegliche bemerkbare Besserung; man sei zur Ansicht gekommen, dass es für ihn keine Hilfe mehr gäbe und habe demzufolge auch alle weiteren Bemühungen aufgegeben. Die Eltern hatten ihn zu einem Privatlehrer geschickt, der ihn durch Vorlesungen mit nur ganz geringer Inanspruchnahme seiner Augen unterrichtete.

Unter anderen Symptomen erfuhr ich, dass er beim Schreiben eine breite Gummiplatte auf der Spitze des Federhalters haben musste, um die Empfindung zu vermeiden, dass das Ende des Federhalters seine Augen verletzen könnte. *Das war mein Stichwort.* Bei weiterem Fragen erfuhr ich, dass der Gedanke an *scharfe Spitzen* ihm unerträglich und unausstehlich war. Ich hatte unter *Spigelia* vielleicht tausendmal gelesen — Furcht vor spitzen Dingen wie Näh- und Stecknadeln usw. So oft ich das gelesen hatte, hatte ich mich verwundert gefragt, ob ich wohl einmal einen solchen Fall bekommen würde. Bisher war das noch nicht geschehen. Nach diesem Stichwort fand ich eine Menge *Spigelia*-Symptome, die in der Anamnese des Falles von den frühesten Kindheitstagen her verstreut waren. Ich gab ihm *Spigelia*, hörte nach 2 Wochen von ihm, dass er die Gummiplatte von seinem Federhalter abgerissen habe; 2 Wochen darauf sah ich ihn selbst und führte ein sehr spitzes Messer nach seinen Augen, wobei er früher fast Krämpfe bekommen hatte, aber jetzt machte es gar keinen Eindruck auf ihn; er sagte nur: „O, Sie können mich jetzt damit nicht mehr erschrecken!“ Er blieb lange ganz gesund, dann verordnete ich ihm bei einem leichten Rückfall des alten Uebels wieder dasselbe Mittel in derselben Potenz; den Erfolg desselben habe ich nicht erfahren, bin aber darüber nicht in Zweifel. —

Hier war nichts zu vertreiben oder auszulöschen, nichts mit Laxantien, Diuretica, Diaphoreticis, Emeticis oder Expectorantien zu beseitigen; nichts was durch Stimulantien gereizt, durch Contrastimulantien gemildert, durch Tonika gestärkt, durch Chologoga angetrieben, durch Anodyna besänftigt, durch Alterantia verändert oder durch Alternativa, Placebos, Abwarten und Zeit vollendet werden konnte. Hier war ein überempfindlicher, ausserordentlich beeinflussbarer, hyperästhetischer Zustand, der den Knaben in Furcht versetzte, dass seinen Augen Gefahr durch Verletzung drohe. Diese Hyperästhesie war so hochgradig, dass das Erblicken oder Vermuten einer scharfen Spitze

ihn zum Zinkern und Ausweichen veranlasste und deutliche Zeichen von Krämpfen hervorrief. —

Hier war ein Wissen, das vor vielen Jahren durch Samuel Hahnemann erlangt wurde, nicht durch ein Experiment am Krankenbette, sondern durch eine sorgfältige, methodische und systematische Prüfung der Pflanze nach eigenem Plane, womit er imstande war, die Fähigkeiten, Möglichkeiten und Umgrenzungen dieses und aller anderen Mittel zu bestimmen, durch Prüfung ihrer Wirkungen an gesunden Menschen und Aufzeichnung der Resultate, wobei das Gesetz sich herausstellte, dass ein Mittel diejenigen Symptome heilen wird, die es hervorbringt. Wie einfach ist seine Methode, wie scharf seine Einsicht, wie wahr die Wirkungsbilder, wie vernünftig seine Philosophie! Hier war eine unbedeutende Pflanze fast verachtet, bis sie durch seine Meisterhand geadelt wurde. Ehe er sie berührte, war ihre einzige Aufgabe, Würmer zu töten. Wir aber finden in ihm hier 100 Jahre später, von seinem Geiste geführt, einen Engel des Lichts, der den Vorhang hebt und die Fenster der Seele erleuchtet.

(Medic. Advance, Bd. 35, Nr. 11.) Dr. Kl.

Allgemeine Grundsätze zur kurativen Anwendung der Arzneimittel oder zur biologisch-medizin. Heilmethode. (Reform-Homöopathie, s. Reform- Atomentherapie).

1. Die Wirkung der Arzneimittel ist nicht wesentlich chemischer Natur, sondern — gleich derjenigen der übrigen Reizmittel, als z. B. der sogen. physikalischen Heilfaktoren, der Sinnesreize, der physischen Einflüsse — als eine vorwiegend physiologische, d. h. als eine Reizwirkung, resultierend aus der blossen Berührung zwischen organischer Zelle und Arzneistoff, aufzufassen; (Beweis: die blitzartig tödtliche Wirkung der heroischen „Gifte“, in derart geringen Mengen und so kurzer Zeit, dass dieselbe unmöglich auf chemischem Wege zustande kommen kann, die *allgemeine Grundlage*, bezw. oberste Richtschnur, für die Anwendung der *Arzneimittel* — sei es nun zum Heilzweck oder lediglich zu Linderungszwecken — bildet daher das *biologische Grundgesetz*, welches die allgemeine Wirkungsweise der physiologischen Reize —, gleichviel welcher Art dieselben seien —, erörtert.

2. Nachdem nun durch dasselbe, bezw. die ihm zugrunde liegenden wissenschaftlichen Experimente sowohl einwandfrei festgestellt ist, als auch die alltägliche Erfahrung tausendfältig lehrt, dass nur relativ schwache und kurzdauernde phy-

siologische Reize die Lebenstätigkeit fördern (anregen, beleben, beruhigen — „Arznei“), starke dagegen — oder selbst schwache, wenn zu lang anhaltend oder zu oft wiederholt — dieselbe hemmen, oder sogar gänzlich aufzuheben vermögen (lähmen, betäuben, überreizen — „Gift“), so folgt daraus, dass zum *Heilzweck*, d. h. wo es sich darum handelt, die veränderte Zelle und ihre gestörte Lebenstätigkeit („Krankheit“) zur normalen Funktion und Beschaffenheit („Gesundheit“) zurückzuführen, nur relativ schwache und kurzdauernde Reize und somit *nur kleine Arzneigaben verwendbar* sind.

[Grosse Arzneigaben erscheinen — als Ausnahmen von der Regel — nur da gerechtfertigt, wo es darauf ankommt, Schmarotzer (d. h. also, nicht unmittelbar eine Krankheit selbst, sondern zunächst deren Erreger) zu beseitigen, und zwar notabene auch nur in dem Falle, dass es *wirklich* möglich ist, dieselben durch solche vollständig abzutöten, *ohne* zugleich den Patienten erheblich zu schädigen oder gar (wie der Bär der Fabel, mit der Fliege zugleich seinen Herrn!) ebenfalls ums Leben zu bringen, (d. h. also gegen *Hautschmarotzer* (Läuse und wahre Krätze) und *Eingeweidewürmer*.)

Damit ist auch schon gesagt, dass die sogen. „Infections-Krankheiten“ nicht zu dieser Ausnahmskategorie zählen, bezw. dass deren Behandlung mit grossen Arzneigaben „verfehlt“ sein muss, weil bei ihnen vorgenannte, unbedingt erforderliche Möglichkeit eben nicht vorhanden ist.]

3. Vorausgesetzt, dass den einzelnen Arzneistoffen „spezifische“ Wirkungen zukommen, ergibt sich daraus auch die *Richtigkeit des homöopathischen Heilgrundsatzes* „*Similia similibus curantur*“; denn es ist klar, dass irgend ein Reizmittel, in kleiner Gabe, vorzugsweise auf dieselben Gewebe und Organe günstig wirken muss, welche es, in grossen Dosen, schädlich beeinflusst, und mithin, dass es sich besonders gegen solche Störungen des normalen Lebens (i. e. „Krankheit“) hilfreich erweisen wird, die den von ihm erzeugten („akuten“, bezw. „schleichenden“ Vergiftungen, je nachdem, ob mittels grosser oder fortgesetzter kleiner Gaben hervorgebracht) in bezug auf Sitz und Charakter möglichst ähnlich sind.

4. Da indes sowohl einerseits die Diagnose als auch andererseits die Kenntnis der spezifischen Arzneimittelwirkungen immer derart unvollkommen bleiben muss, dass auch der scharfsinnigste und erfahrene Therapeut in keinem Falle das „homöopathisch-spezifische“ Mittel sicher zu bestimmen vermag, so erscheint es *Raison*, in jedem Krankheitsfalle nicht ein einzelnes, sondern *stets mehrere Mittel* (wenigstens 4—6) die sich auf Grund des Aehnlichkeitsprinzips zur engeren Wahl stellen, *abwechselnd* (nicht gleichzeitig!) *anzuwenden*.

Diese *Mittelabwechslung* erscheint aber nicht allein aus vorstehender Erwägung zweckmässig, vielmehr aus dem richtigen Grunde auch *unbedingt notwendig*, weil bei fortgesetztem Gebrauch eines und desselben Mittels (gleichgültig, ob einfacher oder zusammengesetzter Natur) entweder der Organismus sich an dessen spezifischen Reiz gewöhnt, sodass dasselbe dann „nicht mehr wirkt“, oder aber — wie es bei Kranken die Regel sein dürfte — eine *Reiz-Kumulation* eintritt, wodurch dann — anstatt, wie gewollt, die Heilung befördert — zu der ursprünglichen Störung noch eine Arzneikrankheit gesellt und somit der Zustand des Patienten mehr oder weniger verschlimmert werden muss (wenn auch nicht in dem Masse, wie bei den üblichen allopathischen Gaben, wovon meistens schon die einzelne „zu stark“ wirkt). Den eklatantesten *Beweis* dafür, dass es sich in der Tat so verhält, bilden die *homöopathischen Arzneiprüfungen* am gesunden Menschen, die doch eben nichts anderes sind, als die absichtliche Erzeugung spezifischer Arzneikrankheiten durch fortgesetzte kleine, selbst minimale Gaben jeweils eines und desselben Mittels. Wenn aber *auf diese Weise* schon der gesunde Organismus schädlich tangiert wird, *wieviel leichter und einschneidender* muss dies dann erst bei einem *kranken* geschehen, dessen Lebenstätigkeit ohnehin schon gestört, und der infolgedessen weit empfindlicher, bezw. weniger widerstandsfähig ist?

Die bisher allein als „exakt-homöopathisch“ gepriesene, in der fortgesetzten Anwendung nur eines einzigen Mittels (*des* „homöopath. spezifischen“) bestehende Therapie wäre nur dann gerechtfertigt, wenn die „Kunstheilung“ tatsächlich in der Weise zustande käme, wie Hahnemann es sich ursprünglich vorgestellt hat, nämlich, „dass die, etwas besonderes für sich bildende, natürliche Krankheit durch eine möglichst ähnliche, künstlich erzeugte Arzneikrankheit verdrängt werden müsse“; nachdem wir aber doch heute eine etwas weniger naive, richtigere Erkenntnis von dem allgemeinen Wesen der Krankheit sowohl als des Heilungsvorganges besitzen, bezw. wissen, dass es sich bei jeder eigentlich kurativen (d. h. auf *restitutio in integrum* gerichteten) Therapie nur darum handeln kann, einerseits durch wohltuende physiologische Reize die Lebenstätigkeit zu fördern und zur Wiederherstellung des normalen Zustandes anzuregen, sowie andererseits soviel als möglich schädliche äussere Einflüsse fernzuhalten (Diät), erscheint es dringend geboten, daraus endlich auch die praktischen Konsequenzen zu ziehen; denn die heutige „Homöopathie“ bietet — ebenso wie zu Hahnemanns Zeiten (und eigentlich allerdings nur ihrem Namen entsprechend!) — faktisch den Widersinn, dass man einerseits durch strenge Diät-Massregeln

jeden schädlichen Reiz ängstlich auszuschliessen bemüht ist, während der Patient andererseits durch die Kumulation gleichartiger, — wenn auch schwacher und daher an und für sich wohlthätiger, — Reize systematisch „überreizt“ wird. (?) Dass letzteres „lege artis“ geschieht, reicht leider nicht hin, den Patienten für die mehr oder minder schlimmen Konsequenzen zu entschädigen.

Durch abwechselnde Einzel-Anwendung mehrerer (nicht bloss zweier) Mittel dagegen — wobei also jedes derselben nur in einem gewissen Turnus zur Einwirkung gelangt, der ausserdem noch, so oft es der Krankheits-Verlauf angezeigt erscheinen lässt, durch Einschlebung neuer passender Mittel unterbrochen werden kann — wird die direkte Aufeinanderfolge gleichartiger Reize und damit die Möglichkeit einer Reiz-Kumulation vermieden, jede einzelne Arzneigabe bewirkt — wenn im übrigen angemessen dosiert! — da immer wieder als neuer Reiz empfunden, eine zweckdienliche Anregung der Lebenstätigkeit, und in dem Masse, als die erkrankten Gewebe diesem Impuls Folge zu leisten, bezw. in dem Grade und solange sie bei der dadurch bewirkten Belebung und Regelung ihrer Funktion zu beharren vermögen, tritt Genesung ein.

Das alte Wahrwort: „Variatio delectat“ hat eben — und nicht zum mindesten! — auch für die Arznei-Anwendung Geltung. (?)

5. Hinsichtlich der *Dosierung* geht aus dem biologischen Grundgesetz hervor, dass dieselbe, bzw. also das „quantum“, für die giftige oder arzneiliche Wirkung eines jeden Reizstoffes der ausschlaggebende Faktor ist, und es ergibt sich dafür als allgemeine Regel aus Grundsatz 2., dass die Einzelgabe *klein genug* sein muss, wenn sie nurmehr kurativ wirken soll; logischerweise ist aber klar, dass sie andrerseits auch nicht *zu klein* sein darf, bzw. *gross genug* sein muss, um noch eine hinlänglich günstige Wirkung auslösen zu können. [Hahnemann selbst folgerte im Anfange seiner homöopathischen Laufbahn ganz ebenso, indem er in seiner „Reinen Arzneimittellehre“ diesbezl. schrieb: „Wenn nun der Arsenik, wie jede andere kräftige Arzneisubstanz, bloss durch Verkleinerung so mild werden kann, dass er nicht mehr gefährlich wird, so hat man ja bloss durch Versuche zu finden, wieweit die Gabe verkleinert werden müsse, dass sie klein genug sei, um nicht mehr zu schaden, und doch auch gross genug, um ihr volles Amt als Heilmittel zu vollführen“, und es bleibt jedenfalls sehr zu bedauern, dass er nicht bei dieser ebenso logischen, als einfachen Argumentation beharrte, sondern sich später durch seine unglückselige „Potenzir-Theorie“ verleiten liess, die homöopathische Dosologie zu den geltenden Axiomen der Materie in Widerspruch zu setzen, und dadurch

seine ganze Lehre — mit den Uebertreibungen zugleich auch den guten Kern derselben — dem Fluche der Lächerlichkeit preiszugeben.]

Da die Empfänglichkeit für einen und denselben Reiz bei verschiedenen Individuen bekanntlich verschieden ist — ja selbst bei derselben Person in verschiedenen Krankheitszuständen differieren kann — so lässt sich natürlich für kein Mittel ein „Normal-Verdünnungsgrad“ bestimmen, sondern die *kurative Verwendbarkeit* eines jeden Mittels nur *in einem gewissen Spielraum* festsetzen, der indes immerhin eine ziemlich enge Begrenzung vertragen dürfte, sodass die Wahl des anzuwendenden Verdünnungsgrades nicht allzu schwierig wird.

Als unterste Grenze, d. h. niedrigster kurativ-verwendbarer Verdünnungsgrad hat sich nun für die meisten gebräuchlichen Arzneistoffe erfahrungsgemäss die 2.—3., für die stärker wirkenden die 4.—5. Dec., und nur für einige wenig gebrauchte tierische Gifte eine noch höhere Stufe erwiesen, und da ja mit jeder Stufe — exakte Zubereitung vorausgesetzt — die Menge des wirksamen Stoffes um das zehnfache abnimmt, so darf wohl angenommen werden, dass als oberste Grenze jenes Spielraums, bzw. als höchste erforderliche Verfeinerungsstufe von den ersteren Mitteln die 6.—8., von den starkwirkenden die 10.—12. Dec. für alle Fälle vollkommen genügt, und nur allenfalls schwer teilbare Substanzen, wie die Metalle, eine weitere Verarbeitung, etwa bis Dec. 20. oder höchstens Dec. 30., erheischen. Damit ist zwar keineswegs gesagt, dass nicht eventuell auch höhere Verdünnungen noch wirksam sein können; doch erscheinen solche zum mindesten als überflüssig, und ferner muss man bei ihrem Gebrauche notwendigerweise stets Gefahr laufen, keine hinreichende oder auch überhaupt keine Wirkung mehr zu erzielen; denn ebenso, wie z. B. ein Riechstoff bei zunehmender Ausbreitung in der Atmosphäre zuletzt keine Geruchsempfindung mehr erregt, oder ein Farbstoff bei fortgesetzter Verdünnung nach und nach unsichtbar wird, weil er die Sehnerven immer weniger und zuletzt gar nicht mehr zu alterieren vermag: ebenso muss auch jeder andere physiologische Reiz mit der Verringerung des ihn erzeugenden Mediums abnehmen, um schliesslich bei einem gewissen Grade derselben überhaupt zu verschwinden.

Demgegenüber behaupten die Verfechter der sogenannten „Hoch-Potenzen“ freilich steif und fest, dass dieselben keineswegs überflüssig oder gar wertlos seien, indem sie als wirkliche „Krafterhöhungen“ kräftiger bzw. anhaltender, arzneilich wirkten und daher in manchen, speziell chronischen, Fällen mehr leisteten, als niedere Verdünnungen, wobei sie als

Hauptargument immer den „praktischen Erfolg“ zitieren; doch ist wohl unzweifelhaft anzunehmen, dass, wo nach dem alleinigen Gebrauch angeblicher „Hochpotenzen“ tatsächlich ein solcher eintrat, derselbe entweder dem Alkohol (?) oder anderweiten günstigen Einflüssen zuzuschreiben war, oder dass die zur Anwendung gelangten Präparate nur der Etikettierung nach „Hochpotenzen“, in Wirklichkeit aber niedere Verdünnungsstufen repräsentierten; denn nachdem doch heute kein Zweifel darüber besteht, dass es sich bei „Arzneiwirkung“ nicht um die Äusserung einer mystischen „Arzneikraft“ handelt, die durch anhaltendes Schütteln oder Reiben mit einem Vehikel ins ungemessene gesteigert und auf jenes übertragen werden könnte, sondern ganz einfach um den spezifischen Berührungsreiz eines Reizstoffes, erscheint es direkt widersinnig, dass Präparate, die ein „minus“ davon enthalten, ein „plus“ an Wirkung sollten hervorrufen können. [Wenn die sogen. „indifferenten“ (unlöslichen) Stoffe scheinbar diesen Widersinn bestätigen, indem sie, in Substanz ohne Wirkung, eine solche erst bei zunehmender Verkleinerung entfalten, so ist ersteres doch in Wirklichkeit nicht der Fall, weil nicht die Substanz-Verringerung die Ursache der anfänglichen Wirkungszunahme ist, sondern die durch die mechanische Zerteilung herbeigeführte Molekularisation, wodurch diese Stoffe erst in den Stand gesetzt werden, mit den Zellen in wirksamen Kontakt zu treten. Ist aber einmal ein hinlänglicher Grad der Dekomposition erreicht, so hat auch bei diesen Stoffen jede weitere Verdünnung (Substanz-Verringerung) auch eine Wirkungsabnahme zur Folge.]

6. Betreffs *Wiederholung* der Arzneigaben erscheint zwar theoretisch als allgemeiner Grundsatz berechtigt, dass „jede Gabe genügend Zeit zum Auswirken haben müsse“; doch hat derselbe praktisch eigentlich wenig Wert, weil man leider niemals genau den Zeitpunkt wissen kann, wann eine Gabe „ausgewirkt“ hat, und es wird daher auch die in Grundsatz 4. erhobene und begründete Forderung: „ein und dasselbe Mittel überhaupt nicht direkt, sondern nur in einem gewissen Turnus zu wiederholen“, durch ihn keineswegs illusorisch gemacht; denn, damit die Behandlung keine nachteilige Unterbrechung (durch zu langes Zuwarten) erfährt, wird man die einzelnen Arzneigaben lieber etwas rascher als zu langsam aufeinander folgen lassen müssen, und bleibt dann eben, um die Schädigungen einer Reizkumulation zu vermeiden, kein anderer Ausweg, als mehrere Mittel abwechselnd anzuwenden. Andererseits leuchtet natürlich ein, dass die einzelnen Gaben auch nicht zu schnell auf einander folgen dürfen, um ihre Wirkung richtig entfalten zu können.

An und für sich hängt die Wirkungsdauer einer Arzneigabe jedenfalls in erster Linie, ausser von ihrer Grösse, von der physikalischen und chemischen Natur des betr. Arzneistoffes ab, bzw. also davon, ob derselbe vom Organismus langsamer oder schneller resorbiert und wieder ausgeschieden, sowie, ob er während dessen Passierung früher oder später chemisch verändert wird, und wie sich die neuen Stoffe, in welche er umgesetzt wird, in physiologischer Hinsicht verhalten; im übrigen aber muss dieselbe begreiflicherweise auch durch das Wesen des einzelnen Krankheitsfalles beeinflusst werden, sowie auch jederzeit unberechenbare äussere Einflüsse verändernd darauf einwirken können.

Bestimmte Normen für die zweckmässige Aufeinanderfolge der einzelnen Arzneigaben, bzw. für die Pausen, in welchen dieselben zu reichen sind, lassen sich daher überhaupt nicht aufstellen, sondern ihre Bemessung im einzelnen Falle wird sich hauptsächlich *nach dem jeweiligen Krankheitsverlaufe* zu richten haben — woraus sich ganz von selbst die allgemeine praktische Nutzfolgerung ergibt, dass akute Krankheiten häufigere, rascher aufeinanderfolgende Arzneigaben erfordern als chronische Leiden, eintretende Besserung dagegen grössere Pausen gestattet — und im übrigen — gleich der Wahl der Mittel und der Gabengrösse — dem Scharfblick des Therapeuten überlassen bleiben müssen.

[Keinesfalls können die bei den homöopathischen Arzneiprüfungen gemachten Beobachtungen als Massstab für die Wirkungsdauer am Krankenbett dienen; denn dort handelt es sich um die *krankmachende Wirkung wiederholter Gaben am gesunden Organismus*, während hier (bei kurativer Anwendung) einzig und allein die *heilende Wirkung der einzelnen Gabe auf den kranken* in Betracht kommt.]

Asch i. Böhmen, Anfang 1907.

Richard Raithel.

Kurze Bemerkungen über einige Fälle von Diphtherie.

Von Dr. Richard Blackmore, Waverly.

I. Frau Eva R., 27 Jahre alt, wurde am 28. Februar 1907 krank mit Uebelkeit und Erbrechen, heftigen Rücken- und Gliederschmerzen; sie klagte über „bösen Hals“. Bei der Untersuchung fand sich P. und T. sehr erhöht und eine dicke, zähe, lederartige Ablagerung auf beiden Mandeln, die sich auf die vorderen und hinteren Gaumenbögen und auf das Zäpfchen erstreckte.

Die linke Seite schien schlimmer als die rechte zu sein. Die Schleimhaut war von dunkler Farbe und deshalb wurde etwas Zeit durch Darreichung von Lachesis verloren. Das weitere Studium des

zähen, faserigen Auswurfes, das Gefühl von Brennen, das sich bis zum Magen erstreckte und das tiefe Darniederliegen der Kräfte rieten zu Kali bichr., das in 30. Pot. mit Wasser gegeben wurde. Die Patientin fühlte sofort eine zunehmende Besserung mit Auswurf von Membranfetzen. Sie beschrieb mir, dass jeder Löffel des Mittels „gerades Wegs zu der Stelle ginge, weil sie es dort wirken fühlen konnte“.

II. Ein Knabe von 5 Jahren erkrankte am 6. März 1907 mit heftigem Erbrechen und gänzlicher Unfähigkeit zu schlucken wegen hochgradiger Beteiligung des Pharynx. P. 140, T. 39,2° C. Das Kind macht einen skrophulösen Eindruck. Der Atem war stinkend. Belag sehr dick und dunkelfarbig. Flüssigkeit kommt durch die Nase zurück. Er bekam von Diphtherin cm eine Gabe. Auch hier begann sofortige Besserung. P. und T. gingen zurück. Flüssigkeit konnte geschluckt werden und der Fall verlor zugleich sein früheres bösartiges Aussehen. Vier Tage lang wurde keine Medizin gegeben und dann Diphtherin repetiert, nachdem die erste Gabe gehörig ausgewirkt hatte.

Danach wurde keine Medizin mehr gegeben und der Fall verlief völlig ohne Nebenerscheinungen; so leicht und schnell war die Genesung.

III. Frau J., 67 Jahre alt, erkrankte am 14. März 1907 mit Uebelkeit, heftigen Rücken- und Beinschmerzen. Stirnkopfweg, schlimmer nach Schlaf und Bewegung; kann nichts schlucken. Bei der Untersuchung diphtherischer Belag auf beiden Seiten des Rachens. Mandeln geschwollen und schmierig belegt. Zäpfchen aufgeschwollen wie ein Wasser-Kissen. Hellroter Rand rund um den häutigen Belag. P. 120, T. 40,1° C. Sie bekam Apis 1 m, eine einzige Gabe am 15. vormittags, wo ich den Fall zum erstenmale sah. P. und T. gingen gleichzeitig zurück und am morgen des 16. war die Schwellung völlig aus dem Halse verschwunden, am 17. verschwand auch der Belag und der Hals war rein. Zugleich konnte ich hierbei die Prophylaxe studieren.

Es waren mehrere Personen in diesen Familien gefährdet, von denen fünf von mir eine Gabe Diphtherin bekamen, ohne infiziert zu werden.

Eine andere Familie aus 4 Personen, die dicht neben einem meiner Patienten wohnten, wurde durch einen anderen Arzt mit Antitoxin „immunisiert“, von denen eine Person Diphtherie bekam und nochmals Antitoxin erhielt. Danach bekam ich den Fall in die Hände und die Patientin (ein junges Mädchen von 15 Jahren) erholte sich langsam unter Sacch. lact., da ich keine eigentlichen Krankheits Symptome finden konnte.

(Medical Advance, Bd. 85, Nr. 11.)

Bei der Abneigung, die bei vielen homöopathischen Aerzten Deutschlands gegen das von Behring erfundene Diphtherie-Antitoxin besteht und in Anbetracht der Wertschätzung, die das rein isopathische Diphtherin als Heil- und Vorbeugungsmittel wie aus II. und III. hervorgeht, in Nordamerika und bei unseren englischen Vetteren über dem Kanal (*J. H. Clarke* führt in seinem *Prescriber* Diphtherin 30.—200. 2stdl. als *erstes Mittel* bei echter bösartiger Diphtherie an) geniesst, wäre es auch den deutschen Kollegen zu empfehlen, dies in der deutschen Kasuistik noch völlig unbekanntes Diphtherin statt der jedem Jünger Hahnemanns etwas unsympathischen Serumeinspritzung anzuwenden. Der Uebersetzer Dr. Kluge.

Ein Repertorium-Fall.

Von Dr. F. Rabe, Hoboken.

Herr D., 78 Jahre alt, bekam einen schmerzhaften Husten, wogegen er Bryonia erhalten hatte. Drei Tage darauf, als er zur Sprechstunde kam, sah er sehr schlecht aus und war ausserordentlich schwach. Eine rechtsseitige Bronchitis zeigte sich bei der Untersuchung, die sich leicht bei seinem Alter in kurzem zur Pneumonie entwickeln konnte. Er hatte solch einen Anfall vor 1—2 Jahren gehabt und war damals Dank der Anwendung von Kali carb. mit knapper Not dem Tode entgangen. T. 38,9° C., P. 70. Wenig Symptome und zwar: Durstig, schläfrig. Trockenheit des Mundes und der Zunge, die weiss belegt war; Lippen trocken, Husten lose, weisser Auswurf; grosse Schwäche, er konnte sich kaum fortschleppen.

Keine weiteren Begleiterscheinungen oder sonstiges Charakteristisches konnte aus der Untersuchung entnommen werden. Der Sicherheit halber wurde das Repertorium benutzt und diese Arbeit in 5 Minuten beendet.

Ich nahm den *trocknen Mund mit Durst* als Ausgangspunkt und fand: Baryt. c., Bry., Camph., Chin., Lach., Merc. c., Natric., Natr. m., Nux m., Phos., Rhus, Stram.

Von allen diesen hat nur eins *losen Husten*, nämlich Phosph.

Trockne Lippen: Phosph.

Mit Auswurf: Phosph.

Schläfrigkeit: Phosph.

Schwäche: Phosph.

Ein Blick in die *Materia medica* bestätigt die Wahl. Also wurde eine Dosis Phosph. 10 m. (Skinner) gegeben und Nihilpulver alle 2 Stunden.

Am nächsten Morgen war der Puls 76, T. 36,9° C. und der Patient im allgemeinen besser, wenn auch

noch schwach. Eine schnelle Genesung folgte in wenigen Tagen.

In diesem Falle haben wir völlige Abwesenheit von charakteristischen Phosphorsymptomen: Keine Beklemmung der Brust, keine Verschlimmerung von kalter Luft oder vom Liegen auf dem Rücken oder auf der linken Seite; kurz nichts, was oberflächlich betrachtet, uns sofort auf dies Mittel führen konnte. Indessen das schnelle Nachschlagen des Repertoriums beweist, dass die Totalität der Symptome untrüglich auf Phosph. deutete und die prompte Besserung beweist die Richtigkeit der Wahl. Während hier in dem Falle selbst nichts besonderes Bemerkenswertes ist, ist die Methode, ihn auszuarbeiten, so bezaubernd, so einfach und überaus genau, dass diejenigen, welche sich die geringe Zeit und Mühe nehmen, sie anzuwenden, nie in Versuchung kommen werden, eine Verordnung aufs Geradewohl zu treffen oder noch Schlimmeres zu tun.

Medical Advance. Bd. 35. Nr. 11.
Dr. Kl.

Londoner Brief.

Von Dr. med. Arthur A. Beale, London.

Die Homöopathie befindet sich in England in einem Stadium gesunder Entwicklung. Ein Zeugnis davon war die interessante Sitzung, welche die *British Homoeopathic Society* im letzten Monat abhielt. Dr. Henry Bodman (Bristol) sprach an der Hand einer Anzahl von Fällen über „Die Heilbarkeit der akuten Tuberkulose“. In seinem Vortrage legte er dar, dass die Tuberkulose heilbar sei, wenn sie frühzeitig genug in homöopathische Behandlung komme. In vier Fällen aus seiner Praxis war die Lungenschwindsucht mit Meningitis verbunden, in vier anderen Fällen herrschten Symptome einer Peritonitis vor. Und doch gelang in allen Fällen die Heilung. Dr. Bodman legte grossen Wert auf den Gebrauch von *Calcarea carbonica*, besonders in der 30ten Verdünnung, und empfahl neben anderen Mitteln *Belladonna*, *Jodiform*, *Jod* und *Tuberculin* bei den meningealen Symptomen *Arsen jodat.*, *Jod* und *Tuberculin* bei peritonealen Fällen. Die abwechselnde Anwendung zweier Arzneien schien ihm sehr nützlich zu sein. Dr. Bodmanns Vortrag fand bei der Versammlung lebhaften Beifall.

Darnach sprach Dr. Wheeler (der Vorsteher des Laboratoriums der Brit. Hom. Assoc. D. R.) in fesselnder Weise über die Ergebnisse einer Reihe von Experimenten, die er an sich selber vorgenommen hat. Er hatte Phosphorus innerlich genommen und es handelte sich nun darum, den Einfluss dieses Mittels auf das Blut, besonders auf den

sogenannten opsonischen Index festzustellen. An Tabellen, die er sorgfältig aufgestellt hatte, zeigte Dr. Wheeler, dass Phosphorus D. 3. jedesmal nach dem Einnehmen ein scharf gekennzeichnetes Ansteigen des opsonischen Index für Tuberkelbazillen hervorrief. Diese Ergebnisse stimmten nicht nur fast völlig mit Tuberculinwirkungen überein, es zeigte sich sogar, dass in manchen Fällen die Phosphorwirkung grösser war.

In der Dezember-Sitzung sprach Dr. Dean (Generalarzt a. D. der englischen Armee. D. R.) über „Lateral Curvatur“ und Dr. Frank Watkins, der pathologische Anatom des Londoner Homöopathischen Hospitals, über „Acidität des Urins“. Er demonstrierte die neue, von Joulie angegebene Methode zur Feststellung des Säuregehaltes im Urin, und wies darauf hin, dass sie die genaueste Methode der Urinanalyse sei, indem sie die Untersuchungsergebnisse in Prozenten anführe, und dabei das Verhältnis der einzelnen Bestandteile des Urins zum spezifischen Gewicht des Urins als Richtlinie nehme. Auf diesem System der Harnuntersuchung hat man eine Behandlungsmethode aufgebaut, die schon vielversprechende Resultate ergeben hat. Sie besteht in der Anwendung von Phosphorus in verschiedenen Kombinationen, entsprechend der Säureintensität des Urins. Denn diese ist als ein Spiegelbild der Säurereaktion des Blutes zu betrachten.

Diesen theoretischen und technischen Ausführungen liess Dr. Watkins eine Anzahl von Krankheitsgeschichten folgen, durch die er nachwies, dass die Kur seinen Patienten sehr erhebliche Besserung gebracht hatte.

Soeben ist ein neues Buch der homöopathischen Literatur „Index of clinical cases and Record of Essays and papers reported in the British Homoeopathic Journals“ erschienen. (Index der klinischen Fälle und Verzeichnis der Aufsätze und Vorträge, soweit sie in englischen homöopathischen Zeitschriften erschienen sind. D. R.) Dieses wichtige Werk ist im Auftrage der British Homoeopathic Society herausgegeben und bildet infolge seiner sorgfältigen Bearbeitung ein sehr brauchbares Nachschlagewerk über erfolgreiche homöopathische Kuren der Vergangenheit.

Am 20. November d. J. wurde in dem neuen „Hotel de Ritz“ in London ein grosses Festessen abgehalten. Der Zweck dieses Abends war, eine Summe von 225 000 Mark für homöopathische Bedürfnisse dringender Art aufzubringen. Es waren für die sehr nötigen Erweiterungsbauten des Londoner homöopathischen Krankenhauses 600 000 Mark gefordert worden. Sir Henry Tyler und Lord Dysart, zwei treue Helfer des Hospitals, hatten 200 000 Mark resp. 40 000 Mark versprochen,

falls die Gesamtsumme von 600 000 Mark bis zum Ende dieses Jahres zusammen käme. 185 000 Mark waren im Laufe des Jahres gesammelt worden und die Listen, welche bei dem Diner des 20. November zirkulierten, wiesen nicht weniger als 184 900 Mark auf, so dass nur etwa 40 000 Mark ungedeckt bleiben. Der Sekretär des Hospitals, Mr. Attwood, hofft auf das bestmögliche, die noch fehlende Summe bis zum 31. Dezember zusammen zu bekommen. Das Festessen selbst verlief in glänzender Weise. Den Vorsitz führte der Herzog von Cawdor, der Präsident der British Hom. Association. Anwesend waren 150 Personen, darunter zahlreiche Aerzte sowie Mitglieder der englischen Aristokratie und Plutokratie.

(Uebersetzt von Dr. B. Krans, Weimar.)

Ueber die gegenwärtige Lehre und Uebung der Asepsis.

Aus einem Vortrag von Prof. Dr. Döderlein.

Es ist kein Zufall, dass die Asepsis sowohl von einem Geburtshelfer wie auch von einem Chirurgen der Welt geschenkt wurde, denn sowohl die Geburtshilfe wie die Operationskunst bedarf ihrer in erster Linie zu ihren Erfolgen. *Semmelweis* und *Lister* sind auf ganz verschiedenen Wegen zu dem gleichen Ziel gekommen. Während der erstere durch rein klinische Forschungen und scharfes Denken die Lösung der ihn bewegenden Frage über die Verhütung des Kindbettfiebers gefunden hat und zwar in einer, wie wir heute erst so recht einzusehen vermögen, durchaus zutreffenden Weise, vermochte sich *Lister* auf bakteriologische Erkenntnisse *Pasteurs* zu stützen, und dies mag die Erklärung dafür abgeben, dass dieser so viel mehr Erfolg und Anerkennung mit seiner Lehre gefunden hat, als jener. Wenn *Lister* aber in seinen ersten Veröffentlichungen ausspricht, dass es nunmehr ganz in die Hand des Operateurs gegeben wäre, das Hinzugelangen von Keimen in die Wunden zu verhüten, so müssen wir dies heute, so schmerzlich es auch den Anhängern der *Listerschen* Lehre ist, als einen Irrtum bezeichnen. Wir sind aber weit entfernt, die weltbewegende Bedeutung der *Listerschen* Entdeckung nicht voll anerkennen zu wollen.

Der Erste, der nachgewiesen hat, dass trotz aller Vorsichtsmassregeln *Listers* in den Wunden sowohl, wie auch unter dem *Listerschen* Verbands-Bakterien und zwar auch pathogene gefunden wurden, war *Ranke*, der diesen Nachweis 1874 auf der *v. Volkmannschen* Klinik erbrachte. Die Bemühungen, dieses von *Lister* erstrebte Ziel der

primären und sekundären Keimfreiheit des Wundgebietes zu erreichen, waren bis vor kurzem, wie Untersuchungen des Vortragenden und anderer bestätigen, vergeblich. Vortragender beweist dies, unter Eingehen auf die verschiedenen Vorsichtsmassregeln, ganz besonders auf die Handschuhfrage und diejenige der Händedesinfektion. Das Ergebnis der vielen Arbeiten hierüber, namentlich auch derjenigen von *Paul* und *Sarwey* aus der Tübinger Frauenklinik, darf wohl heute als endgültig dahingehend angesehen werden, dass es mit keinem Verfahren gelingt, die Hände keimfrei zu machen. Wenn das Operieren mit keimhaltigen Händen nicht mehr Schaden angerichtet, so liegt dies lediglich daran, dass die Chirurgen gelernt haben, die Berührung mit infektiösen Stoffen möglichst zu vermeiden; die Notwendigkeit der Noninfektion tritt heute viel mehr in den Vordergrund als die Möglichkeit der Sterilisation der Hände, die unerreicher ist.

Wer indessen das Ziel verfolgt, keimfrei zu operieren, und wer möchte das nicht, der ist genötigt, zum Schutze der Wunde gegen die unvermeidbaren Handkeime sterile Gummihandschuhe zu tragen, die mit Gummimanschetten kombiniert werden, so dass auch die Vorderarme und ihre Haut vom Operationsgebiet ausgeschlossen sind.

Auch in der Geburtshilfe empfiehlt Redner die allgemeine Verwendung frisch ausgekochter Gummihandschuhe als das beste Prophylaktikum gegen Puerperalfieber, und er anerkennt nicht einen einzigen stichhaltigen Grund gegen deren allgemeine Verwendung. Mit der Erkenntnis von *Semmelweis*, dass die Hände der Hauptinfektionsfaktor für die Entstehung des Puerperalfiebers sind, ergibt sich angesichts der Unmöglichkeit, die Hände keimfrei zu machen, die unabweisbare Forderung des Gebrauchs der sterilen Gummihandschuhe beim Touchieren.

Bakteriologische Untersuchungen, die Verfasser seit Jahren bei Laparotomien ausgeführt hat, zeigten ihm nun aber, dass trotz Einhaltung dieser Vorsichtsmassregeln die Wunden nicht keimfrei werden, und er fand als letzten Grund, dass die Haut des Operationsgebietes ebensowenig wie diejenige der Hände entkeimt zu werden vermag.

Vortragender ersann deswegen eine besondere Hautpräparation zur Eliminierung der Keime der Haut des Operationsgebietes mit seinem Gaudaninverfahren. Er empfiehlt dieses, wie auch die bakteriologische Prüfung der Operationswunden als Testobjekt zur Kontrolle der Funktion der Asepsis, und weist darauf hin, wie man auf diese Weise imstande ist, die sonst unerkannt unterlaufende Fehlerquelle zu erkennen und zu beseitigen. Nur bei sonst völlig tadelloser Funktion aller Apparate,

sowie der zur Asepsis gehörigen Massregeln kann Keimfreiheit der Wunden erreicht werden, ein Ziel, das erstrebt werden muss und jetzt auch erstrebt werden kann. Freilich ist dazu ein umfangreicher Apparat nötig, der eben das moderne Armamentarium der chirurgischen Abteilung geworden ist.

Die Bekämpfung der Wundinfektionskrankheiten hat sich somit in der Chirurgie immer komplizierter gestaltet und die chirurgische Asepsis ist nur in den besteingerichteten Operationslokalitäten erreichbar. Wir müssen die chirurgischen Eingriffe mit umständlichen Vorbereitungen umgeben, die unserer Kunst zum Erfolg unentbehrlich sind.

Anders gestaltet sich nun in der letzten Zeit die Handhabung der Asepsis in der Geburtshilfe, die ihre eigenen Wege geht. Hier haben uns die bakteriologischen Untersuchungen der Genitalsekrete belehrt, dass wir nicht nötig haben, den physiologischen Geburtsakt mit solchen umständlichen Vorbeugungsmassregeln gegen die Wundinfektion zu umgeben. Der Körper schützt sich selbst, wenn auch nicht absolut, so doch weitgehend vor dem spontanen Eindringen pathogener Keime, und die normale Kreissende ist kaum in der Gefahr, im Wochenbett zu erkranken, wenn ihr nur die Händeinfektion fern bleibt. Das ist der Kernpunkt der Frage. Man lasse die Kreissende „allein“, berühre sie gar nicht oder nur mit Hilfe von Gummihandschuhen. Irgend welcher anderer künstlicher Massnahmen zur Verhütung von Erkrankungen bedürfen diese Fälle nicht. Auch wir mussten in Tübingen die Erfahrung machen, dass bei Ausspülung normaler Kreissender die Wochenbettsverhältnisse ungünstiger sich gestalteten als bei ihrem Unterlassen.

Geht somit die Verhütung der Wundinfektion in Chirurgie und Geburtshilfe auseinander, so dürfen wir darin keineswegs einen Widerspruch erblicken, in Anbetracht dessen, dass die Chirurgie künstliche Eingriffe an dem kranken Körper nötig hat, während die Geburt einen normalen Lebensakt darstellt, den die Natur bei gesundem Verlauf mit allen notwendigen Schutzmassregeln ausgestattet hat, die wir nicht zu verbessern haben.

(M. m. W. 1. 1908.)

Der Alkohol bei der Behandlung des Typhus abdominalis.

In einem klinischen Vortrage über die Behandlung des Unterleibstyphus bespricht Professor Stadelmann, Berlin A., die Frage der Darreichung von Alkohol während dieser Krankheit und sagt

dabei folgendes: „Eine ganz besondere Besprechung verdient unter den Getränken der Alkohol. Man führt solchen den Kranken zu in Gestalt von Weissweinen, Rotweinen verschiedener Art, schwächeren und stärkeren, in Gestalt von Glühwein, Südweinen (griechischem Wein, Sherry, Portwein, Madeira, Tokayer), Kognak, Arak, Rum, Champagner, Mixtura Stokes (Kognak optim. 50,0, Vitell. ovi unius, Syr. Cinnamom 20,0, Aqu. dest. q. s. ad 150,0). Jeder Arzt fast hat seine Liebhaberei, der eine bevorzugt diese, der andere jene Sorte Wein, der eine Arzt gibt viel, der andere wenig Alkoholika. Die Anschauungen haben vielfach gewechselt, aber eine Einigkeit ist auch jetzt noch keineswegs erzielt. Im ganzen kann man aber doch sagen, dass die übermässige Wein- und Alkoholverabreichung früherer Zeiten glücklicherweise zu den überwundenen Dogmen gehört, seitdem man sich über die Schädlichkeiten des Alkohols, selbst in Gestalt von Bier, immer mehr klar geworden ist. Was, hat man nicht alles dem Alkohol für Heilkräfte zugeschrieben: er hatte eine exzitierende Wirkung, eine narkotisierende, eine temperaturherabsetzende, fieberwidrige, Bakterien und Toxine im Körper vernichtende Wirkung, er wirkte eiweissparend, war ein Nahrungsmittel, schützte die Eiweisskörper vor der Verbrennung, er belebte und besserte die Stimmung, regte das Nervensystem an, wirkte der Benommenheit entgegen, kämpfte gegen die Apathie und Schlagsucht, besserte den Appetit, regte die Verdauungssäfte an usw. und wie wenig ist von allen diesen guten Eigenschaften übrig geblieben, wie wenige derselben haben einer strengen kritischen Prüfung siegreich standgehalten. Es ist hier nicht der Ort, um die Wirkungen des Alkohols auf den gesunden und kranken Organismus auseinanderzusetzen, das würde viel zu weit führen. Meines Erachtens ist jetzt nur folgendes von Eigenschaften des Alkohols, die wir für die Krankenbehandlung therapeutisch verwerten könnten, als sichergestellt übrig geblieben: 1. er ist ein Narkotikum, aber ein recht gefährliches; 2. er ist imstande, in kleinen Dosen gegeben, die Magensekretion anzuregen; 3. er wird im Organismus verbrannt und ist in gewissem Sinne ein Nahrungsmittel, wobei die grossen Dosen andererseits wieder toxisch wirken und Körpersubstanz zerstören. Von diesen Gesichtspunkten aus ist gegen geringe Dosen von Alkohol in der Typhustherapie nichts einzuwenden, grosse Dosen von Alkohol halte ich für bedenklich, für gefährlich, ja für schädlich. Die exzitierende Wirkung (nicht die psychisch aufregende, ja anregende, die ja unzweifelhaft ist), muss als durchaus unbewiesen angesehen werden. Brauchen wir Exzitantien, so bietet uns der Arzneischatz unserer Zeit unendlich viel bessere, sichere und ungefährlichere

als den Alkohol. Der Alkohol ist nun vielleicht in kleinen Dosen ein Reizmittel, in grossen Dosen lähmt er, eine fieberwidrige Wirkung besitzt er überhaupt nicht. Und wenn einige Autoren bedauern, dass sie gelegentlich in einzelnen Fällen nicht genug Alkohol gegeben haben und sich dabei äussern, dass sie Typhuskranke in gewissen Stadien und Umständen ohne Alkoholika überhaupt nicht behandeln möchten, so kann ich nur auf Grund meiner Erfahrungen mich folgendermassen aussprechen: ich habe mich noch nie davon überzeugen können, dass ich einem Typhuskranken mit grösseren Alkoholgaben hätte nützen können. Uebrigens wehren sich die meisten Typhuskranken lebhaft gegen grössere Alkoholmengen, sie haben gar kein Verlangen nach denselben und werden von uns direkt zu ihnen gezwungen. Ich warne dringend vor dem Uebermass und rate zur äussersten Mässigkeit bei unseren Kranken. Hätte ich zu wählen zwischen viel Alkohol und gar keinem, so würde ich mich unbedenklich sofort für letzteres entscheiden. Also nur geringe Mengen Alkohol auf bestimmte Indikationen hin und nicht kritiklos Wein von vornherein, gleichsam als ein unbedingtes Desiderat, als eine Notwendigkeit unseres ärztlichen Handelns.“

(Deutsche mediz. Wochenschrift 1906, Nr. 47.)

Alkoholfreie Nervenheilstätte.

Wie Chefarzt Dr. Ernst Beyer in einem zu Bonn gehaltenen Vortrage mitteilte, ist aus der mit einem Kostenaufwande von 1000 000 Mk. für 145 Kranke neubauten ersten rheinischen Volksheilstätte für Nervenranke in Roderbirken bei Leichlingen der Alkohol vollständig verbannt. Dr. Beyer erklärt, bisher gut damit durchgekommen zu sein. An Getränken gibt es Milch ad libitum, Kaffee d. h. zur Hälfte Malzkaffee, eventuell Kakao und im übrigen — aqua pura. Auch Tee ist nicht eingeführt.

Zentralblatt für allgem. Gesundheitspflege
26. Jahrgang, 2. Heft.

Literatur.

A dictionary of practical materia medica, 3 Bde. Clinical repertory to the dictionary by Dr. J. H. Clarke, London, Homoeop. Publishing Company.

Dr. John Henry Clarke, der Herausgeber der homöopathischen Monatsschrift „Homoeopathic World“ ist besonders durch sein Rezepttaschenbuch, genannt „The prescriber“ bekannt und beliebt geworden. Dieses Buch, dessen 6. Aufl. in der Allg. Hom. Ztg. Bd. 142, S. 88 sehr günstig besprochen war, hat

mir, wie gewiss vielen anderen Anfängern in der Homöopathie grosse Dienste bei der Mittelwahl in der Sprechstunde geleistet, denn es gibt für jede Krankheit die wichtigsten Mittel mit kurzer, aber sehr bezeichnender Unterscheidung der einzelnen Mittel an. In diesem Buche geht der eigentlichen Besprechung der einzelnen Krankheiten eine aus mehreren Kapiteln bestehende, sehr lesenswerte kurze Belehrung voraus, wie der Arzt bei der Aufnahme des Status und bei der Aufsuchung des Mittels sich verhalten soll, wobei der Wert eines guten, möglichst ausführlichen Repertorioms besonders betont wird. Wer wird nun nach diesen Auslassungen nicht erwarten, dass, wenn ein solcher Autor nach Abfassung des dreibändigen Dictionary of materia medica daran geht, ein Repertorium zu schreiben, dies etwas ganz Vorzügliches sein muss, zumal wenn es, wie geschehen, von einer so strengen homöopathischen Zeitschrift wie die Medical Advance empfohlen wird? Auch ich war dieser Ansicht und liess mir deshalb von London direkt das Clarkesche Clinical Repertory kommen, in dem ich mit Recht den wertvollsten Extrakt aus jenem grossen Werke erwartete. Aber, wie wurde ich enttäuscht! In dem den Hauptteil ausmachenden *klinischen Repertorium* finden sich alphabetisch geordnet eine Menge fett gedruckter Krankheitsnamen, hinter denen dann, ohne jeden Versuch einer Individualisierung der Mittel eine Anzahl derselben, bald viel, bald wenig folgen; auch sind die Namen der Mittel nicht etwa auf die allgemein behannte Art abgekürzt, sondern trotz einer Unmenge leeren Raumes, der durch etwas kleineren Druck ohne jede Beeinträchtigung der leichten Lesbarkeit noch reichlicher gewesen wäre, hat der Autor sich bewegen gefühlt, eine neue Art von unverständlichen Abkürzungen zu erfinden, die zu einem fast fortwährenden Gebrauche der vorn stehenden Erklärung der Abkürzungen nötigen, was bei einem Repertorium, mit dessen Hilfe man doch Zeit sparen will, doppelt störend wirkt. Unter Ozaena finden sich z. B. folgende Mittel angegeben: Alm., An. m. Cd. s., Crt. h., Cur., Der., Elp., Hpz., Hn. m., Hdr., K. pm., K. sc., Lmn. etc. Welcher Homöopath wäre im stande, diese Hieroglyphen ohne fortwährendes Nachschlagen zu enträtseln? Wie aber soll man von dieser Aufzählung einen praktischen Nutzen ziehen? Dass man jedes der hier genannten Mittel in dem Dictionary nachschlagen und bezüglich seiner Eignung für den vorliegenden Fall prüfen soll, ist doch nicht gut zu verlangen? An einzelnen Stellen ist der Autor wieder zu sparsam mit den Mitteln. So nennt er allerdings unter Paralyse etwa 100 Mittel, aber bei diphther. Paralyse nur Phytolacca und Plumb., bei facialis Paralyse nur Kal. chloricum, bei Paralyse der Hände

und Arme nur Thyreoidin, bei Bleilähmung nur Sulfur acidum, bei postdiphtherischer Lähmung nur Secale und bei Blasenlähmung nur Chloroform; diese zum Teil wohl selten anwendbaren Mittel sind doch selbst für den genügsamsten Makrososten etwas zu wenig bei den fraglichen Erkrankungen. Diesem *klinischen Repertorium* folgt ein *Repertorium der Ursachen*, das allerdings viele nützliche Winke gibt, ein drittes Kapitel enthält ein *Repertorium der Temperamente, Dispositionen und Konstitutionen*, das ebenfalls wertvolle Dienste leisten könnte, wenn es etwas vollständiger wäre. Als vierter Teil folgen die *klinischen Verwandtschaften der Mittel*; hier werden die Mittel alphabetisch geordnet nach einem Schema betrachtet mit Bezug auf die Mittel, die das in Frage stehende Mittel am besten ergänzen, welche Mittel am besten vorher und nachher gegeben werden, welche Mittel sich daneben anwenden lassen und welche nicht, ferner die Gegenmittelbeziehungen, endlich die Wirkungsdauer des Mittels. Als fünfter Teil werden die *natürlichen Verwandtschaften der Mittel* in ihrer Stellung im Tier-, Pflanzen- und Mineralreiche betrachtet, welche Beziehungen bisher erst von einigen hervorragenden englischen Therapeuten wie Compton Burnett und Cooper in der Mittelwahl mit Nutzen verwertet worden sind. Wer also in diesem Repertorium ein zuverlässiges Hilfsmittel zur schnelleren Auffindung des richtigen Mittels für einen speziellen Fall sucht, der wird sich getäuscht sehen.

Ganz anders steht es mit dem *Dictionary of practical materia medica* von Dr. Clarke, das bereits von Dr. Mossa in der Allg. Hom. Ztg. Bd. 143, S. 200 angekündigt worden ist. Dieses Werk, das für uns Deutsche nur einen ungewohnt hohen Preis hat, ist des höchsten Lobes würdig. Mit einem wahren Bienenfleisse hat der Autor über eine Unzahl von Mitteln, auch die neuesten einbegriffen, alles für den Arzt Wissenswerte zusammengetragen. Ausser unserem Jahr hat Clarke die bedeutendsten amerikanischen und englischen Arzneimittellehren, z. B. Allen, Hering, Hale, Hughes, Lippe, Guernsey, Cowperthwaite für sein Werk benutzt, ferner wurden persönliche Mitteilungen der bedeutenden englischen Mittelkenner Compton Burnett, Robert Cooper und Thomas Skinner verwendet.

Nach der lateinischen Bezeichnung des Mittels nennt der Autor einen oder mehrere englische Namen dafür. Die Stellung des Mittels in der Systematik des betreffenden Naturreiches wird angegeben und die pharmazeutische Darstellung kurz erwähnt. Dann folgt unter „*Klinisches*“ die alphabetisch geordnete Zahl der Krankheiten und Zustände, bei denen das Mittel bisher mit Erfolg angewendet wurde. Ich finde besonders die nun folgende vom Verfasser selbst sehr sorgfältig aus-

gearbeitete, zuweilen mehrere Seiten einnehmende *Charakteristik* zu jedem Mittel, die das Wesentliche desselben deutlich hervorhebt, sehr rühmendwert; durch klinische Beispiele aus den bedeutenderen homöopathischen Zeitschriften wie auch durch Vergleich mit anderen Mitteln wird die Eigenart des betreffenden Mittels ins hellste Licht gestellt. Diese so interessant und lebendig geschriebenen Charakteristiken werden sicher manchen Leser auch ohne dringenderen Grund veranlassen, sich mit dem nun folgenden *Symptomenregister*, das ohne typographische Hervorhebung einzelner Symptome in gleichmässigem Satze gedruckt ist, was in Ansehung der vorhergegangenen Charakteristik nur zu billigen ist, zu beschäftigen. Viele wichtige, aber bisher noch nicht bekannte oder nicht genügend gewürdigte Eigentümlichkeiten eines Mittels dürften hierdurch dem Mittelbilde, wie es im Geiste des Lesers bisher lebte, eingefügt werden. In der Allgem. Hom. Ztg. sind schon öfter Uebersetzungen von dieser Clarkeschen Bearbeitung einzelner Mittel erschienen, z. B. Equisetum in Bd. 144, S. 41, Echinacea angustifol. in Bd. 145, S. 52, Lycopus in Bd. 149, S. 27.

Der leitende Grundsatz des Autors war jedenfalls möglichste Vollständigkeit des Werkes, weshalb auch Mittel besprochen worden sind, die dieses Ozeans wohl einem leisen Schütteln des Kopfes begegnen werden, wie Spinnewebe, Seewasser, Cervus brasiliensis (von dessen frischer *Haut mit Haaren* eine Trituration gemacht werden soll!), ferner Electricitas (Potenzen aus Milchzucker, der mit dem Strom „gesättigt“ wurde), Fagus (Trituration der Buchnüsse), Galvanismus (ähnlich Electricitas bereitet) etc. Das sind Absurditäten einzelner phantastischer Köpfe, an denen es bekanntlich in der Homöopathie nicht mangelt, die aber angesichts der Unzahl sorgfältig geprüfter und in der Praxis vielseitig erprobter Mittel vollkommen entbehrlich sind, der Kuriosität und Vollständigkeit wegen aber kurz erwähnt werden können. Dafür sind die Artikel über die Polychreste und andere genau untersuchte Mittel so erschöpfend und bieten ein so klares Mittelbild, dass man nur immer wieder seine hohe Freude über diesen so überaus reichhaltigen Schatz, welcher der Welt durch eines einzigen Mannes Feder geschenkt worden ist, aussprechen muss. In Dr. Clarke lebt der Geist der ersten Zeugen unserer Lehre wieder auf, unseres Meisters Hahnemann, eines Jahr, eines Bönninghausen, eines Allen, eines Hering, die wie er trotz überreicher praktischer Tätigkeit eine so starke literarische Produktivität entwickelten, dass wir Nachgeborenen noch staunen müssen über die grosse Zahl ihrer für uns noch heute mustergültigen Arbeiten von zum Teile enormem Umfange.

Wem also daran liegt, ein Werk zu besitzen, in dem er nicht nur die alten, sondern auch die neueren und neuesten Mittel, die oft in vielen einzelnen Heften und Büchern zerstreut sind, zusammen wohl geordnet und gleichmässig gründlich bearbeitet findet, scheue den Preis des Werkes nicht und schaffe sich dasselbe an; er wird in seiner Praxis bald den Segen dieser Ausgabe spüren. Das Werk ist übrigens auch für die Bibliothek des Zentralvereins angeschafft worden. Dr. Kluge.

Aufforderung.

Doktoren oder Kandidaten der Medizin, die in Prag an der deutschen Universität, oder in Wien, oder in Leipzig studiert haben, sich mit der homöopathischen Heilmethode vertraut machen, und die-

selbe praktisch verwerten wollen, werden hiermit aufgefordert, sich bei dem Unterzeichneten wegen Erlangung der „Gabriel Porges'schen Stiftung für Homöopathen“, die für 1908 noch zu vergeben ist (halbjährlich ca. 200 Mk.), bis Ende Januar 1908 zu bewerben. — Dasselbst sind auch die Bedingungen zu erfahren, unter welchen diese Stiftung zu erlangen ist.

Leipzig (Sidonienstr. 53).

Dr. Wapler,

z. Z. geschäftsführendes Vorstandsmitglied
des Homöopathischen Centralvereins Deutschlands.

Personalien.

Soeben erhalten wir die Nachricht, dass im hohen Alter der homöopath. Arzt Prof. Dr. med. L. Hegewald gestorben ist.

Anzeigen.

Offerten, die weiter befördert werden sollen, ist stets eine 10 Pf.-Marke beizufügen.

Homöopath. Arzt,

vielseitig ausgebildet, sucht gute Praxis, am liebsten Süddeutschland. Off. unter F. 1360 an Haasenstein & Vogler, A.-G., Hallea. S.

Achtung! ————— Homöopathen!

In altherühmt. norddeutsch. Badeorte — 24000 Kurgäste —, wo homöopath. Arzt fehlt (10 Allopath.) u. gute Praxis finden würde, stellt Anhänger d. Homöopathie seine schöne neue Villa — 18 Räume — mit gross. Gart. (1000 Mk. Miete ausser eigen. Wohnung) bill. z. Verkauf. Preis 43000 Mk., Anzahl. nur 6000 Mk. Offert. unt. W. H. 76 beförd. d. Geschäftsstelle d. Ztg.

Assistenzarzt

gesucht von Arzt in Universitätsstadt für 1. Mai oder später. Einführung in die Homöopathie und Hydrotherapie. Gehalt nach Vorkenntnissen. Angebote an die Zeitung unter A. B. 36.

Dispensierb. homöopathischer Arzt

übernimmt Vertretung in den Wintermonaten. Off. an die Exped. d. Bl. erbeten sub C. G. 80.

Vertretung gesucht.

Aelterer dispensierberechtigter Kollege, der vielfach zur Zufriedenheit vertreten, übernimmt sofort bis Ende April Vertretung auf beliebige Dauer. Gef. Offerten sub H. T. 93 an A. Marggrafs homöopathische Offizin, Leipzig.

Die Emanationsmittel von Dr. med. Stäger, Bern.

(Siehe Allgem. homöopath. Zeitung, 155. Band, Nr. 23/24 vom 12. Dezember 1907, Seite 185.)

Von Herrn Dr. Stäger habe ich zum Vertriebe erhalten 9 solcher Mittel und zwar: Cuprum, Ferrum, Stannum, Plumbum, Magnesium und Sulfur, Hepar sulfur., Silicea und Carbo veget., und zwar nur in Kügelchen, jedes Mittel in Dez. 6., Dez. 12. und Dez. 30. Potenzen. Ein Fläschchen mit 10,0 Gramm Inhalt kostet netto 1 Mk.

Diese Mittel empfiehlt bestens zu Versuchen
A. Marggraf's homöopath. Officin, Leipzig.

Neu!

Empfehle

Neu!

geschmackvolle Einbanddecken

zur

Allgemeinen homöopath. Zeitung

— zu je 1 Band = M. 1.— —

A. Marggraf's homöopath. Offizin, Leipzig.

Die Organo-therapeutischen Präparate

der Kurprinz-Apotheke zu Leipzig können, wie bisher auch durch uns zu Original-Preisen bezogen werden.

Homöopathische Central-Apotheke
von Täschner & Co., Leipzig.

Ganz neu!!!**Ganz neu!!!**

Im Verlage von **A. Marggraf's Homöopathischer Officin** in Leipzig ist Ende 1907 erschienen die **achte**, vielfach verbesserte Auflage vom

Kleinen Homöopathischen Hausfreund.

Ein praktischer Rathgeber für Jedermann.

Brosch. Mark 1.—, geb. Mark 1.50 (206 Seiten.)

Näheres hierüber Bd. 155, Nr. 23 u. 24, vom 12. Dezember 1907, Seite 188.

Restauflagen der 7. Auflage, soweit der Vorrat reicht, offeriere brosch. Mk. —.50, geb. Mk. 1.—.

Bohnenhülsen-Thee

gegen Nierenkrankheiten, Wassersucht, Gicht, Rheumatismus, Zucker- und andere Krankheiten halten vorrätig und empfehlen

in Packeten à $\frac{1}{4}$ Ko. mit Gebrauchsanweisung Mk. —.75

„ „ à $\frac{1}{2}$ „ „ „ „ 1.25

„ „ à $\frac{1}{1}$ „ „ „ „ 2.25

Gebrauchs-Anweisung. Man nehme 75–100 Gramm von unserem **Bohnschalenthe** und koche dieselben mit 2–3 Liter Wasser 3–4 Stunden, bis solche auf 1 Liter eingekocht sind; bis zu diesem Quantum kann man täglich genießen, das normale ist ein Trinkglas voll. — Der Tee allein getrunken schmeckt nicht schlecht, man kann aber auch, um den Bohnengeschmack zu vermindern, etwas Fleischextract etc. hinzufügen. — Besondere Diät braucht nicht eingehalten zu werden. — Die Wirkung auf die Nieren ist eine ganz ausserordentlich grosse, was jeder Trinker des Thees in dem reichlichen Urinlassen merken wird. Ausser dem Trinken des Thees empfiehlt man ärztlicherseits auch das Baden in demselben, besonders bei Rheumatismus und Gicht, zu einem Bade gehören 5 Liter Extract, man nimmt aber hierbei 200 Gramm Thee auf 1 Liter Extract.

Leipzig.

A. Marggraf's homöopathische Officin.

Leipziger Kinderpulver. (Kinderhonig.)

Zuverlässigstes Mittel

gegen

Brechdurchfall der Kinder.

Die Kinder nehmen dieses Pulver (oder Honig) sehr gern; es ist ausserdem viel einfacher (ohne Kochen) zu bereiten als Haferschleim und Kindermehle.

Jede Mutter lobt dieses Mittel, weil die Zubereitung eine so einfache ist und die Kinder sich zusehens bessern.

Bei Gebrauch desselben hört das Erbrechen stets und ausnahmslos sofort und dauernd auf. Der übermässige Stuhlgang mindert sich, hört aber meistens nicht ganz auf, und bleibt grünlich-schleimig. Dagegen werden die Kinder sogleich wieder munter, selbst wenn sie vorher bereits bedenkliche Schwäche gezeigt hatten, und nehmen an Gewicht sichtlich zu.

Pro Tag braucht man von diesem Mittel gewöhnlich 50 Gramm. — In Honigform lässt es sich billiger darstellen als in Pulverform, weshalb es in zwei Formen zu haben ist. Die Wirksamkeit ist jedoch in beiden die gleiche.

Eine Portion von 50 gr. kostet in Pulverform 1,35 Mk.

„ „ „ 50 „ „ „ Honigform —,80 „

Nur zu haben bei:

Apotheker W. Steinmetz in Leipzig

und seinen Depositären.

Den selbstdispensirenden homöopathischen Aerzten empfehle ich mein reichhaltiges Lager **weisser, grüner und gelber Medicingläser, Korke, Beutel, Pulverkapseln, Etiquetten.**

Leipzig. A. Marggraf's homöopath. Officin.

Panna

anerkanntes und vorzüglich bewährtes

Bandwurmmittel.

Panna, die Wurzel von *Aspidium athamanticum*, direkt von Natal in bester und frischster Qualität importiert, erfreut sich schon seit Jahren der ausgedehntesten Anwendung und Anerkennung von seiten renommiertester praktischer Aerzte Deutschlands und des Auslandes, zeichnet sich durch seine sichere und milde Wirkung aus, nimmt sich leicht ein und ist das billigste aller wirklich zuverlässigen Bandwurmmittel.

Preis einer Dosis für eine Kur (für Erwachsene oder Kinder mit genauer Gebrauchsanweisung) **2 Mk.**

In diesem Jahre ist bereits wiederum ein grösseres Quantum schönster und frischster Wurzeln eingetroffen, und ist somit auf beste Wirksamkeit dieses Mittels zu rechnen.

A. Marggrafs homöopath. Offizin, Leipzig.

Tuberculin Marmorek

(Serum antituberculeux Marmorek).

Durch die Liebenswürdigkeit des Herrn Dr. Nebel in Davos bin ich in den Besitz eines Fläschchens des obigen Mittels gekommen und stehe den Herren Aerzten mit demselben in den üblichen Potenzen gern zu Diensten.

A. Marggraf's homöopath. Officin, Leipzig.

Verantwortliche Schriftleiter: **Dr. Kranz-Busch-Wiesbaden**, Taunusstrasse 25, **Dr. R. Kluge**, Bremerhaven.

Geschäftsstelle und Verlag von **William Steinmetz** (A. Marggrafs homöopath. Officin) in Leipzig

Druck von **Julius Meiser** in Leipzig.

Gegründet 1./7. 1882.

ALLGEMEINE HOMÖOPATHISCHE ZEITUNG.

Herausgegeben von

Dr. med. & philos. M. F. Kranz-Busch, Arzt in Wiesbaden

und

Dr. med. Richard Kluge, Arzt in Bremerhaven.

Geschäftsstelle und Verlag von William Steinmetz (A. Marggraf's homöopath. Officin) in Leipzig
Thomaskirchhof 12.

Er erscheint 14tägig zu 2 Bogen. 18 Doppelnummern bilden einen Band. Preis 10 M. 50 Pf. (Halbjahr). Alle Buchhandlungen und Postanstalten nehmen Bestellungen an. — Inserate, welche an Rudolf Mosse in Leipzig und dessen Filialen oder an die Verlagshandlung selbst (A. Marggraf's homöopath. Officin in Leipzig) zu richten sind, werden mit 20 Pf. pro einmal gespaltene Petitzeile und deren Raum berechnet. — Beilagen werden mit 5—8 M. berechnet.

Inhalt. **Dynamis.** Aus einem Vortrag von Stewart Smith, Kansas City, N.-A. — Ueber Hämolyse durch Kombination von Oelsäure oder ölsaurem Natrium und Kobragift. Von v. Dungern und Coca. — Die homöopathische Behandlung der tropischen Krankheiten. Von Nile Cairo-Curitiba. VII. Asiatische Cholera. — Klinische und therapeutische Wichtigkeit der funktionellen Störungen bei Herzkrankheiten. Von G. Staffert-Paris. — Ueber die natürlichen Schutzmittel des Organismus. Von Felix Marchand. — Lesefrüchte. — Aus Barcelona. — Anzeigen.

■ Schluss der Schriftleitung: Freitag vor dem Erscheinungstage. ■

Dynamis.¹⁾

Aus einem Vortrag von Dr. med. Stewart Smith, Kansas City N. A., gehalten im Missouri Institute of Homeopathy.

Der erste Paragraph des Organon lautet: „Des Arztes höchster und *einzig* Beruf ist kranke Menschen gesund zu machen, was man Heilung nennt.“ Beim ersten Anblick erscheint dieser Satz fast wie ein Gemeinplatz, aber bei näherer Beachtung erkennt man doch, dass es sich um einen Ausspruch handelt, der eine Wahrheit von tieferer Bedeutung enthält, von einer Bedeutung, die oft übersehen wird. Schmerzen lindern ist etwas ganz anderes als heilen, als wieder gesund machen. Eine Morphiuminjektion kann wohl den Schmerz bei Gastralgie heben, aber irgendwelchen heilenden Einfluss auf die Krankheit hat diese Applikation nicht.

„Einzig die krankhaft gestimmte Lebenskraft bringt die Krankheiten hervor,“ sagt Hahnemann. Viele Bazillen und Toxine gelten als die Ursachen

¹⁾ Diese interessante Arbeit bringen wir als ein Pendant zu dem in der vorigen Nummer erschienenen Artikel: „Allgemeine Grundsätze zur kurativen Anwendung der Arzneimittel“. Audiatur et altera pars!

der Krankheiten. In einem gewissen Sinne ist dieses ja auch richtig, es ist aber nur von sekundärer Bedeutung. Aber warum sind so viele Individuen immun gegenüber solchen Schädlingen, und warum sind andere nur zuzeiten immun und zu anderen Zeiten nicht? Man erklärt dies damit, dass die Bazillen eben bei gewissen Individuen keinen passenden Nährboden in den Geweben des betreffenden Organismus vorfinden. Aber warum ist dies so? Die letzte Antwort auf diese Frage wird lauten müssen: weil die Lebenskraft nicht gestört, nicht herabgesetzt ist, und daher eben imstande ist, der deletären Wirkung der Mikroben zu widerstehen. Die Phagozyten und Antitoxine spielen hier unzweifelhaft eine grosse Rolle, aber sie verdanken ja ihre Existenz und Wirksamkeit wieder derselben Lebenskraft.

Die Annahme der Lebenskraft oder „geistartigen Dynamis“ ist die Basis der Lehre Hahnemanns, aber viele haben eine nur nebelhafte Vorstellung davon. Die Krankheit wird ja meist als etwas rein materielles, das den Körper befällt, aufgefasst. Aber Krankheit kann einen toten Körper nicht befallen, und daher ist es nicht der materielle Körper, sondern das Leben, die Lebenskraft dieses Körpers, die von der Krankheit ergriffen wird, die aber

natürlich an dem materiellen Körper in Erscheinung tritt, wie die elektrische Kraft sich manifestiert in dem Motor oder der Bogenlampe. Das Lebensprinzip ist nichts materielles, sondern eine Kraft, gerade so gut wie die Schwerkraft, die Elektrizität, der Magnetismus usw. Der Stoff ist inaktiv, die Kraft aktiv, die Kraft wirkt auf den Stoff ein, aber der Stoff ist nicht fähig auf die Kraft einzuwirken, sondern kann nur die Art und Weise, wie er in Erscheinung tritt, beeinflussen, wie das Eisen sich zum Magnetismus verhält, oder der Kohlenfaden der Glühlampe sich zur Elektrizität.

Da nun der Stoff inaktiv und wie gesagt nicht imstande ist, auf die Kraft zu wirken, so liegt es auf der Hand, dass nur Kraft auf Kraft wirken kann, darum kann natürlich ein Arzneimittel, welches eine krankmachende oder eine heilende Wirkung ausübt, nur durch seine immaterielle Kraft diese Wirkung erzielen. Hahnemann sagt: „Unsere Lebenskraft als geistartige Dynamis kann nicht anders denn auf geistartige (dynamische) Weise ergriffen und affiziert werden, und alle solche krankhaften Verstimmungen (die Krankheiten) können auch durch den Heilkünstler nicht von ihr entfernt werden, als eben durch geistartige (dynamische virtuelle) Umstimmungskräfte der dienlichen Arzneien auf unsere Lebenskraft, von ihr durch den im Organismus allgegenwärtigen Fühlssinn der Nerven perzipiert, so dass Heilarzneien nur durch dynamische Wirkung auf sie Gesundheit und Lebensharmonie wieder herstellen können und wirklich herstellen.“

Haben wir dies einmal richtig erkannt, so wird es nicht schwer fallen die heilende Wirkung der Arzneimittel zu verstehen. Alle Substanzen, die in der wissenschaftlichen Medizin verwendet werden, äussern ihren Einfluss auf den Organismus in einer von zwei Richtlinien; sie haben entweder eine chemische oder eine arzneiliche Wirkung. Chemische Wirkung kann sowohl im toten wie im lebenden Körper stattfinden, in beiden werden Alkalien Säuren neutralisieren, in beiden wird ein Antiseptikum die Bazillen vernichten, aber wenn dies geschehen ist, muss, wie jeder zuzugeben gezwungen ist, im lebenden Organismus die *Vis medicatrix naturae* die eigentliche Heilung vollziehen. Ein wirkliches Arzneimittel dagegen beeinflusst diese *Vis* (die Lebenskraft), und kann darum nur im lebenden Körper zur Wirkung kommen, weil eben nur in einem lebenden Organismus diese Lebenskraft vorhanden ist. Jedes Arzneimittel, gleichviel welcher Art und in welcher Form, muss in dieser Weise wirken, wenn sie einen Heileffekt ausüben soll.

Materialistische Vorstellungen beherrschen so sehr die Anschauungsweise der meisten, dass sie sich die Wirkung eines Arzneimittels nur in mate-

riellem Sinn denken können. Sie erklären sich die Wirkung einer verdünnten Arzneisubstanz mit Hilfe der theoretischen Annahme, dass die infolge der Potenzierung auf eine ausserordentliche Kleinheit gebrachten Partikel der betreffenden Droge eben infolge dieser Kleinheit imstande seien, in die Zellen der verschiedenen Gewebe einzudringen, wo grössere Substanzteile nicht mehr eindringen und darum auch keine Wirkung entfalten können. Von diesem Gesichtspunkt aus müssen sie natürlich von einer gewissen Grenze der Verdünnung an — also bei den höheren Potenzen — jede Wirkung ausschliessen, da der Arzneistoff ja mit jeder höheren Potenz immer mehr abnimmt, und schliesslich nur noch in so geringer Menge vorhanden ist, dass er für eine oder mehrere Zellen genügt, ja zuletzt auch dafür nicht mehr ausreicht. Wir müssen aber hier die Frage aufwerfen: Wie wirken denn die kleinsten Stoffteilchen, nachdem sie die Zelle erreicht haben? Mechanisch, chemisch oder dynamisch i. e. vermöge der immateriellen Kraft, die ihnen innewohnt, resp. die von ihnen an den Ort ihrer Wirksamkeit transportiert wird? Und auf was wirken sie denn, auf den materiellen oder auf den vitalen Teil der Zelle? Wenn sie auf die tote Zelle keine Wirkung mehr ausüben können — und niemand wird behaupten können, dass sie dies können — so bleibt nur übrig, dass sie den vitalen Teil der Zelle beeinflussen, und zwar kommt hier nicht die Arzneisubstanz, sondern nur die Arzneikraft als wirksames Prinzip in Betracht.

Wir schliessen also, dass in allen Arzneimitteln eine „Arzneikraft“ enthalten ist, die jeder Droge eigentümlich ist und auch etwas von dem Stoff der betreffenden Droge ganz verschiedenes, selbständiges ist, und dass diese Arzneikraft imstande ist, auf die Lebenskraft, die den Organismus beherrscht, einzuwirken. Mit anderen Worten: Jede Arzneiwirkung erstreckt sich auf die vitale oder wenn man will, Nervenkraft, kurz auf das Prinzip des Lebendigen; es ist also etwas ganz anderes als die chemische Wirkung. Und so wird auch die Heilung nicht erzielt durch die materielle, sondern ausschliesslich durch die dynamische Wirkung der Droge.

Hierin findet auch die Lehre von der Potenzierung ihre Stütze und Erklärung. Der Stoff ist eher eine Hemmung als ein Unterstützungsmittel für die Wirkung der Kraft. Die chemische Affinität im Eisen und Schwefel tritt nicht in Aktivität, ehe nicht ihre Moleküle durch Erhitzen dissoziiert sind, dann aber findet eine sehr energische Wirkung statt. Die meisten Substanzen müssen zuvor in Lösung gebracht werden, ihre Moleküle müssen auseinander gelagert werden, ehe die Kraft der chemischen Affinität sich geltend machen kann.

So verhält es sich auch mit der Arzneiwirkung; die Arzneisubstanz muss erst mehr oder weniger verdünnt werden, damit ihre wirksamen Kräfte überhaupt frei werden können. Ein Gramm Blei, in Gestalt einer soliden Kugel dem Organismus per os einverleibt, wird keinen Schaden anrichten, aber wenn diese Bleikugel im Magen aufgelöst wird, oder schon zu einem feinen Pulver verrieben, eingenommen wird, so zeigt es sich als eine höchst giftige Substanz und zwar bereits in weit kleinerer Dosis als die Bleikugel ausmachte. Es kann also die eigentümliche Kraft der Substanz nur frei werden und in Aktion treten, wenn deren Moleküle dissoziiert sind. Potenzierung, d. h. Trennung der kleinsten Stoffteilchen voneinander, setzt die immaterielle oder dynamische Kraft in Freiheit und gibt ihr dadurch erst die Möglichkeit sich zu entfalten und eine Wirkung zu leisten. Um ein treffendes Bild von Professor Tyndall zu gebrauchen: Man denke sich eine Kiste, in die ein Schwarm von Bienen gesetzt worden ist, und zwar in so grosser Zahl, dass jede einzelne Biene nur den Raum von einem Zoll oder weniger zur Verfügung hat, so wird die Kraft, mit der die Bienen im Fluge gegen die Wand der Kiste stossen, eine nur sehr geringe sein. Entfernt man aber aus der Kiste die Bienen bis auf einige wenige Exemplare, so dass diese mit Leichtigkeit und ohne Hemmung von einer Seite zur anderen fliegen können, so wird die Kraft des Stosses eine ganz bedeutende sein. In demselben Masse, in welchem die Zahl der Bienen verringert worden ist, ist die vitale Kraft der Insekten imstande sich mit grösserer Energie zu entfalten. So verhält es sich auch mit der Arzneikraft. Bei der rohen Droge ist sie in der kompakten Masse der Substanz gebunden; die Potenzierung bewirkt ein Auseinanderreissen der Moleküle, so dass nun die Arzneikraft imstande ist, mit verstärkter Energie zu wirken und Effekte zu erzielen, die vorher nicht möglich oder höchstens nur in einem sehr geringen Grade möglich waren.

Ist dem so, so hat die Frage nach der Anzahl und Grösse der Moleküle keine Bedeutung mehr und der Grad der Potenzierung hat keinen Einfluss auf die Wirksamkeit der Arzneikraft, denn das Vorhandensein einer grösseren Anzahl von Molekülen hat ja höchstens die Entfaltung der Kraftäusserung gehemmt. Da die Arzneikraft auf die Lebenskraft einwirkt, handelt es sich bei der Potenzierung unserer Arzneien tatsächlich um ein „Potenzieren“ i. e. um eine Steigerung der Wirkung. „Potenzierung“ ist daher ein durchaus berechtigter Ausdruck, der den tatsächlichen Verhältnissen entspricht und es liegt auf der Hand, dass das Potenzieren theoretisch keine Grenze hat. Wenn die Arzneikraft einer Droge durch das Potenzieren ent-

wickelt wird, wird sie zugleich differenziert und von anderen Arzneikräften isoliert, die vielleicht noch der rohen Muttersubstanz anhaften, aber nichts derselben eigentümliches darstellen. Letztere werden, da sie nicht zur Wesenheit des Arzneimittels gehören, beim Potenzieren eliminiert oder zurückgelassen. Daher muss aber auch das betreffende potenzierte Mittel bei der Anwendung auf das sorgsamste ausgewählt und genau der besonderen Störung der Lebenskraft, die durch die vorliegenden Symptome sich manifestiert, angepasst sein i. e. es muss nach homöopathischen Grundsätzen indiziert sein! Eine Unze Schrot kann allerdings einen Vogel vom Baum herunterholen, aber ein einziges Schrotkorn wird, wenn genau gezielt wurde, dasselbe bezwecken und zwar mit weit weniger Verletzung des Vogels. Hohe Potenzen sind von wunderbarer Wirksamkeit, aber nur in der Hand des gewissenhaften und sorgsamen Arztes; um sie mit Erfolg gebrauchen zu können, muss der Arzt sowohl seine *Materia medica* als auch seines Patienten Symptome genau kennen. Es ist weniger die Kraft des Gewehres noch die Menge des Schiessbleies, sondern die Ziel- und Treffsicherheit, die die Jagd erfolgreich macht. —

(Medical Century. Vol. XV, 6.)

Dr. M. F. K.-B.

Ueber Hämolyse durch Kombination von Oelsäure oder ölsäurem Natrium und Kobragift.

Von Prof. v. Dungern und Dr. Coca.

Seit den Untersuchungen von *Kyes* und *Sachs*¹⁾ sind Oelseife und Oelsäure bekannt als Aktivatoren des Schlangengiftes. Wir haben auch diese Form der Hämolyse einer genaueren Prüfung unterzogen und damit unsere schon mitgeteilten Untersuchungen²⁾ über die Hämolyse durch Schlangengift ergänzt. Im Kobragift sind, wie wir zeigten, zwei ganz verschiedene Hämolysine enthalten. Das eine von ihnen ist immunkörperähnlich und wirkt zusammen mit Serumkomplement, das andere vermittelt die Lezithinhämolyse und hat mit dem Serumkomplement nichts zu tun. Der immunkörperähnliche Bestandteil besitzt nur untergeordnete Bedeutung. Viel mächtiger wirkt die lezithinspaltende Substanz und zwar durch beide Spaltungsprodukte, durch das Lezithinhämolysin und die Oelsäure. Ob die immunkörperähnliche Substanz in Frage kommt, lässt sich in jedem einzelnen Falle durch Bindungsversuche sicher feststellen. Wir prüften daher

¹⁾ Berlin. klin. Wochenschr. 1903, Nr. 4.

²⁾ Münch. med. Wochenschr. 1907, Nr. 47.

auch, ob die durch Oelsäure oder Oelseife vermittelte Hämolyse des Schlangengiftes auf diesen Bestandteil zurückzuführen ist oder nicht. Gleichzeitig wurden die quantitativen Verhältnisse der kombinierten Wirkung von Oelsäure oder Oelseife und Kobragift einer genaueren Untersuchung unterzogen.

Oelseife und Oelsäure machen das Schlangengift für das sonst empfindliche Rinderblut schon in recht kleinen Dosen wirksam. Auch solche Mengen, die erheblich unter der für sich allein lösenden Dose liegen und auch mit Serum zusammen wirkungslos sind, können für die Blutlösung durch Kobragift ausschlaggebend sein.

Versuch mit Sapo medicinalis:

Je 1 ccm 5 proz. Rinderblut wird mit $\frac{1}{820}$ ccm Oelseife 0,3 proz. $\left(\frac{n}{100}\right)$ versetzt. Nach 1 Stunde wird $\frac{4}{10}$, $\frac{2}{10}$, $\frac{1}{10}$, $\frac{1}{20}$, $\frac{1}{40}$, $\frac{1}{80}$, $\frac{1}{160}$, $\frac{1}{320}$, $\frac{1}{640}$ ccm Kobragiftlösung 1 proz. zugefügt. *Ergebnis:* Nach 1 Stunde bei Zimmertemperatur haben $\frac{4}{10}$, $\frac{2}{10}$, $\frac{1}{10}$ starke Lösung bedingt. Nach 16 Stunden hat $\frac{1}{820}$ Kobragiftlösung, ebenso wie alle grösseren Mengen, totale Hämolyse erzeugt, $\frac{1}{640}$ dagegen keine Lösung. Alle Kontrollen mit $\frac{1}{820}$ Seifenlösung ohne Kobragift sind unverändert. Die Seifenlösung allein löst erst in der Menge von $\frac{1}{80}$ ccm sicher nach ungefähr 2 Stunden; $\frac{1}{160}$ löst meist auch in 24 Stunden nicht, manchmal tritt jedoch nach längerer Zeit Lösung ein.

Versuch mit Sapo medicinalis:

Je 1 ccm Rinderblut 5 proz. wird mit $\frac{1}{160}$ ccm der gleichen Lösung versetzt. Nach 2 Stunden bei Zimmertemperatur wird Kobragiftlösung 1 proz. zugefügt. $\frac{1}{20}$ ccm löst sofort.

Versuch mit Oelsäure:

1 ccm Rinderblut 5 proz. wird mit $\frac{1}{10}$ Oelsäure 0,0359 Proz. (ungefähr $\frac{1}{710}$ normal) versetzt. Nach $\frac{3}{4}$ Stunden wird dieses Rinderblut durch 0,0001 Kobra sofort gelöst.

Versuch mit Oelsäure:

Je 1 ccm Rinderblut 5 proz. wird mit $\frac{1}{20}$ der Oelsäureemulsion versetzt. Nach 3 Stunden wird Kobragiftlösung in verschiedener Menge zugefügt. $1\frac{1}{2}$ Stunden später hat $\frac{1}{50}$ Kobragiftlösung 1 proz. total, $\frac{1}{100}$, $\frac{1}{200}$ ccm Giftlösung sehr starke Hämolyse bedingt. Nach weiteren 2 Stunden ist auch durch $\frac{1}{100}$ ccm totale, durch $\frac{1}{200}$ fast totale Lösung eingetreten. 10 und 45 Minuten nach dem Zusatz der Oelsäure zum Blut tritt durch $\frac{1}{20}$ Kobragiftlösung 1 proz. sofortige, aber nur partielle Hämolyse ein. Die Oelsäureemulsion allein löst in der Menge von $\frac{1}{20}$ gar nicht, auch nicht in 24 Stunden, $\frac{1}{10}$ dagegen in etwa 4 Stunden.

Die Begünstigung der Kobragifthämolyse durch Oelsäure zeigt sich nicht nur dann, wenn die für

Schlangengift unempfindlichen Rinderblutkörper benutzt werden, sie ist auch sehr ausgesprochen gegenüber den an und für sich schon sehr empfindlichen Meerschweinchenblutkörperchen.

Versuch: Je 1 ccm Meerschweinchenblut 5 proz. wird mit $\frac{1}{10}$ oder mit $\frac{1}{20}$ der Oelsäureemulsion $\frac{n}{710}$ versetzt und nach $\frac{1}{2}$ Stunde auf sofort eintretende Hämolyse mit verschiedenen Mengen von Kobragiftlösung geprüft. *Ergebnis:* Meerschweinchenblut mit $\frac{1}{20}$ Oelsäureemulsion wird durch 0,00004 g sofort total, durch 0,00002 g sofort fast total gelöst, Meerschweinchenblut mit $\frac{1}{10}$ Oelsäureemulsion schon durch 0,00002 g sofort total, durch 0,00001 g aber nicht sofort. Ohne Oelsäure löst 0,0004 g nicht sofort. Oelsäure allein löst $\frac{1}{10}$ nach $2\frac{1}{2}$ bis 3 Stunden, $\frac{1}{20}$ gar nicht, auch nicht in 16 Stunden.

Die Bindungsversuche ergaben nun, dass der wirksame Bestandteil des Schlangengiftes, der die Hämolyse nach der Vorbehandlung des Blutes mit Oelsäure oder ölsaurem Natrium veranlasst, durch Rinderblut in keiner Weise aufgenommen wird, wenn die Hilfssubstanzen fehlen. Wir versetzten 20 ccm 5 proz. Rinderblut mit 2 ccm 1 proz. Kobragiftlösung und trennten nach 1 Stunde die Blutkörper von der Flüssigkeit ab. Nachdem das Blut dann noch dreimal mit grossen Mengen von 0,8 proz. NaCl-Lösung gewaschen worden war, erfolgte die Untersuchung auf Empfindlichkeit für Oelsäure und ölsaures Natrium. Das präparierte Blut wurde durch diese Substanzen genau in der gleichen Weise angegriffen, wie nicht durch Schlangengift vorbehandeltes Blut des gleichen Tieres.

Versuch: Oelsäure 0,0395 proz. wird abgestuft $\frac{8}{10}$, $\frac{4}{10}$, $\frac{2}{10}$, $\frac{1}{10}$, $\frac{1}{20}$ ccm. Eine Reihe mit präpariertem, eine andere mit gewöhnlichem Rinderblut. Nach $\frac{1}{2}$ Stunde sind beide Reihen ganz gleich: Hämolyse bei $\frac{8}{10}$ total, bei $\frac{4}{10}$ fast total, bei $\frac{2}{10}$ gleich Null. Nach zwei Stunden hat in beiden Reihen $\frac{2}{10}$ total gelöst, $\frac{1}{10}$ gar nicht.

Versuch: Oelsaures Natrium 0,3 Proz. löst bei gleicher Versuchsanordnung in beiden Reihen ganz gleich, nach 2 Stunden $\frac{1}{20}$ total, $\frac{1}{40}$ stark, nach 4 Stunden $\frac{1}{40}$ total, $\frac{1}{80}$ gleich Null.

In einem anderen Versuche wurde der Abguss geprüft, nachdem 1,5 ccm 5 proz. Rinderblut mit 0,1 ccm 1 proz. Kobragiftlösung 1 Stunde zusammen war. Dieser löste 1 ccm 5 proz. Rinderblut mit 0,1 ccm 1 proz. Seifenlösung und 0,25 ccm Rinderserum zusammen in 5 Minuten teilweise, in 20 Minuten vollkommen. Genau gleichschnell wirkte dieselbe Menge nicht mit Blut behandelter Kobragiftlösung unter den gleichen Bedingungen. Oelseife und Oelsäure ersetzen also nicht das den immunkörperähnlichen Bestandteil aktivierende Serumkomplement.

Die Versuche mit Schlangengift sind also auch in keiner Weise für eine Komplementnatur der Seife zu verwerten.

Fragen wir uns nun weiter, auf welche Weise die Hämolyse bei der Kombination von Schlangengift und Oelsäure oder Oelseife zustande kommt, so lässt sich durch den beschriebenen Bindungsversuch schon eine Möglichkeit ausschliessen. Die Erscheinung kann nicht dadurch zustande kommen, dass das Blut unter der Einwirkung von Schlangengift für Oelsäure empfindlicher wird; der Versuch spricht direkt dagegen. Wir haben demnach nur noch mit drei Möglichkeiten zu rechnen: 1. das Schlangengift könnte auf die Oelsäure einwirken und diese hämolytischer machen; 2. die Oelsäure kann auf einen Bestandteil des Schlangengiftes wirken und dessen hämolytische Funktion erhöhen; 3. die Oelsäure kann das Blut so modifizieren, dass dieses dem Schlangengift zugänglicher wird. Bei der hämolytischen Wirkung des Kobragiftes wird man natürlich in erster Linie an die Lezithinhämolyse¹⁾ denken müssen, sobald eine direkte Einwirkung auf die Oelsäure ausgeschlossen ist, da die mit Serumkomplement zusammen hämolytisch wirkende Komponente ja nicht in Frage kommt und eine dritte Form der Kobragifthämolyse nicht bekannt ist.

Um zu entscheiden, ob eine direkte Einwirkung des Kobragiftes auf ölsaures Natrium stattfindet, wurde die Versuchsanordnung modifiziert. Wir vereinigten Oelsäure und Kobragift in entsprechenden Mengen und setzten erst nachträglich das Rinderblut zu. Zum Vergleiche diente eine zweite Versuchsreihe, in der Kobragift, ölsaures Natrium und Rinderblut gleichzeitig zusammengebracht wurden.

Versuch: In die erste Reihe kommt immer $\frac{1}{160}$ Seifenlösung 0,3 proz. und dazu Kobragift 0,1 proz. in der Menge von $\frac{8}{10}$, $\frac{4}{10}$, $\frac{2}{10}$, $\frac{1}{10}$, $\frac{1}{20}$. Nach 1 Stunde wird je 1 ccm Rinderblut 5 proz. zugefügt. Die zweite Reihe wird genau ebenso angelegt, nur dass Oelseife, Kobragift und Rinderblut gleichzeitig gemischt werden. Zwei weitere Reihen werden entsprechend mit $\frac{1}{320}$ ccm Seifenlösung hergestellt. Nach 1 Stunde ist nur in der Reihe mit $\frac{1}{160}$ Seife, bei der das Blut gleichzeitig zugesetzt worden war, geringe Lösung bei $\frac{8}{10}$, $\frac{4}{10}$, $\frac{2}{10}$ Kobragift 0,1 proz. eingetreten, sonst nirgends Hämolyse. Nach 16 Stunden hat in der Reihe mit $\frac{1}{160}$ Seife, bei der das Blut gleichzeitig zugesetzt worden war, $\frac{2}{10}$ Kobragiftlösung total, $\frac{1}{10}$ sehr stark gelöst. Bei nach-

träglichem Zusatz des Blutes dagegen erst $\frac{8}{10}$ ccm total, $\frac{4}{10}$ stark, $\frac{2}{10}$ sehr stark, $\frac{1}{10}$ gering. In den Reihen mit $\frac{1}{320}$ Seife ist im ersteren Falle bei $\frac{8}{10}$ Kobragiftlösung geringe, bei $\frac{4}{10}$ spurweise, im zweiten Falle bei $\frac{8}{10}$ und $\frac{4}{10}$ spurweise Hämolyse zu konstatieren.

Das Ergebnis des Versuches beweist, dass die Verstärkung der Kobrahämolyse durch ölsaures Natrium nicht durch eine Modifikation der Seife zustande kommt. Es zeigt ja, dass die hämolytische Kombinationswirkung von Kobragift und Oelseife eine Abschwächung erfährt, wenn die Seife ohne Blut- oder Lezithinzusatz mit dem Kobragift in Berührung gestanden hat.

Die Vereinigung von Kobragift und ölsaurem Natrium hat unter diesen Bedingungen auch dann eine Verringerung der Hämolyse zur Folge, wenn diese nicht allein durch Oelseife vermittelt wird, sondern mit Lezithinzusatz erfolgt. Man kann daher annehmen, dass es sich um eine Modifikation der Lezithinhämolyse des Schlangengiftes handelt.

Versuch: Abgestufte Mengen von Kobragiftlösung 0,1 proz. $\frac{8}{10}$, $\frac{4}{10}$, $\frac{2}{10}$, $\frac{1}{10}$, $\frac{1}{20}$ ccm werden mit $\frac{1}{160}$ Oelseifenlösung 0,3 proz. versetzt. Nach 1 Stunde bei Zimmertemperatur kommt immer 0,5 ccm Lezithin 0,05 proz. und 1 ccm Rinderblut 5 proz. dazu. Eine zweite Reihe wird zum Vergleich ohne Seife angelegt. Nach 20 Minuten ist Lösung eingetreten, ohne Seife durch $\frac{1}{10}$, mit Seife erst durch $\frac{4}{10}$ Kobragift. Später wird der Unterschied geringer: nach $\frac{1}{2}$ Stunde Lösung ohne Seife durch $\frac{1}{20}$ fast total, mit Seife durch $\frac{1}{10}$ total, $\frac{1}{20}$ gleich Null. Nach $\frac{3}{4}$ Stunden auch mit Seife durch $\frac{1}{20}$ sehr starke Lösung.

Ein anderes Resultat erhält man dagegen, wenn man Seife, Kobragift und Lezithin längere Zeit aufeinander einwirken lässt und dieses Gemisch mit einem solchen vergleicht, bei dem das Kobragift mit dem Lezithin allein vereinigt war und das erst nachträglich zusammen mit dem Rinderblut mit Seife versetzt wird. Die Hämolyse erfolgt dann rascher, wenn die Seife schon während der Einwirkung der Kobragiftlösung auf das Lezithin von Anfang an zugegen war.

Versuch: Es werden zwei Reihen angelegt mit Kobragiftlösung 0,1 proz. in abgestuften Mengen von $\frac{4}{10}$, $\frac{2}{10}$, $\frac{1}{10}$, $\frac{1}{20}$ ccm. Dazu kommt immer $\frac{1}{160}$ ccm ölsaures Natrium 0,3 proz. und 0,2 ccm Lezithin 0,05 proz. In der ersten Reihe wird die Seife gleich mit Kobralösung und Lezithin vereinigt und $2\frac{1}{2}$ Stunden später 1 ccm 5 proz. Rinderblut zugesetzt. In der zweiten Reihe kommt zunächst nur Giftlösung und Lezithin zusammen und nach $2\frac{1}{2}$ Stunden Seife und Blut dazu. Es erfolgt nach dem Blutzusatz in beiden Reihen schon sehr bald Hämolyse, in Reihe I aber rascher; nach

¹⁾ Ausser dem Lezithin können, wie *Noguchi* betont hat, auch noch andere fettartige Substanzen in Frage kommen. Bei der Lezithinspaltung entstehen jedoch die stärksten Hämolytine.

einigen Minuten ist in Reihe I bei $\frac{2}{10}$ Kobragiftlösung totale, bei $\frac{1}{10}$ sehr starke Lösung eingetreten, in Reihe II dagegen bei $\frac{2}{10}$ fast totale, bei $\frac{1}{10}$ keine Hämolyse.

Die Oelsäure verhält sich bei Versuchen, die in entsprechender Weise vorgenommen wurden, nicht ebenso wie das ölsaure Natrium. Eine Verringerung der Kobrahämolyse durch Oelsäure wurde unter keiner Bedingung beobachtet. Bei der Prüfung mit nachträglichem Lezithinzusatz zeigte sich sogar eine deutliche Verstärkung der Hämolyse, wenn Kobragift und Oelsäure vereinigt war.

Versuch: Kobragiftlösung 0,1 Proz. in abgestuften Mengen $\frac{4}{10}$, $\frac{2}{10}$, $\frac{1}{10}$, $\frac{1}{20}$ ccm. Dazu immer $\frac{1}{10}$ ccm Oelsäure 0,0395 Proz. und 1 ccm 5 Proz. Rinderblut. In der ersten Reihe zunächst nur Kobragiftlösung und Oelsäure, das Blut $\frac{3}{4}$ Stunden später. In der zweiten Reihe alles gleichzeitig, zu gleicher Zeit wie der Blutzusatz in der ersten Reihe. Nach $\frac{1}{2}$ Stunde beginnt die Hämolyse in beiden Reihen. Nach $\frac{3}{4}$ Stunden ist in Reihe I bei $\frac{4}{10}$, $\frac{2}{10}$, $\frac{1}{20}$ deutliche Lösung zu konstatieren, bei $\frac{1}{10}$ nicht. In Reihe II ist bei $\frac{4}{10}$ und $\frac{2}{10}$ deutliche Lösung vorhanden, bei $\frac{1}{10}$ und $\frac{1}{20}$ nicht.

Versuch: Genau die gleiche Anordnung, nur dass gleichzeitig mit dem Blut noch 0,2 ccm Lezithin 0,05 Proz. zugefügt wird. Nach $\frac{1}{2}$ Stunde ist Lösung zu konstatieren in Reihe I bei $\frac{2}{10}$ fast total, bei $\frac{1}{10}$ gar nicht, in Reihe II bei $\frac{4}{10}$ total, bei $\frac{2}{10}$ gar nicht; nach $\frac{3}{4}$ Stunden in Reihe I bei $\frac{1}{10}$ total, bei $\frac{1}{20}$ fast total, in Reihe II bei $\frac{4}{10}$ total, bei $\frac{2}{10}$ Kobragiftlösung fast total.

Eine Aktivierung der Oelsäure durch das Schlangengift zu einem wirksameren Hämolsin ist aber trotzdem vollkommen auszuschließen. Die Hämolyse trat nämlich ohne Lezithinzusatz sehr langsam ein, während die Inkubationszeit bei gleicher Dosierung eine viel kürzere war, wenn das Blut mit der Oelsäure vorbehandelt wurde. Die Erscheinungen müssen demnach auch hier durch Abänderung der Lezithinhämolyse erklärt werden. Ein durchgreifender Unterschied zwischen dem Einfluss der Oelsäure und dem des ölsauren Natriums auf die Lezithinspaltung durch Schlangengift war übrigens auch nicht vorhanden. In einem weiteren Versuche mit einer geringeren Menge von Oelseife, die längere Zeit mit Kobragift vereinigt war, bemerkten wir, neben der Hemmung im Anfang, etwas später auch eine befördernde Wirkung des ölsauren Natriums auf den Ablauf der Lezithinhämolyse, welche der Begünstigung durch Oelsäure in dem gleichartigen Versuche entsprechen könnte.

Versuch: Kobragiftlösung 0,1 Proz. in abgestuften Mengen von $\frac{8}{10}$, $\frac{4}{10}$, $\frac{2}{10}$, $\frac{1}{10}$, $\frac{1}{20}$.

Dazu $\frac{1}{20}$ ölsaures Natrium 0,3 Proz., 0,4 ccm Lezithin 0,05 Proz. und 1 ccm Rinderblut 5 Proz. In der ersten Reihe zunächst nur Kobragiftlösung und Seife, nach 20 Stunden Lezithin und Blut. In der II. Reihe alles gleichzeitig, zu gleicher Zeit mit dem Zusatz von Lezithin und Blut in der ersten Reihe. Nach 5 Minuten ist in Reihe II stärkere Hämolyse zu konstatieren, bei $\frac{4}{10}$ ccm Kobragiftlösung totale, bei $\frac{2}{10}$ keine, in Reihe I dagegen erst bei $\frac{8}{10}$ starke, bei $\frac{4}{10}$ geringe. Nach 10 Minuten ist in Reihe I bei geringeren Kobragiftmengen stärkere Lösung vorhanden als in Reihe II, die Hämolyse ist in Reihe I bei $\frac{4}{10}$ fast total, bei $\frac{2}{10}$ und $\frac{1}{10}$ sehr stark, bei $\frac{1}{20}$ gleich Null, in Reihe II bei $\frac{4}{10}$ total, bei $\frac{2}{10}$ stark, bei $\frac{1}{10}$ und $\frac{1}{20}$ gleich Null. Nach 20 Minuten hat in Reihe I $\frac{1}{10}$ total, $\frac{1}{20}$ nicht, in Reihe II $\frac{2}{10}$ total, $\frac{1}{10}$ stark, $\frac{1}{20}$ nicht gelöst. Nach 30 Minuten ist die Lösung in Reihe I bei $\frac{1}{10}$ Kobragiftlösung total, bei $\frac{1}{20}$ stark, in Reihe II bei $\frac{1}{10}$ sehr stark, bei $\frac{1}{20}$ stark.

Bei all diesen Versuchen muss natürlich sehr darauf geachtet werden, dass man auch wirklich zu verschiedenen Zeiten mit gleichstarken Lösungen oder Emulsionen arbeitet. Das ölsaure Natrium löst sich in 0,8 Proz. Kochsalzlösung zunächst ganz gleichmässig, fällt später aber teilweise aus. Die Oelsäure lässt sich mit 5 Proz. Methylalkohol 0,0395 Proz. sehr fein in 0,8 Proz. wässriger NaCl-Lösung emulgieren, wenn man sie 0,079 Proz. in Methylalkohol gelöst hat und mit der 19fachen Menge Kochsalzlösung vermischt, die Emulsionen sind jedoch nur einige Stunden unverändert haltbar. Auch das Blut muss das gleiche sein, wenn die Versuche verglichen werden sollen. Das in unseren Versuchen verwandte Lezithin war ganz frisch nach *Bergells* Kadmiummethode aus frischen Eiern hergestellt. Es löste sich in 0,8 Proz. Kochsalzlösung 0,05 Proz. mit 5 Proz. Methylalkohol vollkommen klar, ohne jede Trübung. Es war für 1 ccm 5 Proz. Rinderblut in der Menge von $\frac{4}{10}$ in 20 Stunden gar nicht hämolytisch, mit 0,1 ccm Kobragiftlösung 0,1 Proz. löste es dagegen in der Menge von $\frac{1}{20}$ ccm total in 20 Stunden.

Ueerblicken wir alle festgestellten Tatsachen, so ergibt sich ein wechselvolles Bild. Das ölsaure Natrium kann je nach den Umständen den lezithinspaltenden Bestandteil des Kobragiftes in entgegengesetzter Weise beeinflussen und entweder eine Verringerung oder eine Erhöhung seiner Funktion bedingen. Die Oelsäure begünstigt diesen Prozess unter allen untersuchten Bedingungen. Die Unterstützung der Lezithinhämolyse durch Oelsäure oder ölsaures Natrium, welche sich bei Zusatz von Lezithin zeigt, genügt aber keineswegs, um das ganze Phänomen der vermehrten Hämolyse bei

Anwesenheit der genannten Substanzen verständlich zu machen. Man ist daher gezwungen, eine Modifikation der Blutkörperchen durch Oelsäure oder Oelseife zur Erklärung heranzuziehen.

Wir haben daher weiter untersucht, ob Rinderblut nach Vorbehandlung mit Oelseife für das Kobralezithinhämolytin empfindlicher wird. Der Versuch ergab, dass dies nicht der Fall ist.

Versuch: Je 1 ccm 5 proz. Rinderblut wird mit $\frac{1}{160}$ ccm 0,8 proz. Oelseifenlösung versetzt und 4 Stunden später mit abgestuften Mengen von Kobralezithinhyämolytin. Zum Vergleich dient das gleiche Rinderblut ohne Seife. In beiden Reihen tritt sofort Hämolyse ein bei $\frac{1}{20000}$ Hämolytin, bei $\frac{1}{26000}$ g nicht.

Für das zweite Spaltungsprodukt des Lezithins, die Oelsäure, wird mit Oelseife oder Oelsäure behandeltes Blut natürlich insofern empfindlicher sein, als die lösende Dose der Oelsäure bei der Neuentstehung von Oelsäure durch Lezithinspaltung rascher erreicht werden muss. Auch dieses Moment ist jedoch unzureichend, um die Sensibilisierung des Blutes zu erklären. Die Vorbehandlung des Meerschweinchenblutes mit Oelsäure verringert die zur raschen Hämolyse notwendige Dose des Kobragiftes ja schon um mehr als das Zehnfache, wenn weniger als die Hälfte der in der gegebenen Zeit lösenden Oelsäuremenge verwandt wurde. Beim Rinderblut ist der Unterschied noch viel grösser. 1 ccm 5 proz. Rinderblut wurde ja z. B. durch weniger als die Hälfte der allein lösenden Oelseifenmenge für 0,00008 g Kobragift empfindlich, während gewöhnliches Rinderblut auch durch die grösste Menge nicht angegriffen wird. Man ist somit, nachdem alle anderen Möglichkeiten ausgeschlossen werden konnten, oder als unzureichend erkannt wurden, zu der Annahme gezwungen, dass die Bedingungen für die Bildung der hämolytischen Spaltungsprodukte aus dem Lezithin der Blutkörper selbst durch Oelsäure oder ölsaures Natrium verbessert werden. Die Spaltung des Lezithins muss in den Blutkörpern wesentlich verstärkt oder sogar erst ermöglicht werden.

Fragen wir nun, worauf dieser Vorgang wohl beruhen mag, so kann man zunächst mit *Kyes* und *Sachs* an die Möglichkeit denken, dass das Lezithin der Blutkörper „disponibel“ wird. Man kann sich vorstellen, dass das Lezithin erst dann vom Kobragift angegriffen werden kann, wenn es aus Verbindungen mit anderen Substanzen abgetrennt ist und annehmen, dass dieser Prozess durch Oelsäure oder Oelseife zustande kommt. Dieser Erklärungsversuch versagt jedoch, sobald es sich darum handelt, auch die Einflüsse der Oelsäure und des ölsauren Natriums auf die Lezithinspaltung durch Kobragift ausserhalb der Blutkörper

verständlich zu machen. Die komplizierten Erscheinungen, die hierbei zutage treten, weisen darauf hin, dass in erster Linie ein anderes Moment zu berücksichtigen ist. Wir glauben, dass alle beobachteten Tatsachen dadurch eine einheitliche Erklärung finden können, dass durch den Zusatz von Oelsäure oder Oelseife die Löslichkeitsverhältnisse für das Schlangengift sich ändern. Die Begünstigung der Hämolyse erfolgt nach dieser Anschauung dadurch, dass die Aufnahme des aktiven Kobrabestandteils in die Blutkörperchen oder in das in der Flüssigkeit emulgierte Lezithin durch die zugesetzte Substanz erleichtert wird. Rinderblutkörper z. B. sind deshalb refraktär, weil das Kobragift in ihnen nicht löslich ist und darum mit dem Lezithin nicht in Berührung kommt. Oelsäure oder Oelseife verändern die Lösungsbedingungen und der aktive Bestandteil des Schlangengiftes wird aufgenommen und gelangt zum Lezithin.

(Aus dem Institut für experimentelle Krebsforschung in Heidelberg. Direktor: Wirkl. Geh. Rat Prof. V. Czerny.) M. M. W. 3, 1908.

Die homöopathische Behandlung der tropischen Krankheiten.

Von Dr. Nilo Cairo in Curityba.

VII. Asiatische Cholera.

Klinisches: Die asiatische Cholera ist eine akute ansteckende Krankheit, ausgezeichnet dadurch, dass durch profuse Diarrhöe oder Erbrechen eine farblose seröse Flüssigkeit, dem Reisswasser gleichend, aus dem Körper entleert wird, ferner durch Krämpfe und Eiskälte des Körpers. Es ist eine endemisch-epidemische Krankheit d. h. sie herrscht endemisch in gewissen heissen Ländern, aber sie kann hier auch epidemisch werden und sich in dieser Form bis zu den Ländern der gemässigten Zone verbreiten.

So ist sie seit den ältesten Zeiten nicht nur in Ostindien endemisch, sondern auch auf den malayischen Inseln, besonders Java, in Indo-China (Tonkin, Anam, Cochinchina) und selbst im südlichen China (Shanghai und Canton) und machte verschiedene Male im Anfange des verflossenen Jahrhunderts epidemische Einfälle in den Okzident, in Verbindung mit der systematischen Besiedelung des äussersten Orients durch die Europäer.

Von 1817—1830 beschränkte diese schreckliche Krankheit ihre Verwüstungen auf Asien, wo sie verschiedene Züge durch Hindostan, Indo-China, Tibet, China, Japan, Zentralasien, Persien und die umliegenden Inseln machte und in Astrachan im europäischen Russland im Jahre 1823 ankam und

hier in ihrem Laufe anhielt. Aber im Jahre 1830 betrat sie dieses Land und verwüstete zum ersten Male ganz Europa.

Nachdem sie England befallen und Frankreich verheert hatte, wird sie im Jahre 1832 nach Nordamerika übertragen, das sie in allen Richtungen verwüstend durchzieht und von dort zum Golf von Mexiko und nach den Antillen herabkommt. Von hier weicht sie wieder zurück und befällt Portugal und Spanien (1833—1834), Frankreich wiederum im Jahre 1835 und Italien im Jahre 1837. Im Jahre 1848 findet ein neuer Einfall in Europa statt; aus Frankreich geht die Cholera nach den Vereinigten Staaten, von wo sie nach Mexiko und den Antillen herabzieht. Aber diesmal erreichte sie Brasilien nicht. — Nachdem diese zweite Epidemie im Jahre 1849 erloschen war, begann eine dritte mitten in Europa im Jahre 1851, ging nach Nordamerika, verheerte Frankreich im Jahre 1854 und betrat am 15. Mai 1855 im Hafen von Pará, Brasilien; es wurde damals zum ersten Male von Nord nach Süden durch die schreckliche indische Geißel verwüstet. Diese erste brasilianische Epidemie dauerte bis zum Anfange des Jahres 1856. Im Jahre 1862 zeigte sich eine zweite Choleraepidemie in Brasilien, die einige nördliche Provinzen verheerte; darauf im Jahre 1867 wiederholte sich dasselbe durch Uebertragung aus Nordamerika. Damals verbreitete sich die Cholera bis nach Paraguay, wo sie unser Heer bei seinen Zügen ergriff. Nach dieser Epidemie, die mit der europäischen von 1865 zusammenfiel, hatte der Westen noch 3 andere Einfälle der schrecklichen Krankheit zu erdulden (1870—1873, 1884—1886, 1892—1896), ohne dass Brasilien davon berührt wurde.

Der Weg der Krankheit, ihre Verbreitung auf den von Menschen besuchten Strassen, durch Karawanen und Schiffe unter Vermeidung der streng abgesperrten Orte und unter Bevorzugung der übervölkerten Wohnungen beweisen, dass sie sich nicht nur von Mensch zu Mensch überträgt, sondern auch von einer Sache auf den Menschen (durch Gegenstände, Wasser usw.) mag man nun eine Hypothese bezgl. der Art der Uebertragung annehmen, welche man will. Die farbigen Rassen sind empfänglicher für die Krankheit als die weisse und die Greise mehr als die übrigen Lebensalter; Brustkinder werden fast nie befallen.

Die Cholera kann auf zwei Arten beginnen: mit einer einfachen Diarrhöe, genannt *die prämonitorische Diarrhöe*, die in den gemässigten Ländern häufig, und in den heissen Ländern selten ist oder fehlt, indem sie *plötzlich entsteht mit einem Kollaps*, oder ohne gastro-intestinale Entleerungen und Krämpfe.

Diese Vorläuferdiarrhöe, die gewöhnlich während

der Nacht auftritt, kann einige Stunden bis Tage dauern; sie ist gewöhnlich ohne Kolik oder Tenesmus und wird um so dünnflüssiger und blasser, je mehr sich die Krankheit dem wahren Cholera stadium nähert. Der Patient hat zugleich Appetitlosigkeit, Gefühl von Schwäche, Trägheit, geistige Schwerfälligkeit, Ohrensausen usw. Wenn diese prämonitorische Diarrhöe vorbei ist, so kann die Krankheit damit aufhören und somit die ganze Belästigung allein hierin bestehen, oder andere Male bricht die Cholera in schroffster Form, ohne dass diese Diarrhöe sich entwickelt, aus.

Die charakteristische Diarrhöe ist es, die das Schauspiel des *choleraischen Stadiums* eröffnet; die Entleerungen, die flüssig, wässerig und reichlich sind, sind von Koliken begleitet, aber zuweilen auch nicht, und sie zeigen im Beginne einen fäkulenten Charakter, folgen auf einander mit äusserster Häufigkeit, 10—15 in 15 Minuten, so dass der Patient in 24 Stunden viele Liter entleert. Diese Diarrhöe hat ein charakteristisches Aussehen; sie besteht aus einer farblosen Flüssigkeit, die dem Reisswasser gleicht oder der Molke von der Milch (*seröse Dejektionen*) oder aber sie ist seltener gelb wie Galle (*biliose Dejektionen*), die weissliche Flocken, gekochtem Reis ähnlich, suspendiert hält, woher der Name *seröse Diarrhöe* oder *biliosereisartige*, den man ihr gegeben hat.

Fast zu derselben Zeit entsteht ebenso reichliches Erbrechen, im Anfange aus genossenen Speisen bestehend, aber bald aus einer Flüssigkeit, die den Dejektionen ähnlich ist; bald wird sie ohne jegliche Anstrengung, bald unter lebhaften Magenschmerzen und Schluchzen entfernt; zuweilen wird es auch durch blosser Uebelkeit und Aufstossen ersetzt.

Der Leib ist eingezogen, weich oder hart, die Zunge trocken und weiss belegt, der Durst brennend, unersättlich auf kalte Getränke gerichtet, während heisse Getränke sofort wieder erbrochen werden; völlige Appetitlosigkeit.

Die Krämpfe mit Angst verbunden, fast gleichzeitig mit den verschiedenen bereits genannten Symptomen ergreifen die Glieder, besonders die Waden und das Abdomen; sie sind stark und wiederholen sich in qualvollen Anfällen. — Die Krankheit macht weitere schnelle Fortschritte. — Das Gesicht des Patienten ist schon sehr abgemagert; die Nasenspitze verlängert sich; die Augen, die von dunklen Rändern umgeben sind, fallen ein; die Stimme bricht sich, verändert ihren Klang, wird fein und schwach; die Haut ist trocken und kalt an den Extremitäten, Urin wenig.

Nun beginnt das *algide Stadium*. Die Haut voll Falten besonders an den Fingern wird kalt, livid oder bleifarben und ist mit einem kalten Schweisse

bedeckt, der klebrig ist und bei Berührung das Gefühl einer *Froschhaut* oder einer *Marmorstatue* hervorruft. Die Zunge ist kalt und klebrig, ohne Speichel, der Atem kalt, die Lippen dünn, an den Zähnen klebend, die Stimme rau, wie erstickt, verliert sich oft ganz, stösst kaum die Worte heraus und die Aphonie wird vollständig. Die Hauttemperatur kann einige Grade unter die Normale fallen und gleichzeitig kann ein inneres Fieber (38° — 40° C.) oder totale Eiskälte des ganzen Körpers bestehen. Der Urin und die Galle verschwinden; die Respiration ist schnell und oberflächlich; der Puls wird schnell fadenförmig, klein, frequent und endlich verschwindet er ganz.

Der Patient wird dann aufgeregt, wälzt sich fortwährend im Bette hin und her, zieht die Arme bald nach dieser Seite, bald nach jener; wenn auch apathisch, bleibt er bei klarem Bewusstsein, beklagt sich mit schwacher Stimme über starken Durst und Brennen in der Brust; die Krämpfe quälen ihn, aber die Entleerungen werden manchmal seltener oder hören ganz auf. Das ist das schreckliche *algide Stadium* der asiatischen Cholera.

Aber die Eiskälte kann auch plötzlich ohne prämonitorische Diarrhöe oder Choleraentleerung beginnen, blitzartig so zu sagen den Patienten niederstreckend, — es ist die gefürchtete *Cholera sicca* oder *fulminans*, die in einigen Stunden in tiefem Kollaps tötet.

Die Dauer des algiden Stadiums variiert zwischen einigen Stunden und 3—4 Tagen; die mittlere Dauer ist 24 Stunden. Es kann auf 3 Arten endigen: mit dem Tode, mit schneller Genesung oder einer febrilen Reaktion. Wenn der Tod im Kollaps eintritt, so wird der Körper des Patienten ganz und gar kalt, der Atem erlischt, Puls und Herz hören auf zu schlagen, der Verstand ist manchmal klar bis zu den letzten Augenblicken, die bald kommen, manchmal erfolgt der Tod im Koma, in einer furchtbaren Ruhe. Wenn der Patient hingegen gesund werden soll, so zeigt das allmähliche Aufhören der Entleerungen (wenn sie existierten) die Wiederherstellung der Zirkulation und die Rückkehr einer gewissen Wärme an der Oberfläche die Genesung an. Dann stellt sich nach einigen Stunden die Urinsekretion wieder ein und allmählich verlieren sich auch die übrigen Symptome und der Patient kann in einigen Tagen als ausser Gefahr befindlich betrachtet werden. Diese *reguläre Reaktion* beobachtet man besonders bei den Cholera-kranken, die ein weniger schweres algides Stadium durchgemacht haben.

Aber gewöhnlich folgt den akuterem Symptomen des algiden Stadiums eine *irreguläre Reaktion*. Zugleich mit dem Verschwinden der Hauptsymptome dieser Periode, mit der allgemeinen Besserung im

Aussehen des Patienten, bildet sich ein mehr oder minder schwerer Fieberzustand aus. Die leichteren Formen dieser Reaktion verlaufen in einigen Stunden, aber in den ernsteren Formen verschlimmert sich das Fieber und bewirkt einen Zustand, der einer Meningitis sehr ähnelt, wie man sie bei Kindern beobachtet, oder einem Typhus, woher er auch den Namen *typhoide Cholera* hat.

Im ersten Falle ist Röte des Gesichts vorhanden, Injektion der Konjunktiven, manchmal Erregung, Krämpfe, Starre des Nackens und der Extremitäten und dann Koma und Tod. Im zweiten Falle, dem häufigeren, der 4—5 Tage dauern kann, manchmal auch 15 Tage und länger, macht der Patient ganz den Eindruck eines Typhösen; das Gesicht hat einen einfältigen Ausdruck, Benommenheit, Delirien, Zunge schwärzlich belegt, Gurren in der Fossa iliaca, grünliche oder blutige Diarrhöe, gewöhnlich stinkend, Hauterscheinungen usw.; dieser Zustand kann so endigen wie ein gewöhnlicher Typhus. Der Patient kann auch in dieser schlimmen Periode der Reaktion an einer Pneumonie, Bronchopneumonie oder an einer Darmentzündung und der urämischen Intoxikation sterben. In anderen Fällen kann eine chronische Diarrhöe den Patienten zum Marasmus führen; ferner entstehen, ohne von der Gangrän, die zuweilen vorkommt, zu reden, quälende Krämpfe oder eine wahre *Tetanie*, die durch ihre Verbreitung auf alle Muskeln des Körpers ein ausserordentlich schweres Krankheitsbild darbieten kann.

(Schluss folgt.)

Klinische und therapeutische Wichtigkeit der funktionellen Störungen bei Herzkrankheiten.

(Klinische Vorlesung den 28. Mai 1907 von Prof. Huchard im Hospital Necker.)

..... In der Ferne bemerke ich zuerst den Schattenriss unserer Vorgänger, die uns den Weg gebahnt haben. Die Entfernung macht, dass sie uns klein vorkommen. Scheinen wir aber nicht grösser, weil wir, auf ihren Schultern stehend, imstande sind, fortzufahren mit dem Ausbau des wissenschaftlichen Monumentes, das sie auf so feste Grundlagen gegründet haben?

Wir tun unrecht, sie zu vergessen, und für die Herzkrankheiten sollten wir eingedenk sein, dass sie zu einer Zeit lebten, wo ihnen Auskultation und Perkussion unbekannt waren; daher die überwiegende Bedeutung, die sie, wie Sénac um 1749, den funktionellen Störungen zuschrieben, indem sie die Ohnmachtsanfälle und das Herzklopfen zum Range von Krankheiten emporhoben.

Heutzutage hingegen hat man infolge der unsterblichen Erfindung eines Laënnec das Studium und die Untersuchung dieser funktionellen Störungen zu weit in den Hintergrund gestellt und den physischen Zeichen, den Symptomen der Auskultation und der Perkussion, eine allzu ausschliessliche Aufmerksamkeit geschenkt. So gehen wir beständig von einem Uebermass zum andern über, gleich einem betrunkenen Manne, der auf einem Pferde sitzt und von einer Seite auf die andere fällt.

Gegen dieses Uebermass versuche ich eine Rückwirkung auszuüben. Diagnose und Prognose einer Herzkrankheit sind nicht allein an die Betätigung eines Klappengeräusches oder einer vergrösserten Herzdämpfung gebunden. Sind nicht die funktionellen Störungen — Atemnot, Tachycardie, Herzklopfen, Arrhythmie und Tachyarrhythmie, arterielle Hypertension, Schmerzen des Herzens und der Herzgegend — wie das Schreien und die Klagen der Organe, welche leiden? Sind sie nicht beinahe immer die Schlüssel der prognostischen Wissenschaft, von welcher Borsier sagte: Sie ist das höchste Merkzeichen eines Arztes und besteht darin, dass man auf sicherem Wege imstande ist, vorherzusehen, welche Hoffnung und Gefahr uns die Krankheit bietet, wie auch das Trachten und den Zweck, den sie verfolgt, zu durchdringen. Es scheint mir deshalb überflüssig, die Ihnen schon längst bekannten physischen Zeichen zu besprechen.

I.

Atemnot ist eins der wichtigsten Zeichen bei den Herzerkrankungen. Was schreiben die Autoren darüber? Sie „rührt vom Herzen her“, sie ist ein „Pseudo-Asthma des Herzens“, wenn sie sich im Laufe einer Mitral-Erkrankung zeigt. Sie ist „aortisch“, ein „aortisches Pseudo-Asthma“, wenn sie an eine Erkrankung der Aorta gebunden ist. Dies bedeutet im Grunde nichts, und kommt einem gerade so vor, wie wenn man bei einer Lungenentzündung von pulmonischer Atemnot sprechen würde. Es sei noch betont, dass bei dieser letzteren Krankheit zweierlei Atemnöte bestehen können; die eine ist mechanisch, und ihre Prognose ist nicht schwer, die andere ist toxisch, und bringt eine schwere Prognose mit sich. — Welchem Irrtum würde man sich hinsichtlich der Prognose nicht aussetzen, wenn man sich auf die einfache Bestätigung der physischen Zeichen beschränken würde, ohne den äusserst wichtigen Wert einer funktionellen Störung in Betracht zu ziehen?

So geht es auch bei den Herzkrankheiten. Die Atemnot ist mechanisch oder toxisch, daher die Prognose sehr verschieden.

Im Frauensale befindet sich eine 44jährige Patientin mit Mitralinsuffizienz endokarditischen und

rheumatischen Ursprungs, mit heftigem systolischen, einem Dampfschusse ähnlichen Geräusche an der Herzspitze. Als sie in das Hospital eintrat, war sie in völlig asystolischem Zustande, mit sehr ausgeprägtem Oedem der Unterglieder, mehrfachen Eingeweidekongestionen, zahlreichem von ödematöser Kongestion herrührenden Rasseln, besonders an der Basis der linken Lunge und einer verhältnismässig geringen Atemnot. Diese Atemnot war hauptsächlich mechanischer Art, und Digitalin in hoher Dosis beseitigte sie ziemlich schnell, wie sie auch alle asystolischen Anfälle beseitigte.

Bei einer zweiten Patientin, 63 Jahre alt, finden wir eine Mitralinsuffizienz arterieller Art mit systolischem, sägeartigem, verhältnismässig leisem Geräusch an der Spitze und sehr ausgeprägter Hypertrophie des linken Ventrikels. Hier finden wir kein Oedem, keine Eingeweidekongestionen, kein wahrhaftes Zeichen eines systolischen oder nur hyposystolischen Zustandes. Die Atemnot aber ist sehr heftig, toxisch, jeden Schlaf und jede Ruhe verhindernd und, wie immer bei arteriellen Herzerkrankungen, an Niereninsuffizienz mit oder ohne Vorhandensein von Eiweiss gebunden. Diesen Zustand haben wir schnell mit der Nierenbehandlung bemeistert, d. h. mit harntreibender und antitoxischer Behandlungsart dieser toxi-alimentarischen Atemnot: ausschliessliche Milchdiät und Theobromin.

Daraus ergibt sich, dass es zweierlei Mitralinsuffizienzen gibt. Die eine endokarditischen und rheumatischen Ursprungs, mit Neigung zu arterieller Hypotension und Asystolie, die andere arterieller Art mit Tendenz zur Hypertension und Vergiftung. Vom klinischen und therapeutischen Standpunkte aus ist der Unterschied dieser beiden auf der Klappe sitzenden Erkrankungen grösser, als zwischen einer Mitralinsuffizienz und einer Aortainsuffizienz rheumatischen Ursprungs.

Diese Unterschiede setzen sich fort für Aortainsuffizienz, sei sie endokarditisch oder arteriell, für Mitralstenose, sei sie endokarditisch oder arteriell, so dass die Nomenklatur der chronischen Herzkrankheiten in Zukunft absolut zu modifizieren ist: man soll sie nicht nach ihrem Klappensitze, sondern hauptsächlich nach ihrem Ursprung und ihrer Natur ordnen.

Deshalb begnüge man sich nicht mit einem Klappengeräusche, und schreibe man den physischen Zeichen nicht einen ausschliesslichen Wert zu; es sei noch einmal betont, man ziehe den diagnostischen und prognostischen Wert der funktionellen Störungen, unter welchen die Atemnot die wichtigste ist, in Betracht. Sie liefern einen ersten Beitrag zur Diagnose: sind doch, wie ich es seit mehr als zwanzig Jahren in meinen Vorlesungen und in den Inauguraldissertationen meiner

Schüler (die Herren Tournier, Faure-Miller, Picard, Bobis, Bonneau) betont habe, alle arteriellen Herzkrankungen von vornherein mit Atemnot verbunden.

Man soll jedoch nichts übertreiben und nicht glauben, dass die Gefäßhypertension den völligen Umschwung der arteriellen Herzkrankungen beherrscht. Was ich weiter beweisen werde, mitralisieren sich die arteriellen Herzkrankungen in ihrer letzten Periode, wenn sich Herz und Ostium venosum erweitern; dabei kann der Patient durch vermischte toxi-asystolische Anfälle zugrunde gehen. Es wäre also unrichtig zu glauben, dass die Dechloratriumdiät allein in diesem Falle genügend ist. Sie kann dazu beitragen, die übermässige arterielle Tension herunterzudrücken; sie wirkt aber nur mässig auf das toxische Element, das im Gegenteile durch die ausschliessliche Milchdiät siegreich bekämpft werden kann.

Dies ist meine seit längeren Jahren dargestellte Meinung hinsichtlich dieser beiden verschiedenen Behandlungsarten, die sich gegenseitig unterstützen. Zu diesen Schlussfolgerungen ist nach sorgsamer Beobachtung mein gegenwärtiger Assistenzarzt, Herr Aublad, in seiner Inauguraldissertation gekommen.

Was die Mitralverengung betrifft, will ich Ihnen nun zeigen, wie die Bestätigung einer einfachen funktionellen Störung, der Atemnot, zu einem sehr beträchtlichen Element der Diagnose wird.

Unter allen Klappenerkrankungen endokarditischer und rheumatischer Natur oder sogar angeborenen Ursprungs bringt die Mitralstenosis am meisten Atemnot mit sich, so dass ich, wo ich einige Zeichen oder eines der physischen Zeichen der Mitralstenose beobachte, ohne dass fortgesetzte Atemnot mit einhergeht, meine Diagnose in Zweifel stelle. Die Mitralstenose bei Kranken, die an Arteriosklerose leiden, macht oft ihren Umschwung ohne jedes physische Zeichen, aus Ursachen, die ich später angeben werde. Bei dieser Krankheit aber, an die man selten glaubt, weil man sie beinahe immer verkennt, besteht Atemnot im höchsten Grade, weil kompliziert: sie ist mechanisch infolge der Klappenverengung, und toxisch infolge der arteriellen Krankheit. Es gibt aber eine falsche Mitralstenose der aortischen Insuffizienz, und Sie werden ihre Entstehung und die Möglichkeit sie zu diagnostizieren verstehen.

Setzen Sie den Fall, die mittlere Klappe der aortischen Mündung sei allein ungenügend. Dann erfolgt daraus im Augenblick der Diastole, in dem das Zurückfliessen des Blutes auf den Boden der grossen Klappe von statten geht, am Ende der diastolischen Pause eine ganz besondere Vibration der grossen Klappe, so dass dies einem präsys-

tolischen Geräusch der Spitze ähnlich scheint, und an das Vorhandensein einer sich zu der Insuffizienz der halbmondförmigen Klasse gesellenden Mitralverengung glauben lässt. So mindestens erkläre ich, was man das „Flintsche Geräusch“ genannt hat. Wie diese Schwierigkeit lösen? Selbstverständlich handelt es sich um das Vorhandensein einer Stenose des Herzostiums zwischen Hof und Vorhof, wenn gleichzeitig eine Spaltung des zweiten Tones an der Spitze besteht. Wie aber die Frage lösen, wo diese Spaltung nicht besteht, was häufig vorkommt bei dieser Stenose, die wesentlich durch eine grosse Veränderlichkeit der physischen Zeichen charakterisiert ist? Dabei erinnere man sich, dass die endokarditische Aortainsuffizienz die Krankheit ist, die vielleicht am wenigsten Atemnot mit sich bringt. Wenn man sich auf diese Tatsache stützt, so wird es ziemlich leicht zu bestimmen sein, ob die Mitralstenose im Laufe der Vieusseus-Corrigauschen Krankheit wahrhaft oder nur scheinbar ist. Im ersten Falle besteht die Atemnot, im zweiten Falle besteht sie nicht.

Daraus können Sie ersehen, wie illusorisch die Benennungen von „Herzdyspnöe“ und „Aortendyspnöe“ sind, und wie wichtig es ist, sich mit der Pathogenese der verschiedenen Atmungsstörungen vertraut zu machen, die im Laufe der Herzkrankheiten vorkommen. —

So wissen Sie nun, dass bei den Herzkrankheiten die einen mit Atemnot, die anderen ohne Atemnot oder nur wenig Atemnot einhergehen. Zu den ersteren gehören, nach der Heftigkeit geordnet, die arteriosklerotische Mitralverengung, alle arteriellen Herzkrankheiten, seien sie mitral oder aortisch, die angeborene oder die endokarditische Mitralverengung und in schwächerem Grade die Mitralinsuffizienz. Zu den zweiten gehören aortische Insuffizienz und Verengung, endokarditischen und rheumatischen Ursprungs, und sogar Pulmonarverengung.

Beachten Sie aber noch Folgendes: die *Schlaflosigkeit* kommt spät vor bei klappenförmigen Herzkrankungen in asystolischem Zustande sie zeigt sich frühzeitig und öfters mit grosser Heftigkeit bei Nichtvorhandensein jeder hyposystolischen und sogar bei Beginn der arteriellen Herzkrankheiten, im Laufe welcher sie meistens mit Atemnot verbunden ist. Dabei wiederhole ich immer wieder: „In diesen Fällen enthalten Sie sich des Morphium und hypnotisierender Mittel, denn mit diesen fügen Sie eine Vergiftung zur andern. Sie müssen wissen, dass die Kranken nicht schlafen können, weil sie schwer atmen; sorgen Sie für eine bessere Atmung, und die Kranken werden schlafen. Die ausschliessliche Tatsache einer Milderung der Atemnot macht schlafen und

wird zu einem vortrefflichen hypnotisierendem Mittel. Ich unterlasse nicht seit langen Jahren dies zu betonen, wie aus der Inauguraldissertation meines Schülers, Herrn Dr. Gaysal, hervorgeht.

II.

Nun einige Worte über *Tachykardie* und *Herzklopfen*.

Sie haben es mit einem ca. 45- bis 60-jährigem Manne zu tun. Er ist mit einer mässigen Tachykardie behaftet (120 bis 130 Herzschläge). Sein Puls ist gespannt, gedrückt und „geschnüret“, wie die Alten sagten. Bei einem derartigen Alter sollen sie daran denken, dass eine beständige Tachykardie Vorbote des Galopprhythmus ist. Jedenfalls gibt es keinen Galopprhythmus ohne Tachykardie, und um diesen Rhythmus schnell in Ihr Ohr fassen zu können, brauchen Sie nur den Kranken zum Gehen zu zwingen, oder ihn einige Bewegungen in seinem Bette machen zu lassen. Daraus wird die Diagnose unvermeidlich festgesetzt, und da, nach meinen zahlreichen Beobachtungen, der Galopprhythmus ein Symptom einer Nierenaffektion bildet, so können Sie sofort nach dessen Bestätigung untersuchen, und sie werden alle Zeichen einer interstitiellen Nephritis finden. Sie finden bei einem solchen Patienten, welchen Alters er auch sei, alle diese funktionellen Störungen vereinigt: arterielle Hypertension, Tachykardie, Atemnot. So können Sie nicht mehr im Ungewissen sein: es handelt sich um eine beginnende oder um eine bestehende Sklerose des Herzens und der Nieren.

Die sehr ausgeprägte Tachykardie mit äusserster arterieller Hypertension führt zur wichtigen, von Stokes unter dem Namen „Fötaler Rhythmus der Herztöne“ bezeichneten klinischen Erscheinung. Ich habe diese Erscheinung unter dem Namen *Embryokardie* besprochen. Es ist dies ein Zeichen schwerer Prognose im Laufe der infektiösen Erkrankungen, besonders des Typhus abdominalis, obschon die Prognose nicht immer eine tödliche ist; sie erfordert eine rasche und physiologische Therapie, die sich auf die Pathogenie der Symptomengruppe stützt.

Kommen wir nun zur *paroxysmalen Tachykardie*. Sie ist niemals oder beinahe niemals beständig, tritt plötzlich auf und hört oft ebenso plötzlich auf. Es handelt sich hier um diese interessante Herzneurose, die eigentlich paroxysmale Tachykardie, auf die das radioaktive Mineralwasser von Bourbon-Lancey so günstig wirkt.

Ein Patient ist mit Aortainsuffizienz mit oder ohne Mitralinsuffizienz behaftet, besonders aber mit Mitralinsuffizienz kompliziert. Geben sie acht auf

die beständige Tachykardie, die nachher auftritt: sie bereitet den Weg vor zur Herzthrombose und zu den ihr folgenden Embolien. So wird die Aortainsuffizienz eine embolisierende Krankheit: die Vereinigung beider Insuffizienzen ist ein schweres Zeichen, indem durch die Vieussens-Corrigausche Krankheit das Zurückfliessen des Aortablutes in den linken Ventrikel die Erweiterung desselben bewirkt und durch Nichtverschluss des Mitralostiums das Zurückfliessen aus dem Ventrikel in den Herzvorhof die Erweiterung dieses Vorhofes begünstigt wird. Daraus entsteht besonders bei Tachykardie eine allgemeine Erweiterung des ganzen Organs, wenn Sie nicht frühzeitig, sogar bei Abwesenheit jedes Zeichens von Dekonzentration, daran gedacht haben, mittels Digitalis die Herzschläge zu verlangsamen; denn die heftigen Tachykardien, wie sie bei wesentlich paroxysmaler Tachykardie vorkommen, veranlassen zu Kardiectasie, zu Herzthrombose, und so konnte ich mit Herrn Dr. Maklen bei einem neunzehnjährigen Mädchen eine beträchtliche Herzerweiterung mit folgender Gehirnembolie, Aphasie und rechter Halbblähmung konstatieren.

Bei der *Tuberkulosis* gibt es zweierlei Tachykardien. Die eine tritt früh auf und ist mechanischen Ursprungs, aus Zusammendrücken des Nervus vagus durch die tracheo-bronchialen Drüsen erzeugt, und ist oft mit dreierlei Symptomen, Atemnot, Magenstörungen und Tachykardie verbunden. An sich ist sie nicht schwer, alle drei Zweige sind ergriffen. Die andere tritt spät auf und zeigt sich in der letzten Periode der Tuberkulosis meistens von ausgeprägten Hypertensionen begleitet. Achtung! Diese Tachykardie toxischen Ursprungs bringt eine absolut schwere Prognose mit sich.

Hinsichtlich der nicht funktionellen Herzerkrankungen werde ich später über *Herzklopfen* sprechen. Gegenwärtig sei nur betont, dass, im Gegensatz zur allgemeinen Meinung, das Herzklopfen nur selten ein wichtiges Symptom der verschiedenen Herzerkrankungen bildet.

So verhält es sich auch mit den *Ohnmachtsanfällen*. Wohl sind sie ein Herzsymptom, niemals aber, oder beinahe niemals sind sie das Symptom einer Herzerkrankung. Sie sind der begleitenden Hysterie zuzuschreiben und in diesem Falle ist die Prognose äusserst günstig. Dabei sei aber nicht zu vergessen, dass bei der Angina pectoris coronaria der plötzliche Ausgang der Krankheit mit Ohnmacht einhergeht und niemals oder beinahe niemals mit übermässigen Schmerz vorkommt. So auch bei der Stokes-Adamschen Krankheit, die mehr eine Krankheit der Medulla oblongata als des Herzens bildet, weisen die Ohnmachts- und Fallsuchtsanfälle eine schwere Prognose auf.

Und da ich jetzt gerade von *Epilepsie* spreche, so will ich im Vorbeigehen sagen, dass dieser Zustand zu einem Element der Diagnose der angeborenen Herzanomalien werden kann. Ich habe Ihnen dieses bewiesen bei einem sechsjährigen Mädchen, bei dem man Mitralinsuffizienz mit „folgender Epilepsie“ diagnostiziert hatte. Es war dies ein doppelter Irrtum. Es handelte sich nämlich um eine Kommunikation zwischen beiden Ventrikeln mit heftigem, systolischem Geräusch in der Mitte des Herzens ohne Ausbreitung nach dem Rücken und sich bis an die Spitze ausdehnend, so dass man an das Vorhandensein einer einfachen Mitralinsuffizienz glauben konnte. Die konvulsiven und ausgeprägten epileptischen Anfälle bei dem Kinde führten uns schnell zur Diagnose und ich urteilte wie folgt: Die Gehirnanomalie, die sich durch Fallsucht kund gibt, zeigt uns eine Herzanomalie derselben Natur an, d. h. eine angeborene, gerade wie bei den angeborenen Fällen von Stoffwechselhemmung, bei welchen man gleichzeitig verschiedene Anomalien und Hemmungen in der Entwicklung bemerkt, wie Hypospadie, Abwesenheit des Schwertfortsatzes des Brustbeins, Regelwidrigkeit der Zähne, zahlreiche Verkrüppelungen des Skeletts. Wie ich bewiesen habe, gibt es keine Herzepilepsie und auch keine Herzhysterie. Es handelt sich hier nicht um Komplikationen, sondern um Kombination von Krankheiten, die miteinander durch ein und dieselbe Erzeugungsursache verbunden sind: „Das allgemeine Gesetz der Entartungen bringt gleichzeitig organische und funktionelle Belastungen hervor.“

(Schluss folgt.)

Ueber die natürlichen Schutzmittel des Organismus.

Von Professor Felix Marchand.

Die akute Entzündung ist nichts anderes als die Reihe derjenigen reaktiven Lebensvorgänge, die sich an — im weiteren Sinne — gefässhaltigen Teilen des Körpers im Gefolge bestimmter, den Bestand dieser Teile schädigender Einwirkungen in gesetzmässiger Weise entwickeln und mit der Beseitigung dieser Schädlichkeiten ihr natürliches Ende finden. — Sie wird eingeleitet durch eine Veränderung (nicht eigentlich „Störung“) der Blutzirkulation und der Gefässwand, die mit der Bildung des entzündlichen Exsudates und der Auswanderung der Leukozyten ihren Höhepunkt erreicht; alsbald beteiligen sich die Gewebszellen mit Wucherungsvorgängen, deren Produkte teils zur Beseitigung unbrauchbarer Elemente, schädlicher Substanzen dienen, teils — wenn im Uebermass

gebildet — zugrunde gehen, teils zum Ersatz zerstörter Teile und somit zur Heilung führen.

Der Verlauf dieses Prozesses wird durch die Verschiedenheit der zugrunde liegenden Ursache, die Art und den Grad der Schädigung des Gewebes modifiziert, besonders aber durch die mehr oder weniger intensive (aber nie fehlende) chemotaktische Reizung, von der der Zellenreichtum des Exsudates, indirekt aber auch das weitere Verhalten des entzündlich infiltrierten Gewebes abhängt.

Den Begriff des Reizes, auf den die zellulär-pathologische Lehre Virchows so grossen Wert legte, kann auch die neue Auffassung der Entzündung nicht entbehren. Ganz im Gegenteil! Die Erregbarkeit der Nervenendigungen, der farblosen Blutkörperchen, der jungen Gewebs-elemente ist die allerwichtigste Eigenschaft — ohne Reizbarkeit keine Tätigkeit! Ich möchte aber mit Weigert behaupten, dass von einer Reizwirkung nur in dem Sinne geredet werden kann, dass die Elemente des Organismus zur Betätigung einer bestimmten Funktion erregt werden, während eine Veränderung, die sich in einer Entartung, einem Zerfall, ja sogar im Absterben äussert, unmöglich als Ausdruck eines Reizes aufgefasst werden kann. Wohl können schädliche Substanzen, Giftstoffe, reizend, anziehend auf zellige Elemente einwirken, aber diese Reizwirkung ist dann schon eine Teilerscheinung der Schutzvorrichtungen.

Lese Früchte.

Aus Rosenbach¹⁾, *Problem der Syphilis*. — Ich kämpfe für das Recht des Arztes auf seinem eigensten Gebiet und bekämpfe darum die Spezialisten oder Organtherapeuten, die über dem — oft nur für den engsten Gesichtskreis — kranken Organ der kranken Persönlichkeit vergessen, ebenso wie die dogmatische Tyrannei, die den Schwerpunkt der Wissenschaft vom Krankenbette auf den Sektionstisch oder in das Laboratorium zu verlegen bestrebt ist.

Die Auswüchse des Spezialistentums, mag es nun das wissenschaftliche oder praktische, das pathologisch-anatomische, bakteriologische oder therapeutisch-technische sein, sind meines Erachtens der *Krebschaden der Medizin*: sie repräsentieren die Einseitigkeit. So kommt es, dass nach dem Ge-

¹⁾ Ausführlicher werden des leider so früh verstorbenen Professor Rosenbachs Ansichten über die Schädlichkeit des Spezialistentums in der vor kurzem im Verlage der Aertzlichen Rundschau, München, nach der Redaktion seines Schülers Dr. Eschle erschienenen Broschüre „Heilkunde und Spezialistentum“ (Preis 1,80 Mk.) auseinandergesetzt, die hiermit unseren Lesern empfohlen sei. D. Red.

setze des Kontrastes gerade entgegengesetzte Dogmen unvermittelt aufeinander folgen oder nebeneinander bestehen und mit dem gleichen Enthusiasmus verfochten werden. Entweder masst sich, in wunderlicher Verkennung der Bedeutung des Einheitsprinzips, der Vertreter einer blossen Hilfswissenschaft, wie der pathologische Anatom, der Bakteriologe oder gar der Spezialist einer therapeutischen Methode, die Herrschaft auf dem Gesamtgebiete der Medizin an, oder die Ueberschätzung des entgegengesetzten Prinzips, der Dezentralisierung, führt dazu, dass Routiniers auf dem Gebiete eines Organs den einheitlichen Organismus zum Tummelplatz ihrer Sonderbestrebungen machen.

Wenn die Theoretiker herrschen, wird sogar, wie wir dies erlebt haben, für den dem Krankentische fremden Forscher, den Anatomen, Tierphysiologen oder Bakteriologen, der klinische Befund und die ärztliche Tätigkeit überhaupt bedeutungslos; dagegen sieht man unter der Herrschaft des rein praktischen Spezialistentums den Organismus nicht vor Organen und glaubt sogar an eine alleinseigmachende Methode. Die durch spezifische und pathognomonische Symptome verkörperte Formel herrscht, das Denken am Krankentische wird überflüssig, und die für die Wissenschaft und Praxis gleich notwendige selbständige Arbeit des „Arztes ohne Epitheton ornans“ ist zugunsten einer falschen Wissenschaftlichkeit, d. h. des blinden Glaubens an eine vermeintliche Autorität und des Schematismus, ausgeschaltet. Gerade diese Pseudowissenschaftlichkeit hat zur Grausamkeit der anatomischen und schematischen Diagnose, zur Tyrannei des Wortes, zur automatischen Therapie geführt; denn es wird ja leider mit Rücksicht auf eine bestimmte Aetiologie, ein pathognomonisches Zeichen oder den finalen pathologisch-anatomischen Befund die erste Spur einer Erkrankung ebenso bezeichnet wie das letzte Stadium, und die Therapie folgt der sich auf ein äusserliches Merkmal stützenden Diagnose wie der Donner dem Blitz. Wo aber das Denken in der Medizin nicht mehr notwendig erscheint, weil mit dem spezifischen Befunde Diagnose, Prognose und Therapie gleichsam automatenhaft gegeben sind, wo für Arzt und Laien mit diagnostischen Schlagworten eine bestimmte Behandlung unlösbar verknüpft erscheint, da muss der eigentliche ärztliche Beruf natürlich seine höhere Bedeutung verlieren.

Der Arzt soll eben nicht Verkündiger eines starren Dogmas oder eines unabwendbaren Fatums, sondern menschenfreundlicher Berater sein. Weder die Majestät der Wissenschaft noch die Berufspflicht wird verletzt, wenn dem Kranken sein schweres Los durch einen humanen, seinem Verstandnisse und der psychischen Widerstandsfähigkeit

angepassten Ausspruch erleichtert wird, zumal dort, wo unsere ätiologischen und diagnostischen Konstruktionen so arbiträr sind, wie die heut auf dem Gebiete der Lues üblichen. Als Beobachter des Lebens, dem nichts Menschliches fremd sein darf, muss der Arzt immer der Tatsache eingedenk sein, dass das Leben nicht in mathematische Formeln gebracht werden kann, und dass der jeweilige Stand der Wissenschaft so sehr das Ergebnis fehlbaren menschlichen Denkens ist, dass fast regelmässig das von einer Zeit proklamierte wissenschaftliche Dogma einer anderen als kläglicher Irrtum erscheint. Gerade treue Jünger der wissenschaftlichen Heilkunde aber verzichten in der Ueberzeugung, dass die Ansichten der offiziellen Vertreter der Wissenschaft ihrer Zeit den unfehlbaren Abschluss aller Erkenntnis bilden, nur zu leicht auf ein eignes Urteil und lassen ihr Denken und Handeln durch modische Lehrmeinungen so sehr beherrschen, dass man ihnen immer wieder den alten Spruch ins Gedächtnis rufen möchte:

„Wer viel erfährt, vermehrt sich seine Wissenschaft, Wer vieles glaubt, hat vielen Irrtum aufgerafft!“

Dr. Kl.

Interessant ist eine vom Brit. med. J. zusammengestellte Sammlung von „letzten Worten“ berühmter Aerzte, also solcher Männer, die mit dem Tode sozusagen auf du und du standen. Haller starb mit den Worten: „Die Arterie schlägt . . . die Arterie schlägt noch . . . die Arterie schlägt nicht mehr.“ Nothnagel notierte in seinen letzten Augenblicken die Symptome seiner Krankheit: „Geschrieben in der Nacht zum 6. Juli nach einem sehr heftigen Anfall von Angina pectoris . . . ich werde an Arterienverkalkung sterben.“ Cooper, Bright und Brodie starben mit Segenswünschen auf den Lippen. Darwin sah dem Tode kühn ins Auge und sagte im Sterben: „Ich habe wirklich keine Furcht vor dem Tode.“ Der Anatom Hunter starb heiter lächelnd und sagte: „Wieviel schöne Reihen würde ich noch schreiben, wenn ich nur die Feder halten könnte!“ Der Chirurg Goldoni zitterte vor dem Tode; als der Arzt, der bei ihm war, ihn fragte, ob er ruhig sei, erwiderte er: „O nein, im Gegenteil!“ Cuvier erkannte noch im Tode die Verdienste seiner Kollegen an. Als er sah, wie die Finger seiner Hände sich gegen seinen Willen auf der Bettdecke krampfhaft krümmten, sagte er: „Bell hat recht; die Willensnerven sind gelähmt!“ Locolz starb mit einem Witz auf den Lippen; er sagte zu den Aerzten, die ihn behandelten: „Auf Wiedersehen, meine Herren, bei meiner Autopsie!“

Aus Barcelona.

Die in Barcelona erscheinende Revista homeopática teilt in ihrer Oktobernummer mit, dass sich dort ein Komitee gebildet hat, um dem Dr. Sanllehy, der, wie in dem Artikel des Dr. Joaquin Costa über die Homöopathie in Barcelona im letzten Bande der Allg. Ztg. bereits hervorgehoben wurde, nicht nur als Begründer der dortigen Akademie, sondern auch als Begründer des Ansehens der Homöopathie, das sie jetzt in der Hauptstadt Cataloniens genießt, durch seine eifrige, äusserst glückliche praktische Tätigkeit und durch seine unerschrockene, tapfere Bekämpfung der vielen Gegner zu betrachten ist, ein ehrendes Denkmal zu errichten.

Durch die Novembernummer derselben Monatschrift erhalten wir die betrübende Nachricht, dass eben jener Kollege, Herr Dr. Joaquin Costa, dessen Liebenswürdigkeit wir die erwähnten authentischen Nachrichten über den Stand der Homöopathie in Barcelona verdanken, am 30. Oktober dort infolge einer intercurrenten akuten Erkrankung

nach vorhergegangenem längeren Leiden gestorben ist. Er war der Präsident der medizinisch-homöopathischen Akademie zu Barcelona und die Revista rühmt von ihm: „Wir haben die volle Ueberzeugung, dass der Verblichene wegen seiner ausgezeichneten Eigenschaften als Mensch und Arzt sich den Weg zur Ruhe und Unsterblichkeit wohl verdient hat. Wenn göttliche und menschliche Gerechtigkeit mit einander harmonieren, so hat unser Costa diesen Preis erlangt, da er keine Feinde hatte und überall nur Zustimmung und Beifall bei seinem Auftreten erntete. Seine wissenschaftlichen Arbeiten zeichneten sich durch einen eminent klinischen Charakter aus, wofür seine Antrittsrede als Präsident den besten Beweis lieferte.“

Wir sprechen den Kollegen in Barcelona unser tiefes Beileid zu dem Verluste aus, den sie mit dem Tode ihres hochbegabten und liebenswürdigen Präsidenten und Kollegen erlitten haben, dessen letzte wissenschaftliche Arbeit wir uns glücklich schätzen in den Spalten der Allgem. homöopath. Ztg. aufzubewahren. Requiescat in pace!

Die Redaktion der Allgem. homöopath. Ztg.

Anzeigen.

Offerten, die weiter befördert werden sollen, ist stets eine 10 Pf.-Marke beizufügen.

Homöopath. Arzt,

vielseitig ausgebildet, sucht gute Praxis, am liebsten Süddeutschland. Off. unter F. 1360 an Haasenstein & Vogler, A.-G., Halle a. S.

Achtung! ————— Homöopathen!

In altberühmt. norddeutsch. Badeorte — 24000 Kurgäste —, wo homöopath. Arzt fehlt (10 Allopath.) u. gute Praxis finden würde, stellt Anhänger d. Homöopathie seine schöne neue Villa — 18 Räume — mit gross. Gart. (1000 Mk. Miete ausser eigen. Wohnung) bill. z. Verkauf. Preis 43000 Mk., Anzahl. nur 6000 Mk. Offert. unt. W. H. 76 beförd. d. Geschäftsstelle d. Ztg.

Dispensierb. homöopathischer Arzt

übernimmt **Vertretung** in den Wintermonaten. Off. an die Exped. d. Bl. erbeten sub **C. G. 80.**

Vertretung gesucht.

Älterer dispensierberechtigter Kollege, der vielfach zur Zufriedenheit vertreten, übernimmt sofort bis **Ende April** Vertretung auf beliebige Dauer

Gef. Offerten sub **H. T. 93** an A. Marggrafe homöopathische Offizin, Leipzig.

Die Emanationsmittel

von **Dr. med. Stäger, Bern.**
(Siehe Allgem. homöopath. Zeitung, 155. Band, Nr. 23/24 vom 12. Dezember 1907, Seite 185.)

Von Herrn Dr. Stäger habe ich zum Vertriebe erhalten 9 solcher Mittel und zwar: **Cuprum, Ferrum, Stannum, Plumbum, Magnesium und Sulfur, Hepar sulfur, Silicea und Carbo veget.**, und zwar nur in Kügelchen, jedes Mittel in Dez. 6., Dez. 12. und Dez. 30. Potenzen. Ein Fläschchen mit 10,0 Gramm Inhalt kostet netto 1 Mk.

Diese Mittel empfiehlt bestens zu Versuchen
A. Marggraf's homöopath. Officin, Leipzig.

Neu!

Empfehle

Neu!

geschmackvolle Einbanddecken

zur

Allgemeinen homöopath. Zeitung

— zu je 1 Band = **M. 1.—** —

A. Marggraf's homöopath. Offizin, Leipzig.

Die Organo-therapeutischen Präparate

der Kurprinz-Apotheke zu Leipzig können, wie bisher auch durch uns zu Original-Preisen bezogen werden.

Homöopathische Central-Apotheke
von **Täschner & Co., Leipzig.**

WICHTIGE NEU-ERSCHEINUNG!

Homöopathie in der Praxis von Dr. MED. J. VOORHOEVE, im Auslande approb. zu DILLENBURG.

Fesselnde Darstellung der Lehren der Homöopathie und deren praktische Anwendung in mehr als 300 KRANKHEITEN mit besonderer Berücksichtigung der erprobtesten Anwendungsformen der physikalisch-diätetischen Therapie (sog. Naturheilmethode).

Komplett in 6 Lief. zu je 80 Pf. Wer vor dem 1. Januar 1908 bestellt, erhält eine geschmackvolle **EINBANDDECKE GRATIS**.

Von der holländischen Ausgabe, welche auch ärztlicherseits glänzend rezensiert wurde, sind in kurzer Zeit 6000 EXEMPLARE verkauft worden! **Zu haben in**

A. Marggrafs homöopathischer Offizin, Leipzig.

Ganz neu!!!

Im Verlage von A. Marggraf's Homöopathischer Officin in Leipzig ist Ende 1907 erschienen die **achte**, vielfach verbesserte Auflage vom

Kleinen Homöopathischen Hausfreund.

Ein praktischer Rathgeber für Jedermann.

Brosch. Mark 1.—, geb. Mark 1.50 (206 Seiten.)

Näheres hierüber Bd. 155, Nr. 23 u. 24, vom 12. Dezember 1907, Seite 188.

Restauflagen der 7. Auflage, soweit der Vorrat reicht, offeriere brosch. Mk. —.50, geb. Mk. 1.—.

Ganz neu!!!

Chinbara Tea

General-Depot:

Carl Gruner's Homöopath. Officin

(A. Kittel)

Berlin W. 62, Kurfürstendamm 264.

Fernsprecher VI, 6190.

Chinbara Tee ist ein reiner Ceylon Tee; von vorzüglichem Geschmack; von sehr geringem Thein- und Tanningehalt, daher von grösster Bekömmlichkeit, nicht aufregend und die Verdauung nicht störend. Im Gebrauch sparsam, daher billig. Ein Lieblingsgetränk weitester homöopathischer Kreise. Von hervorragenden homöopathischen Aerzten aufs wärmste empfohlen. $\frac{1}{1}$ Pfd. 4,50 Mk. $\frac{1}{2}$ Pfd. 2,30 Mk., $\frac{1}{4}$ Pfd. 1,25 Mk.

Auch zu haben in **Leipzig:**

in den vereinigten homöopathischen Apotheken
Homöopath. Central-Apotheke von Täschner & Co.
A. Marggraf's homöopathische Officin.
Carl Gruner's homöopathische Officin.

Den selbstdispensirenden homöopathischen Aerzten empfehle ich mein reichhaltiges Lager **weisser, grüner und gelber Medicin-gläser, Korke, Beutel, Pulverkapseln, Etiquetten.**

Leipzig. **A. Marggraf's homöopath. Officin.**

Panna

anerkanntes und vorzüglich bewährtes
Bandwurmmittel.

Panna, die Wurzel von *Aspidium athamanticum*, direkt von Natal in bester und frischester Qualität importiert, erfreut sich schon seit Jahren der ausgedehntesten Anwendung und Anerkennung von seiten renommiertester praktischer Aerzte Deutschlands und des Auslandes, zeichnet sich durch seine sichere und milde Wirkung aus, nimmt sich leicht ein und ist das billigste aller wirklich zuverlässigen Bandwurmmittel.

Preis einer Dosis für eine Kur (für Erwachsene oder Kinder mit genauer Gebrauchs-anweisung) **2 Mk.**

In diesem Jahre ist bereits wiederum ein grösseres Quantum schönster und frischester Wurzeln eingetroffen, und ist somit auf beste Wirksamkeit dieses Mittels zu rechnen.
A. Marggrafs homöopath. Offizin, Leipzig.

Tuberculin Marmorek

(Serum antituberculeux Marmorek).

Durch die Liebenswürdigkeit des Herrn Dr. Nebel in Davos bin ich in den Besitz eines Fläschchens des obigen Mittels gekommen und stehe den Herren Aerzten mit demselben in den üblichen Potenzen gern zu Diensten.

A. Marggraf's homöopath. Officin, Leipzig.

Verantwortliche Schriftleiter: Dr. Kranz-Busch-Wiesbaden, Taunusstrasse 25, Dr. R. Kluge, Bremerhaven.
Geschäftsstelle und Verlag von **William Steinmetz** (A. Marggraf's homöopath. Officin) in Leipzig.
Druck von Julius Mäser in Leipzig.

Band 156.

Leipzig, den 20. Februar 1908.

No. 7 u. 8.

Gegründet 1./7. 1882.

ALLGEMEINE HOMÖOPATHISCHE ZEITUNG.

Herausgegeben von

Dr. med. & philos. M. F. Kranz-Busch, Arzt in Wiesbaden

und

Dr. med. Richard Kluge, Arzt in Bremerhaven.

Geschäftsstelle und Verlag von William Steinmetz (A. Marggraf's homöopath. Officin) in Leipzig
Thomaskirchhof 12.

Er erscheint 14tägig zu 2 Bogen. 12 Doppelnummern bilden einen Band. Preis 10 M. 50 Pf. (Halbjahr). Alle Buchhandlungen und Postanstalten nehmen Bestellungen an. — Inserate, welche an Rudolf Mosse in Leipzig und dessen Filialen oder an die Verlagsbuchhandlung selbst (A. Marggraf's homöopath. Officin in Leipzig) zu richten sind, werden mit 30 Pf. pro einmal gespaltene Petitzeile und deren Raum berechnet. — Beilagen werden mit 5—8 M. berechnet.

Inhalt. Einladung zur Mitgliederversammlung (Generalversammlung) des Vereins Berliner homöopathisches Krankenhaus. — Therapeutische Erfolge. Von F. W. O. Kallenbach-Apeldoorn. — Die therapeutische Anwendung der Iontophorese. Von Albrand. — Die homöopathische Behandlung der tropischen Krankheiten. Von Nilo Cairo-Curityba. VII. Asiatische Cholera. (Schluss.) — Klinische und therapeutische Wichtigkeit der funktionellen Störungen bei Herzkrankheiten. Uebersetzt von G. Sieffert-Paris. (Schluss.) — Anzeigen.

Schluss der Schriftleitung: Freitag vor dem Erscheinungstage.

Verein Berliner homöopathisches Krankenhaus (Eingetragener Verein).

Einladung zur Mitgliederversammlung (Generalversammlung)

am

Donnerstag, den 27. Februar 1908, abends 8 1/2 Uhr, im Restaurant A. Frederich, Potsdamer Str. 12, I.

Tagesordnung:

1. Entgegennahme des vom Vorstande erstatteten Geschäftsberichts für 1907 nebst Berichts des leitenden Arztes über den Stand der Verwaltung, Belegung des Krankenhauses usw.
2. Entlastung des Schatzmeisters hinsichtlich der von ihm aufgestellten Rechnung für 1907 auf Grund stattgehabter Revision.

Der Vorstand.

Berlin, den 5. Februar 1908.

I. A.: Dr. Windelband.

Therapeutische Erfolge.

Es darf wohl als sicher angenommen werden, dass viele Aerzte nicht immer sich Rechenschaft darüber geben, ob die von ihnen wahrgenommenen Krankheitsheilungen auch wirklich durch ihre arzneiliche Behandlung herbeigeführt sind. Gar häufig begnügen sie sich wohl mit wenigen Wahrscheinlichkeitsgründen, denen im übrigen das von der grossen Masse der Menschen so hochgeschätzte Beweismittel des „post hoc ergo propter hoc“ den

Beglaubigungstempel aufdrückt. Bei den starken pathogenen Dosen unserer allopathischen Kollegen ist die Schlussfolgerung auf einen in der Tat durch die Arznei erreichten Erfolg freilich leicht genug, weil es sich in der Mehrzahl der Fälle nur um eine in der Wirkung des angewendeten Mittels liegende, palliative Hilfe, um Beschwichtigung oder Aufhebung eines bestimmten Krankheitssymptoms handelt. Wird aber schliesslich der Kranke gesund, dann ist für sie die Beantwortung der Frage, welchen Anteil ihre Arzneien an dem Resultat ge-

habt haben, jedenfalls viel schwerer als für die Homöopathen, weil ihnen das vortreffliche Leitungsprinzip der Aehnlichkeit fehlt und ihre heterogenen, zu starken und zu häufigen Verordnungen den Krankheitsverlauf verwirren. Und dennoch haben bei ernstem Nachdenken auch wir gar häufig Veranlassung, um Zweifel über unseren Anteil an den wahrgenommenen guten Erfolgen zu hegen.

Der Grund der Unsicherheit hierüber liegt vorzugsweise in unserer therapeutischen Dosis, also derjenigen, welche die gesunden widerstandsfähigeren Gewebe nicht schädigen, sondern nur die erkrankten, für den spezifischen Arzneireiz empfindlichen wohlthätig beeinflussen soll. Je nach Art und Schwere der Erkrankung kann die Wirkung aber oft so unmerklich, so zweifelhaft sein, dass unser Urteil über unsere Hilfe getrübt wird. Dennoch sind wir darauf angewiesen, aus dem nach Darreichung der Arznei eintretenden, mehr oder minder unerwarteten günstigen Verlauf der Krankheit oder selbst deren schnellem Verschwinden unsere Schlüsse zu ziehen. Je weniger prognostisch auf eine baldige günstige Wendung gerechnet werden durfte, je umfassender diese eintrat, desto grösser natürlich die Wahrscheinlichkeit, dass die Arznei geholfen hat. Aber selbst dann müssen wir, unter genauer Nachforschung, das Mitwirken oder Eintreffen günstiger Nebeneinflüsse auf den Kranken und die Krankheit ausschliessen können. Mit dem Anführen dieser bekannten Dinge habe ich keinen andern Zweck, als den Kollegen noch einmal ins Gedächtnis zurückzurufen, wie schwierig für den homöopathischen Arzt die Feststellung des ursächlichen Verbandes zwischen Arzneigebrauch und Heilung ist. Je länger der Zeitverlauf zwischen jenem und dieser ist, um so weniger kann die Aufeinanderfolge beider als Beweismittel angesprochen werden.

Unter solchen erschwerten Bedingungen müssen wir stets allen Erfordernissen gerecht zu werden trachten, die den Beweis der Kunstheilung stützen können. Leider werden wir es dabei nie weiter als bis zu mehr oder minder triftigen Wahrscheinlichkeitsgründen bringen, unter welchen der Gebrauch der Arznei, die heilen sollte, doch wohl das wichtigste ist. Während nun aber auf allen anderen Gebieten des Wissens, Erkennens und der Tätigkeitsäusserungen keine Wirkung ohne Ursache erwartet, ja nicht einmal beansprucht wird, sind wir Homöopathen in der bevorzugten Lage, mit unseren Hochpotenzen die schönsten Heilungen zu ermöglichen, ohne die objektiv erkennbare oder wissenschaftlich zu begründende Ursache der Arznei dafür anweisen zu können. Dass aber diese scheinbar fehlende Ursache dennoch anwesend sein muss, haben wir auf zwei Hypothesen hin angenommen,

eine Annahme, die durch hundertjährige Heilerfolge genügend bestätigt zu werden erscheint.

Die eine Hypothese ist die Teilbarkeit des Stoffes ad infinitum. Leider widerspricht ihr durchaus die Theorie der Atome, welche seit langer Zeit schon die Grundlage aller Naturwissenschaften bildet, die Chemie zur Blüte und den grössten Triumphen geführt hat und je länger je mehr Antwort auf die Rätselfragen der organischen und unorganischen Welt gibt. Freilich haben die Entdeckungen der Kathoden- und Röntgen-Strahlen, sowie die der Becquerelschen, der Radioaktivität und Emanations-Materie durch das Curiesche Ehepaar gezeigt, dass das Atom nicht das letzte Spaltungsglied des Stoffes überhaupt darstellt, sondern noch in sehr viel kleinere Stoffteilchen, die Ionen, zerlegbar ist, aber dennoch ist dabei als nahezu sicher erwiesen worden, dass das Atom wirklich der kleinste Teil des chemischen Körpers, des Elementes ist, weil seine weitere Spaltung in elektrische Ionen nur noch eine Auflösung, einen Zerfall desselben zu erkennen gibt, wobei es aufhört das zu sein, was er vorher war, und in ganz andere einfache, chemisch indifferente Körper, wie Argon, Neon, Xenon, Helium übergeht. Seitdem nun auch noch in der allerletzten Zeit Sir William Ramsay experimentell, unter Zuhilfenahme aller Untersuchungsmethoden, sinnenfällig nachgewiesen hat, dass das Atom bei diesem Zerfall, unter Freiwerden einer ungeheueren Arbeitskraft, vermittelt seiner stofflichen Emanation aus Kupfer Lithium erzeugen kann, ist die Transmutation der Metalle ein Faktum geworden, und hat die Theorie, dass das Atom der kleinste mögliche Teil des spezifischen Elementes sei, die glänzendste Befestigung gefunden. Die dem widersprechenden Resultate der Neural-Analyse von Prof. Jäger, welche bisher als experimentelle Stütze der weitgehenden Teilbarkeit des Stoffes gegolten haben, sind dadurch für die vorliegende Frage bedeutungslos geworden.

Wäre nun aber, könnte man fragen, die Konstatierung gerade dieser unzähligen Ionen, mit ihrer schnellen Bewegung, ihrer Erzeugung von hoher Temperatur und ihrer sehr stofflichen Emanationswirkung, nicht als schlagendster Beweis für die sehr weitgehende Teilbarkeit des Stoffes zur Stütze der Hochpotenz heranzuziehen? Mir scheint nicht; denn, selbst wenn 1 Milligramm Radium 100, 1000, ja 100000 Jahre lang seine Ionen abgeben könnte, für welche Annahme nicht der entfernteste Anhaltspunkt besteht, dann noch würden sie riesige Körper im Vergleiche mit einem Teilchen der 30sten Zentesimale sein, die eine Teilbarkeit bis zur Dezillion voraussetzt. Jene würden sich dem Grössenverhältnis nach zu diesen etwa verhalten, wie ein Planet zu einem kleinen Kieselstein. Eine

einfache Rechnung macht dies ziffermässig anschaulich. Ein Milligramm einer Riechsubstanz, die per Sekunde 1 Trillion, sage eine Trillion Riechteilchen abgibt, würde in 1 Jahre = 32 000 000 Sekunden, demnach 32 Quadrillion solcher Teilchen verlieren und könnte folglich noch mehr als 31 200 Quintillion Jahre, vermutlich viel länger als unser Sonnensystem besteht, seine Tätigkeit fortsetzen, bevor er erschöpft wäre. Es muss jedem überlassen werden, ob er einem solchen Stoffteilchen von weit über menschliches Fassungsvermögen hinausgehenden Kleinheit noch arzneiliche Wirkung zuschreiben will oder nicht, geschweige denn einem entsprechenden der 200sten Zentesimale. Bei der Annahme der Teilbarkeit des Stoffes ad infinitum sollten wir doch bedenken, dass Rechnung mit dem Unendlichen in unserer planetarischen Körperwelt stets zu Verwirrung, Rätseln und Widersprüchen führt und daher bei therapeutischen Massregeln am wenigsten am Platze ist. Selbst logische Schlussfolgerung, die zu jener Annahme zwingt, gerät in Widerspruch mit der Realität des Atoms.

Sind wir allem Anschein nach unter diesen Verhältnissen gezwungen, die erste Hypothese fallen zu lassen, auf deren Grund wir den Arzneistoff als Ursache der folgenden Wirkung in der Hochpotenzengabe annehmen durften, dann bleibt uns als Rettungsanker doch die zweite, nach welcher die von dem Arzneistoff durch den Potenzierungsakt in das Vehikel übergegangene Arzneikraft in der homöopathischen Gabe das wirksame Agens vergegenwärtigt. Diese zu widerlegen, dürfte den Herren der Wissenschaft nicht gelingen, denn ihre profanen Experimente reichen da nicht heran. Wir befinden uns da auf der uralten, schon von den griechischen Philosophen zum geistigen Wohnsitz erkoren, unerschütterlichen Felsburg des Dynamismus, den wir als den Ordner des Weltalls beschauen und der sich auch in der freien Arzneikraft betätigt. Hören wir indessen einmal die Einwände, welche die Gegnerschaft unserer Hypothese machen könnte.

Der Begriff des Dynamischen ist etwas verschieden, je nachdem man ihn zu unorganischen oder organischen Körpern in Beziehung bringt. Im ersten Falle ist er eine Bezeichnung aller Tätigkeiten und Bewegungen, die, aus Ursachen höherer Ordnung, an, in und zwischen den Körpern, sei es in unmittelbarer Berührung oder in allen möglichen Entfernungen voneinander stattfinden, und umschliesst damit alle ihre Eigenschaften, wodurch allein sie zur Wahrnehmung gelangen, und die ein integrierender Teil, ein von den Körpern untrennbares Etwas sind. Demzufolge kann Arzneikraft ohne Arzneistoff für sich weder bestehen noch sich äussern, da sie nur der Ausdruck der chemischen

Konstitution und atomistischen Anordnung des Arzneikörpers ist. Das wirksame Prinzip in ihm bekommt erst in der Berührung mit der lebenden Zelle seine dynamische Bedeutung für die Therapie. Es ist also nur das Leben mit der ihm zugehörenden Lebenskraft, welches den Urquell aller sogenannten dynamischen Erscheinungen und Aeusserungen des Arzneikörpers in sich schliesst. Durch ungezählte Aeonen lange Zeiträume hat das Leben, von der ersten aus ihm geborenen Keimzelle ab, in unabsehbarer Entwicklungsreihe stets höher organisierte Lebewesen gezeugt bis zum heutigen homo sapiens, in dessen komplizierter Organisation die meisten und feinsten dynamischen Reaktionen gegen die Arzneien zum Ausdruck kommen, und welche wir der Erhalterin und Verteidigerin des Lebens, der Lebenskraft zuzumessen gewohnt sind. Für sie aber ist für die Auslösung von zur Heilung führenden Reaktionen der Arzneistoff als Träger und Vermittler seiner Kraft *conditio sine qua non*.

Wollten wir trotz dieser Einwände dennoch an der Anwesenheit der Arzneikraft in dem Vehikel der Hochpotenz festhalten, so erscheint doch deren weitere Uebertragung auf höhere Stufen zwecklos, weil die gesteigerte Empfindlichkeit der erkrankten Zelle in den kleinsten Endteilchen, aus denen sie zusammengesetzt ist, eine notwendige Begrenzung hat, und daher gegen die in jeder Potenz stets gleiche Kraft nicht verschieden reagieren kann. Freilich, wenn man annehmen will, wozu keine Analogie in der Natur Berechtigung gibt, dass der Potenzierungsakt die Qualität der Arzneikraft irgendwie verändert, so könnte das scheinbar ein therapeutischer Gewinn sein. Aber man vergesse nicht, dass man damit sich auf das Gebiet des Mystizismus begibt, ganz abgesehen davon, dass jede auch noch so geringe Veränderung der Arzneikraft nicht mehr dem ursprünglichen Arzneistoffe entsprungen sein könnte, und damit zugleich die therapeutische Absicht des Arztes verfehlt würde. Abgeben ihrer Arzneikraft ist nichts anders als Zerstörung der Arznei selbst, so dass von ihrer Wirkung überhaupt keine Rede mehr sein kann, sobald es sich um Uebertragung auf ein totes Vehikel handelt. Allein am lebenden Organismus hat der Vorgang Geltung, dass die Arznei unter Ausübung ihrer Wirkung in ihre Bestandteile zerfällt, mit Ausnahme des unverbraucht abgehenden Ueberschusses. Trachten wir Aerzte uns doch ganz los zu machen von dem Hang zum Uebersinnlichen und Wunderglauben, der dem Menschengeschlechte von seinen Urzeiten her noch immer etwas anklebt, der aber biologisch wissenschaftliche Fragestücke nur unlösbarer macht. Hier darf in unseren Zeiten nur die experimentelle Forschung Antwort geben,

und wo diese noch ausbleibt, müssen wir Unerklärtes nicht durch noch Unerklärlicheres aufzuhellen versuchen. Speziell in der Posologie wird dadurch der Willkür und individuellen Neigungen das Tor weit geöffnet, im Gegensatz zu der festen Vorschrift der Aehnlichkeitsanzeige.

Im Interesse unserer Heilkunst, die durch ihr naturgesetzliches Leitprinzip und biologisch-wissenschaftlichen Aufbau, wenn auch langsam, bei vorurteilsfreieren Männern der offiziellen Schule doch stets mehr Anerkennung findet, scheint nichts wünschenswerter, als dass wir mit den Ausschreitungen unserer Posologie ein für allemal tabula rasa machen könnten. Das einzige, was mangels jeden aprioristischen Beweises für die Realität der Infinitesimaldosen diese dennoch bis zum heutigen Tage so lebensfrisch und widerstandskräftig erhalten hat, sind ihre Erfolge beim Kranken. Dieser Beweis a posteriori hat trotz aller oben angeführter Widersprüche, vermöge der in unseren Reihen eingebürgerten Apotheose des Erfolgs, seinen überwiegenden Einfluss zur Geltung gebracht. Mit diesem Verteidigungsmittel sind jederzeit die Gegner bestritten worden, und hier mit dem unzweifelhaften Erfolge, dass jetzt ein Waffenstillstand des Schweigens eingetreten ist. Wenn ich mir dies zu brechen erlaube, geschieht es, um eine Antwort auf die folgenden Fragen zu erhalten.

Was beweist die kurative Wirkung der Hochpotenzen?

Was die unbegrenzte Teilbarkeit des Stoffes?

Was seine nur begrenzte und die Uebertragung der Arzneikraft auf das Potenzierungs-Vehikel?

Was begründet die meist übliche Verwendung der 30sten Zentesimale?

Was die der 2000sten, 1000sten und höherer Stufen?

Was leitet zur Wahl der einen oder anderen?

Was gibt das Recht, anzunehmen, dass durch Schüttelschläge stets grössere Verfeinerung des Stoffes überhaupt eintritt?

Was, dass dies nicht der Fall ist und vielmehr Uebertragung der Arzneikraft davon die Folge ist?

Was beweist, dass durch neue Schüttelschläge die Potenzen ungleichwertig werden und deshalb für andere Fälle auch andere Potenzen angezeigt sind?

Welche Anzeigen hat man für die Schätzung dieser Wertveränderung?

Was veranlasst die Praktiker, trotz gleichartiger Krankheiten doch weit auseinanderliegende Potenzen vorzuschreiben?

Welchen Grund hat man für die Behauptung, dass, je ähnlicher das Mittel der zu heilenden Krankheit ist, desto höher die Potenz sein darf?

Was berechtigt speziell zur Behandlung mit Hochpotenzen an Stelle der niederen?

Was zur Behauptung, dass Produkte von Bakteriengiften, z. B. Tuberkuline, in Hochpotenzen nicht unter der 30sten gegeben werden müssten?

Auf alle diese und andere ähnliche Fragen, die doch eine pathologisch und therapeutisch begründete Erklärung fordern, gibt es nur eine Antwort: der Erfolg, der Erfolg, die Erfolge. Diese Antwort aber, ohne andere nähere Begründung erteilt, schliesst eine krasse petitio principii als logische Sünde in sich, indem, statt als Ausgangspunkt die Ursache festzustellen und daraus auf die Wirkung zu folgern, aus dieser rückwärts die erste aufgebaut und dann als Beweismittel für die letzte gebraucht wird.

Die Makrodosisten haben bei den Schwierigkeiten, welche die Feststellung des kausalen Verhältnisses zwischen angewendeter Arznei und beobachteter Heilung bietet, augenscheinlich den Vorteil voraus, dass sie über jene als deutlich nachweisbare, stoffliche Ursache verfügen, dass deren Einwirkung daher auch leichter abzumessen ist, dass in bereits unzähligen Fällen die Behandlung gleicher Krankheiten mit gleichen Mitteln nach gleichen Indikationen immer wieder Heilung erzielt wurde, und dadurch die Richtigkeit ihrer Dosierung der Arzneien eine Tatsache geworden ist, und dass bei für sehr empfängliche Individuen etwas zu starker Dosis Verschlimmerung vorübergehend eintreten kann. Ihr Schluss auf Kunstheilung wird durch diese Wahrscheinlichkeitsgründe offenbar erleichtert.

Bei der überaus hohen Bedeutung, welche von Anbeginn an für die Homöopathie ihre Erfolge gehabt haben, und weil wir alle, welcher Richtung wir auch angehören, uns auf sie berufen müssen, könnte es bedenklich erscheinen, gerade an den Erfolgen zu rütteln, und um so mehr als schon lange recht viele schlagende und merkwürdige nach den Infinitesimaldosen wahrgenommen worden sind und noch werden. Gar manchen dieser berichteten Heilungsfälle stellt der Skeptiker wie verwirrt gegenüber und gerät wohl eine Zeitlang so sehr unter deren Eindruck, dass er an der Richtigkeit der eigenen Ueberzeugung zu zweifeln beginnt, doch erhält diese bald wieder die Oberhand, indem er sich sagt, der Schein muss auch hier trügen, und es müssen andere unkontrollierbare Einflüsse gewesen sein, welche die Heilung eingeleitet und bewirkt haben. Für ihn geht daraus nur um so sicherer die Tatsache hervor, dass es ungemein schwierig ist, den Schluss auf Kunstheilung bei Anwendung homöopathisch therapeutischer Dosen zu ziehen, und dass hierin ein sehr breites Feld der Selbsttäuschungen gegeben ist. Um so mehr ruht auf uns die Pflicht, uns vor diesen zu hüten, indem wir allen erforderlichen Wahrscheinlichkeitsgründen gewissenhaft Rechnung tragen.

Erfolge kann, wer sie durchaus sehen will, von allem und nach allem sehen, und mit ihnen auch die entschiedensten Widersprüche beweisen, wie aus der Antwort auf die obigen Fragen erhellt. Uebertriebenes Anschlagen dessen, was wir leisten und leisten können, führt dazu, das Kind mit dem Bade auszuschütten, indem es auch die Existenzberechtigung unserer wahren Leistungen in Misskredit bringt. Heilerfolge aber an Arzneien zu behaupten, die gar nicht gegeben waren, macht uns in den Augen nüchterner Denker überhaupt unmöglich.

Die ganze Geschichte der Medizin ist im Grunde hauptsächlich eine Geschichte der therapeutischen Irrungen, welchen die Aerzte zum Opfer gefallen sind. Dennoch hat man zu jeder Zeit von jeder Behandlung Kunstheilerfolge zu sehen sich berechtigt geglaubt, die als solche nicht bestanden. Wir wissen es ja, Meinungen, Volksüberlieferungen, autoritäre Dogmen der Galenischen Schule beherrschten die therapeutischen Massnahmen, deren glücklicher Ausschlag von den Zeitgenossen als ärztlicher Heilerfolg betrachtet wurde, ohne es in den meisten Fällen zu sein und ohne von der folgenden Generation wieder durch gleiche Behandlung erstrebt zu werden. Ging doch die Blindheit von Aerzten und Publikum so weit, dass selbst die unsinnigen und Verderben bringenden Vielgemische von Arzneien im Zeitalter von Hahnemann als Glanzpunkt der Heilkunst bewundert wurden, während sie doch die Kranken dezimierten und nur starke Naturen ihnen entschlüpften. Die dann im vorigen Jahrhundert in schneller Folge aufkommenden therapeutischen Schulen, Systeme und Methoden mit ihrer daraus entspringenden arzneilichen Behandlung bewiesen eben durch ihren schnellen Wechsel, wie wenig die damit erzielten Erfolge als wirkliche Kunstheilungen anerkannt wurden. Und auch in unserer Aera des grossen Fortschrittes auf allen Gebieten sind die Scheinerfolge noch überaus häufig. Werden wir doch beständig aus dem Wunderhorn der chemischen Industrie mit neuen Heilmitteln geradezu überschüttet, deren treffende Erfolge ihnen zur Reklame dient, wegen ihres starken Beigeschmacks von Gaben aus der Pandora-Büchse aber schnell wieder in Misskredit kommen. Auch in der Geschichte der Homöopathie fehlt es nicht an zahlreichen Beispielen von Scheinerfolgen, die nur der nicht sehen kann, der nicht sehen will, und zu ihnen gehören unzweifelhaft auch die Heilungen durch Infinitesimaldosen. Wie viele aber auch als Täuschungen aus dem Glaubenschatze unserer Kasuistik ausgeschaltet werden müssten, so bleiben doch noch mehr als genug sichere übrig, die der homöopathischen Behandlung zugute kommen und unsere Heilmethode gefördert und gross gemacht haben.

Die Rolle, welche in der Universalkomödie der menschlichen Irrungen auch die Aerzte spielen, und welche schliesslich doch der Förderung der Wahrheit dienen muss, wird dieser aber feindlich, wenn jene nicht zur Erkenntnis ihres Irrtums kommen. Die Reise von diesem zur Wahrheit, welche für die Aerzte über die holperigen Wege des Schlendrians, des Vorurteils und der Eigenliebe führt, wird aber dadurch mühselig, opfervoll und langwierig. Haben doch unsere allopathischen Kollegen seit Hahnemann schon 100 Jahre dafür nötig gehabt, und sind noch lange nicht am Ziele. Wenn wir ihnen darüber aber beständig Vorwürfe machen, dann bedenken wir nicht, dass wir selbst zu nicht geringem Teile die Schuld daran tragen. Während nämlich dringender als jemals jetzt die Aufgabe uns obliegt, nicht im grellen Gegensatze zu den Ergebnissen der so hoch entwickelten Naturforschung zu sein, bekennt sich doch in unserem Lager eine nur zu grosse Partei noch zu der Lehre der Hochpotenzen, und bewirkt damit, dass wir alle der Unwissenschaftlichkeit und eines unverzeihlichen Anachronismus beschuldigt werden. So lange wir uns von dieser phantastischen Ausgeburt, deren unselige Vaterschaft leider Hahnemann mit seiner 30sten Zentesimale zu verantworten hat, nicht ein für allemal lossagen, wird das Odium der Lächerlichkeit an uns haften und die Homöopathie für die Wissenschaft unannehmbar bleiben, ungeachtet aller Propaganda und Aufklärungsschriften, die gerade den dunkelsten Punkt nicht aufklären. Je eher und einmütiger wir zu diesem Schritte übergehen, desto schneller und bereitwilliger wird die Homöopathie allgemeinere Anerkennung finden und desto fleckenloser wird ihr Glanz strahlen.

Apeldoorn, Januar 1908.

Dr. F. W. O. Kallenbach.

Die therapeutische Anwendung der Iontophorese.

Von Dr. Albrand.

Unter den neueren elektrischen Behandlungsmethoden nimmt die Iontophorese *Frankenhäusers*¹⁾ (*Leduc* nennt sie Iontotherapie) einen hervorragenden Platz ein. Wenn man sich mit den theoretischen Grundlagen dieser Methode vertraut gemacht hat, so ist die Handhabung leicht und ohne Gefahr für den Patienten. Die Resultate sind häufig vorzüglich.

Bei der Mannigfaltigkeit der in Ionenform verwendbaren Stoffe ist die Iontophorese geeignet, bei

¹⁾ S. Allgem. Homöopath. Zeitung, Band 155, Pag. 104 und 116.

den verschiedensten Krankheitsformen und an den verschiedensten Organen verwertet zu werden. Sie kann den praktischen Arzt manches Feld zurückerobern, das er sonst dem Spezialisten überlassen musste, ja in einigen Krankheiten werden Operationen vermieden, die bisher nicht zu umgehen waren¹⁾.

Es ist das Verdienst dieser Forscher über die Art, wie sich der galvanische Strom im menschlichen Körper fortsetzt, Aufklärung gegeben zu haben. Aus der Erkenntnis, dass der galvanische Strom im Körper auf einer doppelten Ionenwanderung beruht, der der Kationen zur Kathode und der Anionen zur Anode, leiteten sie die Möglichkeit ab, Medikamente (Elektrolyte), welche zwischen Elektrode und Körper gebracht wurden, an dieser Wanderung teilnehmen und durch die Haut in den Körper hineingelangen zu lassen. Sie führten die schon früher als Resultat der Kataphorese gedeuteten Beobachtungen ähnlicher Art auf Ionenwanderung zurück und bewiesen, dass die Kataphorese, d. i. Hebung einer Flüssigkeitsmenge in engen Röhren nach der Kathode zu, zur perkutanen Einverleibung von Arzneistoffen nicht führen könne. Gleichzeitig geben sie eine sehr einfache, von Anwendung komplizierter Elektroden freie Technik der Iontophorese an.

Ich will nun im folgenden meine praktischen Erfahrungen mit dieser Therapie kurz schildern.

Je oberflächlicher ein Krankheitsherd sitzt, desto leichter ist er mit der Iontophorese zu beeinflussen, denn um so unmittelbarer und konzentrierter wirken die eingeführten Medikamente auf ihn ein. Je weiter in die Tiefe der Strom die Ionen führt, desto mehr derselben fallen in den Blutstrom und werden fortgeführt. Man wird deswegen im allgemeinen bei kürzerer Anwendung des Stromes mehr eine lokale Einwirkung des Medikaments, bei längerer Anwendung auch eine Allgemeinwirkung desselben zu erwarten haben. Hierzu kommt, dass einige Stoffe, wie z. B. die Ionen einzelner Schwermetalle und des Wasserstoffes, sofort bei Eintritt

¹⁾ Bezüglich der theoretischen Grundlagen verweise ich auf die Arbeiten von *Frankenhäuser* und *Leduc*:

1. *Fritz Frankenhäuser*, Die physiologischen Grundlagen und die Technik der Elektrophorese. Stuttgart 1906.
2. *Fritz Frankenhäuser*, Perkutane Einverleibung von Arzneistoffen durch Elektrolyse und Kataphorese. Zeitschrift für experimentelle Pathologie und Therapie. Berlin 1905 und 1906.
3. *Stephan Leduc*, Die Ionen- oder elektrolytische Therapie. Leipzig 1905.
4. *Fritz Frankenhäuser*, Ueber Iontophorese, Zeitschrift für physikalische und diätetische Therapie 1907.

in die Haut Aetzung machen, also nur lokal zu verwerten sind. Es liegt somit nahe, dass die Iontophorese bei oberflächlichem Sitz der Erkrankung die augenfälligsten Resultate erzielt.

Warzen z. B. werden durch Iontophorese einer 1prozentigen Lösung von *Cuprum sulfuricum* von der Anode aus bei 8—10 M.-A. in einer Sitzung von etwa zehn Minuten zur trockenen Nekrose gebracht. Sobald das Kupferion durch die Warze gedrungen ist und beginnt im Gesunden zu wirken, tritt intensiver Schmerz auf. Dies ist das Zeichen, dass der therapeutische Effekt erzielt ist und man bricht die Sitzung ab. Es ist zweckmässig, von der Warze die hervorragend verhornte Schicht vorher mit der Schere abzutragen; die umgebende gesunde Haut muss durch einen Nichtleiter (z. B. *Billrothbattist*) isoliert werden.

Nach dem Vorgange *Leducs* machte ich Versuche mit der antiparasitären Wirkung des Zinkions. Ein Fall gewöhnlicher *Bartflechte* brachte überraschenden Erfolg.

Patient zeigte am Kinn einen fünfmarkstückgrossen, mit Pusteln und Borken bedeckten Herd der *Sycosis parasitaria*, in der Nase einige kleinere Herde. Epilierte Haare zeigten an der Wurzel die charakteristischen Veränderungen. Patient stand seit Monaten in spezialistischer Behandlung, doch war die Krankheit wieder rezidiert.

Ich verwendete eine $\frac{1}{2}$ prozentige Lösung von *Zincum chloratum* bei 15—20 M.-A. $\frac{1}{4}$ Stunde lang aller 3—4 Tage. Einige Tage nach der vierten Sitzung war keine Spur der Erkrankung mehr zu erkennen. Vier Wochen später stellte sich Patient wieder vor und war völlig rezidivfrei geblieben. Ausser der Iontophorese war keine andere Behandlung verwendet worden.

Bei *Psoriasis* sah ich keinerlei Erfolg. Es gelang zwar anfangs einzelne Flecken mittels Iontophorese von Jodwasserfettsäure scheinbar günstig zu beeinflussen, doch kehrten sie bald in verstärkter Masse wieder. Die häufige Anwendung des galvanischen Stromes (Patient wurde 6 Wochen lang fast täglich behandelt) schien ungünstig auf den Patienten zu wirken. Es trat eine allgemeine Verschlimmerung der Erkrankung ein, indem die Flecken an Zahl und Grösse zunahm. Auch *Pyrogallussäure* und andere Stoffe waren ohne Erfolg versucht worden.

Das *Zinkion* bewährte sich vortrefflich bei chronischen *Katarrhen der Schleimhäute*.

Zwei Fälle von chronischen eitrigen *Katarrhen* der Nase, deren Verengerungen früher operativ beseitigt waren, und von denen einer über üblen Geruch in der Nase klagte, obgleich Geschwüre nicht zu entdecken waren, wurden mittelst Zinkiontophorese behandelt. Bei beiden Patienten liess die Schwellung

der Nasenschleimhaut sowie die Sekretion erheblich nach. Auch der üble Geruch des einen Patienten ist dauernd fortgeblieben.

Die Behandlung wurde in der Weise ausgeführt, dass eine dünne, am unteren Ende mit Isolations-schicht umgebene und mit Elektrodenklemme versehene Zinksonde mit Watte umwickelt und dann in sehr verdünnter Chlorzinklösung getränkt wurde. Diese so armierte Sonde wird etwas ausgedrückt und in die Nase geschoben.

Alle 8 Tage zwei Sitzungen, für jede Seite eine, von 10 Minuten Dauer bei 8—10 M.-A.

Die Patienten verspüren sofort nach Einschaltung des Stromes einen sauren Geschmack im Halse, das Auge der behandelten Seite trânt; im übrigen ist diese Behandlung nicht sehr unbequem. Es waren jederseits nur 3—4 Sitzungen erforderlich, um den Patienten den gewünschten Erfolg zu bringen. Die gleiche Methode wendete ich mit gutem Erfolge an bei einem Herrn, der an *Heuschnupfen* und *Heusthma* litt. Der sehr heftige Schnupfen bestand seit einigen Wochen und wurde in wenigen Sitzungen gänzlich beseitigt. Das Asthma verschwand mit dem Schnupfen. Patient war 4 Wochen später noch rezidivfrei.

Katarrhe des Cervix und der Vagina, besonders auf *gonorrhöischer Grundlage*, wurden mit grossem Nutzen der Zinkiontophorese unterzogen. Wenige Sitzungen genügten zur Heilung. Manche Frauen kamen nach einigen Wochen und wünschten noch eine Sitzung, da sich etwas Fluss wieder eingestellt hatte.

Zur Vornahme der Zinkiontophorese in der Vagina mache ich für den einzelnen Fall Elektroden aus dicken Stannioblättern, die ich zu Hohlzylindern aufrolle, mit mehr oder weniger grossem Querschnitt, je nach Lage des Falles, und mit Elektrodenklammern versehen. Diese Zylinder werden mit Gaze oder Watte dick umwickelt und in Chlorzinklösung getränkt, dann unter Führung eines Spekulum gegen die Portio gedrückt. Nach Entfernung des Spekulum wird der zur Scheide herausragende Teil der Elektrode sorgfältig isoliert und nun der Strom eingeschaltet. Man muss hierbei vorsichtig sein, da die Schleimhaut sehr geringen Widerstand leistet und die Intensität des Stromes sehr rasch steigt. Bei 10 Volt erhält man leichte Intensitäten von 60—80 M.-A., die gut vertragen werden. Anwendungsdauer 10—15 Minuten. Es ist nützlich, die Elektrode isoliert herauszuziehen und die feinste Verhüllungsschicht hineinzudrücken und als Tampon bis zum Abend liegen zu lassen.

Eine weitere Anwendung fand das Zinkion bei tuberkulösen Eiterungen, auch hier mit vollem Erfolg.

Es stand nur ein Patient zur Verfügung, bei dem ich diese Krankheitsform elektrolytisch behandeln konnte, doch bot er eine grosse Menge verschiedener Herde, so dass ich mich von der Wirksamkeit der Methode an diesem einen Patienten überzeugen konnte.

Patient, 25 Jahre alt, bietet das Bild multipler Drüsenvereiterungen am Halse. Beiderseits sind bereits grosse Operationen ausgeführt worden, wie die tiefen Narben, die dicht auf den grossen Gefässen liegen, beweisen. In den Narben zeigen sich eitrig-eitrige, mit Borken bedeckte Fisteln, andere Narben zeigen geschwürigen Zerfall, ausserdem sind drei grössere, noch nicht eröffnete Abszesse von Haselnuss- bis Hühnereigrösse vorhanden: im ganzen acht Fisteln und drei Abszesse.

Die Behandlung ist folgende: die Abszesse werden gespalten und zwar wird die Inzision so klein wie möglich gemacht, damit eben noch der Eiter und Detritus herausgelassen werden kann. Nachdem einige Tage verstrichen sind und die Abszesswandungen sich mehr aneinandergelegt haben, werden dünne, in Chlorzinklösung getränkte Gazestreifen mit Hilfe einer Sonde in die Abszesshöhle geschoben. Der letzte Zipfel des Streifens muss heraushängen, hierauf wird ein kleiner, ebenfalls mit Chlorzinklösung getränkter Gazepolster gelegt und nun die Elektrode in geeigneter Weise darauf befestigt. Dauer der Sitzung 10—15 Minuten, 10 M.-A. werden vom Patienten bequem ertragen. Die Fisteln werden ebenso behandelt. In 3—6 Sitzungen mit etwa achttägiger Pausen für jeden Herd sind acht von diesen tuberkulösen Herden zur Heilung gebracht worden. Auch die restierenden drei sezernieren kaum noch, so dass sie gewiss auch bald zur Ausheilung gelangen werden.

Bei akuter Gicht, welche ich mit Chlorlithium von der Anode und Jodkali von der Kathode aus behandelte in der Weise, dass ich die Anode auf die erkrankte grosse Zehe legte, hatte ich keinen Erfolg. Im Gegenteil, der Patient, welcher kam, weil er die Vorboten des Anfalles verspürte, erlitt nach Anwendung der Iontophorese einen schlimmeren Anfall, wie je zuvor.

Anders mit chronischer Gicht. Hierbei hatte ich entschieden Erfolg; wenn die Behandlung auch viel Zeit und Geduld erforderte.

Patientin, 55 Jahre alt, zeigte seit 3 Jahren sehr schmerzhaft chronische Schwellungen und Deformitäten der Handgelenke und Fingergelenke. Ankylosen sind nicht vorhanden, doch können infolge der Schwellungen die Gelenke schlecht bewegt werden, so dass die Fingerspitzen nur mit Mühe mit den Spitzen des Daumens in Berührung gebracht werden können. Auch das linke Fussgelenk ist gichtisch geschwollen. Am Unterschenkel einige

Geschwürsbildungen. Ob Lues bestanden habe, konnte nicht erwiesen werden.

Patientin ist seit einem halben Jahre in der beschriebenen Weise behandelt worden; anfangs fast täglich, später 2mal wöchentlich. Jede Sitzung dauerte $\frac{1}{2}$ Stunde.

Im Verlauf der Behandlung ist eine erhebliche Abnahme der Schmerzen eingetreten, ferner eine bedeutende Anschwellung der beiden Füsse wie der Hände. Beide Hände sind beweglicher geworden, besonders aber die rechte, welche fast ausschliesslich behandelt wurde. Die Fingerspitzen der rechten Hand können jetzt sämtlich bis zur Handfläche gebracht werden. Patientin kann wieder nähen und sich auch sonst beschäftigen.

Der Umstand, dass nur gerade die rechte Hand, welche bei der Anwendung der Iontophorese beträchtlich bevorzugt wurde, die bemerkenswerteste Besserung zeigte, beweist, dass der therapeutische Effekt nicht etwa von der Zuführung des Jods allein durch Allgemeinwirkung erzielt wurde, sondern dass die fortgesetzte Einverleibung von Lithiumionen in die erkrankte Hand das wirksame Agens war. Ob die Anwendung irgendeines anderen Alkalis den gleichen Nutzen gestiftet hätte, lasse ich dahingestellt.

(Z. f. phys. Therap. Januar 1908).

Die homöopathische Behandlung der tropischen Krankheiten.

Von Dr. Nilo Cairo in Curityba.

VII. Asiatische Cholera.

(Schluss.)

Behandlung. Von allen Behandlungen der asiatischen Cholera, die bis jetzt durch die Medizin eingeführt sind, ist die homöopathische diejenige, welche die besten Resultate ergibt. Wir glauben auch, dass die Cholera von allen tropischen Krankheiten diejenige ist, deren homöopathische Behandlung klinisch am besten fundiert ist durch die grosse Erfahrung, die von den Homöopathen der ganzen Welt in den verschiedenen Epidemien, in die sie verwickelt wurden, erworben ist. Seit dem ersten Einfall der Cholera in Europa wurde die homöopathische Behandlung dieser Krankheit durch Schüler Hahnemanns, der damals noch lebte, ausgeübt und sogar, bevor er selbst diese Behandlung in seinem berühmten Briefe vom 10. Sept. 1831 skizziert hatte.

Als die Cholera zum ersten Male im Jahre 1830 in Europa einbrach, publizierte Dr. A. Schubert in Leipzig eine Arbeit unter dem Titel „Die asiatische Cholera und ihre homöopathische Heilung

und Verhütung“, worin er seine Behandlung mit Veratr., Ipecac., Arsen und Chamom. empfahl und, wenn die entzündlichen Erscheinungen vorherrschten, mit Aconit; gleichzeitig empfahl er als Schutzmittel in der Krankheit Veratr., Ipecac., Arsen, und zwar alles, ohne einen einzigen Cholerafall behandelt zu haben, indem er die Behandlung nach der homöopathischen Arzneimittellehre bestimmte. Bald darauf bewies Dr. Preu in Nürnberg in einem Artikel, der im Archiv f. homöop. Heilkunde erschien, die völlige Aehnlichkeit der Symptome der asiatischen Cholera mit denen, die Arsen und Veratr. hervorbringen. Diese Ratschläge verbreiteten sich schnell und unter den Aerzten, die sie damals in Russland in die Tat umsetzten, waren Dr. Peterson in Pensa und Dr. Arnold in Kasan die ersten, welche dem Publikum ihr Zeugnis von der Wirksamkeit der homöopathischen Behandlung bei der echten indischen Cholera übermittelten.

Diese verschiedenen Versuche wurden, wie wir sagten, gemacht, ehe Hahnemann seinen Brief, aus Köthen vom 10. Sept. 1831 datiert, an die Herausgeber des *Archivs f. homöop. Heilkunde* geschrieben hatte, worin er *Anleitung zur Heilung und Prophylaxe der asiatischen Cholera* gab. In seinem Briefe gab Hahnemann, obwohl er bisher noch nicht einen einzigen Cholera-kranken behandelt hatte, nur geleitet von der Pathogenese der Mittel, den *Campher* als das mächtigste Mittel gegen die Cholera sicca an, d. h. gegen die Fälle, die ohne Diarrhöe oder Erbrechen beginnen, mit plötzlichem Kräfteverlust, Eiskälte und Unruhe, *Cuprum* und *Veratrum* aber für die Fälle, wobei Krämpfe und charakteristische Entleerungen vorherrschen. Er gab auch das *Cupr.* als das beste Prophylaktikum der Krankheit an. Ueber diese Angelegenheit sprach übrigens Hahnemann in demselben Jahre nochmals in zwei anderen Schriften, nämlich in dem *Aufruf an denkende Menschenfreunde über die Art und Weise der Verbreitung der asiatischen Cholera* und in seinem Briefe „*Ueber die Behandlung der Cholera*“ und im folgenden Jahre in seiner „*Heilung der Cholera*“ mit einem Anhang.

Die Ratschläge Hahnemanns wurden überall reichlich bestätigt und obwohl genug Veränderungen und Zusätze allmählich bei der Behandlung der Cholera-kranken gemacht wurden, so haben sich bei den verschiedenen späteren Epidemien seine therapeutischen Indikationen im wesentlichen erhalten.

(Der Autor führt nun die homöopathische Literatur über die Cholera bis zum Jahre 1904 an, wobei er aber nur die französischen und englischen [inkl. nordamerikanischen und ostindischen]

und die brasilianischen Schriften berücksichtigt, ohne der reichen deutschen Literatur zu gedenken. Er beabsichtigt, sich bei der Besprechung der Mittel vorzugsweise an das wesentliche der Krankheit, das sie in allen Gegenden und Zeiten gezeigt hat, zu halten.)

Wenn die Krankheit mit der *prämonitorischen Diarrhöe* beginnt, so ist ihr Wesen sehr schwer zu erkennen, d. h. zu bestimmen, ob diese Diarrhöe speziell zu der folgenden Cholera gehört, oder ob es sich nur um einen zur Cholera prädisponierenden Darmkatarrh handelt. Es ist also rationell, in solchen Fällen dieses Stadium der indischen Geißel wie eine einfache Diarrhöe zu behandeln und die Indikation zum Mittel je nach den einzelnen Zeichen und der Eigentümlichkeit der Darmentleerung zu stellen; es gibt also keine klinische spezielle Regel bezüglich der Anwendung dieser Mittel.

„Aber zu Cholerazeiten,“ sagt Dr. Majumdär (ein indischer Arzt), „ist es klug, *Veratr. alb.* vom ersten Erscheinen der Diarrhöe an zu geben, um einer etwaigen späteren ersten Entwicklung der Krankheit zuzuvorkommen. In solchen Fällen zeigt *Veratr. alb.* wunderbare Erfolge. Wir haben viele Fälle mit der geschickten Anwendung dieses Mittels gerettet. Es ist wahr, dass die Pathogenese des *Veratr.* nicht choleraartige Stühle aufweist, aber wie auch die toxische Wirkung von *Veratr.* auf den Stuhl sein möge, unsere klinische Erfahrung ist sehr ausgedehnt darin, was für eine heilsame Wirkung das Mittel in diesem Falle ausüben kann. Wir können seine Anwendung also mit Zuversicht bei allen Arten von Diarrhöen und Erbrechen empfehlen, die in solcher Zeit auftreten.“ Bei der prämonitorischen Diarrhöe gebraucht Dr. Majumdär gewöhnlich *Veratr.* oder *Campher* (vom letzteren 1—5 Tropfen der *Urtinktur*) nach jeder Entleerung und das ist fast immer ausreichend, sagt er, um die weitere Entwicklung der Krankheit aufzuhalten.

Wenn die gewöhnliche Cholera sich voll entwickelt, wo sie sich, wie wir sahen, durch das Vorherrschen von Entleerungen des Magen-Darmkanals und durch Krämpfe charakterisiert, sind *Veratr. alb.*, *Arsen.* und *Cupr.* die Hauptmittel, mit denen die homöopathischen Aerzte rechnen.

Veratrum album passt für die Fälle, wo die unwillkürlichen und reichlichen Stuhlgänge und Erbrechen vorherrschen mit allgemeinem Frösteln, aber noch ohne tödlichen Kollaps und livides Aussehen. Stühle und Erbrochenes sind serös, reichlich und häufig; Kolik und Schluchzen; heftiger Durst auf grosse Mengen Wasser; Krämpfe in den Gliedern, besonders in den Waden; grosse Schwäche und Prostration; kalte Schweisse, besonders an der

Stirn; Frieren an den Extremitäten, die zyanotisch sind; die Oberfläche des Körpers ist kalt.

Mit *Arsen*, das auch für dieses Stadium passt, hat es Unruhe und Angst gemein. *Arsen* hat noch Todesfurcht, Stühle und Erbrechen nicht sehr reichlich und sogar selten, grosser Durst auf kleine Mengen Wassers, grosse Prostration und Schwäche, Gefühl von innerer Hitze, Hitze im Magen, im Rektum und im Anus. Es kann nach *Veratr.* gegeben werden, wenn es diesem nicht gelingt, das Fortschreiten der Krankheit aufzuhalten oder selbst im Wechsel damit, da es nicht leicht ist, zu bestimmen, welches von beiden Mitteln in erster Linie angewandt werden muss.

„Der Unterschied zwischen beiden,“ sagt Dr. M. L. Sircar (ebenfalls ein indischer Arzt), „scheint indessen darin zu bestehen, dass die *Prostration von Veratrum* direkt von den reichlichen Stuhlentleerungen abhängt, während die von *Arsen* viel tiefer ist und eine zerstörende Wirkung auf die Körpersubstanz in den entlegensten Schlupfwinkeln der Lebenskraft ausübt.“ *Arsen* kann auch nach Dr. Russell mit *Secale cornutum* im Wechsel gegeben werden, besonders bei Frauen, wenn die gastro-intestinalen Entleerungen reichlich sind und grosse Erschöpfung mit sich bringen.

Cuprum muss in demselben Stadium dem *Veratrum* vorgezogen werden, wenn die Krämpfe vorherrschen. Es ist auch das beste Mittel gegen das Erbrechen, wenn es vorherrscht; es ist auch gleichgültig, ob die Krämpfe von Anfang an mit Heftigkeit auftreten oder erst im Laufe der Behandlung.

Auch *Cuprum arsenicosum* ist in diesen Fällen sehr nützlich. Dr. E. M. Hale in Nordamerika war es, der es zuerst in verschiedenen schweren Cholerafällen bei den Epidemien von 1867 und 1876 anwandte. „Diese Fälle,“ schreibt er, „charakterisierten sich durch chronische Verdauungsstörungen, an die sich schmerzhaft und schwere Krämpfe im Leibe und den Gliedern anschlossen. Der Wechsel von *Arsen* und *Cuprum* war nicht so befriedigend, wie ich erwartete, aber die Anwendung von *Cuprum arsenicosum* in der 6. Verreib. in Wasser für das Kind und trocken auf die Zunge für Erwachsene, wirkte gewöhnlich sehr schnell.“

Wenn *Cuprum* die Cholera Krämpfe nicht lindert oder nur teilweise, so kann statt dessen *Secale cornut.* angewandt werden.

In seinem berühmten, bereits erwähnten Briefe vom 10. Sept. 1831 betrachtet Hahnemann *Cuprum* als das Hauptmittel für das Stadium der vollen Entwicklung der Cholera. In den späteren „*Nachträgen*“, die von ihm selbst zu der *Anleitung zur*

Behandlung der Cholera gemacht sind, empfahl er Cupr. mit Veratr. alb. im Wechsel zu geben.

Die ursprüngliche Ansicht Hahnemanns war aber dieselbe wie die des Dr. Proctor, der im 25. Bande des British Journal of Homoeopathy seine Beobachtungen über die Epidemie von 1866 in Liverpool niedergelegt hat. „Gegen die Krämpfe,“ schreibt er, „war Cupr. unbestritten das beste Mittel und ich muss sagen gegen Erbrechen ebenfalls. In dem Kollapsstadium war ich allmählich auch dazu gekommen, mich auf dieses Mittel zu verlassen und meine Ueberzeugung, dass es von allen unseren Mitteln das zuverlässigste sei, ist sehr stark.“

Das ist aber nicht das Resultat der allgemeinen Erfahrung; das Mittel, welches allgemeineres Lob bei der sogenannten Eiskälte findet, ist *Arsenicum*.

Indessen folgt die sogenannte Eiskälte nicht immer dem Stadium der gastro-intestinalen Entleerungen, indem die Cholera plötzlich ohne eine Spur von Entleerungen beginnt mit einer allgemeinen Depression der Lebenskraft, die plötzlich tödlich auftritt — es ist die *Cholera sicca* oder *julminans*.

Für diese Form der Krankheit passt Arsen. nicht als Hauptmittel; *Campher* ist ihr einziges Mittel.

Wegen der geringen Kenntnis, die man damals von der Krankheit besass, und auf Grund von irreführenden Schilderungen, die darüber in Europa im Jahre 1831 zirkulierten, nannte Hahnemann in seinem Briefe vom 10. September 1831 die *fulminante Form* das erste Stadium der Krankheit. „Wenn die Cholera zum ersten Male auftritt,“ schreibt er, „so beginnt sie immer mit ihrem ersten Stadium von spasmodisch-tonischem Charakter; es tritt plötzlich Prostration der Kräfte des Patienten ein: er kann sich nicht auf den Füßen halten, sein Gesicht verfällt, die Augen ziehen sich zurück, das Gesicht wird livide und kalt ebenso wie die Hände, mit Frösteln des übrigen Körpers; die Verzagttheit, Verzweiflung und Angst mit Furcht vor Erstickung bemächtigen sich des Kranken und zeigen sich in seinen Zügen. Halb betäubt und unempfindlich klagt er oder schreit mit leiser oder rauher Stimme, ohne deutlich seine Leiden zu bezeichnen, ausser wenn er gefragt wird. Hitze im Magen und der Speiseröhre und Krämpfe in den Waden und anderen Muskeln; er schreit sofort, wenn man ihn in der Magengegend berührt; noch hat er weder Durst, noch Erbrechen, noch Diarrhöe.“

„In diesem ersten Stadium kann man schnelle Hilfe durch Anwendung von *Campher* bringen; aber es ist nötig, dass die Personen, die bei dem Kranken sind, ihn selbst anwenden, weil dies Stadium schnell zum Tode oder zum zweiten

Stadium führt, das schwieriger zu heilen ist, und zwar nicht mit *Campher*. In dieser Zeit muss man also dem Patienten etwa alle 5 Minuten 1 bis 2 Tropfen von *Campherspiritus* (aus 1 Gewichtsteil *Campher* auf 12 Teile Alkohol bestehend) auf ein Stück Zucker oder in einem Esslöffel Wasser geben. Mit der Hand voll desselben *Campherspiritus* macht man Einreibungen in die Haut der Arme, der Brust und der Beine; auch kann man ein Klistier aus lauwarmem Wasser, mit zwei Löffelchen desselben *Spiritus* gemischt machen. Von Zeit zu Zeit muss man ein wenig *Campher* auf heissem Bleche verdampfen lassen, damit der Kranke die Dämpfe einatmen kann, wenn er wegen *Trismus* nichts einnehmen kann. Je geschwinder diese Mittel angewendet werden, um so schneller wird der Kranke geheilt; das kann in der Zeit von wenig Stunden geschehen: die Wärme erscheint wieder, die Kräfte, das Bewusstsein, Ruhe, Schlaf kehren zurück und der Kranke ist gerettet.“ Wenn aber das sogenannte algide Stadium sich nicht sofort als erstes Zeichen der Krankheit einstellt, sondern allmählich, nach oder mit Erbrechen und Reisswasserstühlen, ist *Campher* nicht mehr angezeigt.

Arsenicum ist das wichtigste Mittel im Kollapsstadium der Cholera. Sein Hauptcharakteristikum ist die grosse Unruhe, die mit grosser Schwäche und Prostration vergesellschaftet ist; der Patient ist schon pulselos, äusserst schwach und kraftlos und immer reizbar, aufgeregt, ängstlich. Der Mangel an Kräften ist ein totaler, die Oberfläche des Körpers ist eiskalt; das Gesicht hippokratisch, die Augen eingefallen, kalter klebriger Sch weiss, Gefühl innerer Hitze, gewaltige Hitze im Magen und Unterleibe, unlöschbarer Durst, Uebelkeit und Erbrechen, reisswasserähnliche Stühle, Anurie. — So wichtig wie *Cupr.* und *Arsen.* beim Cholerakollaps ist auch *Aconit.*

Aconitum, das zum ersten Male von Hempel in Nordamerika im Jahre 1849 in massiven Gaben der Muttertinktur empfohlen wurde, ist bei der Cholerabelandlung im Jahre 1865 von Dr. Cramoisy in Frankreich wieder versucht worden. „Wir haben es angewandt,“ sagt der letztere, „in Gaben von 15—20 Tropfen der Tinct. *aconiti* auf 180 bis 240 Gr. destilliertes Wasser, ein Teelöffel alle 10—20—30 Minuten, je nach der Intensität der Symptome. Unter seinem Einflusse beginnt der Patient wieder aufzuleben, die Blutzirkulation kehrt zu ihrem normalen Stande zurück, der Puls hebt sich, die ungeheure Hitze lässt nach; der Durst beruhigt sich und das Erbrechen und die Diarrhöe halten an. Zugleich verschwindet das bleiche, maskenähnliche Gesicht, die leichenartigen Züge wandeln sich in die natürlichen um, die Aufregung des

Körpers und Geistes weicht einem ruhigen Verhalten, die Todesfurcht verwandelt sich in Freude und Hoffnung und der Patient erholt sich in drei bis vier Stunden. (Bulletin de la Société Médicale de France 1865.)

Besonders wenn der Kollaps sich sehr schnell entwickelt mit plötzlicher Herzschwäche, mit geringer oder gar keiner Andeutung der üblen Situation und ohne profuse Entleerungen ist *Aconit.* angezeigt. *Arsen.* ist das Mittel, das gewöhnlich in diesen Fällen verschrieben wird, aber seine Wirkungssphäre und die des *Aconit.* kreuzen sich in diesem Punkte; aber die grössere Geschwindigkeit der Wirkung dieses letzteren scheint die Wage zu seinen Gunsten zu senken. (Dr. Richard Hughes.)

Carbo vegetabilis. „In Uebereinstimmung mit Dr. Joslin,“ sagt Dr. M. L. Sircar, „ist *Carbo veget.* eines der Hauptmittel im Kollaps der Cholera. Dr. Fischer heilte verschiedene Fälle mit *Carbo 30.* nach dem Auftreten des Kollaps und der Paralyse. Unsere eigene Erfahrung ist seit dem Beginn unserer Praxis sehr zu ihren Gunsten ausgefallen. *Carbo veget.* ist sicher kein Mittel von so schneller Wirkung wie das Schlangengift, *Aconit.*, *Arsen* usw., die *sofort* tiefen Kollaps erzeugen, aber unter seiner Wirkung entwickeln sich Symptome, die beweisen, dass es einen Zustand von Kollaps erzeugen kann, der nach unserer Ansicht auf Mangel an Oxydierung des Blutes beruht. In den Fällen, wo der Kollaps sich allmählich entwickelt, besonders nach Anwendung der gewöhnlichen Mittel wie *Veratrum*, *Arsen.* usw. wirkt *Carbo* wunderbar wie ein allgemeines Stimulans. Der Puls hebt sich, die Wärme kehrt wieder in die Zunge und die Oberfläche des Körpers zurück, die Stimme wird besser, die Augen gewinnen wieder ihren Glanz und der Patient erwacht allmählich aus seiner Somnolenz und Apathie. *Carbo* ist besonders nützlich, wo Tympanie des Abdomens besteht und die Dejektionen stinkend werden. *Carbo* kann im Wechsel mit *Veratrum* oder *Arsen.* angewendet werden in den Fällen, wo die charakteristischen gastro-intestinalen Entleerungen diesen Mitteln allein trotzen, wenn sie nicht prophylaktisch oder unzureichend angewendet worden sind. *Carbo veget.* ist keineswegs in allen Fällen von Cholera-Kollaps imstande, die Lebenskraft des Kranken wieder herzustellen. Sie ist einzig anwendbar, wenn der ganze Körper kalt und mit klebrigem Schweisse bedeckt ist und wenn der Atem und die Zunge kalt sind, d. h. wenn der Mangel an Wärme allgemeiner ist. Sie hat kein gutes Resultat ergeben, wenn bei Kälte der Extremitäten eine abnorme Wärme der Brust und des Kopfes besteht, ein Zustand, den ich besonders bedenklich gefunden habe und der fast allen unseren Mitteln widerstanden hat. *Carbo veget.* ist

besonders nützlich nach *Arsen.*, aber zum Teil in Fällen, wo man es missbraucht hat, wie es bei Behandlung der Cholera gewöhnlich geschieht.“

Carbo veget. ist ferner das Heilmittel in den Fällen, wo die Reaktion erloschen zu sein scheint, die Prostration ist so gross, dass der Patient ruhig daliegt, als wenn er tot wäre ohne Zeichen von Reizbarkeit, zu schwach, um sich zu bewegen, der ganze Körper kalt, Schweisse kalt und klebrig, Puls erloschen, Atmung schwierig und schwach, Stimme erloschen, *schon ohne Erbrechen, Diarrhöe, ohne Krämpfe oder sonstige Schmerzen, und ohne Urin.*

„*Acidum hydrocyanicum,*“ sagt Dr. M. L. Sircar, „ist das einzige nützliche Mittel, wenn der Puls erloschen ist, kalte klebrige Schweisse existieren, unwillkürliche Stühle, der Blick starr, die Pupillen erweitert, die *Atmung langsam*, tief, seufzend oder schwierig und krampfhaft mit *langen Pausen*, der Patient erscheint inzwischen wie tot. Wenn ein Mittel das Recht hat, als Zaubermittel zu gelten, so ist es *Hydrocy. acid.* Manchmal scheint es Leichen wieder zu beleben. Scheinbar tot und menschlich gesprochen, ohne jede Aussicht auf Rettung lebt der Patient unter seinem Einflusse wieder auf zur höchsten Ueberraschung der Umgebung des Patienten, den Arzt selbst nicht ausgenommen.“

„Es würde in jenen nicht seltenen Fällen sehr angezeigt sein, wo der Kollaps *plötzlich nach einer oder zwei Entleerungen auftritt*, der Patient plötzlich blau und seine Stimme rauh wird. In solchen Fällen würden wir nichts mehr hoffen wegen der Beengung der Brust und dem charakteristischen Atmen. Sicherlich wird, wenn dieser Zustand bestehen sollte, dies Mittel angewandt werden müssen. Es ist in den Fällen angezeigt, wo trotz Anwendung anderer Mittel *die Centra, welche die Zirkulation und die Respiration beherrschen, jedesmal tiefer ergriffen sind, so dass der Stillstand des Herzens drohend bevorzustehen scheint und die Atmung tief, langsam und seufzend ist.*“

Naja tripudians ist von allen Schlangengiften das bei der asiatischen Cholera meist indizierte und gebrauchte. Hierzu sagt Dr. Leopold Salzer in seinen ausgezeichneten „Lectures“: „Wir wenden die Schlangengifte an, *wenn die Atmung schnell und zugleich immer oberflächlicher wird, wofern die Herzthätigkeit normal und noch relativ kräftig ist.* Diese Art der Atmung ist ein sicheres Zeichen der bevorstehenden Lähmung des Atmungszentrums und passt genau zu dem, was sich unter dem toxischen Einflusse des Schlangengiftes ereignet.“ „*Naja tripud.* (Cobra)“, sagt Dr. Sircar, „ist das giftigste der Schlangengifte.“ Seine Wirkung ist tiefer auf das Nervensystem als auf das Blut. Der Tod

kommt nach Bissen der Cobra häufiger durch Asphyxie d. h. durch Lähmung des nervösen Zentrums, das die Atmung regiert, als durch Synkope. Cobra scheint auch die Koagulation des Blutes in den Gefässen selbst zu bewirken oder zu begünstigen. Wir sind zur Anwendung von Naja in der Behandlung des Cholera-kollapses durch diese Tatsachen geführt worden und in den Fällen, wo wir damit Versuche anstellten (6. Dilut. i. gl.), fanden wir es äusserst nützlich. Cobra scheint unsere ganze Erwartung zu befriedigen in den Fällen, wo der Tod durch Asphyxie droht, welche sich aus extremer Erschöpfung oder durch Embolie der Lungengefässe entwickelt, und sich durch grosse Dyspnoë und einen angreifenden Kampf nach Luft äussert, wie er sich in diesem Stadium bei Cholera-kranken nicht selten findet. Wir meinen, dass dies Mittel besonders angezeigt ist, nachdem Arsen häufig ohne Nutzen angewendet wurde. Naja scheint ein dem Acid. hydrocyan. sehr verwandtes Mittel zu sein und wirkt so rapid und zauberhaft wie jenes.“

„Wir machen in Indien von Cobra bei Cholera-fällen einen sehr ausgedehnten Gebrauch,“ sagt Dr. Majumdár. „Die Stühle sind nicht sehr charakteristisch, so dass wir es nie in dem ersten Stadium anwenden, sondern im Kollapsstadium, wo die nervösen und respiratorischen Symptome dringend und hervorstechend sind, ist Naja das Mittel. Ich habe mit grossem Vorteil in verzweifelten Fällen von diesem Mittel Gebrauch gemacht, wo alle Hoffnung verloren war. Dyspnoë, grosse physische und geistige Erschöpfung, Puls erloschen, äusserste Kälte des Körpers, kalte, klebrige Schweisse, Atmen schwierig, Somnolenz und beginnendes Koma sind die Symptome, die das letzte Stadium der Cholera kennzeichnen.“ (Medic. Advance, Dezember 1906.)

Das sind die Hauptmittel der asiatischen Cholera in den einzelnen Stadien.

Ueber die normale Reaktionsperiode können wir weiter nichts sagen, als dass sie keine Behandlung verlangt, da alle Mittel, dieselbe zu fördern, rein hygienischer Natur sind. Wenn aber ein Rückfall eintritt, was bisweilen vorkommt, so müssen die schon genannten Mittel von neuem gebraucht werden.

Wenn die Reaktion aber anomal ist, so entstehen Kongestionen, die manchmal eine Entzündung im Gefolge haben, wie wir das bei gewissen Teilen sahen: im Gehirn, Nieren, Darm und Lunge. Dann muss jeder Fall nach seinen Symptomen als eine spezielle Krankheit behandelt werden — Meningitis, typhoides Fieber, Urämie, Pneumonie, Bronchopneumonie, akute und chronische Darmkatarrhe, Gangrän, Tetanie usw. Wir können also, ohne uns

von unserer Aufgabe zu entfernen, nicht die homöopathische Behandlung beschreiben, die für jeden dieser Fälle passt und leicht in einem therapeutischen Handbuche nachgeschlagen werden kann.

Wenn die *akute renale* Congestion den Wiedereintritt des Urins verhindert, der im algiden Stadium verschwunden war und den Patienten durch Urämie zu töten droht, so ist *Arsen* angezeigt, ausgenommen, wenn er vorher angewendet wurde und trotz seiner Anwendung Anämie entstand und fortbesteht; in diesem Falle kann *Terebinth.*, *Canth.*, *Kali bichr.*, *Mercur. corvos.*, *Tuberculin*, versucht werden.

Wenn die Kongestion sich aber im *Gehirn* lokalisiert, so wird *Bellad.* bei arterieller Aufregung angezeigt sein, *Opium* im Zustande der Somnolenz oder im Koma und *Cicuta virosa* bei heftigen Krämpfen.

Wenn sich die entzündliche Reaktion im *Darmkanal* lokalisiert und sich die nach dem Symptombilde sogen. *typhoide Cholera* ausbildet, so wird *Bellad.* (gegen das Delirium) und *Muriat. acid.* oder *Phosph. acid.* (gegen die Darmerscheinungen) oder noch *Arsen*, wenn die Adynamie sehr stark ausgeprägt ist, wie bei einem einfachen Typhus, ausgezeichnete Dienste leisten. Hahnemann riet in diesen Fällen *Bryon.* und *Rhus tox.* im Wechsel an.

Das sind die drei gewöhnlichen und schlimmsten Gefahren, die dem Cholera-patienten in der sogen. irregulären Reaktionsperiode drohen.

Wir können diese Arbeit nicht schliessen, ohne summarisch die *hauptsächlichsten Prophylactica* gegen diese schreckliche Krankheit anzugeben. „Dieses *Kupferpräparat* bietet,“ sagt Hahnemann in seinem schon zitierten Briefe, „verbunden mit einer milden und regelmässigen Lebensweise und entsprechender Reinlichkeit das wirksamste und sicherste Präservativ, wenn der Gesunde morgens zum Frühstücke ein Körnchen *Cuprum* nimmt, jede Woche einmal, und nichts unmittelbar danach trinkt. Er darf nur mit diesem Mittel beginnen, wenn die Cholera in dem Orte erschienen ist, wo er wohnt, oder in seiner nächsten Umgebung“. „Auch genügt es,“ fügt er später hinzu, „um sich vor der Krankheit zu schützen, aller 8 Tage eine kleine Gabe *Cupr.* (ein einziges Korn) mit einer gleichen Gabe *Veratr.* im Wechsel zu geben. Man muss sorgfältig den Geruch von *Campher* vermeiden, um die prophylaktische Wirkung nicht aufzuheben. Der *Campher* schützt nicht lange vor Infektion, weil seine Wirkung flüchtig ist.“

Das ist aber nicht die allgemeine Ansicht; der *Campher* wird hingegen von manchen als ein gutes Schutzmittel gegen die Krankheit betrachtet. „Einige meinen,“ sagt Majumdár, „dass eine Gabe *Veratrum* morgens und eine gleiche Gabe *Cupr. metall.* abends sichere Schutzmittel gegen den Cholera-

anfall sind. Man sagt auch, dass Campher, innerlich genommen oder durch Einatmung, ein Prophylaktikum hierbei ist. Das Volk in Indien hat sehr grosses Vertrauen zu Campher, so dass sie sagen, der Campher zerstört das Choleramiasma. Ich habe zu diesem Zwecke dies Mittel reichlich versucht und mit gutem Resultate. Ich pflege selbst eine Campherlösung einzuatmen, wenn ich Cholera-kranke besuche.“

„Das sicherste, sich vor Cholera zu schützen,“ sagt Dr. Hering,“ ist der *Schwefel*. Nehmet einen Löffel des feinsten Pulvers davon, bestreut die innere Fläche Eurer wollenen Strümpfe damit. Erneuert das jedesmal, wenn Ihr die Strümpfe wechselt und treibt euer Geschäft. Hütet Euch, nüchtern auszugehen, aber esset nicht mehr als ein wenig trocknes Brot; enthaltet Euch jeder Art von Säuren. Von allen denen, die diese Vorsichtsmassregeln anwendeten, bekam nicht ein einziger einen Choleraanfall und wir rieten es Tausenden an“

(Revista homoeop. do Paraná. Bd. II, Nr. 10.)

Zur Frage der Prophylaxe, die, abgesehen von den obengenannten Mitteln, in peinlichster Reinlichkeit des Körpers und der ganzen Haushaltung, in Vermeidung unmittelbarer Berührung mit Cholera-kranken, Genuss von nur abgekochtem Wasser, in streng geregelter einfacher Lebensweise mit möglichster Vermeidung von Diätsünden (speziell Alkoholika), sorgfältiger Behandlung des einfachsten Magen- und Darmkatarrhs und Bewahrung eines ruhigen, furchtlosen Gemütes bestehen sollte, möchte ich hier noch auf eine wahrscheinlich aus der Zeit des ersten Choleraeinfallens herrührende Karikatur hinweisen, die nach den Angaben des damals berühmten Satirikers Saphir angefertigt, als Kunstbeilage zur ersten Nummer dieses Jahres der „Deutschen medizinischen Wochenschrift“ beigegeben ist. Sie stellt einen Mann dar, der mit allen möglichen (damals jedenfalls hoch gepriesenen) Mitteln zur Verhütung der Cholera ausgerüstet ist. Es wird nun unsere Leser interessieren, dass dieser sogenannte „Cholera-Präservativ-Mann“ auf der Herzgrube einen *kupfernen Teller* (Hirsch in Prag wandte als Kupferpräparat öfter den sogenannten „Goldschaum“ an, den er auf die Waden klebte!), an den Beinen *Schafwollstrümpfe mit Campher* eingerieben, und in der Westentasche eine Flasche mit *Campheräther* trägt; auch in den Ohren hat er, „zwei Stück Baumwolle mit Campher.“ Ausserdem trägt er Pechpflaster auf dem Leibe, um den Hals eine Binde mit Wachholderbeeren und Pfefferkörnern, im Munde eine Zigarre, „ein Hemd in Chlorkalk“, ferner führt er Brechwurzel, Salbei, Melissentee, Eberwurzel, Kamillenöl, Essig mit Gewürznelken, Krausemünze usw. bei sich. — Wenn auch jetzt nach 60 Jahren die deutsche Medizin

einem drohenden Choleraeinbruch wesentlich anders gegenübertritt, als dieser traurige „Cholera-Präservativ-Mann,“ so verdankt sie das mehr der politischen Einigung Deutschlands durch Bismarck, die uns gestattet, die Grenzen besser zu überwachen und Verdächtige und Kranke sofort zu isolieren, als dem Fortschritte der Wissenschaft, die ja in bezug auf die Behandlung einer ausgebrochenen Epidemie im letzten Dezennium des verflorbenen Jahrhunderts noch einmal einen traurigen Beweis ihrer Impotenz abgelegt hat. Der Uebersetzer Dr. Kluge.

Klinische und therapeutische Wichtigkeit der funktionellen Störungen bei Herzkrankheiten.

(Klinische Vorlesung, gehalten am 28. Mai 1907
von Prof. Huchard im Hospital Necker.)

(Schluss.)

III.

Nun komme ich zu einer der schwierigsten Fragen der Herzpathologie, zu den verschiedenen *Arrhythmien*. Ich bin schon imstande, mich etwas zu orientieren in diesem Labyrinth und im allgemeinen denke ich folgendes über ihre Prognose:

Die Arrhythmien ohne Tachykardie sind gewöhnlich nicht schwer, sie sind oft toxischen Ursprungs (Missbrauch von Kaffee, Tee, Tabak besonders) oder reflektorische Erscheinungen (Krankheiten der Verdauungsorgane, der Leber usw.).

Intermittenz und *Defizienz*, über welche alle Patienten und einige Aerzte erschrecken, weisen beinahe niemals auf das Vorhandensein einer Herzkrankheit. Die Patienten stören sich viel daran, weil die Unterbrechungen zweierlei Symptome hervorbringen: tiefes Angstgefühl, das sich nach Beendigung eines Herzschlages einstellt, und das man oft mit Angina pectoris verwechselt; Herzstoss, der gleichzeitig mit dem übermässigen Herzschlag einhergeht, sofort nach Fehlen eines Herzschlages. Oft findet man keine Ursache zur Erklärung dieser Unterbrechungen, die gewöhnlich anfallsweise vorkommen und nicht einmal als pathologische Erscheinungen angesehen werden sollen. Sie wissen, dass bei den Hunden, besonders kleinerer Rasse, normal Arrhythmie und Unterbrechungen bestehen. Nun sage ich gewöhnlich, dass gewisse Menschen gewissermassen ein Hundsherz besitzen, und dabei glaube ich mich nicht zu täuschen, dass diese funktionellen Störungen lange bestehen können, ohne die Gesundheit schädlich zu beeinflussen und auch schnell verschwinden können ohne therapeutischen Eingriff; übrigens ist dieser Eingriff in den meisten Fällen gänzlich unnütz.

Ganz anders steht es mit der Prognose, wo Arrhythmie die Tachykardie begleitet, d. h. mit der *Tachy-Arrhythmie*, besonders wenn sie in einem gewissen Alter (zwischen 45 und 60 Jahren) vorkommt. Mit oder ohne Atemnot, besonders aber mit Atemnot ist sie das sicherste Zeichen des Zustandes, den ich unter den Namen „arterielle Kardiopathie arrhythmischer Form“ beschrieben habe. Ich lenke Ihre Aufmerksamkeit auf diesen wichtigen Punkt der Therapeutik: es handelt sich hier um eine beinahe immer unheilbare Arrhythmie. Versuchen Sie nicht, dieses Hinken des Herzens mittels Digitalis zu modifizieren oder zu verbessern, der Versuch würde Ihnen nicht gelingen. Und übrigens zieht Sie der Patient nicht zu Rate wegen dieser Arrhythmie, sondern wegen der Atemnot. Lassen Sie die Arrhythmie beiseite, sie bedroht den Patienten nicht, sie ist hier ein Element zur Diagnose und keineswegs zur Prognose, und nebenbei noch einmal gesagt, Sie können die Arrhythmie nur in einem ganz geringen Masse und mittels einer arzneilichen Vergiftung modifizieren.

Auch müssen Sie mit der Erklärung des Zustandes vertraut sein, den ich unter dem Namen *Arrhythmia palpitans* beschrieben habe, der hauptsächlich bei Mitralverengerung mit Thrombose des Herzohres bemerkt wird und mit beständiger Bedrohung von Embolien einhergeht. Diese Arrhythmie palpitans, die durch einen arrhythmischen Zustand mit ununterbrochenem Herzklopfen sich kennzeichnet, verdeckt mehr oder minder vollständig die physischen Zeichen der Mitralverengerung, und Digitalis ist doppelt indiziert als Element der Diagnose und als Element der Behandlung: indem es die Herzschläge verlangsamt und ihre Heftigkeit hemmt, erlaubt das Mittel ein leises prä systolisches Rollen oder eine Teilung des zweiten Herztones zu bemerken; vom therapeutischen Standpunkte aus hemmt es die Komplikation einer Herzthrombose.

IV.

Die *Herzschmerzen* oder einfach die Schmerzen der Regio praecordialis bilden ein wichtiges Symptom der Herzerkrankungen, die ich später besprechen werde. Wie zahlreich aber und wie verschieden sind diese Schmerzen! Die unbestimmten, weniger heftigen Schmerzen stammen von der einfachen Ausdehnung des Herzens her; die anderen von präcordialen Neuralgien, deren Sitz auf der Stelle der Zwischenrippennerven oder der Nervi phrenici liegt; andere noch von der Kardiopsis, eine wenig bekannte Erkrankung, die ich ziemlich oft bestätigt habe infolge grosser, durch schwere Krankheiten erzeugter Abmagerung oder infolge einer zu raschen Heilung der Fettleibigkeit; die letzten, die wichtigsten und die schwersten, sind

der Entzündung der kranzförmigen Arterien zuzuschreiben.

In dieser Gesamtübersicht ist es mir selbstverständlich unmöglich, alle diese Schmerzen zu besprechen. Begnügen Sie sich augenblicklich damit, zu wissen, dass es ununterbrochene und paroxystische Schmerzen gibt, dass diese erstens zumeist eine günstige Prognose mit sich bringen, dass sie zweitens, besonders wenn sie durch das Gehen oder durch Anstrengung hervorgebracht werden, schwer und meistens tödlich sind, weil sie das Zeichen eines intermittierendem Hinkens des Herzens, also einer wirklichen und Coronar-Angina pectoris sind. Wo schmerzhaftes Erscheinungen selbsttätig vorkommen, ohne dass sie durch das Gehen oder durch eine Anstrengung erzeugt sind, können Sie davon überzeugt sein, dass es sich um eine falsche, immer oder beinahe immer heilbare Angina pectoris handelt.

Verwechseln Sie aber nicht bitte Stenokardia coronaria mit Atemnot und definieren Sie nicht, wie einige Autoren, die Stenokardie als eine „schmerzhaftes Atemnot“, weil Angina pectoris und toxialimentarische Atemnot durch dieselbe Ursache, Gehen oder Anstrengung, hervorgerufen werden. Es ist dies ein grosser Irrtum. Atemnot ist ein Symptom, Angina pectoris ein anderes, und Sie müssen sich beständig daran erinnern, wie ich es auch beständig wiederhole, dass in allen Fällen, wo diese beiden Symptome bei ein und demselben Kranken vereinigt sind, der Patient kurzatmig ist von seinen Nieren aus und stenokardisch von seinen Coronar-Arterien aus. Die Atemnot ist toxischen Ursprungs, und die Stenokardie ist es nicht. Sie finden den Beweis dafür in den Erfolgen der Therapie. Ausschliessliche Milchdiät vertreibt schnell das dyspnöische Moment, sie bleibt ohne Wirkung auf das stenokardische Moment. Die antitoxische Behandlungsart ist allmächtig in dem einen Falle, unwirksam in dem anderen.

Wie ich vor einigen Jahren bewiesen habe, führt der Schmerz, wenn man ihn gut analysieren kann, zur Entdeckung eines Aneurysmas, das während langen Monaten sich nur durch dieses einzige Zeichen äussern kann. Beobachtet man im gegebenen Falle schmerzhaftes Erscheinungen, die sich durch ihre Hartnäckigkeit, ihr langes Fortdauern, ihre Heftigkeit kennzeichnen, die allen üblichen Behandlungsarten widerstehen, die endlich mit aussergewöhnlichem Charakter einhergehen, wie zum Beispiel ihre Unbeweglichkeit an einer bestimmten Stelle, die Möglichkeit, sie zu vermindern durch eine Lageänderung des Patienten, so hat man es nicht mit wahrhaften Neuralgien zu tun, wie man so oft meint. Man soll darin ein Wahrscheinlichkeitszeichen sehen, das auf Aneurysma hinweist, und

ist der Tumor noch nicht bemerkbar, so soll man sich an die Radioskopie wenden, um die Diagnose sicher zu stellen. Allerdings wird diese Sicherheit keine vollständige sein, weil es sich noch darum handeln wird, zu wissen, welcher Natur der Tumor des Mediastinums ist. Nur sollte man immerhin bedenken, dass unter allen Tumoren, die im Innern des Brustkorbes vorkommen, die Aneurysmen sehr charakteristische und sehr heftige Schmerzen erzeugen, weil sie durch den Mechanismus eines sogenannten ununterbrochenen Hämmerus zustande kommen.

V.

All dieses beweist genügend die Wichtigkeit der funktionellen Störungen bei den Herzkrankheiten. Ich will aber damit nicht sagen, dass Sie weder auskultieren noch perkutieren sollen, dies wäre ja ein grosser Irrtum. Ich wiederhole nur, dass oft die funktionellen Störungen die getreue symptomatische Uebersetzung der Verletzungen und sogar der Komplikationen darstellen; ich betone

nochmals, dass man die Klagen der leidenden Organe anhören soll, und dass sich die Herzerweiterung z. B. nicht allein durch die Vergrösserung der Dämpfung an der Herzgegend äussert.

Verstehen Sie auf diese Weise die Herzkrankheiten, so werden Sie nicht mehr mit Sénac meinen, „dass ihre Studie nur die unnütze Befriedigung mit sich bringt, die Unmöglichkeit der Heilung besser zu erkennen,“ und auch nicht mit Broussais denken, dass man es mit „einfachen, sonderbaren Krankheiten“ zu tun hat. Mein Ziel ist im Gegenteil, Ihnen mehr Zutrauen für die Sicherheit Ihrer Diagnose und besonders der Prognose einzufüssen, sowie auch für die Genauigkeit der therapeutischen Indikationen und die Wirksamkeit der Behandlung . . .

Uebersetzt von G. Sieffert.

Druckfehler-Berichtigung.

Als Druckfehler wäre zu berichtigen, dass es gleich im Eingang des Artikels „Allgemeine Grundsätze etc.“ 156. Bd., Nr. 3/4, Seite 21, Absatz 1, Zeile 5 anstatt: „physischen“ „psychischen Einflüssen“ heissen muss; ferner auf Seite 24, Zeile 18 links „minus“ statt „minno“.

Anzeigen.

Offerten, die weiter befördert werden sollen, ist stets eine 10 Pf.-Marke beizufügen.

Die Emanationsmittel

von Dr. med. Stäger, Bern.

(Siehe Allgem. homöopath. Zeitung, 155. Band, Nr. 23/24 vom 12. Dezember 1907, Seite 185.)

Von Herrn Dr. Stäger habe ich zum Vertriebe erhalten 9 solcher Mittel und zwar: **Caprum, Ferrum, Stannum, Plumbum, Magnesium** und **Sulfur, Hepar sulfur, Silicea** und **Carbo veget.**, und zwar nur in Kügelchen, jedes Mittel in Dez. 6., Dez. 12. und Dez. 30. Potenzen. Ein Fläschchen mit 10,0 Gramm Inhalt kostet netto 1 Mk.

Diese Mittel empfiehlt bestens zu Versuchen
A. Marggraf's homöopath. Officin, Leipzig.

Lactobacillin

aus Paris empfohlen

in **Pulverform** à Schachtel M. 7.50

in **Tablettenform** à Schachtel M. 3.50

A. Marggraf's homöopath. Officin
Leipzig.

Leipziger Kinderpulver. (Kinderhonig.)

Zuverlässigstes Mittel

gegen

Brechdurchfall der Kinder.

Die Kinder nehmen dieses Pulver (oder Honig) sehr gern; es ist ausserdem viel einfacher (ohne Kochen) zu bereiten als Haferschleim und Kindermehle.

Jede Mutter lobt dieses Mittel, weil die Zubereitung eine so einfache ist und die Kinder sich zusehens bessern.

Bei Gebrauch desselben hört das Erbrechen stets und ausnahmslos sofort und dauernd auf. Der übermässige Stuhlgang mindert sich, hört aber meistens nicht ganz auf, und bleibt grünlich-schleimig. Dagegen werden die Kinder sogleich wieder munter, selbst wenn sie vorher bereits bedenkliche Schwäche gezeigt hatten, und nehmen an Gewicht sichtlich zu.

Pro Tag braucht man von diesem Mittel gewöhnlich 50 Gramm. — In Honigform lässt es sich billiger darstellen als in Pulverform, weshalb es in zwei Formen zu haben ist. Die Wirksamkeit ist jedoch in beiden die gleiche.

Eine Portion von 50 gr. kostet in Pulverform 1,35 Mk.

„ 50 „ „ „ Honigform —,80 „

„ Nur zu haben bei:

Apotheker W. Steinmetz in Leipzig
und seinen Depositären.

Dispensierb. homöopathischer Arzt

übernimmt **Vertretung** in den Wintermonaten.
Off. an die Exped. d. Bl. erbeten sub **C. G. 80.**

Bohnenhülsen-Thee

gegen Nierenkrankheiten, Wassersucht, Gicht, Rheumatismus, Zucker- und andere Krankheiten halten vorrätig und empfehlen
 in Packeten à $\frac{1}{4}$ Ko. mit Gebrauchsanweisung Mk. —.75
 " " à $\frac{1}{8}$ " " " " " " 1.25
 " " à $\frac{1}{1}$ " " " " " " 2.25

Gebrauchs-Anweisung. Man nehme 75—100 Gramm von unserem **Bohnschalentheee** und koche dieselben mit 2—3 Liter Wasser 3—4 Stunden, bis solche auf 1 Liter eingekocht sind; bis zu diesem Quantum kann man täglich geniessen, das normale ist ein Trinkglas voll. — Der Thee allein getrunken, schmeckt nicht schlecht, man kann aber auch, um den Bohngeschmack zu vermindern, etwas Fleischextract etc. hinzufügen. — Besondere Diät braucht nicht eingehalten zu werden. — Die Wirkung auf die Nieren ist eine ganz ausserordentlich grosse, was jeder Trinker des Thees in dem reichlichen Urinlassen merken wird. Ausser dem Trinken des Thees empfiehlt man ärztlicherseits auch das Baden in demselben, besonders bei Rheumatismus und Gicht, zu einem Bade gehören 5 Liter Extract, man nimmt aber hierbei 200 Gramm Thee auf 1 Liter Extract.

Leipzig.

A. Marggraf's homöopathische Officin.

Ganz neu!!!

Ganz neu!!!

Im Verlage von **A. Marggraf's Homöopathischer Officin** in Leipzig ist Ende 1907 erschienen die **achte**, vielfach verbesserte Auflage vom

Kleinen Homöopathischen Hausfreund.

Ein praktischer Rathgeber für Jedermann.

Brosch. Mark 1.—, geb. Mark 1.50. (206 Seiten.)

Näheres hierüber Bd. 155, Nr. 23 u. 24, vom 12. Dezember 1907, Seite 188.

Restauflagen der 7. Auflage, soweit der Vorrat reicht, offeriere brosch. Mk. —.50, geb. Mk. 1.—.

Chinbara Tea

General-Depot:

Carl Gruner's Homöopath. Officin

(A. Kittel)

Berlin W. 62, Kurfürstendamm 264.

Fernsprecher VI, 6190.

Chinbara Tee ist ein reiner Ceylon Tee; von vorzüglichem Geschmack; von sehr geringem Thein- und Tanningehalt, daher von grösster Bekömmlichkeit, nicht aufregend und die Verdauung nicht störend. Im Gebrauch sparsam, daher billig. Ein Lieblingsgetränk weitester homöopathischer Kreise. Von hervorragenden homöopathischen Aerzten aufs wärmste empfohlen. $\frac{1}{1}$ Pfd. 4,50 Mk. $\frac{1}{2}$ Pfd. 2,80 Mk., $\frac{1}{4}$ Pfd. 1,25 Mk.

Auch zu haben in **Leipzig:**

in den vereinigten homöopathischen Apotheken
Homöopath. Central-Apotheke von Täschner & Co.
A. Marggraf's homöopathische Officin.
Carl Gruner's homöopathische Officin.

Den selbstdispensirenden homöopathischen Aerzten empfehle ich mein reichhaltiges Lager **weisser, grüner und gelber Medicingläser, Korke, Beutel, Pulverkapseln Etiquetten.**

Leipzig. **A. Marggraf's homöopath. Officin.**

Panna

anerkanntes und vorzüglich bewährtes

Bandwurmmittel.

Panna, die Wurzel von *Aspidium athamanticum*, direkt von Natal in bester und frischester Qualität importiert, erfreut sich schon seit Jahren der ausgedehntesten Anwendung und Anerkennung von seiten renommiertester praktischer Aerzte Deutschlands und des Auslandes, zeichnet sich durch seine sichere und milde Wirkung aus, nimmt sich leicht ein und ist das billigste aller wirklich zuverlässigen Bandwurmmittel.

Preis einer Dosis für eine Kur (für Erwachsene oder Kinder mit genauer Gebrauchsanweisung) **2 Mk.**

In diesem Jahre ist bereits wiederum ein grösseres Quantum schönster und frischester Wurzeln eingetroffen, und ist somit auf beste Wirksamkeit dieses Mittels zu rechnen.
A. Marggrafs homöopath. Offizin, Leipzig.

Tuberculin Marmorek

(Serum antituberculeux Marmorek).

Durch die Liebenswürdigkeit des Herrn Dr. Nebel in Davos bin ich in den Besitz eines Fläschchens des obigen Mittels gekommen und stehe den Herren Aerzten mit demselben in den üblichen Potenzen gern zu Diensten.

A. Marggraf's homöopath. Officin, Leipzig.

Verantwortliche Schriftleiter: **Dr. Kranz-Busch-Wiesbaden**, Taunuss'rasse 25, **Dr. R. Kluge**, Bremerhaven.
 Geschäftsstelle und Verlag von **William Steinmetz** (A. Marggraf's homöopath. Officin) in Leipzig
 Druck von **Julius Mäser** in Leipzig.

Gegründet 1./7. 1832.

ALLGEMEINE HOMÖOPATHISCHE ZEITUNG.

Herausgegeben von

Dr. med. & philos. M. F. Kranz-Busch, Arzt in Wiesbaden

und

Dr. med. Richard Kluge, Arzt in Bremerhaven.

Geschäftsstelle und Verlag von William Steinmetz (A. Marggraf's homöopath. Officin) in Leipzig
Thomaskirchhof 12.

Er erscheint 14tägig zu 2 Bogen. 13 Doppelnummern bilden einen Band. Preis 10 M. 50 Pf. (Halbjahr). Alle Buchhandlungen und Postanstalten nehmen Bestellungen an. — Inserate, welche an Rudolf Mosse in Leipzig und dessen Filialen oder an die Verlagsbuchhandlung selbst (A. Marggraf's homöopath. Officin in Leipzig) zu richten sind, werden mit 20 Pf. pro einmal gespaltene Petitzeile und deren Raum berechnet. — Beilagen werden mit 5—8 M. berechnet.

Inhalt. Klinische Fälle — aufgegeben und andere. Von Roberson Day-London. — Weitere Studien über Hautelektrizität und Hautmagnetismus des Menschen. Von Erich Harnack. — Aus der Praxis. Von G. Strehmeyer-Frankfurt a. M. — Paracelsus in seiner Bedeutung für unsere Zeit. Heilkunde, Forschungsprinzipien, Religion. Von E. Schlegel-Tübingen. — Zur Verwendung der subkutanen Meerwasserinspritzungen. (Nach Dr. Haillon.) Von G. Sieffert-Paris. — Alkoholdiät und Alkoholtherapie. Von Max Kassowitz-Wien. — Anzeigen.

Schluss der Schriftleitung: Freitag vor dem Erscheinungstage.

Klinische Fälle — aufgegeben und andere.

Von Dr. med. Roberson Day, Arzt an der Kinderabteilung des Homöopathischen Krankenhauses zu London.

Wir sind alle vertraut mit dieser Art von Patienten — dem Strand- und Wrackgut unserer Krankenhäuser; wir treffen sie nicht nur im Krankenhaus, sondern auch in der Privatpraxis. Sie haben ein Krankenhaus nach dem andern versucht und einen Arzt nach dem andern; sie kommen zu uns, als zu ihrer letzten Zuflucht, indem sie sagen, sie haben alles versucht — manchmal haben sie viel Geld an einzelne Ärzte gezahlt, um sich nur noch schlechter danach zu fühlen.

Solche Fälle sind notwendigerweise schwierig und hartnäckig — jedenfalls haben sie sich so in allopathischer Behandlung gezeigt, aber für uns bilden sie eine sehr interessante Klasse von Patienten.

Erbrechen — Ipecacuanha.

Ein kleiner Knabe von 4 Jahren wurde mir am 23. Oktober wegen fortwährenden Erbrechens gebracht, das 3 Monate gedauert hatte. Sogar Milch konnte nicht behalten werden und er erbrach,

bis er ganz rot aussah. Zwei allopathische Ärzte hatten versucht, ihm zu helfen — einer, der im Westend wohnte, riet Luftveränderung an, eine Verordnung, die, wie ich glaube, unter diesen Verhältnissen gewöhnlich getroffen wird.

Die Luftveränderung wurde auch, wie versprochen, ausgeführt — der Knabe wurde aufs Land geschickt, aber das Erbrechen blieb bestehen und hier wurde er von einem dritten Arzte untersucht, der ebenfalls seine Kenntnisse in der Heilkunst an diesem Falle erprobte. Aber alles ohne Erfolg. Man sagte der Mutter, er hätte ein Magengeschwür oder würde eines bekommen!

Ich untersuchte das Kind genau; es war schrecklich abgemagert und so schwach, dass es nicht gehen konnte, aber seine Organe waren gesund. Ich verordnete Ipec. D. 3., dreimal tägl. 3 Tropfen.

Am 6. November brachte die Mutter ihn wieder und sagte, das Erbrechen habe zwei Tage nach dem Beginn des Einnehmens völlig aufgehört. Er kann jetzt gut essen und die Speise behalten; auch die Kräfte sind wieder gekommen. Er kann wieder gehen.

Enuresis.

Jenny L.: 13 Jahre alt, leidet seit 18 Monaten an Bettnässen mit sehr streng riechendem, ammo-

niakalischen Urin. Sie war 12 Monate im St. Peters-Hospital, ohne Besserung zu finden.

Es war ein grosses, hübsches, nervöses Mädchen ohne bestimmte anatomische Veränderungen, abgesehen von einem Katarrh des Nasenrachenraumes. Sie bekam Pulsat. 3. Das hatte einigen Erfolg, denn 5 Nächte lang hatte sie keine Enuresis. Sie verlor den Urin besonders in der ersten Zeit der Nacht. Sie erhielt dann Sepia 6. ohne Nutzen und darauf Bellad. D. 1. Gelegentlich sagte mir die Mutter, sie schliefe so fest, dass es ganz unmöglich wäre, sie zu wecken, — „man brauchte 5 Minuten, um sie zu wecken“. In diesem festen Schlafe ginge der Urin ab. Das war ein wertvoller Wink für die Behandlung und ich verschrieb Opium 12.

Der nächste Bericht war, dass das Bettnässen nur zweimal in der Woche vorkam und bei dem letzten Besuche sagte mir die Mutter, sie hätte nur fünfmal in einem Monate Enuresis gehabt, auch schliefe sie nicht mehr so fest; meine Medizin hätte ihr mehr geholfen als alles andere.

Tuberkulöse Erkrankung des Beckens und eiternde Fisteln.

Catherine H., 6 Jahre alt, kam am 15. Juni 1905 zu mir. Sie war in Behandlung des Hospitals für arme Kinder (wo sie zweimal operiert worden war) seit August des Jahres 1904 gewesen.

Bei der ersten Untersuchung fand ich eine breite Narbe in der linken Weiche, was das Zeichen der Operation war, ein Teil war noch offen und entleerte noch Eiter. Es war auch in der linken ischio-rectalen Grube eine Härte, wo eine eiterentleerende Höhle sich befand. Die Wirbelsäule war gerade und diese Fisteln führten weit nach unten, was man mit der Sonde feststellen konnte, nach dem Hüftbein, das wahrscheinlich der Sitz der Störung war. Das Kind war völlig unfähig zu gehen, und da ein weiterer operativer Eingriff vorgeschlagen war, entschied sich die Mutter dazu, Homöopathie zu versuchen.

Ich verschrieb Silicea 12. und Tubercul. 30. wöchentlich zu nehmen.

Die Fisteln eiterten weiter, aber die allgemeine Gesundheit der Patientin besserte sich grossartig. Am 27. Juli gab ich Calc. fluor. 30., dreimal tägl. Sie blieb ständig unter Behandlung und im Januar 1906 war sie so viel besser, dass ihre Mutter sagte, „es ist nicht dasselbe Kind mehr“. Es waren noch 3 eiternde Fisteln in der Glutäalgegend.

Seit zwei Monaten begann sie wieder zu gehen, nachdem sie seit dem Juli 1904 keinen Fuss angesetzt hatte.

Die Fisteln eiterten weiter, obwohl weniger, und die eine in der Weiche war vollständig zugeheilt. Calc. fluor. 30. und Tuberc. 30. wöchentlich wurden fortgesetzt.

18. Oktober 1906. Sie war ausnehmend wohl; nur zuweilen noch Eiter aus den Fisteln entleert. Als ich sie zuletzt sah (21. Oktober 1907), konnte sie bei allen Verrichtungen und Geschäften sich wie ein gesundes Kind bewegen; manchmal verliert sie aus der Fistel, die sich zeitweilig öffnet und schliesst, noch etwas wässrige Flüssigkeit. Sie nimmt noch Silic. und Tuberc. 30., aber ist tatsächlich geheilt.

Caries der Halswirbel.

Annie L., 10 Jahre alt, ein hübsches Mädchen mit blühender Gesichtsfarbe und dunklem Haar, kam am 4. Juli 1904 zu mir. Sie hatte früher 10 Monate lang eine Poliklinik besucht, wonach sie sich allmählich verschlechterte.

Ihre Krankheit begann mit heftigen Schmerzen im Nacken. Ich fand dort eine deutliche Verbreiterung auf der l. Seite des Nackens und die Bewegungen des Kopfes bei der Drehung nach links und rechts waren beschränkt und schmerzhaft.

Ich verschrieb Silic. 30., dreimal tägl. und Tuberc. 30. wöchentlich und empfahl eine poroplastische Schiene zur Ruhe und Stütze des Nackens.

Sie besserte sich sofort und verlor allen Schmerz. Diese Behandlung wurde stetig fortgesetzt; Tuberc. wurde bis zur 200. verdünnt gegeben und Calc. phosph. 30. nebst Calc. fluor. 12. wurden als intercurrente Mittel gegeben.

Im April 1906 verordnete ich, dass die Schiene allmählich weggelassen werden sollte, 3 Stunden täglich.

Am 13. Juli lautete meine Notiz: „Sie hat jetzt die Schiene 2 Jahre getragen und die Wirbelsäule scheint vollkommen geheilt. Es ist kein Schmerz da, auch keine Deformität.“ Die Schiene wurde jetzt endlich ganz weggelassen.

Sie ist seitdem unter Beobachtung geblieben, indem sie zuweilen noch Tuberc. 30. nimmt. Ich sah sie heute wieder (8. Nov. 1907), blühend wie ein Bild der Gesundheit. Sie hat keine Schmerzen und kann den Kopf frei bewegen. Sie sagt, wenn sie etwas erschrickt, klopfe es im Nacken. Es ist keine Verunstaltung da und nur eine leichte Verdickung kann über den Dornfortsätzen der Halswirbel gefühlt werden. Sie geht jetzt wieder zur Schule.

Tuberkulöse Erkrankung der Hand- und Fussknochen.

Winfried B., 17 Monate alt, war das zweite Kind in der Familie. Das erste starb 6 Wochen

alt an Abzehrung; der Vater war von schwacher Gesundheit. Sie wurde zu mir am 20. Juli gebracht. Es war ein sehr zartes, künstlich genährtes Kind und 5 Monate lang hatte sie täglich das Tottenham Hospital besucht, wo „sie immer operierten, aber keine Medizin gaben“. Der dritte Finger der linken Hand war entfernt worden und es waren noch 2 Fisteln da, die zu dem IV. Metakarpalknochen führten, der krank war.¹⁾ An der Aussenseite des rechten Fusses befand sich auch ein tuberkulöser Knoten. Silic. 12., dreimal tägl. und Tuberc. 30. wöchentlich wurde gegeben.

Am 21. September war sie viel wohler; der Knoten am rechten Fusse war verschwunden und nur die Fistel an der linken Hand blieb noch zurück, die viel besser schien; im allgemeinen war sie bedeutend wohler. Am 9. November wurde sie von Bauchkneipen und stinkender Diarrhöe befallen, die so oft bei diesen tuberkulösen Kindern vorkommt und Calc. ars. 6., dreistündl. wurde jetzt gegeben, während Tuberc. 30. in wöchentlichen Gaben fortgesetzt wurde. Das wurde gegen Calc. fluor. 30. am 17. November vertauscht und am 15. Dezember war sie viel wohler und lebhafter. Im folgenden März 1906 bekam sie wieder Silic. 30. und kurz darauf berichtete die Mutter, sie wäre „in bester Gesundheit“. Sie machte Gehversuche und der Fuss blieb so gut, obwohl die Fistel in der Hand noch eiterte.

Am 12. Oktober hörte die Eiterung auf. Sechs Wochen lang bekam sie keine Medizin und im Januar 1907 kam sie wieder mit einem leichten Rückfalle der Eiterung. Eine weitere Kur mit Silic. 30. und Tuberc. 30. wurde verordnet und seitdem ist keine Eiterung wieder aufgetreten. Die Fisteln sind völlig geheilt und die Konstitution des Kindes hat sich ungeheuer gebessert — in der Tat, sie scheint ganz wohl zu sein, obwohl ein zartes Kind und mit der Narbe des amputierten Fingers behaftet, das Resultat der Behandlung im Tottenham Hospital.

¹⁾ Der Uebersetzer sandte, damals noch Allopath, vor etwa 10 Jahren ein Kind im gleichen Alter wie oben mit Tuberkulose der Extremitätenknochen, nachdem er im Winter neben Sorge für ungehinderten Abfluss der Fistelsekrete um die Hebung des Allgemeinzustandes sich bemüht hatte, im Frühjahr in ein Soolbad mit der Absicht, durch Bäder und reine Luft eine Kräftigung des Kindes herbeizuführen. Statt dessen fühlte sich der Badearzt veranlasst, sofort den Humerus und andere Knochen zu resezieren, und als das Kind bald nach dieser „schonenden“ Behandlung starb, wurde meiner Vorbehandlung im Jahresberichte des Bades die Schuld am Tode des Kindes zugeschoben. Das nennt man — Kollegialität und Selbsterkenntnis!

Kopfweh, durch Opium geheilt.

Harold H., 6 $\frac{1}{2}$ Jahre alt, kam am 9. Nov. 1906 zu mir wegen Kopfweh, das morgens beginnt; er war sehr träge und einfältig und, um seiner Mutter Ausdruck zu gebrauchen, „konnte er Tage lang schlafen“. Verstopfung bestand, die Haut war dunkel und schweissig, er war dünn und litt an einem Morgenhusten. Der Schlaf war durch Träume gestört. Ich gab Opium 12. dreimal tägl.

18. Dezember. Er war viel wohler in jeder Beziehung und hatte nur einmal Kopfweh seit der Behandlung. Seine Mutter sagte mir, er hätte mehr Nutzen von meiner Behandlung als von irgend einer andern gehabt und „er hat eine Unmenge Aerzte gebraucht“.

Am 1. Februar war er völlig wohl, von besserer Hautfarbe, schlief natürlich, ohne Träume, und seine Eingeweide arbeiteten normal. Jedermann bemerkte die günstige Veränderung an ihm.

Urticaria.

Ros P., 2 $\frac{3}{4}$ Jahre alt. Ein anämisches, welkes Kind mit einem enorm grossen rhachitischen Schädel, der 54,5 cm im Umfange mass; er wurde beständig von Nesselausschlag belästigt, der ihn am Schläfe durch heftige Reizung hinderte.

Bei einer Gelegenheit brachte seine Mutter ihn in grosser Verzweiflung zu mir; der Ausschlag war so schlimm, dass seine Nächte sehr gestört waren. Weder der Junge noch seine Eltern konnten schlafen. Es erschienen juckende Stellen, die sich schnell in Bläschen umwandelten, die von Stecknadelkopfgrosse bis zu der einer Erbsee, ja sogar einer Lambertsnuss waren. Ich verschrieb Rhus toxic. 3. zweistündl. Die Wirkung war zauberhaft. Um die Worte der Mutter zu wiederholen, so „wirkte die Medizin Wunder auf die Aufregtheit; keine neuen Flecke sind seitdem aufgetreten. Er schläft gut und wacht nur einmal in der Nacht auf oder auch gar nicht“.

Verstopfung.

Joseph L., 67 Jahre alt, war an mich durch einen anderen Patienten empfohlen, der dasselbe Leiden gehabt hatte und von mir geheilt war. Er kam am 9. März 1907. Er ist seit 6—7 Jahren krank. Er hatte einen Ekel vor dem Essen, war sehr verstopft und musste immer Abführmittel nehmen. Er wurde durch Herzklopfen und aufsteigende Hitze belästigt. Die Nächte waren schlimmer als die Tage, indem er zu jeder Stunde erwachte. Kopfweh bestand fortwährend. Seine Stimmung hatte sich völlig geändert; während er früher Optimist war, war er Pessimist geworden. So gross war seine Depression, dass er, während er sich in Bournemouth, wohin ihn sein ärztlicher

Berater gewissen hatte, aufbielt, den Eisenbahntarif studierte, um die Kosten für den Transport seiner Leiche nach London zu berechnen. Er hatte immer mässig gelebt, war verheiratet und hatte eine Tochter von 44 Jahren.

Er konsultierte Dr. F., hatte Acid. muriat., Bismuth. und Abführmittel genommen; er war auch auf Milchdiät gesetzt worden und hatte ca. 3 Liter Milch täglich getrunken.

Physikalische Untersuchung: Abdomen stark ausgedehnt durch Gase, die hin und her rollten; kein Schmerz oder Empfindlichkeit oder sonstige Abnormitäten. Der Speichel war von saurer Reaktion. Herztöne deutlich, aber die Herztätigkeit war durch Flatulenz gestört.

Ich verschrieb Lycopod. D. 12. dreimal tägl. und Klysmen, wenn nötig, an Stelle von Abführmitteln.

Ich untersuchte den Urin und fand ihn mit amorphen Uraten überladen, aber keinen Zucker oder Eiweiss.

20. März. Ich änderte die Verordnung in Nux v. 30. 3 mal tägl. und Hydrast. Θ jeden Morgen.

8. April. Er schlief besser; Reaktion des Speichels fast neutral. Ich gab nun Nux v. 12. dreimal tägl. vor dem Essen und Graphit 12. dreimal nach dem Essen.

22. April. Er schlief gut. Im Mai hatte er nach dem Essen keine Störung und schlief sehr gut, auch seine Nerven waren besser.

4. Juni. Er sagte, er fühle sich wohl und sei imstande, seinen Geschäften ohne Anstrengung vorzustehen.

15. Juli. Ich sah ihn zum letzten Male völlig gesund.

Diese Erfolge in der Paxis sind immer hochwillkommen und befriedigend; sie erhalten unseren Glauben an unsere Gesetze lebendig, wie sie zuerst von dem unsterblichen Hahnemann festgesetzt wurden, ein Glaube, der mit jedem neuen Jahre durch ähnliche und wiederholte Erfahrungen immer fester wird.

(Homoeop. World. Bd. 48. Nr. 505.)

Dr. Kl.

Weitere Studien über Hautelektrizität und Hautmagnetismus des Menschen.

Von Prof. Dr. Erich Harnack.

In meiner letzten kurzen Publikation¹⁾ über den Gegenstand durfte ich weitere Bestätigungen meiner Beobachtungen und Ergänzungen meines Versuchsmaterialies in Aussicht stellen und komme diesem Versprechen nunmehr nach, indem ich so-

¹⁾ D. med. Wochenschr. 1907, Nr. 19.

wohl das mir von anderen Gewährsmännern zugegangene Material als auch die eigenen, meine bisherige Auffassung bestätigenden Versuche im Folgenden mitteile.

Von den in meiner Broschüre²⁾ beschriebenen stählernen Gebrauchsgegenständen, die um so stärker magnetisch wurden je häufiger ich sie zur Hand zu nehmen genötigt war, hat Herr Dr. Rücker, seiner Zeit Assistent am hiesigen physikalischen Institute, die Güte gehabt, das *magnetische Moment* quantitativ zu bestimmen. Was zunächst meinen *Schlüsselring* anlangt, so ergaben sich für die horizontale Komponente in drei gesonderten Bestimmungen die Werte: 11,15, 11,93, 12,29 im Mittel:

$$M = 11,8 \text{ (Erdmagnetismus} = \text{ca. } 0,2),$$

demnach nahezu die 60fache Grösse des letzteren.

Demselben Kollegen verdanke ich auch die in der Abbildung wiedergegebene Aufnahme mit Eisenpulver, die die *Paradayschen Kraftlinien*, von jeder Hälfte des Ringes aus auftretend, auf das deutlichste wiedergibt. Ich bemerke noch, dass die Polstellen am Ring konstant geblieben sind und sich bei Drehung um 180° als gleich stark erwiesen. Es bedarf nicht erst des nochmaligen Hinweises darauf, dass der Ring niemals mit Magneten in Berührung gekommen ist.

In ähnlicher Weise ergaben sich für die *Nägelfeile des Taschenmessers* in drei Bestimmungen die Werte: 10,35, 9,82, 9,42, im Mittel:

$$M = 9,86,$$

also annähernd die 50fache Grösse des Erdmagnetismus. Denselben Wert fast ergab das kleine parallel liegende Federmesser, nur mit umgekehrter Polarität, wie ich das beschrieben habe. Alle übrigen Klingen erwiesen sich nur in ganz unbedeutendem Grade als magnetisch. Von einem kleineren Taschenmesser, das ich aber nie bei mir trage und von dem ebenfalls nur die Nägelfeile täglich von mir gebraucht wird, ist lediglich diese stark magnetisch geworden. Die anderen Klingen, die fast nie gebraucht werden, sind es so gut wie gar nicht; nur eine kleine im Messer verborgene Nagelschere, die ich früher viel benutzte, jetzt aber seit Jahren nicht mehr brauchen kann, zeigt etwas deutlicher magnetische Eigenschaft.

Gewiss handelt es sich auch hier nur um auffallende quantitative Differenzen; die Fähigkeit ist bei den meisten Menschen eben nur in sehr geringem Grade vorhanden, und findet man bei ihnen gelegentlich den einen oder anderen eisernen (stählernen) Gegenstand magnetisch, so ist es sicher ein solcher, der sehr oft zur Hand genommen wird, d. h. natürlich falls andere besondere Ursachen auszuschliessen sind.

²⁾ Harnack: Studien über Hautelektrizität und Hautmagnetismus des Menschen. Jena 1905. S. 43 ff.

Auf die Versuche von *Heydweiller*³⁾ u. a. bin ich in meiner letzten Publikation (1907) bereits genauer eingegangen.

Als Bestätigungen meiner Versuchsergebnisse am Kompass mache ich zuvörderst auf den Bericht von *Römer*⁴⁾ aufmerksam, der folgendes mitteilt: „Die Versuche, die ich, meine Frau und mein 18jähriger Sohn anstellten, stimmten fast immer mit einander überein und bestätigten die Entdeckung *Harnacks*. Die grösste Einwirkung auf die Magnetnadel erzielten wir etwa $\frac{1}{2}$ Stunde nach dem Mittagessen und nach dem Abendessen.⁵⁾ Da genügt es oft, jedoch nicht immer, das Deckglas des kleinen Kompasses einmal mit dem Finger zu streichen, um sofort eine deutliche Ablenkung der Magnetnadel eintreten zu lassen. Führen wir mit dem Streichen fort und liessen es in ein ringförmig ausgeführtes Reiben der Glastafel mit der Fingerspitze übergehen, so wurde die Magnetnadel sehr stark, auch in vertikaler Richtung, beeinflusst. Die Fingerspitze konnte sowohl den Nordpol als auch

den Südpol der Magnetnadel nach aufwärts soweit anziehen, dass sie das Glas berührte. Sehr häufig blieb sie dann am Glase haften und zwar mit einer solchen Intensität, dass der Erdmagnetismus seinen Einfluss auf sie förmlich verlor. Denn ich konnte den Kompass so drehen, dass der Nordpol der Nadel nach Süden, oder auch nach Westen und Osten zeigte und kürzere oder längere Zeit in dieser Lage blieb. Manchmal vergingen nur 3 bis 7 Sekunden, des öfteren aber auch mehrere Minuten,

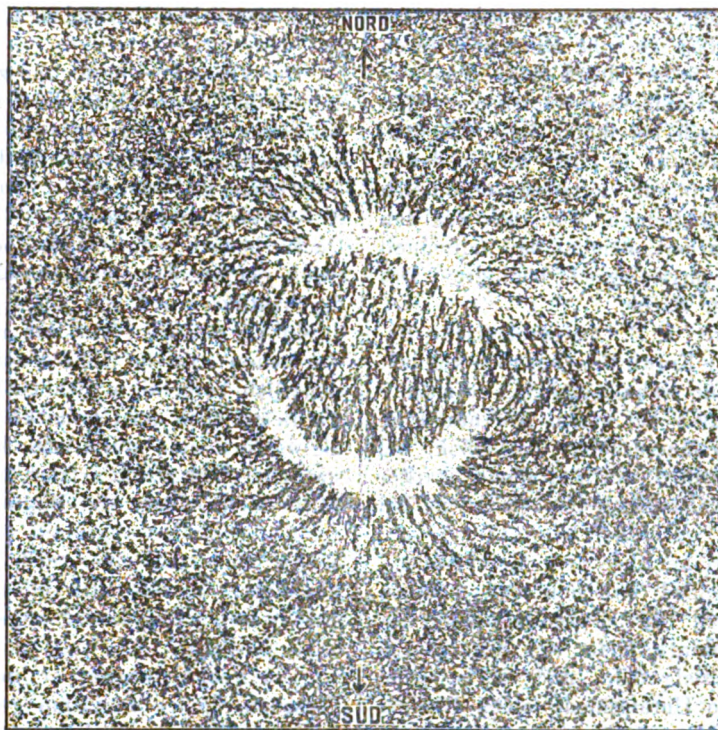
³⁾ *Heydweiller*: Annalen der Physik 1902, S. 227.

⁴⁾ *Römer*: Kosmos, Handweiser für Naturfreunde, Bd. II, H. 8, S. 236 (1905).

⁵⁾ Dass für die elektrische „Fähigkeit“ der Finger der Füllungsstand des *Magens* einen sehr wesentlichen Einfluss ausüben kann, habe ich bereits von vornherein bei Schilderung meines Fundamentalversuches betont.

sogar bis 8 Minuten, bis die Nadel in ihre normale Lage zurückkehrte. Dabei geschah dieses Zurückkehren nicht allmählich und langsam, sondern stets ruckweise. Es machte den Eindruck, als wäre die Magnetnadel mit dem abgestossenen unteren Pole an dem Boden des Gehäuses hängen geblieben und würde dann plötzlich frei. Am frühen Morgen, wenn der Magen leer war⁶⁾, konnte ich nur einige Male und auch dann nur eine geringe Einwirkung auf die Magnetnadel wahrnehmen. War eine längere Zeit nach der Mahlzeit verstrichen, so war auch der Einfluss auf den Kompass geringer geworden. Selbst mein einfaches Frühstück, das aus einer Schale Tee und einem Kipfel besteht, erhöhte meinen Einfluss auf die Magnetnadel und liess ihn etwa eine Stunde lang bestehen. Nach $\frac{1}{2}$ Stunde war er schwächer und nach zwei Stunden war er gleich Null geworden.

Nach allen Beobachtungen an mir, meiner Frau und meinem Sohne scheint die Fähigkeit, durch eine verhältnismässig geringe Reibung so viel Elektrizität zu erzeugen, dass eine Einwirkung auf die Magnetnadel bemerkt werden kann, in erster Linie von den chemischen Vorgängen bedingt zu sein, die das Wesen des Verdauungsprozesses ausmachen. Doch dürften noch andere Kräfte und Einflüsse mitspielen, möglicherweise auch meteorologische Bedingungen, wie ich daraus schliessen könnte, dass weder ich, noch meine Frau an einigen aussergewöhnlich trockenen und warmen Tagen die Magnetnadel zu beeinflussen imstande war. — Vorläufig stehen die Tatsachen der Einwirkung mancher Menschen auf den Kompass fest. Hinsichtlich ihrer Ursachen wird man vorläufig wohl bei jenem Schlusse bleiben müssen, den *Harnack* selbst in den Worten aussprach: Ich schliesse, dass nicht die Reibung allein — denn sonst wäre es eine alltägliche Beobachtung —, sondern zugleich ein in-



dividuell-physiologischer Zustand der Haut die Ursache bildet.“ Römer hat demnach nicht nur meine Beobachtung nach zahlreichen Richtungen hin auf das genaueste bestätigt, sondern auch durchaus richtige Schlüsse gezogen. Wenn die Redaktion des „Kosmos“ hierzu in einer Fussnote bemerkt, es sei gewiss, dass hierbei lediglich Reibungs- elektrizität und Magnetismus konkurrieren, so ist das selbstverständlich gewiss, aber damit nichts gesagt. Ich betone nochmals: nicht die Tatsache, dass man den Glasdeckel eines Kompasses durch Reiben so stark elektrisch machen kann, dass die Nadel nach der Reibestelle abgezogen wird, ist das Auffällige, sondern dass *einzelne Menschen durch schwaches Bestreichen, ja nur durch leises Berühren mit dem Finger die Glasdecke so stark zu laden vermögen und dass auch bei ihnen diese Möglichkeit so erheblich schwankt, je nach verschiedenen physiologischen Bedingungen.* Letzteres ergibt sich aus den obigen Beobachtungen, wie auch aus den meinen, mit voller Klarheit, nämlich das individuell hochgradige und das physiologisch bedingte. Das ist der Kernpunkt der Sache.

Dass auch äussere, z. B. meteorologische Bedingungen eine gewisse Einwirkung ausüben können, halte ich allerdings für wahrscheinlich. So machte ich die Erfahrung, dass bei einem Aufenthalt im Engadin, bei 1800 m Meereshöhe, der Effekt bei meinen Kompassversuchen ein auffallend starker war, während er sich, nachdem ich wieder ins Tal hinabgekommen war, wesentlich schwächer zeigte. Es soll ja mit der Höhe über dem Meeresspiegel der Spannungsunterschied zwischen der *positiven* Luft und der *negativen* Erde (Potentialgefälle) zunehmen. Im Hochgebirge findet sich der Mensch unter höherem Potentialgefälle, und es ist wohl denkbar, dass solche Unterschiede einen Einfluss in quantitativer Hinsicht ausüben⁹⁾.

Eine sehr sorgfältige Wiederholung meines Fundamentalversuches, die durchweg zur Bestätigung meiner Beobachtungen führte, verdanke ich auch einem Ungarn, Herrn Nérei *Oedöss* in Ofen-Pest. Die Versuche sind in durchaus exakter und fachmännischer Weise angestellt und in einer mit Abbildung versehenen, an mich privatim ergangenen Zuschrift geschildert. Der Gewährsmann machte zunächst die Beobachtung, dass die elektrische Fähigkeit seiner Finger die meine noch übertrifft, da ihm das Experiment zu jeder Zeit gelang. Er schreibt darüber:

„Als ich vor einigen Monaten von Ihren Versuchen las, machte ich das Experiment nach. Es

⁹⁾ Natürlich könnten auch andere, z. B. physiologische Momente, wie die Beschleunigung des Pulses und der Zirkulation, die Vertiefung der Atmung usw., dabei von Einfluss sein.

gelang mir wider Erwarten, während keinem meiner Bekannten, sowohl männlichen als weiblichen Geschlechts, die Ablenkung der Magnetnadel gelingen wollte. — Die Experimente hat ein mir befreundeter und im technisch-elektrischen Maschinenwesen praktisch gebildeter Ingenieur durch zwei Wochen während meiner Vorführungen beobachtet. Er hat die hier beigelegte Beschreibung statt meiner verfasst. Auch diesem Ingenieur gelangen die Experimente nicht so, wie ich es ihm vorzeigte. Die beschriebenen Experimente gelangen mir zu jeder Zeit, in jeder Gemütsverfassung, unberücksichtigt des körperlichen Zustandes, z. B. ob hungrig oder satt usw.“

Die Versuche wurden mit zwei kleinen Bussolen angestellt: in der Mitte der Grundplatte erhob sich ein kleines Stativ, welches die vertikale Nadel trug, auf der die Kompassnadel leichtbeweglich balancierte. Das Ganze war von einer zylindrischen Glasglocke (9—12 cm Durchmesser, 5—7 cm Höhe) mit flacher Decke bedeckt; die Glocke besass an einer Stelle einen genügend grossen Ausschnitt, um den Finger durchzuführen und *von unten her* der Magnetnadel direkt zu nähern. Aus den mannigfach variierten Versuchen wird in Uebereinstimmung mit mir der sicherlich berechnete Schluss gezogen, dass durch das Bestreichen der Glasdecke mit der Fingerspitze die erstere eine auffallend kräftige Ladung mit statischer Elektrizität erfährt, was allein die Ursache dafür bildet, dass die Magnetnadel nach der geladenen Stelle hin abgelenkt wird, wie es in gleicher Weise auch mit einer nicht magnetischen Nadel geschieht. Soweit wird alles, was ich schon in meiner ersten Publikation angegeben und gefolgert habe, bestätigt.

Die Frage, warum er denn unter so vielen Personen, die er daraufhin geprüft, nicht eine gefunden, die ihm die Versuche mit gleich starkem und gleich sicherem Erfolge nachmachen konnte, wird von Herrn Nérei *Oedöss* nicht aufgeworfen, obgleich doch gerade darin der Kernpunkt der Sache gelegen ist. Jedenfalls wird in dankenswerter Weise bestätigt, was ich von vornherein betont habe, nämlich dass Menschen, deren Finger so hochgradiges leisten, verhältnismässig sehr selten sind. Sehr richtig wird aus den Versuchen gefolgert, dass Erscheinungen von *Influenz* auftreten müssen. Dabei machte der Gewährsmann aber eine Beobachtung, die recht wichtig zu sein scheint und die er sich nicht zu deuten vermag. Er führt folgendes aus:

„Die bestrichene Glasfläche wird positiv elektrisch, zu gleicher Zeit die Haut negativ elektrisch. Zwischen Glasfläche und Nadel tritt Influenz auf. Das neutrale elektrische Fluidum der Nadel wird in positive und negative Elektrizität geteilt. Wenn

ich mir die Nadel durch eine wagrechte Ebene in zwei Teile geteilt denke, so ist die obere Hälfte, also die der Glasfläche zugekehrte, negativ elektrisch, während die untere Hälfte positiv elektrisch wird. Das bekräftigt auch der Umstand, dass kleine Papierstückchen, welche durch den Ausschnitt der Nadel genähert werden, von derselben angezogen und wieder abgestossen werden.

Wenn ich den Finger, welcher Hand immer (*ob der reibenden oder nicht reibenden*), durch den Ausschnitt dem einen oder dem anderen Pole der Nadel nähere, so wird der Pol von dem Finger abgestossen. Die Wirkung ist also dieselbe, als zwischen zwei Körpern, welche mit gleichnamiger Elektrizität gefüllt sind⁷⁾. Streicht nun eine zweite Person mit einem guten Leiter, z. B. einem Kupferdraht, über die nach abwärts gerichtete Oberfläche der Nadel, so wird dadurch die von der elektrischen Glasfläche abgestossene Elektrizität abgeleitet. Nähere ich jetzt den Finger durch den Ausschnitt dem einen Pole der Nadel, so wird derselbe von dem Finger angezogen und nach einiger Zeit wieder abgestossen.

Wenn wir diese Wechselwirkung zu erklären versuchen, so stossen wir auf ein Hindernis, welches im folgenden besteht: Durch die Reibung wurde das Glas positiv, der Finger negativ; die Nadel wird elektrisch erregt. Die obere Fläche der Nadel wird negativ, die untere Fläche positiv. Diese Elektrizität ist ableitbar, wie oben gesagt, und wird die Nadel ganz durch die negative Elektrizität gefüllt. Ist somit die Nadel negativ und der Finger auch: warum ziehen sie sich an? Für diese Erscheinung finden wir keine rationelle Erklärung.“

Der Autor vergisst hier, dass er die nämliche Beobachtung auch mit einem beliebigen seiner Finger, mit dem er *nicht gerieben*, gemacht hat, dass also das Verhalten des Fingers von dem vorhergegangenen kurzen Reiben ganz unabhängig ist. Die Finger verhalten sich also zunächst positiv, dann negativ elektrisch, d. h. es findet ein rascher Wechsel in der Polarität ihrer Elektrizität statt. Damit wird bestätigt, was schon *Heydweiller* beobachtet hat, nämlich dass z. B. durch eine beliebige Körperbewegung das Vorzeichen für die elektrische Ladung der Haut wechselt. Ich komme unten auf Grund meiner eigenen Versuche auf diesen Punkt eingehender zurück. Sicher steht,

⁷⁾ Hierzu möchte ich zunächst die Frage aufwerfen: wenn der Finger nicht gerieben hat, warum ist er mit Elektrizität gefüllt? Um Influenz kann es sich aber kaum handeln; denn da abgestossen wird, müsste ja gleichnamige Elektrizität infuiert worden sein! Mit der Näherung des Fingers nimmt scheinbar die elektrische Ladung ab, mit der Entfernung desselben wieder zu.

dass die Finger, auch ohne dass sie zuvor gerieben haben, Einwirkungen auf die elektrische Ladung ausüben. Ich habe bei meinen Versuchen hundertmal beobachtet, dass bei Annäherung eines beliebigen Fingers an die zuvor mit einer Fingerspitze geriebene Stelle der Glasplatte die nach letzterer Stelle hin abgelenkt stehende Nadel vor dem Finger in der Richtung nach ihrem Nullpunkt zurückweicht, bei Wiederentfernung des Fingers aber zurückkehrt zur alten Stelle, was sich wiederholen lässt, bis die Ladung im Glase zu schwach geworden und die Nadel spontan nach ihrem Nullpunkt zurückpendelt. Ähnliches hat *Sommer*⁸⁾ am Voltmeter wie am Elektroskop beobachtet. Er sucht es durch eine Rückwirkung, durch eine Art von Influenzierung zu erklären, gesteht aber doch zu, dass der Grad dieser Einwirkung durch die *Stärke der Bewegung* im angenäherten Finger bedingt werde und so unter Umständen ein messbares Resultat von Ausdrucksbewegungen ergebe. Aber da die Nadel ausweicht, also abgestossen wird, so müsste ja gleichnamige Elektrizität infuiert worden sein, resp. in der Hautoberfläche durch irgend eine Ursache sofort in die entgegengesetzte Vorzeichnung verwandelt werden. Auch das würde jedenfalls für ganz eigentümliche Einrichtungen in der Haut sprechen, die wir früher nicht gekannt haben. Ich komme, wie gesagt, auf diese Frage zurück, nachdem ich zunächst noch weiteres, mir als Bestätigung zugegangenes Material mitgeteilt habe.

Die bei einzelnen Personen besonders starke elektrische Fähigkeit der Finger kann sich auch durch andere Erscheinungen kundgeben, z. B. durch Anziehung feinsten *Seidenfäden* von seiten der Finger, worüber mir genauere Beobachtungen einer Dame vorliegen, sowie durch das Auftreten von *Strahlen* oder *Funken*, wenn im Dunkeln trockenes Papier mit den Fingern bestrichen wird. Hierüber teilen mir *zwei* verschiedene Gewährsmänner folgendes mit:

„Seit vielen Jahren habe ich bemerkt, dass meine Fingerspitzen stark fluoreszieren, wenn ich in einem dunklen Raume mit denselben trockenes Papier streiche. Es ist diese Erscheinung mitunter sehr stark, lässt aber auch nach, vielleicht je nach der Beschaffenheit des Papiers usw.“

Ein zweiter Herr, der meine Kompassversuche in überaus sorgfältiger Weise und mit sehr gutem Resultate wiederholt und mir aus der Ferne eingehend darüber berichtet hatte, schreibt mir zugleich:

„Bei dieser Gelegenheit möchte ich anführen, dass meine Fingerspitzen auch sonst eine Art elektrische Kraft oder dergl. ausstrahlen; wenn sie

⁸⁾ Sommer: Neurol. Zentralbl. 1905, Nr. 7.

über Papier hinstreichen — Schreibpapier oder graues Einschlagpapier —, sprüht dieses im Dunkeln sichtbare, violettfarbene Funken. Das aber auch nicht immer, sondern nur zu Zeiten, besonders häufig aber im Winter bei trockenem Frost und im kalten Raum, wie ich das schon vor Jahren beobachtet habe. Eine niedrige Temperatur ist aber nicht erforderlich. Immer tritt diese Erscheinung aber nicht ein, ich mag das Papier streichen, so lange ich will —.“

Von Versuchen an der *Glühlampe*, ähnlich den von *Sommer* und *Fürstenau* geschilderten, habe ich bereits in meiner letzten kurzen Publikation (l. c.) einen (von *Ed. Watson* angestellten) beschrieben. Jenen noch ähnlicher ist die folgende, von Herrn *E. Pflaumer*-München mir brieflich mitgeteilte Beobachtung: „Ich bin im Besitz einer kleinen 4 volt. Glühlampe (Kugellampe) mit ca. 25 mm Durchmesser. Da ich dieselbe reinigen wollte und kein Tuch zur Hand hatte, benützte ich meine Handfläche. Als ich die Lampe unter mässigem Druck rieb, machte ich die Wahrnehmung, dass der Vakuumraum schwach zu leuchten anfing. Der Versuch ist mir jedoch nicht immer gelungen.“

Von drei ganz verschiedenen Seiten her, darunter auch von dem Privatdozenten Dr. *Abderhalden*-Berlin, erhielt ich die sehr übereinstimmende Schilderung von bestimmten Versuchen auf dem Gebiete, die auch nur vereinzelt Personen zu gelingen scheinen. Es wird dabei ein längerer balancierender (z. B. auf einer Schneide oder scharfen Kante) Holzstab durch eine Karte oder ein Blatt Papier, das die betreffende Person eine Zeitlang an ihren Körper gedrückt, z. B. zwischen Arm und Thorax unter der Achselhöhle, und dann rasch hervorgezogen hat, in Bewegung gesetzt, so dass er der ihm nur mässig genäherten Karte nachläuft. Hält man sie an das andere Ende, so ändert der Stab die Direktion, indem er stets von der Karte angezogen wird. Die Erwärmung allein macht es nicht, den meisten Menschen gelingt es gar nicht, auch bei stärkerer Erwärmung und starkem Reiben. Der Versuch gelingt auch demselben Individuum nicht zu jeder Zeit gleich gut. Meine drei übereinstimmenden Korrespondenzen (aus Berlin, Breslau und Stuttgart) sind natürlich von einander ganz unabhängig und beziehen sich durchaus nicht auf ein und dieselbe Person, die etwa auf solche Produktionen reiste. Trotzdem ist die Schilderung der Einzelheiten in allem Wesentlichen dieselbe. Herr Dr. *Abderhalden*, der den Versuch selbst beobachtete, bemerkte dazu:

„Einmal gelang es mir nie, durch einfaches Halten einer Postkarte in der Achselhöhle, selbst bei absichtlichem Reiben „Elektrizität“ zu erzeugen. Auch konnte ich durch angestrengtestes Reiben

der Karte mit Wolle, Seide usw. niemals eine auch nur annähernd so bedeutende Wirkung erzielen, wie mein Wirt durch seinen Versuch“.

Aehnlich, aber doch noch eigentümlicher, ist die folgende, mir von einer Dame mitgeteilte Beobachtung:

„Eine Dame, mit welcher ich in London einige Zeit zusammen wohnte, hatte die Gabe, einen auf dem Fussboden ruhenden blanken Stahlgegenstand, eine Feuerzange, zu beeinflussen. Zu dem Zweck rieb sie sich die Handflächen bis zur starken Erhitzung, sowohl gegenseitig die Hände, als an ihrem wollenen Kleiderrocke, strich dann einige Male langsam in einer Entfernung von etwa 10 cm entlang der Zange, und hob dann langsam den einen Arm der Zange empor, ohne irgendwie dieselbe zu berühren. Da ich überzeugt war, irgend ein Kunststück vor mir zu sehen, wobei ein Haar oder unsichtbares Fädchen im Spiele sei, habe ich zu wiederholten Malen um eine Wiederholung des Experimentes gebeten, jedesmal mit demselben Erfolge“.

Bemerkt wird dann noch, dass der Dame in den verschiedensten Garderobestücken und unmittelbar nach Ablegen der Handschuhe der Versuch stets gelungen sei.

Beachtenswert sind ohne Zweifel auch die Versuche, die Dr. *Muack*⁹⁾ über die motorische Wirkung der Handstrahlen angestellt hat. Die mit grosser Sorgfalt und Vorsicht ausgeführten Experimente sprechen dafür, dass unsichtbare Strahlen ausgehen, die nicht im eigentlichen Sinne magnetisch und nicht identisch mit gewöhnlichen Wärmestrahlen sind. Es scheint indes, als ob die unsichtbaren Handstrahlen eine Umwandlung sowohl in elektrische als auch in magnetische Bewegung, sowie in sichtbar leuchtende Strahlen leicht erleiden können, namentlich sobald das Moment der Reibung, der Bewegung usw. hinzutritt.

Zur Ergänzung meiner früheren Versuchsergebnisse möchte ich schliesslich noch auf einen Punkt nachträglich hinweisen. Bei den Versuchen (cf. S. 9 meiner Broschüre l. c.), die ich gemeinsam mit meinem Kollegen Prof. *Dorn* im hiesigen physikalischen Institute anstellte, hatte es sich ergeben, dass ein Wechselstrom von etwa 8000 Volt Spannung erforderlich war, um auf den Glasdeckel des Kompasses appliziert die Nadel um 45° abzulenken. Später mass ich mit dem Elektrometer, dass bei Erzielung des gleichen Effektes durch Streichen mit meiner Fingerspitze die der Glasdecke an der betreffenden Stelle erteilte Ladung nur gegen 800 Volt betrug. Ich glaubte das so erklären zu müssen, dass im

⁹⁾ *Maack*: Wissenschaftl. Zeitschr. f. Xenolog. 1899, Nr. 1 u. 2, S. 6 u. 49.

letzteren Falle die Ladung sich nur auf den zehnten Teil der im ersteren Falle geladenen Glasfläche konzentrierte. — Der — leider ganz kurz darauf verstorbene — Herr Stadtbaurat *Uppenborn* in München hatte indes die Güte mir mitzuteilen, dass er im Laboratorium des dortigen städtischen Elektrizitätswerkes die Versuche wiederholt und dabei gefunden habe, dass für die Ladung des Glases zur Nadelablenkung Wechselstrom und Gleichstrom sich wesentlich verschieden verhalten. Von ersterem waren in der Tat 8000 Volt Spannung nötig, um auf 45° die Nadel abzulenken, von letzterem dagegen zum gleichen Erfolge nur gegen 1000 Volt. Meine Annahme, dass im ersteren Falle die viel grössere Fläche es gewesen, ist also nicht zutreffend, zumal was bei der Verkleinerung der Glasfläche verringert wird, wohl nicht die Spannung, sondern nur die wirkende Elektrizitätsmenge sein kann.
(Schluss folgt.)

Aus der Praxis.

Von Dr. med. G. Strohmeyer, Frankfurt a. M.

I.

Das 13 Wochen alte Kind eines hiesigen Friseurs erkrankte an den Erscheinungen eines leichten Bronchialkatarrhs, der ungefähr 3—4 Tage bestanden haben mochte, ohne ernstere Symptome zu machen, bis auf einmal, sozusagen im Handumdrehen, das Bild sich änderte, die vorher noch ziemlich ruhige Atmung beschleunigt, das Kind sehr unruhig wurde und jede Nahrung verweigerte. Man ist ja als Arzt diesen raschen Umschwung bei kleinen Kindern und altersschwachen Personen gewohnt und sollte daher bezüglich der Prognose mit äusserster Vorsicht verfahren. Ich hatte das Kind am Morgen des betreffenden Tages besucht und ausser den Zeichen eines gewöhnlichen Bronchialkatarrhs nichts Verdächtiges gefunden, nachts um ein Uhr jedoch, als man mich aus dem Bett holte, lag die Sache anders; schon die blasse, in geringem Masse zyanotische Gesichtsfarbe des Kindes deutete darauf hin, dass eine Wendung zum Schlimmeren eingetreten sei, die Atmung war äusserst schnell und die starken Einziehungen an den unteren Seiten des Brustkorbes bei jedem Atemzuge deuteten auf den vorhandenen grossen Lufthunger und die Tatsache hin, dass gewisse Partien der Lunge unwegsam geworden waren. Diesen Anzeichen entsprach der physikalische Befund. Statt der mehr groben, schnarrenden Geräusche war deutlich feinblasiges, feuchtes Rasseln über den hinteren Partien der Lunge spez. des rechten unteren Lungenlappens zu hören und die Percussion ergab daselbst eine erhebliche Abschwächung des Schalles, so dass an dem Ein-

tritt einer katarrhalischen Pneumonie nicht länger mehr gezweifelt werden konnte. Da das Kind das Trinken aus der Flasche verweigerte, wurde ihm öfter ein kleines Löffelchen Milch eingefösst, die bisher verordneten Wickel noch etwas leichter genommen und statt *Ipecacuanha Tartarus emet.* glob. dec. 6. in $\frac{1}{2}$ stündlichem Wechsel mit Phosphor glob. dec. 12. gegeben. Am nächsten Morgen war das Krankheitsbild wenigstens nicht schlechter geworden und ich glaubte den besorgten Eltern doch etwas Hoffnung machen zu können, als ich plötzlich über Mittag gerufen und mir mitgeteilt wurde, dass das Kind seit einer halben Stunde fortwährend Krämpfe habe. Bei meinem Eintritt war gerade ein Anfall abgelaufen und das Kind lag ganz apathisch da, fünf Minuten später krümmten sich die Fingerchen und Zehen, die Augäpfel begannen sich zu verdrehen und zu zucken, das Kind wurde blau im Gesicht, die Atmung setzte öfter aus — kurz ein verzweifelter Anblick und bei dem geringen Lebensalter des Kindes eine denkbar schwerste Komplikation. Ich liess das Kind entkleiden, ein warmes Bad herrichten und als gerade eine Pause in den Anfällen eingetreten war, dasselbe ins Wasser setzen und übergoss eigenhändig mit etwas kühlerem Wasser aus einem Giesskännchen Rücken und Brust; das Kind zuckte sofort und jedesmal, wenn die kühle Brause traf, zusammen, schrie lebhaft und machte tiefe Atemzüge. Nach drei Minuten wurde es in warme Decken eingehüllt, erhielt etwas warme Milch und ich entfernte mich mit der Zusage, nach der Sprechstunde sofort wieder nachsehen zu wollen. Weinend wurde ich von der Mutter und der treubesorgten Grossmutter empfangen; bald nach meinem Weggang waren die Krämpfe erneut aufgetreten und alsdann mit solcher Heftigkeit, dass der kleine Körper fortwährend ruckte und zuckte oder auf der Höhe des Anfalls sich ganz steif verhielt. Dabei war das Gesicht jetzt stark gedunsen, Lippen und Augenlider blau, so dass man annehmen musste, das Ende sei nicht mehr weit entfernt. Ein auf meine Veranlassung rasch hinzugezogener Spezialarzt erklärt diesen Fall für absolut hoffnungslos und ich war wieder mit den verzweifelten Eltern allein. Da die Krämpfe immer heftiger auftraten, wollte ich einen letzten Versuch machen und verschrieb *Cuprum acetic.* 6. Verreibung, viertelstündlich eine kleine Federmesserspitze voll trocken zu geben. Ich versprach nach 4 Stunden wieder zu kommen und vermutete im stillen, dass bis dahin das Traurige eingetreten sei. Wie gross aber war mein Erstaunen, als nach dieser Zeit nicht nur ein deutlicher Nachlass der Krämpfe, sondern auch eine merklich ruhigere Atmung eingetreten war und man beim ersten Anblick schon deutlich sehen konnte, dass die bedrohlichen Erscheinungen

der Kohlensäurevergiftung im Rückgang begriffen waren. Ich will mich kurz fassen, bis zum nächsten Tag waren die Krämpfe völlig verschwunden und die restierenden, immer noch recht beängstigenden Erscheinungen von seiten der Lunge wurden mit Tartarus emeticus und warmen Bädern mit kühlen Uebergiessungen im Laufe der nächsten vierzehn Tage zu einem guten Ende geführt. Mehr noch als ich selbst war der Spezialkollege über diesen glücklich verlaufenen Fall erstaunt und meinte offen anerkennend, die schlagende Wirkung des gegebenen Präparates sei in diesem Falle nicht gut abzuleugnen.

II.

Ein zweiter Fall, der minder gefährlich war, durch seine Hartnäckigkeit jedoch sich in die Länge zu ziehen drohte, betraf das drei Jahre alte Mädchen eines an einem hiesigen Grossbetriebe angestellten Schmiedes. Das äusserst reizbare, geradezu beängstigend lebhaftes Kind war schon ca. acht Tage an leichten Krampferscheinungen erkrankt, die gleichfalls in den Fingern und Zehen begannen, dann gewöhnlich Aermchen und Beine ergriffen, so dass die Extremitäten im Gelenk gebeugt und starr zusammengezogen wurden, nach drei bis 4 Minuten allmählich an Intensität nachliessen und einer mehr oder minder kürzeren anfallsfreien Zeit Platz machten. Das Bewusstsein war voll erhalten, vor den Anfällen fing das Kind zu weinen an und auch während des Anfalls zeigte der schmerzlich verzogene Mund, der zumeist fest geschlossen war, dass das Kind ziemlich unangenehme Empfindungen hatte. Merkwürdigerweise traten anfangs die Krämpfe fast nur nachts auf und zwar regelmässig, wenn das Kind im Begriff war einzuschlafen; späterhin wiederholten sie sich auch öfters unter Tags. Künstlich liessen sich die Krampfanfälle durch Druck auf gewisse Nervenstämme und Arterien erzeugen — eine Erscheinung, die die Diagnose auf Tetanie rechtfertigte. Die tiefere Ursache dieser eigenartigen Erkrankung soll bei Kindern in Störungen der Verdauungsorgane oder schweren Erkältungen, bei Erwachsenen in übermässigem Alkoholgenuss, im Anschluss an schwere Magenleiden, insbesondere Magenerweiterung, oder an gewisse Infektionskrankheiten, z. B. Typhus, oder auch als Folgeerscheinung der Kropfexstirpation zu suchen sein. Am peinlichsten bei dem ganzen Krankheitsbilde war die vollständig gestörte Nachtruhe der tagsüber sehr in Anspruch genommenen Eltern und ausserdem die Tatsache, dass das Kind bei den Anfällen fast immer Urin unter sich gehen liess. Cuprum acetic., auf das ich volles Vertrauen setzte, versagte vollständig, nicht besser erging es mir mit Magnesia phosphorica; auch Hyoscyamus brachte

nicht den geringsten Einfluss hervor und die Eltern waren schon im Begriff, das Kind in einem Spital unterzubringen, da fürs erste kein Ende der sich überhaupt gerne in die Länge ziehenden Erkrankung abzusehen war und die Anfälle überdies immer häufiger wurden (bis zu 60 zählte die Mutter einmal in der Nacht), bis endlich *Cicuta virosa* in 12. Dezimalverdünnung, alle 2 Stunden 3 Tropfen in einem Teelöffel Wasser genommen, die Erscheinung im Laufe eines Tages so deutlich besserten, dass vom dritten Tage ab nur drei bis vier Anfälle in der Nacht auftraten und auch diese im Laufe der nächsten Woche völlig verschwanden. Die Ursache der Erkrankung blieb mir in diesem Falle rätselhaft; der Einwand, dass Würmer eine Rolle dabei gespielt haben könnten, ist durch die Tatsache widerlegt, dass Filmaron, ein neues allopathisches wurmabtreibendes Präparat, das auf Anraten von Herrn Sanitätsrat — —, dem ich den Fall erzählte, zwischendurch gegeben wurde, keine Aenderung im Krankheitsbild hervorbrachte. So viel ist jedoch gewiss, das *Cicuta* hier von ausschlaggebender Bedeutung war; ausserdem wurde der Fall in dem betreffenden Arbeiterviertel viel besprochen und hat vielleicht den einen oder anderen zur Homöopathie bekehrt, nachdem die Allopathie versagt hatte — vor mir war nämlich allopathische Hilfe in Anspruch genommen worden und der sonst äusserst tüchtige Arzt hatte erklärt, an diesem Fall nicht viel tun zu können, unter Gebrauch von Bromsalz und mit der Zeit würde das Uebel sich schon wieder verlieren. Nun, ich glaube, es war besser, dass man nicht allzuviel Vertrauen hatte auf den heilenden Einfluss der Zeit.

III.

Herr R. aus W., 42 Jahre alt, kräftiger, unter-setzter Mann, seit einigen Monaten wegen Krankheit vom Dienst beurlaubt, klagt über folgende Erscheinungen: Heftig reissende Schmerzen in Armen und Beinen, krampfhaftes Zusammenziehen in der Wadenmuskulatur bei längerem Gehen, geringes Schwächegefühl in den Knien, zuweilen leichte Taubheit in den Fusssohlen, Kopfschmerzen intensivster Art, aller 4—5 Tage wiederkehrend, vom Genick nach dem Rücken und über den Hinterkopf ausstrahlend, fast jede Woche auftretendes, höchst qualvolles Erbrechen, Abnahme der Sehkraft und Verlust der geschlechtlichen Potenz. Diese Symptome bestehen langsam zunehmend, seit nunmehr zwei Jahren, haben mannigfache ärztliche Behandlung erfordert und Patienten schliesslich zum Morphinisten gemacht. Aus der Anamnese erhellt, dass der Vater starker Trinker war und an Delirium tremens zugrunde ging, ein Bruder des Erkrankten befand sich längere Zeit in einer Nerven-

heilanstalt. Mit 27 Jahren akquirierte Herr R. ein Geschwür zweifelhaften Charakters an den Genitalien, machte eine einzige Schmierkur durch und blieb alsdann von weiteren Zufällen verschont. Die oben geschilderten Krankheitssymptome entwickelten sich, wie gesagt, allmählich; anfänglich wurde Patient auf „Neurasthenie“ und „nervöses Magenleiden“ behandelt, bis schliesslich der wahre Charakter der Krankheit erkannt und wegen der gastrischen Krisen Morphium verordnet wurde, dessen Gebrauch resp. Missbrauch der Erkrankte bis auf den heutigen Tag beibehalten hat. Die Untersuchung ergibt vollständiges Erhaltensein des Patellarreflexes, dagegen reflektorische Pupillarstarre, Pupillen stark verengt und ungleich weit. Bei geschlossenen Augen kein Schwanken oder Taumeln, auch keine sonstigen motorischen Störungen; im Gebiet der Haut dagegen spez. an den Unterextremitäten stellenweise deutlich herabgesetzte Schmerzempfindlichkeit, Patient kann an manchen Bezirken feine Nadelstiche nicht von Druck unterscheiden. Diesen kurzen objektiven Befund und die subjektiven Beschwerden zusammengenommen entschied ich mich trotz Erhaltenseins des Patellarreflexes für die Diagnose Tabes; ich hätte jedoch den Patienten darüber im unklaren gelassen, wenn er mich am Schlusse der Untersuchung nicht selbst gefragt hätte, ob er denn wirklich rückenmarkskrank sei oder nicht. Auf meine diesbezügliche Verwunderung zeigte er mir ein von einem Spezialarzt an seinen Hausarzt gerichtetes Schreiben, in welchem sein Leiden als „atypische Form der Tabes“ bezeichnet war. Nun konnte ich natürlich nicht völlig hinterm Berge halten und gab die Diagnose mit Einschränkungen und Abschwächung zu, indem ich ihn versicherte, dass auch auf den Missbrauch des Morphiums ein Teil der Beschwerden zu schieben sei. Bezüglich des letzteren gab Patient seinen guten Willen zur Abgewöhnung desselben zu, wenn ich imstande sei, das Erbrechen und die lanzinierenden Schmerzen in den Extremitäten zu beheben resp. erträglich zu gestalten. Zu diesem Zwecke wurde eine frisch bereitete wässrige 2. Dezimale von Argent. nitr. verordnet mit der Weisung, morgens nüchtern und abends vor Bett je 6 Tropfen in einem Esslöffel voll Wasser zu nehmen und in der Zwischenzeit gegen die Schmerzen, aber nur im Notfalle, von Atropin sulfur. dil. dec. 3., 2 stündl. 5 Tropfen bis zum Nachlass zu versuchen. Unter Gebrauch dieser Verordnung hat Patient seit nunmehr 5 Wochen nicht mehr nötig gehabt zur Spritze zu greifen; die gastrischen Krisen treten bedeutend schwächer auf, auch die übrigen Erscheinungen haben soweit nachgelassen, dass man in Anbetracht der Schwere der Erkrankung zufrieden sein kann. Wie das Bild sich weiter entwickeln wird, muss die Zeit

lehren; soviel aber ist sicher, dass die beiden Medikamente den Prozess denkbar günstig beeinflusst und zum mindesten den Morphiumgebrauch überflüssig gemacht haben. (Ein früher von mir beschriebener, dem gegenwärtigen ziemlich ähnlicher Fall, der ausgezeichnet auf Phosphor in höheren Potenzen reagierte und gleichfalls als atypische Tabes anzusprechen war, befindet sich bei bestem Wohlbsein.) Patient hat bei der letzten Konsultation erklärt, seine Berufsgeschäfte wieder aufnehmen zu wollen.

Paracelsus in seiner Bedeutung für unsere Zeit.

Heilkunde, Forschungsprinzipien, Religion.

Von E. Schlegel, Arzt in Tübingen.

Von unserem Kollegen Schlegel, dem Kenner Hohenheims, wurde uns über den grossen Arzt der Reformationszeit eine Schrift auf den Weihnachtstag gelegt, für die wir homöopathischen Aerzte dem Verfasser zu ganz besonderem Dank verpflichtet sind, die aber auch weitere Aerztekreise interessieren dürfte.

„Paracelsus kann nicht exzerpiert werden, so wenig als Shakespeare,“ schreibt der Verfasser im Eingang seiner Schrift, „er ist gedrängt voll Geist.“ Die Auslegungen der Aphorismen des Hippokrates, die er uns mit eigenen Anmerkungen versehen, zuerst gibt, beweisen es, und doch ist Hohenheim hier nicht am tiefsten, aber er lehnt sich an Bekanntes an und ist deswegen leichter verständlich, als in den meisten seiner übrigen Schriften, mit ihren unserer Zeit fremden Vorstellungen. Meine Aufgabe soll es deshalb nicht sein, aus der Schlegelschen Arbeit Proben mitzuteilen; um so mehr möchte ich wünschen, dass sie eingehend gelesen und studiert werde: sie bringt reichen Gewinn in unserer an Idealen armen Zeit und wird dazu beitragen, dass man den übrigen Schriften Hohenheims vermehrte Aufmerksamkeit schenkt. Durch die Neuherausgabe von Paragranum und Paramirum (verlegt bei Eugen Diederichs in Jena 1903 und 1904) ist ein kleiner Teil der Paracelsus-Schriften zugänglich gemacht; möchten weitere Bände folgen!

Die Schlegelsche Wiedergabe des Paracelsus-Textes weicht öfter von der mittelalterlichen Sprache Hohenheims etwas ab, sie ist unserer Zeit dadurch näher gebracht. Uns Schweizern erscheint dies nicht vorteilhaft: das eng an unser Idiom sich anlehrende Hochdeutsch des Paracelsus sagt uns ganz besonders zu. Wenn man heute Reuter ins Hochdeutsche übersetzt, dann mag es freilich auch er-

laubt sein, Hohenheim unserer Zunge und unsern heutigen Vorstellungen etwas anzupassen.

Von besonderem Interesse ist für uns die Stellung Hohenheims zur Diät und Arzneibehandlung, welche letzterer er die Hauptaufgabe zuweist. Erste Aufgabe des Arztes ist es, seine Arzneien zu kennen und sie anzuwenden zu verstehen: sie sollen den Kranken zur Gesundheit bringen. Sich auf Diät allein verlassen, heisst nach ihm, die beste Waffe fahren lassen. In der Ernährung hat sich der Gesunde und Kranke an eine einfache, nicht subtile Kost zu halten, die ihm besser zusagt, seine Verdauungsorgane kräftigt und übt, dass sie nicht gleich krankhaft sich äussern, wenn ihnen zufällig etwas Ungewohntes dargeboten wird. Wie passen dazu unsere verfeinerten Nahrungsmittel, die Spekulationsprodukte unserer chemischen Grossindustrie, und drängt sich nicht gerade hier die Frage auf, warum die Perityphlitis unsere Zeitkrankheit sei? Wir müssen bekennen, dass wir in unserer Ernährungsweise vielfach weit von einem natürlichen Instinkt abgekommen sind, den Hohenheim nicht, wie wir es heute zu tun pflegen, unserem Intellekt unterordnet, sondern als ebenso wertvoll in ein ebenbürtiges Verhältnis setzt. Hat der heutige Mensch überhaupt noch einen brauchbaren Instinkt? Unsere Ueberkultur raubt ihn schon in den Tagen der ersten Jugend, belegt den ihr angehörigen Raum unseres Seelenorganes mit einer Menge überkluger Denkfähigkeiten.

Von ebenso grossem Interesse wie die Auslegungen der Aphorismen des Hippokrates sind die übrigen Abschnitte des Schlegelschen Buches. Besondere Aufmerksamkeit möchte ich auf „das homöopathische Prinzip in der allgemeinen Therapie und seine Vertretung durch Paracelsus“ und auf „Heilkunde und Religion bei Paracelsus“ lenken.

Dr. Scheidegger, Basel.

Zur Verwendung der subkutanen Meerwassereinspritzungen.

(Nach Dr. Haillon.)

In einer vorhergehenden Mitteilung habe ich über den theoretischen Standpunkt dieser Methode berichtet. Gehen wir nun zur Praxis über.

1. Dosen und Zwischenräume.

Die Einspritzungen sollen mindestens zweimal wöchentlich, in einigen Fällen dreimal wiederholt werden. Wer sich mit einer Einspritzung wöchentlich begnügen will, tut besser daran, diese Behandlungsweise nicht zu versuchen.

Beim Erwachsenen und bei allen Krankheiten, Ekzem ausgenommen, geht die übliche Dosis von

50 bis 100 Kubikzentimeter. Man beginne z. B. mit vier wöchentlichen Einspritzungen von je 50 Kubikzentimeter, und fahre dann fort mit zehn Einspritzungen von 100 Kubikzentimeter (deren zwei wöchentlich).

2. Ekzem.

Bei Ekzem des Erwachsenen sind die Dosen auf 30 Kubikzentimeter herabzusetzen. Diese Bemerkung ist von höchster Wichtigkeit, weil man nach dieser Methode erstaunlich schnell und mächtige Erfolge erzielt. Stärkere Dosen dagegen sind imstande eine momentane Verschlimmerung hervorzurufen.

Das praktische Verfahren ist also folgendes:

Zum Beginn zweiwöchentliche Einspritzungen von 30 Kubikzentimeter. Besserung erfolgt zumeist sofort (Verminderung des Juckens, des Aussickerns usw.). In diesem Falle genügt es, in dieser Weise fortzufahren. Entsteht aber eine Verschlimmerung, so wiederhole man die Einspritzungen alle 4 Tage.

Zeigt sich im Gegenteil nach zwei oder drei Einspritzungen, weder Besserung noch Verschlimmerung, so ergibt sich daraus, dass die Behandlung nicht energisch genug ist: ohne stärkere Dosen anzuwenden, wiederhole man die Einspritzungen 3mal wöchentlich anstatt nur 2mal. Sollte sich jedoch dabei eine Verschlimmerung einstellen, so kehre man auf 2wöchentliche Einspritzungen zurück.

Uebrigens legt sich der Kranke sehr oft selbst Rechenschaft ab über die Dauer der Zwischenräume. Häufig kommt es vor, dass nach einer einzigen Einspritzung von 30 Kubikzentimeter sich am selben Tage oder am folgenden Morgen eine auffallende Besserung kundgibt, jedoch mit Rückfall am dritten Tage. Es ist dies ein sicheres Zeichen, dass, in derartigen Fällen die Einspritzungen alle zwei Tage wiederholt werden sollen.

3. Variköse Geschwüre — Psoriasis.

Bei varikösen Geschwüren des Erwachsenen, mit Ekzem verbunden, sind die Zwischenräume wie beim Ekzem. Bei einfachen varikösen Geschwüren, kann man zu 50, ja zu 100 Kubikzentimeter greifen.

Bei Psoriasis, können im allgemeinen die Dosen ziemlich schnell auf 50 und auch auf 100 Kubikzentimeter gebracht werden.

4. Darmentzündungen, Verstopfung, Tuberkulose usw.

Bei Enteritis muco-membranosa des Erwachsenen, veralteter Verstopfung, Lungen-, Knochen- und Hauttuberkulose, Dysmenorrhöe, Gynalgie, Bleichsucht, Lymphatismus usw. sollen die vier ersten Einspritzungen mindestens 50 Kubikzentimeter betragen. Bei gewissen Patienten ist diese Dosis genügend, und es ist unnütz sie zu vergrössern, da sie

schnelle und dauerhafte Besserung erzielt. Bei den meisten jedoch muss man bis zu 100 steigen. Gewisse Kranke (ungefähr 51 Proz.) werden nur besser mit Dosen von 200 Kubikzentimeter.

Wie aber aus den Erfahrungen hervorgeht, die Quinton und seine Mitarbeiter seit drei Jahren in Tausenden von Fällen verfolgt haben, so ist jedem Kranken eine bestimmte individuelle Dosis eigen. Diese Dosis schwankt von 1 bis 10. Bei dem einen Kranken mit Enteritis muco-membranosa erfolgt das normale Fungieren des Darmes nach einigen Einspritzungen von 30 Kubikzentimeter; bei einem andern muss man bis zu 200 gehen.

Herr Professor Rénon (*Journal des Praticiens* 21. Dezember 1907) empfiehlt die Dosen von 20 bis 80 Kubikzentimeter ein- oder zweimal wöchentlich. Mit diesen Dosen hat er eine Besserung im Gewichte, im Appetit und im allgemeinen Zustande erzielt, und zwar ohne jeden Unfall. Nach seiner Erfahrung rät er das Mittel nicht zu benutzen bei Phthisikern, deren Körpertemperatur, im Mastdarm genommen, über 39° Celsius gestiegen ist. Dagegen findet Herr Robert-Simon keine Kontraindikation im Fieber.

5. Beginnende Gegenwirkung.

Die ersten Einspritzungen können eine vorbeigehende Gegenwirkung erzeugen, die sich während einiger Stunden entweder durch grosse Niedergeschlagenheit oder durch einen mit Temperaturerhöhung verbundenen Zustand erweist. Man störe sich nicht daran. Es ist dies ein Zeichen einer günstigen Prognose: dadurch beweist sich die Aktivität der Behandlung. Ist jedoch die Gegenwirkung zu heftig, so ist dies ein Zeichen, dass man die nützliche Dosis überschritten hat und dass die folgende um etwas zu vermindern ist.

6. Neugeborene.

Bei Gastro-enteritis der Neugeborenen, deren Gewicht sich auf 4 bis 10 Kilogramm stellt, sollen die Dosen 80 Kubikzentimeter betragen und die Einspritzungen alle 3 Tage wiederholt werden, ausgenommen in äusserst schweren Fällen, bei welchen man alle zwei Tage, sogar alle Tage einspritzen soll.

Bei ekzematösen Kindern ist niemals über 10 Kubikzentimeter zu steigen. Die Einspritzung soll jeden Tag wiederholt werden. Zeigt sich weder Verschlimmerung noch Besserung, so spritze man, wie beim Erwachsenen, alle zwei Tage ein und gehe abermals auf einen Zwischenraum von drei und sogar von vier Tagen über, falls sich eine Verschlimmerung einstellt.

Bei Neugeborenen, deren Gewicht unter 4 Kilogramm bleibt, spritze man weniger als 10 Kubikzentimeter ein, z. B. 5, 6, 7.

Wie beim Erwachsenen, kehre man sich nicht an diese Ekzemverschlimmerungen. Sie sind bei den angegebenen Dosen stets leichte und andererseits heilwirkende Erfolge.

7. Verzeichnistabelle der Dosen, der Zwischenräume und der Anzahl der Einspritzungen, die zur Behandlung der verschiedenen Krankheiten notwendig sind.

Krankheiten	Dosen	Zwischenräume	Dauer der Behandlung
Gastro-Enteritis der Neugeborenen Athrepsie	30 ccm	Alle 3 od. 2 Tage	12 bis 15 Einspritzungen
Ekzem der Neugeborenen	10 ccm	Alle 3 Tage (oder aller 2 oder 4 Tage)	12 bis 15 Einspritzungen
Ekzem der Erwachsenen, variköse Geschwüre mit Ekzem verbunden	30 ccm	Alle 3 Tage (oder aller 2 oder 4 Tage)	12 bis 15 Einspritzungen
Variköse Geschwüre ohne Ekzem	50 bis 100 ccm	Alle 3 Tage	12 bis 15 Einspritzungen
Psoriasis	50 bis 100 ccm	Alle 3 Tage	15 bis 20 Einspritzungen
Lungen-Knochen- und Hauttuberkulose	50 bis 100 ccm	Alle 3 Tage	Reihen von 20 Einspritzungen
Enteritis muco-membranosa, Verstopfung	50 bis 100 ccm, wo nötig bis 200 ccm	Alle 3 Tage	12 bis 15 Einspritzungen
Gynalgie (monatliche Darm- und Nervenstörungen)	50, dann 100 ccm, wo nötig bis 200 ccm	Alle 3 Tage	12 bis 15 Einspritzungen

8. Dauer der Behandlung.

Eine der Eigenschaften dieser Behandlungsweise ist die Schnelligkeit ihrer Wirkung. In einer an der Sorbonne gehaltenen Vorlesung (30. November 1907) hat gerade Herr Quinton die Schnelligkeit der erzielten Besserungen in manchem Fall betont. So bei Athrepsie der Neugeborenen empfängt das seit acht, vierzehn, dreissig Tagen

appetitlose Kind, und erträgt die von der ersten Einspritzung an passende, seinem Alter und seinem Gewicht gemässe Saugflasche der üblichen Nahrungsdosis. So auch verschwinden widerspenstige, seit acht, zehn oder fünfzehn Jahren bestehende Ekzeme manchmal sofort nach einigen Einspritzungen. So auch, in ungefähr 150 Proz. der Fälle weichen sofort nach der ersten Einspritzung die Enteritis muco-membranosa oder die veraltete Verstopfung.

In diesen augenscheinlichen sofortigen Heilungen, soll man jedoch mit der Behandlung fortfahren, sich nicht auf zwei oder drei Einspritzungen beschränken, und mindestens bis auf 12 oder 15 gehen, um dauerhafte Erfolge zu erzielen.

In chronischen Leiden, wie z. B. Tuberkulose, hat die Behandlung keine bestimmte Grenze. Man kann ohne jeden Unfall mit ihr sozusagen stets fortfahren. Im allgemeinen ist das Verfahren folgendes: Der Arzt macht eine Reihe von zwanzig Einspritzungen nach welchen er während eines Monats die Behandlung unterbricht, um dann eine zweite Reihe zu unternehmen usw. Auch hier legt sich der Patient selbst am besten Rechenschaft ab über die Notwendigkeit der Wiederholung.

Beim weiblichen Geschlecht sollen die Einspritzungen niemals während der Regeln unterbrochen werden.

9. Technik.

Ist das Einspritzungsrohr nicht im voraus sterilisiert, so soll es vor jeder Einspritzung in kochendem Wasser sterilisiert werden. *Es ist wesentlich, dass man jede Spur dieses Kochwassers aus dem Einspritzungsrohr treibe:* Süsswasser unter die Haut gebracht, ist äusserst schmerzhaft. Bevor die Nadel in die Haut gedrückt wird, versichere sich der Arzt der isotherischen Qualität des Meerwassers: ein Tropfen davon, mittels des Zeigefingers in den Mund gebracht, soll einen leichtsalzigen Geschmack haben.

Das Meerwasser soll man von der hohen See und einige Meter tief beziehen. In der Nähe der Küsten, wird das Meerwasser zu leicht durch organische Stoffe verunreinigt. Zur Sterilisierung des Meerwassers benütze man die Hitze nicht; sie würde die Qualität des Wassers vermehren. Man filtriere auf Porzellanfilter (filtre des Chamberland). Die Einspritzung kann an allen Körpergegenden, wo das Zellengewebe locker genug ist, vollführt werden.

Dr. G. Siefert.

Alkoholdiät und Alkoholtherapie.

Von Professor Max Kassowitz (Wien).

1. Alkohol ist ein narkotisches Gift, das sich von anderen zu derselben Gruppe gehörigen Betäubungs-

mitteln (Chloroform, Chloral, Aether usw.) nur in der zur Narkose notwendigen Dosis und in anderen nicht sehr wesentlichen Punkten unterscheidet.

2. Alkohol ist weder ein guter noch ein schlechter Nahrungsstoff, sondern ein Gift, welches wie alle andern giftigen Stoffe das Protoplasma (das ist: die lebende Substanz der Gewebe) angreift und zerstört, während die Nahrungsstoffe dazu dienen, die bei der Lebenstätigkeit zerstörten Teile des Protoplasmas wieder herzustellen.

3. Diejenigen, die dem Alkohol eine nährnde Wirkung zuschreiben, stützen sich auf die sichergestellte Tatsache, dass er im Organismus grösstenteils verbrannt wird. Dieser Schluss wäre aber nur dann zulässig, wenn es wahr wäre, dass der Muskel wie eine Wärmemaschine arbeitet, in welcher Heizmaterial zum Behufe der Energielieferung verbrennen soll. In Wirklichkeit beruht aber die Muskelstätigkeit auf einem abwechselnden Zerfall und Wiederaufbau der beiden Substanzen, aus welchen jede einzelne Muskelfaser zusammengesetzt ist und es können daher nur solche Stoffe als Kraftquelle für die Muskelmaschine dienen, welche zum Aufbau von Protoplasma verwendet werden können, niemals aber solche, welche jedes Protoplasma durch ihre Giftwirkung zerstören.

4. Mit dieser theoretischen Auffassung stimmen die Ergebnisse der Experimente und der täglichen Erfahrung (besonders der Sportleute) durchaus überein, weil diese in voller Uebereinstimmung gelehrt haben, dass die körperliche Leistungsfähigkeit — abgesehen von einer rasch vorübergehenden unbedeutenden Steigerung — durch Alkohol in auffallender Weise beeinträchtigt wird, während selbst kleine Mengen eines wirklichen Nahrungsstoffes (Zucker, Eiweiss) eine regelmässige und andauernde Erhöhung, niemals aber eine Verminderung der Arbeitsfähigkeit zur Folge haben.

5. In jüngster Zeit wurde — bei aller Anerkennung der verderblichen Wirkung des Alkohols auf die Arbeitsleistung — doch wieder sein theoretischer Nährwert behauptet und zwar infolge von Versuchen, welche gezeigt haben sollen, dass in der zweiten Stunde nach der Einnahme einer gewissen Alkoholmenge sich das Verhältnis des eingatmeten Sauerstoffes zu der abgeschiedenen Kohlensäure in der Weise ändert, dass daraus auf eine Verbrennung einer sauerstoffreicheren Substanz an Stelle des sauerstoffarmen Körperfettes geschlossen werden kann. Diese sauerstoffreichere Substanz soll nun der Alkohol sein, der auf diese Weise seine fettsparende Wirkung entfaltet (Durig). Diese Schlussfolgerung leidet aber an zwei grossen Mängeln. Erstens erfolgt die Verbrennung des Alkohols nach allgemeiner Annahme so schnell, dass in der zweiten

Stunde nach seiner Einnahme kaum mehr viel von ihm im Körper vorhanden sein kann. Dann aber wurde eine viel plausible Deutung des Versuchsergebnisses nicht in Rechnung gezogen; dass nämlich durch die Giftwirkung des Alkohols in den Leberzellen in ähnlicher Weise wie durch andere giftige Stoffe (z. B. durch kohlen-saures Ammoniak) eine vermehrte Abspaltung von Leberglykogen erfolgt, welches dann als sauerstoffreicher Reservestoff bei seiner Verwendung im Stoffwechsel jene Aenderung des respiratorischen Quotienten herbeiführen könnte, welche man irrigerweise der Verbrennung des schon längst verbrannten Alkohols zugeschrieben hat.

6. Wie bei den meisten narkotischen Giften geht auch der lähmenden und betäubenden Wirkung des Alkohols ein kurzes Erregungsstadium vorher. Es ist aber sicherlich nicht ratsam, von dieser rasch vorübergehenden Erregung als Reizmittel in krankhaften Schwächezuständen Gebrauch zu machen, weil durch die niemals ausbleibende Depression nicht nur der geringe Vorteil rasch beseitigt wird, sondern die ohnehin erlahmenden Körperfunktionen durch die lähmende Wirkung des Narkotikums eine weitere Schädigung erfahren.

7. Die angeblich wärmende Wirkung des Alkohols beruht objektiv auf einem wissenschaftlichen Irrtum und subjektiv auf einer täuschenden Illusion. Man glaubt, dass die durch Verbrennung des Alkohols im Körper erzeugte Wärme diesem zugute komme und ihm die Erhaltung seines Wärme-

bestandes erleichtere. In Wirklichkeit wird aber bei allen Lebensprozessen Wärme in überschüssiger Menge als Nebenprodukt gebildet und durch besondere, der Wärmeregulierung dienende Vorkehrungen rasch nach aussen befördert, so dass eine Mehrproduktion von Wärme völlig überflüssig erscheint. Dagegen werden die der Wärmeregulierung dienenden Nervenmechanismen wie alle andern durch den Alkohol gelähmt, wodurch die bedeutende Abkühlung chloralierter Kaninchen und der häufige Erfrierungstod alkoholierter Menschen erklärlich werden.

8. Die Verabreichung von Alkohol bei Infektionskrankheiten kann entweder den Zweck verfolgen, die Krankheitserreger zu bekämpfen oder den Organismus in seinem Kampfe gegen die krankmachenden Parasiten zu unterstützen. Nach beiden Richtungen wird aber nur das Gegenteil erreicht. Alkoholisierte Menschen und experimentell alkoholisierte Tiere sind viel empfänglicher für die Ansteckung und unterliegen der ansteckenden Krankheit viel häufiger und rascher als die alkoholfreien.

9. Zu dem Nachteile, den eine jede von ärztlicher Seite ausgehende Empfehlung oder Verordnung von Alkohol als Kräftigungs- und Heilmittel dem Individuum zufügt, gesellt sich noch der viel grössere Schaden, den dadurch die Allgemeinheit erleidet, weil jedes Einsetzen der ärztlichen Autorität zugunsten des Alkohols den immer notwendiger werdenden Kampf gegen dieses weitverbreitete Volksgift in hohem Masse erschwert.

Anzeigen.

Offerten, die weiter befördert werden sollen, ist stets eine 10 Pf.-Marke beizufügen.

Assistenzarzt

gesucht von Arzt in Universitätsstadt für 1. Mai oder später. Einführung in die Homöopathie und Hydrotherapie. Gehalt nach Vorkenntnissen. Angebote an die Zeitung unter **A. B. 36**.

Die Emanationsmittel

von **Dr. med. Stäger, Bern.**

(Siehe Allgem. homöopath. Zeitung, 155. Band, Nr. 23/24 vom 12. Dezember 1907, Seite 185.)

Von Herrn Dr. Stäger habe ich zum Vertriebe erhalten 9 solcher Mittel und zwar: Cuprum, Ferrum, Stannum, Plumbum, Magnesium und Sulfur, Hepar sulfur., Silicea und Carbo veget., und zwar nur in Kügelchen, jedes Mittel in Dez. 6., Dez. 12. und Dez. 30. Potenzen. Ein Fläschchen mit 10,0 Gramm Inhalt kostet netto 1 Mk.

Diese Mittel empfiehlt bestens zu Versuchen **A. Marggraf's homöopath. Officin, Leipzig.**

Nach Gottes unerforschlichem Ratschluss verschied nach schwerem Leiden am Montag, den 24. Februar, abends 7 Uhr, mein innigstgeliebter Mann, unser herzensguter, treufürsorgender Vater, Bruder und Schwager, der prakt. Arzt

Dr. med. Albert Burkhard

im fast vollendeten 60. Lebensjahre.

Um stille Teilnahme bitten die trauernden Hinterbliebenen

Frau Anna Burkhard, geb. Richter	} als Kinder
Fritz Burkhard, prakt. Zahnarzt	
Max Burkhard, Kaufmann	
Hans Burkhard, cand. med.	
Margarete Burkhard	} als Schwägerin.
Dr. Georg Burkhard als Bruder	
Martha Burkhard, geb. Gundermann,	

Berlin, den 25. Februar 1908
Besselstr. 8.

Das mit unserem Etablissement verbundene

Wissenschaftliche pharmazeutisch-chemische Laboratorium

empfiehlt sich zu **medizinisch-chemischen und physiologischen Untersuchungen** (Sputum, Harn u. dgl.), die mit allen Hilfsmitteln der chemischen Technik auf Grund der wissenschaftlichen Erfahrungen der Neuzeit zu angemessenen Preisen aufs gewissenhafteste ausgeführt werden.

Homöopathische Central-Apotheke Dr. Willmar Schwabe in Leipzig.

Vertreter gesucht von Anfang Mai d. J. an auf mehrere Morate in mittlerer Stadt Mitteldeutschlands. Angenehme Verhältnisse. Angebote unter **Z. 200** Expedition dieses Blattes.

Canceronin Dr. M. F. Kranz-Busch

(cfr. Vortrag „Ueber die Therapie des Karzinoms etc.“ von Dr. Kranz-Busch-Wiesbaden. Allgemeine homöopathische Zeitung, 153. Band, Nr. 23/24, Seite 178).

Nachdem Herr Dr. Kranz-Busch mir dieses Präparat gütigst zur Verfügung gestellt hat, habe ich dasselbe in den üblichen Potenzen vorrätig und offeriere es den Herren homöopathischen Aerzten zu billigsten Preisen.

Leipzig. A. Marggrafs homöopath. Offizin.

Tuberculin Marmorek

(Serum antituberculeux Marmorek).

Durch die Liebenswürdigkeit des Herrn Dr. Nebel in Davos bin ich in den Besitz eines Fläschchens des obigen Mittels gekommen und stehe den Herren Aerzten mit demselben in den üblichen Potenzen gern zu Diensten.

A. Marggraf's homöopath. Officin, Leipzig.

Hausfrauen und Bräute! Gedenket der Handweber!

Sie bitten um Abnahme von Tischtüchern und Servietten, Tee- und Kaffeegedecken, Hand-, Küchen-, Scheuer- und Staubtüchern, Bettzeugen in weiss und bunt, Leinwand in allen Breiten, Taschentüchern, Hemden- und Schürzenstoffen usw. Auf Wunsch alles fertig genäht und gestickt. Vollständige Aussteuern! Viele lobende Anerkennungen! Muster und Preise und Waren von 20 Mk. Wert an franko.

Handgewebte reinleinene prima Jacquardtischtücher, mittelfeinfädig, Karo-, Steinchen-, Stern- oder Maiglöckchenmuster, 115×125 cm gross, das Stück Mk. 2,45, 115×150 cm Mk. 2,95, 130×130 cm Mk. 3,—, 130×165 cm Mk. 3,75, 130×200 cm Mk. 4,50, 130×265 cm Mk. 6,—, 130×300 cm Mk. 6,75, 130×330 cm Mk. 7,50, 130×375 cm Mk. 8,45, 150×165 cm Mk. 4,40, 150×200 cm Mk. 5,25, 150×230 cm Mk. 6,15, 150×285 cm Mk. 7,50, 150×330 cm Mk. 8,75, 150×400 cm Mk. 10,50. Passende Servietten 65×65 cm, das Dutzend Mk. 9,—. Bei Bezugnahme auf dieses Blatt 2 Proz. Rabatt.

Vereinigung Lausitzer Handweber, G. m. b. H.
Geschäftsführer P. Dachs zu Linderode N.-L. 96.

Nachstehend verzeichnete Apotheken empfehlen wir als

Filiale

Berlin W., Kurfürstendamm 264, Carl Gruner's homöopathische Officin (A. Kittel).

als **Haupt-Depôts und grössere Verkaufsstellen**

unserer homöopathischen Arzneien, Hausapotheken etc. — Dieselben haben sich verpflichtet, alle Arzneien etc. von uns im Wesentlichen nur in Originalpackungen mit einer unserer Firmen zu beziehen und weiter zu verkaufen, sodass volle Garantie für Echtheit und beste Qualität den verehrten Käufern geboten ist.

In Deutschland:

Aachen, bei Apotheker E. & E. von den Driesch, „Central-Apotheke“, Lothringerstrasse 72.

Bielefeld, bei Apotheker J. Kupfer, „Krummacher'sche Apotheke“, am alten Markt.

Breslau, bei Apotheker Emil Weigert, Aeskulap-Apotheke, Ohlauerstrasse Nr. 3 an d. Kornecke.

Caternberg, Rhld., bei Apotheker Georg Quensell, „Luisen-Apotheke“.

Düsseldorf, bei Apotheker R. Rosenlöcher, „Einhorn-Apotheke“, Bismarckstrasse 81.

Frankfurt a. Main, bei Apotheker D. Szamatóleki, „Engel-Apotheke“, Gr. Friedberger Str. 46.

Hamburg, bei Apotheker Karl Otte's „Fischmarkt-Apotheke“.

Hannover, bei Apotheker Dr. B. Börner, „C. Kohli'sche Apotheke“, Hildesheimerstrasse 19.

Magdeburg, bei Apotheker Joh. Manecke, „Hofapotheke“.

Pforzheim, bei Apotheker Dr. phil. Schumacher.

Prenzlau, bei Apotheker H. Steinhorst, „Mohren-Apotheke“.

Regensburg, bei Apotheker Ludwig Fischer, Mohren-Apotheke.

In Holland:

Amsterdam, bei Apotheker Ernst Harsleben, Internationale Apotheke Singel, Heiligenweg.

Dordrecht, Apotheker K. G. W. de Bosson.

Groningen, bei Apotheker T. E. van Dijk, Grootemarkt 3.

Haarlem, bei Apotheker J. W. Florijn, „Central Apotheek“, Groote Houtstraat 78.

Rotterdam, bei Apotheker Wed. Bulterman & Cohen, Hoogstraat.

Die vereinigten

Leipziger homöopathischen Apotheken:

Täschner & Co., Homöopathische Central-Apotheke, A. Marggraf's homöopathische Officin und Carl Gruner's homöopathische Officin (früher in Dresden).

Verantwortliche Schriftleiter: Dr. Kranz-Busch-Wiesbaden, Taunusstrasse 25, Dr. R. Kluge, Bremerhaven.

Geschäftsstelle und Verlag von William Steinmetz (A. Marggraf's homöopath. Officin) in Leipzig.

Druck von Julius Mäser in Leipzig.

Band 156.

Leipzig, den 19. März 1908.

No. 11 u. 12

Gegründet 1./7. 1832.

ALLGEMEINE HOMÖOPATHISCHE ZEITUNG.

Herausgegeben von

Dr. med. & philos. M. F. Kranz-Busch, Arzt in Wiesbaden

und

Dr. med. Richard Kluge, Arzt in Bremerhaven.

Geschäftsstelle und Verlag von William Steinmetz (A. Marggraf's homöopath. Officin) in Leipzig
Thomaskirchhof 12.

Er erscheint 14tägig zu 2 Bogen. 13 Doppelnummern bilden einen Band. Preis 10 M. 50 Pf. (Halbjahr). Alle Buchhandlungen und Postanstalten nehmen Bestellungen an. — Inserate, welche an Rudolf Mosse in Leipzig und dessen Filialen oder an die Verlagsabteilung selbst (A. Marggraf's homöopath. Officin in Leipzig) zu richten sind, werden mit 20 Pf. pro einmal gespaltene Petitzeile und deren Raum berechnet. — Bellagen werden mit 6—8 M. berechnet.

Inhalt. Digitalis — eine einseitige Studie. Von P. W. Shedd, New York. — Weitere Studien über Hautelektrizität und Hautmagnetismus des Menschen. Von Erich Harnack. (Schluss.) — Ueber die Wirkung der Röntgenstrahlen auf das Zentralnervensystem. Beobachtungen von Carl Colombo-Rom. — Literatur: Homöopathie in der Praxis. Thomas Skinner. — Geisteskrankheiten und Alkoholismus in Italien. — Anzeigen.

Schluss der Schriftleitung: Freitag vor dem Erscheinungstage.

Digitalis — eine einseitige Studie.

Von Dr. med. P. W. Shedd, New York.

So sehr ist die Verwendung des Fingerhutes mit Herzaffektionen identifiziert worden, dass wir geneigt sind, zu vergessen, dass Stoffe, die starke Organmittel sind, wie Ceanothus, Chelidon., Taraxacum, Digitalis und ähnliche bei homöopathischer Behandlung noch andere Gebiete für ihre Verwendbarkeit haben. Für unsere antipathischen Freunde (Allopathen) heisst *Digitalis* so viel wie *Herz*, und sie sind froh darüber und zufrieden im Hinblick auf ihre Kenntnis, deren Grenzen völlig, ihrem therapeutischen Verfahren adäquat sind. Sie und wir alle sind völlig überzeugt, dass die richtige Gabe von Digitalis in gewissen Fällen den Herzschlag verlangsamen (manchmal dauernd) und kräftigen kann, „und das ist genug für sie“. Für uns kämpfende Therapeuten dürfte die Betrachtung der Digitalis „mit ausgeschnittenem Herzen“ nicht ohne Wert sein. Jedenfalls dürfte es zu einer sorgfältigeren Betrachtung der allgemeinen Symptomatologie — der Hauptsache der homöopathischen Verordnung führen, ehe man *Digitalis purpurea* in irgend einer Gabe anwendet.

Die hauptsächlichsten Teile des Organismus,

in denen das Mittel noch charakteristische Wirkungen zeigt, sind:

- Der Magendarmkanal.
- Die Leber.
- Die Genitalien.
- Die Nieren.
- Das Nervensystem.
- Die Brust und Atmungsorgane.
- Die Haut.

Ehe wir diese Organe im einzelnen betrachten, wollen wir zunächst den weisen Mann zurechtweisen, der höchst oberflächlich bemerken wird, dass viele von den anderen Symptomen vom Herzen herrühren. Dieser Einwurf kann nicht gänzlich abgelehnt werden, aber viele Stoffe haben eine Einwirkung auf das Herz, ohne anderswo digitalisähnliche Wirkungen zu erzeugen. — Unterscheidung ist ein Hauptgrundsatz in der Homöotherapie.

Magendarmkanal.

Schmerz, Uebelkeit (< vom Speisengeruch), krampfhaftes Würgen, Erbrechen sind da; auch Uebelkeit und Erbrechen beim Essen kann vorkommen oder Erbrechen von Nahrung beim Aushusten oder Uebelkeit beim Erwachen am Morgen (die Uebelkeit der Digitalis ist fast ebenso vorstehend wie die von Ipecac.). Die Magenschmerzen

sind brennend, krampfhaft, schiessend; es mag eine Magenerweichung, Schwäche, Gefühl des Sterbens in der Herzgrube, besonders sofort nach einem Mahle vorkommen. Die Magensymptome sind gewöhnlich von reiner Zunge begleitet (Ipecac.), viel Durst und kein Fieber.

In den Eingeweiden finden wir dieselbe Art von Schmerzen, kolikartig, drehend, krampfhaft, spannend; das Abdomen kann durch Luft ausgedehnt sein (Flatulenz, woher viele Schmerzen kommen) oder durch Flüssigkeit (Ascites). Eine wässrige Diarrhöe (mit Durst) oder schleimig fäkal mit vorhergehendem Schauder und Schneiden kann vorkommen oder es kann hartnäckige Verstopfung da sein.

Leber.

Es besteht Empfindlichkeit der Leber und drückender Schmerz; Ueberfüllung der Pfortader. Der Beweis von ihrer Wirkung auf die Leber wird am After geliefert — weisse, teigige, kalkähnliche Stühle (stets die Aufmerksamkeit auf *Digit.* lenkend, aber auch auf *Calc.*, *Canth.*, *Nux mosch.*, *Phosph. acid.*, *Podophyll.*, *Pulsat.*, *Sanic.*; bei *Digitalis*, *Podophyll.* und *Sanicula* sind die Stühle positiv gallenfrei wie dicke Milch oder Kalkbrei). *Digit.* wird nicht nur für die „Leber“ gebraucht, sondern auch für die „Lebemänner“. Gelbsucht — die Galle muss doch irgendwohin gehen.

Geschlechtsteile.

Es ist ein Aphrodisiakum (physiologisch); Libido ist stark erregt, mit häufigen Erektionen und Pollutionen (bei alten Leuten nicht häufig mit vergrösserter Prostata). Die Neigung zu Wassersucht bei dem Mittel zeigt sich durch Hydrozele (links) oder durch Genitalödeme.

Nieren.

Die Erstwirkung von *Digitalis* ist eine Reizung der vasomotorischen Zentren mit einer Erhöhung des Blutdruckes; die Folge ist eine Erschlaffung der Vasomotoren, die man zuerst an den Nierengefässen bemerkt. Daher ist Ischurie die homöopathische Indikation (auf Erstwirkung beruhend) für *Digitalis*, aber es ist wahrscheinlich, dass dieses Mittel wie *Ignat.*, *Bellad.*, *Bryon.* eine wechselnde Erstwirkung hat, die es bei einigen Polyurien nicht kontraindizieren würde. Es ist unfreiwillige Urinentleerung da (Enuresis nocturna) oder schneidende Schmerzen in der Harnröhre vor oder nach dem Urinieren oder die eigentümliche Empfindung, als ob die Blase nach der Entleerung noch voll wäre.

Nervensystem.

Hier haben wir Kopfweh in Schläfen und Stirn, schiessend, ziehend und manchmal nach kaltem

Trunke sich bis zur Nasenspitze erstreckend. Da ist ferner „Jucken im Gehirn“ einseitig, oder Gefühl von Wellen oder Wasser im Kopfe oder das Gefühl, als ob das Gehirn beim Bücken nach vorn fiel. Ferner ein zitternder Schwindel, Ohrgeräusch (Zischen), Delirium tremens, Halluzinationen bei Trinkern und Lebemännern mit konstanter Traurigkeit, Depression und Angst. Die mit den Nerven eng verbundenen Muskeln zeigen Schwäche, lähmungsartige Stösse, Ziehen, Brennen, durchdringende Schmerzen und grosse Schläfheit — besonders nach dem Frühstück und Mittagessen. Die Finger können plötzlich steif werden, gelähmt oder stumpf und taub. Die Füsse schwellen während des Tages an und bei Nacht schwellen sie ab. Alle Sinne sind stumpf, benommen und manchmal besteht fast allgemeine Anästhesie.

Brust und Atmungsorgane.

Die Brust ist wund und das Atmen schmerzhaft, besonders nachts; Strecken mit Neigung tief zu atmen; erstickende Beklemmung am Morgen, die den Patienten zum Aufstehen zwingt. Der Husten ist trocken (Ursprung nervös oder vom Herzen ausgehend), krampfhaft, hohl, < um Mitternacht und am Morgen; er kann von lästiger, würgender Empfindung begleitet sein oder von übermässigem Sprechen und von kaltem Trunke herrühren oder vom Bücken. Der Auswurf kann, wenn er vorhanden ist, wie Stärke oder ein gelber, geleeähnlicher süsser Schleim sein, der nur abends ausgeworfen wird.

Haut.

Nagendes Jucken, das sich, wenn die Haut nicht gekratzt wird, in Brennen und unerträgliches Prickeln verwandeln kann. Die Haut ist heiss und trocken, kann sich abschuppen. Gelbsucht (hepatogen). Cyanose (vom Herzen). Allgemeine Blässe. Weisse, geschwollene, elastische Haut.

Die Herzindikationen sind: *Puls sehr langsam* (primär). *Schwäche, Herzklopfen intermittierend und irregulär*, dabei können scharfe Stiche vorhanden sein oder das Herz scheint still zu stehen oder sich langsam zu erweitern oder man fühlt, als ob es losgerissen wäre und an einem Faden hin und her geschwenkt würde; dabei ist natürlich auch Angst, Qual und Furcht vor nahem Tode.

(Hom. Recorder, Bd. XXII, Nr. 12.)

Sehr wichtig erscheinen uns noch die Symptome der übrigen Sinnesorgane.

Da heisst es vom

Auge:

Diplopie. — Die Gegenstände erscheinen entweder grün, gelb oder wie versilbert. Gelbliche

Röte der Konjunktiva. Pupillen sind nicht mehr aktionsfähig. Entzündung der Meibomschen Drüsen. Schwellung des unteren Lides. Starkes Tränen; im hellen Lichte oder kalter Luft schlimmer. Beide Augen nach links gedreht. Funken und Feuerballen vor den Augen. Trübsehen wie von einem Flor vor den Augen. Völlige Blindheit mit einem Gefühl von Klopfen und Anspannen des Augapfels, als ob er für die Augenhöhle zu dick wäre (Glaukom? D. Red.); schwarzer Star.

Ohren.

Ziehender Schmerz in den Muskeln unter dem Process. mastoid., besser bei starkem Drücken. Zwischen vor beiden Ohren wie von siedendem Wasser.

Unter *Genitalien* finden wir ferner ausser den oben genannten Symptomen: juckender Schmerz in der Eichel, klebrige Feuchtigkeit in der Harnröhrenmündung früh, die zur hilfreichen Anwendung bei Tripper geführt haben.

Bähr, der eine Monographie über die Digitalis geschrieben hatte, hat sie in seiner bekannten „Therapie“ bei vielen Krankheiten zur Anwendung empfohlen, ohne dass er damit Erfolg gehabt zu haben scheint; denn im Grossen und Ganzen ist bei uns in Deutschland wenigstens die Verwendung der Digitalis auch in der homöopathischen Schule auf Herzfälle und deren Folgekrankheiten im wesentlichen beschränkt geblieben.

Früher war das anders. So finden wir in der *alten Schule* das Mittel angewandt und empfohlen bei akuter und chronischer Entzündung „lymphatisch-drüsiger Teile“ (Pankreas, Gelenk- und Schleimhäute). Entzündung seröser und fibröser Häute; bei aktiven Blütfüssen, bei Rheumatismus, bei Epilepsie, bei Phlegmasia alba dolens, bei verschiedenen akuten und chronischen Hautkrankheiten wie Skarlatina, Erysipelas faciei, Pemphigus, Skabies, bei rheumatischen, nervösen und puerperalen Fiebern, bei Wahnsinn, Melancholie, Migräne, Amaurose, Metrorrhagie, Abortus, Croup usw.

In der *homöopathischen Schule* wurde Digitalis früher ausser bei Herzfällen angewandt bei Ikterus (mit Schleimbrechen, Uebelkeit, Mattigkeit, Appetitmangel, Durst) Aszites und Hydrothorax, Wahnsinn, Melancholie, Drüsengeschwülsten, Induratio scirrhusa, Hydrocephalus acutus, bei katarrhalischen, skrofulösen und gichtischen Augenentzündungen, Hemeralopie, Diplopie, Amaurose mit buntem Farbenspiel, Nasenbluten, Status gastricus, chronischer Leberkrankheit, Tenesmus vesicae, Stricture urethrae, Hydrozele, Tripper, Pleuritis serosa, Hämoptoe usw.

Unseres Erachtens sind diese Erfolge Grund genug, das Mittel unter Berücksichtigung seiner gesamten Pathogenese öfter in Betracht zu ziehen.

Der Uebersetzer Dr. Kluge.

Weitere Studien über Hautelektrizität und Hautmagnetismus des Menschen.

Von Prof. Dr. Erich Harnack.

(Schluss.)

Ich gehe nun zur Mitteilung meiner Versuche über, die ich zur Entscheidung der Frage angestellt: *wie wirkt die nicht geriebene Fingerspitze auf die frei schwebende Magnetnadel und anderes leicht bewegliche ein?* In meiner Broschüre (S. 53) hatte ich bereits auf einige solche Versuche hingewiesen, die ich an einer nicht magnetischen, mit sehr geringer Reibung beweglichen Nadel ausgeführt hatte. Dabei war zwar ein positives Resultat mitunter unverkennbar, aber doch nicht befriedigend und unzweideutig genug. Die Nadel war zu kurz und daher die Ausschläge zu gering, um mit blossem Auge sicher wahrgenommen zu werden; es hätte dazu einer Vergrösserung mit Projektionsapparat usw. bedurft. Ich wählte daher eine flache Nadel aus papierdünnem Stahl von 20 cm Länge, die über einem runden Holzteller auf vertikaler Nadelspitze vermittelt eines winzigen Achathütchens balancierte, und zwar zur Abwechslung zwei genau gleiche, von denen nur die eine magnetisch gemacht war. Eine besondere Deckung der Nadel war nicht erforderlich. Später habe ich die Vorrichtung auch durch eine auf vertikaler Nadelspitze balancierende sogenannte Papiermühle ersetzt. Eine Nadel von 20 cm Länge durchmisst bei einem Ausschlage von etwas über 5° an ihrer Spitze schon die Länge eines Zentimeters. Auf diese Weise erhielt ich ganz unzweideutige, mit blossem Auge gut wahrnehmbare Resultate.

Für diese während der letzten zwei Jahre ausgeführten Versuche bekam ich eine ganz unerwartete und sehr dankenswerte Unterstützung aus der Ferne, und zwar durch Herrn *Erich Langer*, der zur damaligen Zeit in Breslau physikalischen Studien oblag, also fachmännisch gebildet ist. Herr *Langer* hatte, ohne dass ich davon wusste, meine Fundamentalversuche nachgeprüft und dabei die Erfahrung gemacht, dass er zeitweilig mit einer auffallenden elektrischen Leistungsfähigkeit der Haut, namentlich der Finger, begabt war, demnach die Kompassversuche ihm ausgezeichnet gelangen. Erst geraume Zeit später stellte er ganz spontan Versuche an der frei schwebenden Magnetnadel ohne jede Vermittlung

von geriebenem Glase an und erzielte auch hier, zwar geringere Ausschläge, aber unzweideutig positive Erfolge. Als er mir im Juli 1906 zum ersten Male briefliche Mitteilung machte (zuvor war mir von ihm und seinen Versuchen nichts bekannt), war ich überrascht, wie sehr seine Ergebnisse mit den bis dahin von mir gewonnenen eigentlich nach jeder wichtigen Richtung hin übereinstimmen. Ich hütete mich daraufhin, ihn irgendwie zu beeinflussen, um ja keine Suggestion zu erzeugen, sondern völlig selbständig von ihm gemachte Beobachtungen zu erhalten. Ich stellte nur von Zeit zu Zeit brieflich bestimmte Fragen, die dann völlig objektiv und sicher beantwortet wurden. So gewinnen natürlich die von zwei Personen an getrennten Orten und völlig unabhängig von einander ausgeführten Versuche, die zu ganz übereinstimmenden Resultaten geführt haben, eine wesentlich erhöhte Sicherheit.

Es ergab sich zunächst, dass die nicht geriebene, dem Pole der *Magnetnadel* genäherte Fingerspitze nie so starke Ausschläge erzeugt, als bei Vermittlung durch einen kurz zuvor von dem Finger bestrichenen Nichtleiter (Glasplatte), wohl aber den Pol der Nadel anzuziehen und abzustossen vermag. Der quantitative Erfolg wechselt auch bei ein- und demselben Individuum, je nach verschiedenen äusseren und inneren Bedingungen sehr wesentlich. Als höchste einseitige Abweichung habe ich $5-7\frac{1}{2}^{\circ}$ erzielt, was als doppelseitige Schwingung doch schon 2—3 cm Distanz entspricht; bei genau protokollierten Versuchen von *Langer*, die mir vorliegen, ist 9° als stärkster einseitiger Ausschlag verzeichnet, welche Werte natürlich, da man die Reibungsgrössen usw. nicht kennt, nicht ohne weiteres mit einander vergleichbar sind. Bekomme ich durch blossen Annäherung der Fingerspitze an den Nadelpol zur Zeit keinen erkennbaren Effekt (und wie bei meinen Kompassversuchen kann sich die Einwirkung oft sehr bald erschöpfen), so erziele ich einen solchen sofort, wenn ich mit der Fingerspitze zuvor einmal über die nur wenige Zentimeter langen Haare meines Schnurrbartes oder über mein Kopfhaar streiche, während es gar nichts nützt, wenn ich mit grosser Energie die Fingerspitze auf einem Stück Wollstoff reibe! Es fragt sich nun vor allem: verhält sich die *nicht geriebene* Fingerspitze der *Magnetnadel* gegenüber wie ein Magnet oder wie eine geriebene Lackstange? Wir werden sehen, dass keines von beiden genau zutrifft. Bei einem Magnet wird stets der Nordpol der Nadel von dem Nordpol des Magneten abgestossen, der Südpol angezogen und umgekehrt, und das Verhältnis bleibt konstant; beim Finger kann zwar zeitweilig dasselbe auch der Fall sein, aber das Verhältnis bleibt nicht konstant, es wechseln viel-

mehr die Vorzeichen beim Finger ungemein rasch und ohne erkennbare Veranlassung. Auch die Finger der beiden Hände, mit einander verglichen, zeigen bald die entgegengesetzte, bald die gleichnamige Vorzeichnung. Man könnte also etwa schliessen: der Finger verhält sich wie ein Magnet mit häufig wechselnden Polen. Aber auch das ist nicht vollkommen zutreffend; denn auch die nicht magnetische Stahlnadel wird von dem Finger bald angezogen, bald abgestossen, und wenn man das sieht, könnte man fast glauben, das Eisen verhalte sich dem Finger gegenüber bald wie ein magnetisches, bald wie ein diamagnetisches Metall. Allein der Finger verhält sich genau ebenso auch gegenüber leicht beweglichen Gegenständen aus anderem Material, z. B. der bekannten Papiermühle. Demnach ist sein Verhalten viel ähnlicher einer geriebenen Lackstange und doch wiederum nicht genau wie dieses; denn eine geriebene Lackstange zieht zunächst alles Leichtbewegliche an, und erst wenn influenzierte ungleichnamige Elektrizitäten sich ausgeglichen haben, erfolgt Abstossung. Der Finger kann aber von vornherein bald anziehen, bald abstossen. Es sind also in der lebenden Haut ganz eigentümliche Verhältnisse vorhanden, die aus Elektrischem und Magnetischem wie gemischt erscheinen und sich durch eine einfache physikalische Anordnung nicht ohne weiteres nachmachen lassen. Am plausibelsten ist es noch, wenn man sagt: in der lebenden Haut herrscht eine statische elektrische Spannung, die durch innerlich gegebene Bedingungen ihr Vorzeichen leicht wechselt; aber auch diese Formulierung wird nicht allen Tatsachen vollkommen gerecht. Warum wird denn, wie man so oft beobachten kann, z. B. der Nordpol der *Magnetnadel* gleichzeitig vom Zeigefinger der rechten Hand angezogen, von dem der linken abgestossen? Bezeichnet man ersteres als + (geriebene Glasstange) und letzteres als - (geriebene Lackstange), so würden beide Stangen doch von vornherein anziehend wirken.

Sicher ist aber, dass die elektrische Ladung der lebenden Haut ihre Vorzeichen sehr leicht und rasch, und zwar durch von innen her wirkende Bedingungen wechselt. Das bestätigt, was vor 90 Jahren *Pjaff* und was vor einigen Jahren *Heydweiller* beobachtet haben. Letzterer fand das Vorzeichen in Ruhe meist —, durch eine einzige Bewegung (Kniebeuge) wurde es +, durch eine weitere Bewegung wieder —, und bei rasch sich folgenden Bewegungen konnten sogar beide Elektrizitäten sich neutralisieren.

Um eine erst durch Influenz zustande gekommene Ladung kann es sich aber bei meinen Versuchen gar nicht handeln; denn wie soll eine gewöhnliche Stahlnadel oder eine Papiermühle

Influenz erzeugen? Wählt man einen leicht beweglich aufgehängten Gegenstand aus geeignetem Stoff, der zuvor selbst durch Reiben elektrisch gemacht worden, dann werden die Verhältnisse komplizierter; denn dann kommt in der Tat noch Influenz dazu, und die Ausschläge, die man nach genähertem Finger erhält, sind oft noch viel stärker. Hieraus würde sich denn auch die von *Nérei Oedöss* (cf. oben) gemachte Beobachtung ungefähr erklären.

Es bedarf nicht erst des Hinweises darauf, dass die beobachteten Ausschläge nicht etwa durch Luftströmung (Erwärmung der Luft durch Fingerannäherung) bedingt sein konnten; denn dann hätten sie in allen Fällen eintreten und stets in demselben Sinne erfolgen müssen. Ausserdem hat Herr *Langer* auch Versuche an vielen anderen Stellen seiner Körperoberfläche angestellt, wo die Erwärmung stärker sein musste, die Ausschläge aber stets unverhältnismässig geringer waren als bei der Fingerspitze. Er zog daraus den Schluss, dass der Ausschlag da, wo Adern und Nerven sehr fein verzweigt sind, grösser ist als dort, wo starke Adern und Nervenstränge vorhanden sind.

Die Versuche bestätigen aber auch das, was ich aus meinen Kompassexperimenten von Anfang an gefolgert habe, nämlich dass nicht bloss etwas erzeugt wird, sondern dass bereits etwas vorhanden, d. h. physiologisch gegeben ist. Wenn einzelne Kritiker sich die Sache leicht machten und mir entgegneten: „selbstverständlich, die Reibung und die Trockenheit“, so war mir klar, dass diese Deutung völlig ungenügend sei. Stets habe ich betont, dass in dem individuell Hochgradigen und dem physiologisch Bedingten der Kernpunkt der Frage gelegen sei. Wenn bei einem Individuum die Ladung in der Haut stark ist, so genügt das leiseste Betupfen der Glasdecke, um einen evidenten Erfolg zu erzielen; wenn jenes nicht der Fall ist, so kann man mit Energie reiben und erzielt fast nichts, auch wenn man den gleichen Finger benutzt. Jetzt zeigt sich, dass wir der Vermittelung des zu ladenden Nichtleiters gar nicht bedürfen, um einen deutlich wahrnehmbaren Effekt zu erreichen, wenn er auch freilich quantitativ geringer ist.

Der Umstand, dass mein Finger bald Glas positiv, bald Hartgummi negativ laden kann, ist nicht, wie von mancher Seite gemeint wurde, ein Beweis gegen die in der Haut schon vorhandene Ladung, sondern vielmehr ein Beweis dafür, da eben das Vorzeichen der elektrischen Ladung der Haut schnell wechseln kann. Da ich zuerst fast nur mit der Glasplatte arbeitete, hielt ich oft für eine Erschöpfung der Ladung, was nur Wechsel des Vorzeichens war. Ich habe dann den Versuch

sehr oft so angestellt: Der Finger bestreicht zuerst eine Glasfläche und zeigt sich dabei sehr wirksam, also das Glas wird +, die Fingerhaut ist — geladen; nach einigen Minuten erzielt erneutes Bestreichen keinen Effekt mehr, wohl aber ist der Finger imstande, auf der Hartgummiplatte starken Erfolg zu erzielen, indem diese — geladen wird, der Finger also + geladen ist. Ich stellte den Versuch auch bei anderen Personen an und bekam das gleiche Ergebnis, wenn auch quantitativ schwächer und zuweilen in umgekehrter Reihenfolge, was nicht auffallend ist, da man nie sicher voraus wissen kann, welches Vorzeichen im Augenblick die elektrische Ladung der Haut besitzt. Das Umspringen der Polarität ist eine sehr eigentümliche Eigenschaft der Haut: Herr *Langer* konnte in $\frac{1}{2}$ Stunde ein achtmaliges Umspringen des Poles konstatieren.

Wir waren beide, und zwar Herr *Langer* fast noch mehr als ich, bemüht, gewisse Momente daraufhin zu prüfen, welchen Einfluss sie auf die Grösse des Ausschlages ausüben können. So ergab sich z. B., dass er mit der Temperatur des Fingers wächst, mit der steigenden Temperatur des Zimmers und dem Feuchtigkeitsgehalt der Luft dagegen abnimmt. Nach dem Essen war der Ausschlag stärker; ebenso wurde bei kurz zuvor erfolgter Anstrengung der Handmuskeln eine Verstärkung beobachtet, die jedoch bald wieder abnahm. Herr *Langer* vermochte auch durch abwechselndes Nähern und Wiederentfernen des Fingers den Ausschlag zu verstärken. Auch auf den jeweiligen Gemütszustand ist bei den Versuchen geachtet worden. Ich teile im folgenden die Ergebnisse einiger von Herrn *Langer* angestellten Versuche mit:

Versuche am Nordpol der Magnetnadel; + bedeutet Anziehung, — Abstossung.

Tag u. Stunde	Zeige- fingersp. rechts	Zeige- fingersp. links	Haut über Arter. rad. dextr.	Gemütszu- stand
6. August 8 Uhr vorm.	+ 8°	— 6°	+ 1°	ruhig
8. August 4 Uhr nachm.	— 4°	— 2°	— $\frac{1}{2}$ °	ärgerlich erregt
12. August 10 Uhr vorm.	+ 9°	— 7 $\frac{1}{2}$ °	+ 2°	freudig erregt
25. Oktob. 11 Uhr vm.	+ 6°	+ 5°	+ $\frac{1}{2}$ °	ruhig

An Hautstellen über anderen grösseren Arterien waren die Ausschläge meist ganz minimal, nur durch Vergrösserung mit dem Projektionsapparate deutlich erkennbar. Nicht nur Bewegungen, wie

schon *Heydweiller* beobachtet hat, üben einen Einfluss aus, sondern auch Anhalten des Atems und andererseits willkürlich vertiefte, kräftige Atemzüge:

Tag u. Stunde	Zeige- fingersp. rechts	Zeige- fingersp. links	Haut über Arter. rad. dextr.	Bemerk.
25. Oktob. 11 Uhr vorm.	+ 6°	+ 5°	+ 1/3°	normal
25. Oktob. 11 1/4 Uhr vorm.	+ 8°	+ 6°	+ 1/3°	nach 40 tief. Atemzügen

Ich bemerke noch, dass die Annäherungsdistanzen etwa von 5 mm als Minimum bis 2 cm als Maximum schwankten.

Aus den sämtlichen bisherigen Versuchen dürfen die folgenden Ergebnisse wohl als genügend sichergestellt angesehen werden:

1. Durch Bestreichen von Nichtleitern durch die Fingerspitze wird Ladung mit statischer Elektrizität erzeugt, und zwar bei einzelnen Individuen mit auffallend starker Spannung bei verhältnismässig sehr geringer Kraftanstrengung.

2. Bei solchen Personen werden eiserne oder stählerne Gegenstände, die sie bei sich tragen und häufig zu Hand nehmen, in ziemlich hohem Grade dauernd magnetisch.

3. Auch die nicht geriebene Haut vermag eine Einwirkung auf die Magnetnadel und andere leicht bewegliche Gegenstände, denen sie genähert wird, auszuüben, wobei sich der Finger weder genau wie eine geriebene Lackstange usw., noch genau wie ein Eisenmagnet verhält. Die Vorzeichen wechseln dabei schnell.

4. Die betreffenden Einwirkungen der lebenden Haut sind bei verschiedenen Individuen verschieden stark und sind auch bei dem nämlichen Individuum von jeweiligen physiologischen Zuständen (Magenfüllung oder leere, Anhalten des Atems, Bewegungen usw.) abhängig. Ein Zusammenhang mit inneren Lebensvorgängen ist also zweifellos vorhanden.

Man darf sagen: nur bei relativ selten sich findenden Individuen vermag man die von der Haut ausgehenden elektrisch-magnetischen Einwirkungen mit größeren Hilfsmitteln deutlich zu erkennen. Um sie bei jedem Individuum nachzuweisen, werden wahrscheinlich noch feinere Hilfsmittel ersonnen werden müssen.

Eine „physiologische Ladung“ der Haut ist also unzweifelhaft vorhanden, und es fragt sich nur, wie man sich ihr Zustandekommen zu denken hat. Man könnte vielleicht zu der Annahme geneigt sein, dass sie bloss durch Einwirkungen, welche die Aussenwelt (atmosphärische Elektrizität, Reibung

usw.) auf die Körperoberfläche ausübt bedingt sei. Für sehr wahrscheinlich halte ich das nicht, zumal ein Zusammenhang mit inneren Lebensvorgängen zweifellos vorhanden ist. Was aber die direkte Ursache bildet, ob Reibung der Blutzellen an den Gefässwandungen, ob Polarisierung des an sich neutralen Nervenstromes, ob chemische Vorgänge oder geladene Ionen, darüber liessen sich vorläufig nur Vermutungen äussern.

Mag man aber jetzt noch für unentschieden halten, ob die elektrische Ladung in der Haut von aussen oder von innen her zustande kommt, so viel haben wir bis jetzt doch gelernt: *erstens* dass sie durch innere Lebensvorgänge beeinflusst wird und *zweitens* dass die Haut ganz eigentümliche Beschaffenheit und Eiurichtungen in bezug auf ihr elektrisches Verhalten besitzt, wie wir sie bisher noch nicht so gekannt haben. Dafür spricht: 1. dass die Haut schlecht und gut leitende Schichten hat, 2. dass verschiedene Stellen der Körperoberfläche zugleich entgegengesetzt elektrisch geladen sein können, 3. dass die Polarität an irgend einer Stelle ungemein rasch wechseln kann, und 4. dass die Ladung der Epidermis durch blosser Berührung mit ihren eigenen Gebilden (eigenen Haaren) so erheblich erhöht wird, während energisches Reiben der Fingerspitze auf toter Wolle der ersteren keine Ladung erteilt. Glas mit Glas oder Lack mit Lack gerieben pflegt doch keinen sonderlichen Effekt zu geben, während die leicht über das Haar gestrichene Hand ganz erstaunliche Erfolge zu produzieren vermag, wobei eben auch wieder sehr starke quantitative individuelle Differenzen zur Beobachtung kommen. Und wie ungemein verschieden ist auch die individuelle Einwirkung der Hand, die schon von dem kleinen Kinde als eine sympathische oder unsympathische unterschieden und die auch von dem Erwachsenen in dem einen Fall als eine beruhigende, in dem anderen Falle als eine irritierende und bis zur Unerträglichkeit peinigende empfunden wird! Sollte das alles nur auf der Wärme, der Trockenheit, der Glätte und höchstens noch auf einem verschiedenen Chemismus der Hautsekrete beruhen? Das möchte ich bezweifeln. Die ständige Ladung der Haut vermag es wohl auch zu erklären, weshalb starke Magnete auf sehr empfindliche Personen so heftig einzuwirken vermögen¹⁰⁾.

Nicht um meine Zustimmung zu allen aufgeworfenen Fragen zu dokumentieren, sondern

¹⁰⁾ In dieser Hinsicht liegen doch bereits recht interessante Beobachtungen vor, wie z. B. die von Prof. *Tamburini* und Dr. *Seppili* an einer hypnotischen Person mit einem starken Magneten angestellten Versuche (conf. *Der Irrenfreund* 1882, Nr. 3 und 4). Es liegt vorläufig kein Grund vor, diese Tatsachen zu bezweifeln.

lediglich um zu zeigen, wie gross unter Fachmännern und Laien das Interesse für das in Rede stehende Problem ist, möchte ich schliesslich aus den zahlreichen an mich ergangenen Zuschriften, für die ich meinen Dank auch an dieser Stelle auszusprechen nicht unterlasse, einiges mitteilen. Von allem, was an Magnetopathie oder Okkultismus streift, sehe ich dabei vollständig ab.

Ein sehr geschätzter Korrespondent kommt auf die Frage der sogen. „Wünschelrute“ zu sprechen, mit der man zur Entdeckung unterirdischer Wasseradern auffallende Erfolge, die freilich andererseits bestritten worden, erzielt haben soll. Er meint, aus der Tatsache der Hautelektrizität eine wissenschaftliche Unterlage für die Erklärung solcher Erfolge zu finden und führt dazu folgendes aus:

„Man muss zunächst annehmen, dass durch die frische Rute (die von beiden Händen zugleich im Bogen gefasst wird mit nach vorwärts gehaltenen freien Enden) der elektrische Strom geschlossen wird. Andererseits muss man bei der grossen Leitungsfähigkeit des Wassers für Elektrizität eine unterirdische Quellenader gewissermassen als Leiter der Erdelektrizität ansehen. Kommt nun so ein Quellensucher in die Nähe einer Wasserader, so dürfte wahrscheinlich durch Induktion eine Verstärkung der Hautelektrizität eintreten, welche sich durch eine Reflexwirkung auf die Muskulatur äussert und ein Senken der Wünschelrute bedingt.“

Wenn man's so hört, möcht's leidlich scheinen — bleibt aber doch zum mindesten noch sehr problematisch.

Ein anderer Korrespondent schreibt mir:

„Gestatten Sie mir . . . die kurze Bemerkung, dass zwar allerdings die Heilkraft des Fingerspitzenmagnetismus der Heilmagnetiseure gleich Null anzusetzen sein wird, dass aber auch nach uralter Erfahrung die lebenswarme Frauenmilch das weitest aus wirksamste Uebertragungsmittel von „animalischem Magnetismus“ aus einem Körper in den anderen ist. Den grossen Aerzten des Altertums und Mittelalters war es sehr wohl bekannt, dass man durch Verordnen einer kräftigen Amme bei Erwachsenen sonst aussichtslose Krankheiten noch heilen und auch abgelebte Greise wieder verjüngen könne. Die altbekannte Eigenschaft der lebenswarmen Frauenmilch als natürliches Verjüngungsmittel hat sogar in neuester Zeit . . . einen höchst seltsamen Ehereformvorschlag veranlasst, der bereits vielfach praktisch ausgeübt wird.“

Auch dem hier geäusserten Gedanken möchte ich vorläufig nur insoweit Raum geben, als sehr tiefe biologische Probleme sich an die Frage nach dem Verhältnis zwischen Mutter und Säugling, namentlich auch in bezug auf die Entstehung und Zusammensetzung der Milch, anknüpfen. An die

Hand der Mutter habe ich oben bereits erinnert. Dass frisch genossene Frauenmilch eine gewisse belebende Wirkung auszuüben vermag, ist wohl nicht zu leugnen, und bei der Ernährung mit gekochter Kuhmilch geht dem Kinde, wenn auch die berechneten Kalorienwerte noch so gut stimmen, sicherlich so manches verloren, aber weiter in den Schlussfolgerungen zu gehen, würde ich doch für sehr bedenklich halten. Immerhin liegen auch hier Lebensrätsel vor, die wir noch lange nicht gelöst haben.

Eine andere Zuschrift, die ich mir aber erst übersetzen lassen musste, erhielt ich von einem Norweger. Der geschätzte Korrespondent wirft die Frage auf, ob nicht, da die Hautelektrizität doch augenscheinlich physiologische Aufgaben haben muss, der beständige Aufenthalt in der Umgebung von elektrischen Starkströmen einen nachteiligen Einfluss auf den Menschen, namentlich auf seine Gefühlswelt ausüben könne. Er denkt sich das vielleicht ähnlich, wie feine Instrumente in unseren Instituten durch die in der Nähe kreisenden Ströme beeinflusst und verdorben werden. Jedenfalls meint er, die Frage sei so wichtig, dass es allgemeine Pflicht sei, sie zu lösen, und schliesst mit folgenden Ausführungen:

„Es gibt noch mehrere Kräfte in der Welt, die man zusammenfassen kann unter dem Namen Magnetismus. Es gehört der Zukunft an, den richtigen Namen für diese verschiedenen Gruppen zu finden. Die Menschen haben die ihrige, die Pflanzen die ihrige. Die elektrische Maschine saugt den Magnetismus der Pflanzen an sich und verringert dadurch den Ernteertrag; ein grösserer Verlust als Gewinn durch die Elektrizität. Der Magnetismus der Pflanzen sei nur erwähnt, um die Schädlichkeit der Elektrizität zu zeigen. Was ich bewiesen haben möchte, ist der Verlust der menschlichen Gefühlswelt durch die Elektrizität.“

Gewiss ein weittragender Gedanke, der sicherlich nicht ohne innere Berechtigung ist und auch nicht zum ersten Male geäussert wird. Wir wissen von dem elektrizitätsentladenden Radium, wie von gewissen elektrischen Strahlenarten, wie schädigend sie auf den lebenden Organismus einzuwirken vermögen. Nun ist es freilich zweierlei: freie elektrische Strahlen oder in Leitern eingeschlossene Ströme, aber so mancher wird sich doch schon die Frage vorgelegt haben, ob die Massenverwertung von Elektrizität wirklich unschädlich ist. Wenn in immer grösserem Umfange die Wassergefälle eines ganzen Landes überall in Starkströme verwandelt werden, die nach allen Richtungen hin ziehen und die Erde durchkreisen, sollte das nicht am Ende sowohl die Organismen als auch vielleicht die Erdoberfläche mit der umgebenden Atmosphäre nach-

teilig beeinflussen können? Ich glaube nicht, dass die Frage ohne weiteres zu verneinen ist; denn selbst die in den Leitern eingeschlossenen Ströme bleiben doch nicht ohne jede Einwirkung auf ihre Umgebung, sondern können elektrische Wellen aussenden, induzieren usw.

Was aber eine eventuelle Einwirkung auf den Menschen anlangt, so wird es vor allem darauf ankommen, welche physiologische Aufgabe die Hautelektrizität zu erfüllen hat. Sie kann Aufgaben haben für unsere Beziehungen zur Aussenwelt, aber auch für die Beeinflussung des eigenen Körpers von seiner Oberfläche aus. In dieser Richtung liegt der Gedanke nicht so ferne, dass sie bei der Erregung von Gefühlsvorgängen, bei der Reizung der empfindenden Nervenendapparate mit beteiligt ist, ähnlich wie durch die Lichtwellen die Endausbreitungen des Sehnerven erregt werden. Der Blinde erwirbt das Orientierungsvermögen durch das Gefühl und ersetzt so teilweise das verlorene Sehvermögen.

Vorläufig wissen wir aber von der physiologischen Aufgabe der Hautelektrizität noch nichts sicheres, und es wird die Aufgabe der weiteren Forschung sein, über diese immer noch sehr schwierige Frage einiges Licht zu verbreiten. Die Schwierigkeit beruht jetzt noch hauptsächlich darauf, dass Individuen mit stärkeren Aeusserungen der Hautelektrizität selten zu finden sind. Vielleicht können Versuche über die Einwirkung von starken Magneten auf verschiedene Individuen einigen Aufschluss gewähren. Es handelt sich bei der Hautelektrizität augenscheinlich nicht nur um elektrisch geladene Materie, sondern auch um Elektrizität an sich. Schon meine Kompassversuche erklären sich nicht restlos durch blosser „Reibungsladung“. Das Verhalten der lebenden Haut ist ein so eigenartiges, dass es, wie ich es oben bezeichnet habe, gleichsam aus Elektrischem und Magnetischem wie gemischt erscheint. Man weiss jetzt bereits, wie verschiedene Gattungen von Strahlen in den Kathodenstrahlen, den Röntgenstrahlen, den Radiumstrahlen gegeben sind, und es wäre verkehrt, auf dem physiologischen Gebiete alles Eigenartige leugnen, alles noch nicht sicher zu deutende in die engen Grenzen eines bekannten einfachen Symbols einschliessen zu wollen. Hier ist vielmehr Tatsächliches vorhanden, was weder geleugnet, noch aus den einfachsten physikalischen Prämissen erklärt werden kann. *Du Bois-Reymond* meinte einst in bezug auf die alten Versuche von *Pfaff*: da steckt zwar etwas, aber die Physiologie hat kein Interesse daran. Ich glaube nicht, dass man das heutzutage mit Recht mehr behaupten kann.

Nachtrag.

Bei Fortsetzung meiner Versuche habe ich kürzlich beobachtet, dass ich im allgemeinen eine

noch viel auffälligere Wirkung auf die bewegliche Nadel erziele, wenn ich die Fingerspitze nicht, wie oben vermerkt, auf $1\frac{1}{2}$ —2 cm nähere, sondern auf ca. 10—12 cm in tangentialer Richtung entfernt halte! Hieraus ergibt sich, dass es sich nicht um einfach magnetische Wirkung noch weniger natürlich um statische Elektrizität handeln kann, sondern um Aussendung von Wellen, die jedenfalls von bestimmter Länge sein werden und deren Beschaffenheit nach bestimmten Richtungen hin sich hoffentlich feststellen lassen wird. Für die weitere Forschung scheint mir damit ein wesentlicher Fortschritt gewonnen zu sein.

(M. m. W., Febr. 1908.)

Ueber die Wirkung der Röntgenstrahlen auf das Zentralnervensystem.

Beobachtungen von Dr. Karl Colombo in Rom.

Schon seit dem Beginn der Röntgenologie haben viele Radiologen auf nervöse Störungen hingewiesen, welche durch die Bestrahlungen des Crookeschen Rohres hervorgerufen werden, und schrieben die Ursache solcher Erscheinungen — wie die vieler anderer, deren Natur noch unbekannt war — den verschiedensten Faktoren zu.

Einige schrieben die Schuld dem *Hertzschen* Schwingungsfelde zu, welches der Crookeschen Röhre entstrahlt, besonders wenn letztere hart ist; andere den fluoreszierenden kathodischen Strahlen, welche die Röhrenwandung durchdringen; andere der spezifischen Wirkung der eigentlichen Röntgenstrahlen; andere endlich irgend einer fremden Ursache, wie z. B. der unbequemen Lage des Patienten während der damals sehr langen radiographischen Expositionen.

Die Störungen bestanden bei Patienten, die einer langen Einwirkung der Röntgenstrahlen ausgesetzt waren, in Ekelgefühl, Kopfschmerzen, nächtlichem Delirium, Krämpfen, Anästhesie, Abortus und selbst Parese und Paralyse der Glieder.

Angesichts dieser so bedenklichen Erscheinungen kamen die Forscher auf den Gedanken, die Erklärung derselben durch Experimente zu erlangen, und viele Tiere wurden diesem Zwecke geopfert.

Rodet und *Bertin Sans* haben bei kleinen Tieren, indem sie dieselben den X-Strahlen aussetzten, Krämpfe, Paralyse und den Tod innerhalb 14 Tagen bewirken können. Bei der Sektion fanden sie meningomyelitische Veränderungen, die sich auf die ganzen Gegenden des ausgestrahlten Marks ausdehnten, d. h. Verdickung und Verwachsung der Hirnhaut, Markkongestion, Zellenhyperplasie und sogar kleine Herde von Blutungen. Diese Meningo-

myelitis war gewiss nicht septischen Ursprungs, denn die bakteriologische Untersuchung des Blutes, der Zerebrospinalflüssigkeit und des Markes gab ein negatives Resultat.

Jutassy erzielte Fälle von Parese der Extremitäten mit nachfolgendem Tode bei kleinen Meerschweinchen und Kaninchen, die er den Röntgenbestrahlungen ausgesetzt hatte.

Auch *Oudin*, *Barthélemy*, *Darier* und *Ogus* erwähnen Fälle von Paraplegie bei kleinen Tieren.

Kienböck stellte bei Mäusen ähnliche Erscheinungen fest, während er jedoch bei Meerschweinchen dieselben Resultate nicht erzielte.

Scholtz hat ebenfalls bei einem, den Röntgenstrahlen ausgesetzten Kaninchen Paralyse wahrgenommen.

Jicinsky hat bei Meerschweinchen Entartungen der lateralen Stränge und der grauen Substanz der hinteren Hörner des Markes festgestellt.

Danyz endlich hat Verletzungen des Nervensystems bei Tieren wahrgenommen, die nicht mehr den Röntgenstrahlen, sondern radioaktiven Substanzen ausgesetzt waren.

Auf Grund dieser Experimente wurde die Beobachtung auch am Menschen angestellt. Als einen dieser zahlreichen Fälle will ich den äusserst demonstrativen von *Bertolotti* anführen, da er eine Analogie mit jenem hat, den wir beleuchten werden.

Es handelt sich um einen Mann, der an der rechten Fronto-parietal-Gegend von einem Ulcus rodens befallen war. Schon bevor die Zeichen einer Hautreaktion aufgetreten waren, wurde dieser Mann plötzlich von Ekelgefühl, starken Kopfschmerzen, Schwindel, Pupillenungleichheit und von verschiedenen Symptomen von Hirnhautreizen befallen, die vorübergehend waren, sich aber wiederholten, sobald die radiotherapeutische Behandlung wieder aufgenommen wurde. Der Verfasser kommt daher zu dem Schlusse, dass es sich um eine aktive Wirkung der X-Strahlen auf das Nervenzentrum und die Hirnhäute handelt, was durch die Untersuchung der Zerebrospinalflüssigkeit, worin Verfasser eine besondere Geschicklichkeit besitzt, bestätigt wurde.

Nachdem so die aktive und direkte Wirkung der X-Strahlen auf das Nervensystem bewiesen wurde, haben Radiologen und Kliniker versucht, dieselbe in wohlthuender Weise in der Behandlung der Krankheiten des Nervensystems zu benutzen.

Die lindernde Wirkung der X-Strahlen in bezug auf das Element Schmerz scheint nicht der Erörterung bedürftig. Neuralgien und Neuritiden wurden von *Pusey*, *Cederholm*, *Guillenminot*, *Weil*, *Bloch*, *Leonard*, *Gramegna* durch Bestrahlungen mit der Crookeschen Röhre und mit dem Radium, von *Darier* gelindert und geheilt.

Jedoch scheint es, dass man auch eine therapeutische Wirkung auf dieselben Nervenzentren in Rechnung ziehen könnte.

Raymond soll, in der Salpetrière, zwei Fälle von Syringomyelie durch rechtzeitige Bestrahlung des Rückenmarkes der Patienten geheilt haben.

Dasselbe Resultat erzielten *Pescarolo* und *Gramegna* in zwei Fällen von Syringomyelie und bei zwei inneren Rückenmarksgeschwüren.

Branth will gute Erfolge in der Fallsucht, *Beck* in der Basedowschen Krankheit, *Raymond* und *Zimmern* in Tabes dorsalis erzielt haben.

Der Fall, dessen Erläuterung ich unternehme, wird, wie ich glaube, noch einmal die Wirkung der Röntgenstrahlen auf das Zentralnervensystem beweisen, obwohl dies infolge eines Mechanismus geschieht, der ein wenig verschieden ist von dem, den die anderen Autoren bisher studiert haben.

Frau A. T., 36 Jahre alt, aus Massa Marittima, verheiratet, drei Kinder. Erbliche Nervosität in der Familie. Die Patientin zeigt alle charakteristischen Merkmale des Hysterismus. In der Jugend hatte sie häufige klassische, hysterische Krampfanfälle. In der letzten Zeit, obgleich sie keine Krampfanfälle hatte, befand sie sich beständig im Zustande einer gewissen Reizbarkeit des Nervensystems.

Infolge der sitzenden Lebensweise und des schlechten abdominalen Kreislaufes bildete sich bei der Patientin ein Zustand einer ausgeprägten Phlebektasie des unteren und ganz besonders des linken Gliedes aus. Das Glied wurde ödematös, hart und von grossen, braunen Flecken bedeckt. Auf diesem Gebiete entwickelte sich nach der letzten Entbindung eine akute Phlebitis, begleitet von hohem Fieber und äusserst schmerzlichen Erscheinungen. Dies geschah im Jahre 1900.

Nach Heilung der akuten Phlebitis blieben harte, oberflächliche, sowie tiefe variköse Päckchen, sowohl der Venen als auch des Lymphsystems, mit Infiltration sämtlicher Gewebe des Beines, Hautödemen, Pigmentierung und starker muskularer Abzehrung zurück; so dass die Patientin auf das Minimum herabgesetzt hatte.

Demzufolge schritt die Krankheit immer weiter und grosse variköse Geschwüre bildeten sich in der inneren vorderen Gegend des linken Beines.

Die Verschwärungen waren sehr schmerzhaft, besonders nach den Heilmitteln, deren unendliche Verschiedenheit sie ungefähr fünf Jahre hindurch ausprobiert hatte. Die Kranke ertrug ihr Elend mit grösster Ergebung und hatte alle Hoffnung auf Wiedergenesung vollständig aufgegeben.

Auf Vorschlag eines Arztes jedoch fügte sie sich, die varikösen Päckchen an verschiedenen Stellen abtragen zu lassen; worauf sie momentan

geheilt schien. Einige Monate später kamen diese varikösen Päckchen von neuem zum Vorschein und zwar sowohl in den Venen als auch in den Lymphbahnen; das Bein nahm sein früheres Aussehen wieder an, es bildete sich ein grosses Geschwür auf der inneren vorderen Seite des linken Beines, fast am Niveau der Hälfte des Schienbeins, von unregelmässiger Gestalt, dessen Querdurchschnitt sich auf 24 mm und der Längsdurchschnitt auf 40 mm belief. Der Grund des Geschwürs war ausgehöhlt, körnig und oft blutig, mit gezackten und nach und nach abnehmenden Rändern.

In diesem Zustande ging mich die Kranke um Rat an, und ich zögerte nicht, ihr gelinde Massageanwendungen, sowie einige geeignete passive und aktive kinesitherapeutische Uebungen anzuraten, um die venöse und lymphatische Zirkulation im Gliede wieder herzustellen. Ich erachtete es auch für nützlich, einige Röntgenstrahlenanwendungen hinzuzufügen, um direkt auf die Vernarbung des Geschwürs einzuwirken und um den Schmerz zu stillen.

Die Bestrahlung war auf die blosser ulzerierte, schwärende Hautoberfläche lokalisiert, während die ganze benachbarte gesunde Haut durch einen Lokalisierer geschützt war. Der von mir zur Herstellung der Röntgenstrahlen benutzte Apparat ist einer der vollkommensten und besteht aus:

a) einem *Gaiffeschen* Umänderer mit magnetischem Strom (ohne Unterbrecher), welcher mittelst des monophasischen Wechselstromes der Strasse zu 102 Volts und 43 Perioden funktioniert;

b) aus zwei *Villardschen* in die Ableitung des Kreislaufes eingeschalteten Klappen, die die beiden Wechselwellen teilen, um nur eine, stets in derselben Richtung, in das Rohr gelangen zu lassen.

c) aus einem Spinterometer von *Beclère*, welcher in den Strom eingeschaltet wird, um die äquivalente Funkenlänge und somit den Härtegrad des Rohres zu messen;

d) aus einem besonderen *Gaiffeschen* Milliamperemeter zum Messen der Intensität des sekundären Stromes, welcher die Röhre durchströmt, was in gewissem Masse die Kontrolle der Wiedergabe der Röhre selbst erlaubt;

e) aus einer *Chabandschen* Röhre als Osmoregulator *Villard*, welche infolge der kleinen Menge von Strahlen, die ihr entströmen, und infolge der Leichtigkeit, den Zustand ihrer Härte stets gleichmässig zu erhalten, sich besonders für die Radiotherapie eignet;

f) aus einem Radiokromometer *Benoist*, um den Penetrationsgrad der der Röhre entströmenden Strahlen zu berechnen;

g) aus einem Radiometer *Sabouraud-Noiré*, für die Dosierung der in jeder Sitzung vom Patienten absorbierten Strahlenmenge;

h) aus einem Lokalisator neuesten Modelles, um die Röntgenstrahlen ausschliesslich auf den kranken Teil zu lokalisieren und die anderen — nahen oder entfernten — Teile, die nicht für die Bestrahlung bestimmt sind, zu schützen.

Mit einer solchen Anordnung ist es unmöglich, irgendeinen Fehler in der Berechnung des Penetrationsgrades der angewandten Strahlen, oder der in jeder Sitzung auf die in Frage kommenden Teile projizierten Strahlenmenge zu begehen, und man hat die absolute Gewissheit, dass die Röntgenstrahlen nur, und ganz genau in den ihnen vorher vorgezeichneten Grenzen gewirkt haben.

Unsere Patientin wurde also radiotherapeutischen Sitzungen nach der Methode der *fraktionierten Dosen* unterworfen.

Bekanntlich gibt es eine Anzahl Radiologen, besonders französische, an deren Spitze *Beclère* sich befindet, die als die beste Methode jene der Maximaldosen betrachten. Sie verabreichen dem Patienten auf die angegebene Stelle auf einmal die höchste Dosis von X-Strahlen, welche mit der Integrität des Hautgewebes vereinbar ist, und lassen zwischen der einen und der anderen Sitzung eine gewisse Zeit verstreichen, um die *Anhäufung* der folgenden Dosen zu vermeiden. In unserem Falle aber, obwohl keine Gefahr bestand, die schon vorher ulzerierte Haut zu beschädigen, hatten wir zwei Gründe, um die fraktionierten Dosen vorzuziehen.

1. Die Notwendigkeit, ohne Unterlass die lokale und die allgemeine Reaktion der X-Strahlen bei einer so empfindlichen Patientin zu beobachten und ihr täglich mittelst einer kurzen Sitzung Vertrauen in die Kur einzuflössen.

2. Die Notwendigkeit, ein wenig widerstandsfähiges Subjekt durch lange ermüdende Sitzungen nicht zu erschöpfen und der Wunsch, die schmerzstillende Tätigkeit der X-Strahlen auf die ulzerierten Gewebe in kurzen Zeiträumen anzuwenden.

Die Patientin wurde bequem auf das radiotherapeutische Bett ausgestreckt und auf die ulzerierte Haut wurde das zylindrische Rohr des Belotschen Lokalisators Nr. 2 mit 40 mm Durchmesser angewandt.

Auf diese Weise war die ulzerierte Oberfläche sowie ein kleiner Teil ihrer Ränder im Längsdurchschnitte ganz genau im Umfange der Lokalisierungsröhre enthalten, während die gesunde, im Lokalisator transversal eingeschlossene Haut durch ein geeignetes, unterhalb der Lokalisierungsröhre eingeschaltetes Bleiplättchen geschützt war. Die Länge der Lokalisierungsröhre war derart, dass die Entfernung des Geschwürgrundes vom Mittelpunkt der Antikathode des Crookeschen Rohres genau 15 cm erreichte. In jeder Sitzung wurde das

Crookesche Rohr so reguliert, dass ihre Härte beständig 6° Benoist entsprach.

Die bei jeder Anwendung verabreichte Menge von Strahlen entsprach zwei Einheiten H. und die Sitzungen fanden statt von drei zu drei Tagen. War eine Gesamtdose von 12—13 H. Einheiten erreicht, so wurde eine längere Ruhepause eingeschaltet.

Im ganzen wurden 40 H. innerhalb 58 Tagen verabreicht, was im Durchschnitt ungefähr $\frac{2}{3}$ H. täglich ausmacht.

Wenn man nun bedenkt, dass die Schlusswirkung einer in periodischen Bruchteilen verabreichten Menge von X-Strahlen der Schlusswirkung der um ein Viertel verminderten Maximaldosis (*Belot*) entspricht, so fällt die von uns verabreichte Dose von 40 H. auf eine effektive Dose von kaum 30 H., das ist im Durchschnitt $\frac{1}{2}$ H. pro Tag.

Wie man sieht, handelt es sich um sehr leichte Dosen, welche geringer sind als die gewöhnlich und zwar nicht auf die ulcerierte Haut, sondern auf unversehrte Gewebe angewandten Durchschnittsdosen.

Die Kur wurde am 27. Februar 1906 begonnen: Anfangs ertrug Patientin die Behandlung ziemlich gut und am 13. März 1906, d. h. nach 15tägiger Kur, nachdem sie eine ungefähr 10 H. entsprechende X-Strahlenmenge in fünf Sitzungen erhalten hatte, erschien das Geschwür weniger tief und die Oberfläche glatter, weniger fließend und mit Rändern auf dem Wege der Vernarbung.

Der Umfang des Geschwüres hatte nicht wenig abgenommen, der Längsdurchmesser betrug 36 mm und der Querdurchmesser 21 mm. Das Oedem am Beine war weniger ausgeprägt, die harten und tiefen Päckchen, welche vom venösen und lymphatischen varikösen Zustände abhingen, wichen nach und nach unter dem Einflusse einer leichten Massage und unter den passiven und aktiven Uebungen der Extremitäten.

Die Kur schritt also zur grössten Befriedigung des Arztes und der Patientin vorwärts.

Um eventuellen allzustarken Reaktionen vorzubeugen, verordnete ich in diesem Punkte eine längere Unterbrechung der Radiotherapie, während jedoch die kinesitherapeutische Kur fortgesetzt wurde.

Am 20. März wurden unter den bereits weiter oben beschriebenen Namen die radiotherapeutischen Sitzungen wieder aufgenommen, indem die gleichen Dosen von X-Strahlen unter gleichen Zwischenzeiten verabreicht wurden.

Am 26. März, nach zwei radiotherapeutischen Anwendungen, während welchen ungefähr 4 H. verabreicht wurden, wurde Patientin von heftigen hysterischen Krämpfen befallen, welche seit länger

Zeit nicht mehr aufgetreten waren, und die sich drei Nächte hintereinander wiederholten und die Patientin in eine nicht zu beschreibende nervöse Aufregung versetzten.

Die radiotherapeutische Behandlung wurde eingestellt, die Patientin wurde einer ihrem nervösen Zustände entsprechenden Behandlung unterzogen. Das Geschwür wurde mit Zinkoxydsalbe und mit schmerzstillenden Mitteln behandelt.

Da am 30. März Patientin wiederhergestellt war und ohne daran zu denken, dass irgendein Zusammenhang zwischen den radiotherapeutischen Anwendungen und den nervösen Erscheinungen bestehen könnte, wurden die X-Strahlensitzungen wieder aufgenommen. In der folgenden Nacht traten die Krämpfe mit grösserer Heftigkeit wieder ein.

Eine neue Unterbrechung der Radiotherapie erfolgte. Während dieser Unterbrechung wurde konstatiert, dass die lokalen Zustände des Geschwüres sich mehr und mehr besserten.

Am 4. April wurden unter Beobachtung der bereits beschriebenen Normen die radiotherapeutischen Sitzungen wieder aufgenommen. Patientin klagte jedoch von jenem Tage an über starke, vom Geschwür ausgehende und die ganze Person durchziehende Schmerzen, die sie in eine wütende Aufregung versetzten und den Schlaf verhinderten.

Da sie aber grosses Vertrauen auf den guten Erfolg der Kur hatte, setzte sie die Anwendungen bis zum 14. April fort, an welchem Tage der Durchmesser des Geschwüres 35 resp. 18 mm betrug.

Am 29. April konnte Patientin den brennenden, bohrenden Schmerz, der sich vom Geschwür aus über den ganzen Körper erstreckte, sowie die nervöse Aufregung, die sie beherrschte, und die Schlaflosigkeit nicht mehr ertragen; die Radiotherapie wurde definitiv eingestellt.

Der nervöse Zustand der Patientin wurde immer schlechter, die Krämpfe dauerten fast ununterbrochen fort, die Schlaflosigkeit war vollständig, die Kranke krümmte sich auf ihrem Schmerzenslager in einer Weise, die das Mitleid aller erregte.

Man sprach schon davon, sie in einer Anstalt unterzubringen, denn ihr geistiger Zustand gab Anlass zu Befürchtungen. Gerade die Drohung, sie zu internieren, hatte eine unerwartete, Staunen erregende Wirkung zur Folge, die beunruhigenden Erscheinungen schwanden nach und nach und Patientin konnte aufangs Juni in einem ziemlich befriedigenden Zustande in ihre Heimat zurückkehren.

In bezug auf das Geschwür habe ich keine Nachrichten mehr erhalten, doch ist es möglich, dass die Vernarbung desselben fortgeschritten ist.

Die nervösen Erscheinungen, an welchem Patientin gelitten hat, sind plötzlich ohne andere annehmbare Ursache, als die radiotherapeutische Behandlung, aufgetreten. Ausserdem haben diese Störungen bewiesen, dass sie parallel mit der Verabreichung der Röntgenstrahlen einherschritten, indem sie jedesmal abnahmen, so oft die Anwendungen letzterer eingestellt wurden, und stets stärkere Proportionen annahmen, je mehr die Anhäufung der nachfolgenden Dosen von X-Strahlen vor sich ging.

Aus diesen Gründen ist es erlaubt anzunehmen, dass als Ursache der Störungen des Zentralnervensystems bei unserer Kranken gerade die radiotherapeutischen Anwendungen zu betrachten seien.

Aber hier müssen wir uns nun die Frage stellen: war in diesem Falle die Radiotherapie nur eine *causa occasionalis* oder eine wahre *causa determinans*, der einzige und direkte Ausgangspunkt der Störungen?

Wie schon erwähnt wurde, haben verschiedene Autoren nachgewiesen, dass die Röntgenstrahlen, wenn sie direkt auf das Rückenmark oder das Hirn der Tiere oder des Menschen einwirken, unzweifelhaft funktionelle und anatomische Veränderungen hervorrufen, selbst ohne dass die von Strahlen durchdrungene Haut darunter zu leiden habe.

Aber alle diese Autoren haben die Nervenzentren direkt bestrahlt und die Wirkung, die sie auf diese Weise erlangt haben, ist der Vernunft entsprechend und vollständig erklärlich.

In unserem Falle hingegen wurde die Röntgenbestrahlung auf eine von den nervösen Zentren sehr entfernte Gegend gerichtet und auf eine geringe Ausdehnung der Hautoberfläche lokalisiert.

Wie war es also möglich, dass sich die X-Strahlen bis in die Nervenzentren, bis ins Hirn fühlbar machten?

Hier steigt zuerst eine auf der *Kienböckschen* Theorie ruhende Annahme auf, der gemäss ähnliche allgemeine Störungen des Organismus, die bisweilen von Fieber, Kopfschmerzen, Delirium usw. begleitet sind, der Resorption toxischer Substanzen, durch die Einwirkung der Röntgenstrahlen auf die Zellenelemente des Geschwüres hervorgerufen zu zuschreiben sind. Diese Erklärung ist jedoch hier nicht annehmbar, denn in unserem Falle fehlt das Fieber, und weil die Ausdehnung der Hautbeschädigung in solch engen Grenzen sich befand, dass es unwahrscheinlich erscheint, die zum Entstehen ähnlicher, überraschend starker Erscheinungen notwendige Menge toxischer Stoffe hervorbringen zu können.

Es bleibt also in unserem Falle keine andere Erklärung als diese: die X-Strahlen, trotz ihrer lokalen Einwirkung auf das Geschwür, haben durch

Vermittlung der sensiblen Nervenendigungen den Reiz indirekterweise bis auf das Rückenmark und die Hirnrinde geführt, die schon die *loci minoris resistentiae* einer neuropathischen Person bildeten.

Die Einwirkung der Röntgenstrahlen war also nur eine *causa occasionalis*, die per *viam reflexam* die nervösen Erscheinungen zum Ausbruch gebracht haben, für welche Patientin schon infolge der Konstitutionsschwäche ihrer Nervenzentren eine Prädisposition zeigte.

(Z. f. phys. Th. Bd. X, H. 9.)

Literatur.

Homöopathie in der Praxis. Von Dr. med. J. Voorhoeve. Zwolle und Leipzig. Preis 4,80 Mk.

Die erste Lieferung obigen Buches, die uns leider nur vorlag, enthält auf sehr gutem Papier mit deutlichem Druck und mannigfachem Buchschmuck in Gestalt von Verzierungen und einer sorgfältigen, verkleinerten Nachbildung des bei Marggraf, Leipzig, erschienenen wunderschönen Hahnemannbildes von Carlo Nieper eine Einführung in die Homöopathie, in der ihre Grundgesetze eingehend und lichtvoll auseinandergesetzt werden. Dieser erste Teil des ganzen Werkes gliedert sich in folgende 12 Kapitel: 1. Geschichte der Medizin bis auf Hahnemann. 2. Entdeckung der Homöopathie. 3. Hahnemanns Leben und Wirken. 4. Ein wichtiger Brief Hahnemanns. 5. Grundsätze der Homöopathie. 6. Allopathie und Homöopathie. 7. Homöopathie und Chirurgie. 8. Homöopathie und Naturheilkunde. 9. Einwände gegen die Homöopathie. 10. Die Macht des Kleinen. 11. Einige statistische Angaben. 12. Homöopathische Arzneimittel. Wie man hieraus ersieht, wird auf den 62 Oktavseiten dieser Lieferung neben den Grundsätzen der Homöopathie, die mit erläuternden Beispielen dem Leser gehörig klar gemacht werden, auch das polemische Rüstzeug, dessen wir ja gegenüber Laien und Aerzten täglich bedürfen, dem Adepten der Homöopathie ausführlich vorgeführt; nicht nur unser Verhältnis zur inneren Medizin, wie sie auf der Universität gelehrt wird, sondern auch zur Chirurgie und Naturheilkunde wird klar gestellt. Hierbei ist rühmend hervorzuheben, dass Verf. überall sich mit den neuesten Tatsachen und den Aussprüchen der Freunde und Gegner der Homöopathie, von denen letztere, oft ungewollt, die Wahrheit der Homöopathie anerkennen, vertraut zeigt. —

Im nächsten Teile will Verf. die hygienische Lebensweise und die physikalischen Heilmethoden behandeln, eine Ergänzung der Homöopathie, die Referent aus vollem Herzen guthiessen muss. Im

dritten, dem grössten Teile, soll nach einer kurzen Besprechung von 40 Arzneimitteln die Behandlung von etwa 300 Krankheiten folgen. Wir zweifeln nicht, dass wenn die übrigen Lieferungen dem vorliegenden Hefte entsprechen, das in sehr anziehender Sprache geschrieben ist, das Buch auch in Deutschland, — es war ursprünglich holländisch geschrieben und ist dort in kurzem in 6000 Exemplaren verkauft worden — obwohl es hier bei uns mit mehreren Werken ähnlicher Tendenz konkurrieren muss, viele Freunde unter Laien und angehenden Aerzten finden wird.

Dr. Kluge.

Thomas Skinner, M. D., a biographical sketch by J. H. Clarke, London. Homoeop. Publish. Co. 2Sh.

Wir haben vor kurzem hier rühmend das grosse Dictionary of materia medica von Clarke besprochen und bemerkten dabei, wie ausserordentlich fleissig dieser Autor für unsere Sache wirkt. Hier ist ein neuer Beweis dafür. Wie Clarke früher seinem verstorbenen Freunde und Vorgänger in der Redaktion der „Homoeopathic World“, dem bekannten Dr. Compton Burnett ein Denkmal in Form einer biographischen Skizze gewidmet hatte, so hat er hier einem anderen Freunde und Kollegen, dem im September 1906 im 81. Jahre gestorbenen Dr. Skinner denselben Liebesdienst erwiesen. Und wie die Nachgeborenen vor den Grabsteinen der berühmten Geistes- und Kriegshelden der Vorzeit stehen und in Erinnerung an ihre Taten Erhebung und Ansporn zu neuer und eifrigerer Tätigkeit finden, so soll und wird es auch sein mit den Lesern der Lebensskizzen dieser homöopathischen Geisteshelden. Denn wir wissen ja alle ganz gut, wie viel grösser bei uns die Zahl der homöopathischen Aerzte sein würde, wenn nicht mit der Annahme dieses von so vielen verböhten, von uns aber hochgefeierten Namens „Homöopath“ für den neuen Bekenner gleichzeitig die Achtung als akademischer Bürger und häufig auch in gesellschaftlicher Hinsicht verbunden wäre; und die Liebe zur Wahrheit, die Liebe zum kranken Mitmenschen, den wir gesund machen sollen, ist nicht bei jedem so gross, dass er jene Acht ruhig auf sich nimmt.

Dr. Skinner war, früher ein Lieblingsschüler des berühmten Gynäkologen und Homöopathenfeindes Prof. Simpson in Edinburg, schon 27 Jahre mit grossem Erfolge praktizierender Gynäkolog gewesen, als er, 50 Jahre alt, durch die homöopathische Heilung seines hartnäckigen Magenleidens mit konstanter Schlaflosigkeit, an dem er anderweitig schon drei Jahre lang erfolglos behandelt war, durch den homöopathischen Arzt Dr. Berridge plötzlich zur Homöopathie bekehrt wurde. Trotz seiner vorgedrängten Jahre machte es Skinner nicht

wie viele andere, die sich wohl gern homöopathisch heilen lassen und darauf ein paar nette Redensarten über die Erfolge der Homöopathie in gewissen Fällen machen, um dann wieder an ihr allopathisches Handwerk zu gehen. Nein, er beschloss sofort, sich der Homöopathie zu widmen und in öfteren Unterhaltungen mit seinem erfolgreichen Arzte Dr. Berridge, wie durch eingehende Quellenstudien der Hahnemannschen Schriften bildete er sich selbst zum strengsten Hahnemannianer heraus. Diese *Entschiedenheit* Skinners, der nicht etwa wie Hughes und so viele andere immer an den Bau einer Brücke zwischen Allopathie und Homöopathie dachte, sondern sich sofort für die strengste und reinste Homöopathie, den Hahnemannismus, entschied, hebt Clarke in *erster Linie* rühmend von ihm hervor.

Die zweite Lehre, die der Leser aus der Betrachtung von Skinners Charakter und Lebensbild für sich gewinnen soll, lautet: *Glaube nicht — versucht!* oder „macht es nach“, wie die Forderung bei Hahnemann bekanntlich lautet. Um sich z. B. von der Wirksamkeit der Hochpotenzen zu überzeugen, bereitete sich Skinner selbst eine 1000. Pot. von Sulf., indem er ein entsprechend grosses Glas, in das er einen Tropfen von Sulf. Θ getan hatte, 1000mal mit Wasser füllte und ohne zu schütteln 999mal wieder entleerte. Als er von dieser mühsam bereiteten 1000. Pot. in einem Sulfur-Falle eine Gabe verabreichte, übte sie, wie Clarke berichtet, so starke Wirkung aus, dass er ein Gegenmittel reichen musste.

Das Buch ist vorn mit einem guten Bilde Skinners als respektabeln Greises, wie er in einem Lehnstuhle sitzend in einem Buche liest, geschmückt. In diesen Zügen glauben wir Milde, Ruhe, Klarheit und Zufriedenheit zu lesen.

Der Autor gibt uns wenig Einzelheiten über die Kindheit und Jugend Skinners, sondern bemüht sich hauptsächlich den geistigen Entwicklungsgang seines Helden in der Medizin zu kennzeichnen. Da ist es nun interessant, zu sehen, wie seine zweijährige Assistenz bei Sir Simpson, dem Einführer des Chloroforms in die operative Praxis, für das Skinner die noch heute benutzte „Skinnersche Maske“ und die „Skinnersche Tropfflasche“ erfand, durch den Kampf Simpsons mit seinem Kollegen Henderson, dem pathologischen Anatomen der Universität Edinburg, der ein begeisterter Anhänger der Homöopathie war, Skinner schon mit der Homöopathie bekannt machte. Freilich geschah das in einer Weise, dass er später als Gynäkolog in Liverpool in die Statuten des dortigen Aerztevereins mit grösstem Eifer und Erfolg bemüht war, die Bestimmung hineinzubringen, ein Homöopath dürfe nie Mitglied des Vereins werden. Diese Bestimmung der Statuten nötigte später Skinner

selbst, den Urheber derselben, als er zur Homöopathie übertrat, zum Austritt aus einem Kreise von Kollegen, mit denen er 16 Jahre lang freundschaftlich und in wissenschaftlichen Bestrebungen vereint gewesen war. — Henderson war nämlich kein Hahnemannianer, sondern er glaubte, die Homöopathie, wie ausser ihm ja noch mehr Personen das angestrebt haben und noch anstreben, dadurch zu „vervollkommen“, dass er das Similegesetz nicht wie Hahnemann auf die *Gesamtheit der Symptome* (auch der subjektiven), sondern nur auf die *objektiv wahrnehmbaren Symptome* resp. die *pathologischen Veränderungen* bezog, was ja zuweilen (cf. Cholera-darm und Arsenwirkung oder Dysenteriedarm und Sublimatwirkung) wohl möglich ist und auch zuweilen das Simillimum finden lässt, aber die feinere Mittelwahl doch sehr nach dem allopathischen Vorbilde, d. h. Bestimmung des Mittels nach Krankheitsnamen beschränken würde. Skinner selbst hat sich später in seinem sehr lesenswerten Büchelchen „Homoeopathy and Gynecology“ über diese Stellung Hendersons ausgesprochen, sich gleichsam entschuldigend deswegen, dass er nicht schon zur Zeit des Henderson-Simpson-Streites zur Homöopathie übergegangen sei, weil Henderson nicht die *reine* Lehre vortrug. Skinner dagegen war strenger Hahnemannianer, eine Richtung, die er in der von ihm unter Aufwendung vieler Kosten zusammen mit einigen englischen und amerikanischen Gesinnungsgenossen mehrere Jahre herausgegebenen Zeitschrift „*The Organon*“ mit Eifer vertrat. Nach Aufgabe dieser Zeitschrift im Jahre 1881 zog Skinner von Liverpool, wo er als Homöopath nach einer langjährigen Tätigkeit als operierender Gynäkolog noch sieben Jahre praktiziert hatte, nach London, wo er etwa 25 Jahre lang sich einer sehr grossen und vornehmen homöopathischen Praxis erfreute.

Das Buch, welches viele Zitate aus Skinners Schriften bringt, ist für solche Homöopathen, die nur das von der Homöopathie anerkennen und ausüben wollen, was auch die moderne Wissenschaft als richtig anerkennt, äusserst lehrreich.

Die Ausstattung des Buches ist, wie wir das bei Büchern aus dem Verlage der Londoner Homoeop. publish. Company nicht anders gewohnt sind, in Papier, Druck und Einband äusserst vornehm; der Preis (2 Shill.) mässig. Wir empfehlen die Lektüre dieses Buches von Clarke ebenso wie Skinners „*Homoeopathy and Gynecology*“ (im gleichen Verlage) allen Englisch verstehenden Kollegen aufs wärmste.

Dr. Kluge.

Geisteskrankheiten und Alkoholismus in Italien.

Auf dem Kongresse der italienischen Irrenärzte, der im September d. Js. in Venedig stattfand, wurden die Ergebnisse einer von den Dr. Amaldi, Montesano und Seppilli veranstalteten statistischen Untersuchung bekannt gegeben, die sich auf das Verhältnis der Geisteskrankheiten zum Alkoholismus bezog; Berichterstatter war der Direktor der Irrenanstalt in Florenz, Dr. Amaldi. Die Grundlage der Untersuchung war eine an sämtliche Irrenanstalten Italiens im Wege von Fragebogen gerichtete Umfrage, die von 43 Anstalten mehr oder weniger ausführlich beantwortet worden sind, sechs Anstalten haben keine Antwort gegeben. Die Enquete umfasste das Triennium 1903—1904—1905. Die erste Frage bezog sich auf die Zahl der Geisteskrankheiten infolge des Alkoholismus u. z. zunächst auf die alkoholischen Geisteskrankheiten. Unter 38764 Aufnahmen in den 43 Anstalten (22168 Männer, 16596 Frauen) waren 3398 alkoholische Geisteskrankheiten, 3075 unter den Männern, 323 unter den Frauen; der Prozentsatz ist: 8,8 Proz. unter sämtlichen Aufnahmen, 13,8 Proz. unter den Männern, 1,9 Proz. unter den Frauen.

Unter den einzelnen Anstalten steht Ancona mit 17,3 Proz. unter sämtlichen, 26,3 Proz. unter den männlichen Aufnahmen an der Spitze, während Genua-Stadt mit 5,4 Proz. unter den Frauen die höchste Zahl aufweist. Die Zahlen sinken allmählich herunter, bis endlich Messina überhaupt keine alkoholischen Geisteskrankheiten verzeichnet.

Die zweite Frage, die sich auf die Geisteskrankheiten nicht alkoholischer Art, die jedoch auf alkoholischer Aetiologie beruhten, bezog, wurde nur von 26 Anstalten beantwortet. Unter 28915 Aufnahmen (13763 Männer, 10158 Frauen) waren 2256 auf alkoholischer Aetiologie basierende Fälle, darunter 1904 männliche und 352 weibliche, d. i. 9,4 im ganzen, 13,8 männliche, 8,4 weibliche. Summiert man die Zahl der alkoholischen Psychosen und die auf alkoholischer Aetiologie beruhenden, nicht alkoholischen Geisteskrankheiten, wodurch man also die Zahl *aller* durch Alkohol verschuldeten Geisteskrankheiten in den 26 Anstalten erhält, so ist wiederum die höchste Ziffer in Ancona; nicht weniger als 40,5 Proz. aller dort aufgenommenen Kranken verdankten ihre Erkrankung dem Alkohol. Durchschnittlich betrug diese Zahl 18,2 bei allen Aufnahmen, 27,6 Proz. bei den Männern, 5,3 bei den Frauen.

Nach Provinzen geordnet steht Piemont dem Durchschnitte des ganzen Landes am nächsten; etwas ungünstiger ist das Verhältnis in Umbrien, verschlechtert sich in Ligurien, Venetien und der

Lombardei, um in den Marken mit 15,4 Proz. den Gipfel zu erreichen. Toskana, Sardinien und Emilia stehen etwas unter dem Durchschnitte, noch günstiger liegen die Verhältnisse im südlichen Italien (Abruzzen, Calabrien und Campania), während Sizilien nach dem Berichte als immun erscheint (Amaldi begleitet diese Mitteilung mit einem Fragezeichen).

Die Zahl der alkoholischen Geisteskrankheiten ist seit 1896 in absoluter und höchstwahrscheinlich auch in relativer Zunahme begriffen.

Bezüglich der Rezidivität verzeichneten die 42 Anstalten auf 3357 Fälle von alkoholischen Psychosen 1110 Rezidive, d. i. im Durchschnitte 33 Proz. Es zeigen sich aber grosse Unterschiede; im Irrenhause zu Cuneo beträgt die Zahl der Rezidive 54 Proz. aller Aufnahmen, in denen von Teramo, Parma und Bologna in Imola jedoch nur 22 Proz. Die Zahl der Rezidive ist bei den Männern um ein geringes höher als bei den Frauen.

Die darauf folgende Zusammenstellung nach Berufen ist ohne Wert, da nicht gleichzeitig das Verhältnis der Berufsgattungen unter der Bevölkerung angegeben ist. Interessant ist das Ueberwiegen der bei der Hauswirtschaft beschäftigten Frauen, also der Dienstboten usw., zu denen wohl auch Kellnerinnen, Köchinnen usw. gerechnet sein werden. Nicht weniger als 57,0 Proz. aller weiblichen alkoholischen Geisteskranken gehörte diesem Berufe an.

Unter den Lebensaltern standen die Dezentennien von 30—40 und 40—50 in erster Linie. Während

bei den Männern die Jahre von 30—40 etwas stärker beteiligt waren, standen umgekehrt bei den Frauen die von 40—50 an erster Stelle.

Die Frage bezüglich der Heredität beantworteten 35 Irrenanstalten mit 2937 Aufnahmen. Sie verzeichneten

- a) direkte erbliche Belastung durch Alkoholismus 561—19,1 Proz. der Fälle,
- b) indirekte erbliche Belastung durch Geisteskrankheiten 739—25,1 Proz. der Fälle,
- c) indirekte erbliche Belastung durch andere Faktoren 308—10,4 Proz. der Fälle.

Was die klinischen Formen der Erkrankungen anbelangt, so waren 123—4,0 Proz. der Fälle Delirium tremens, 1563—51,9 Proz. akute Formen von Verrücktheit, 1049—34,8 Proz. chronische Formen von Delirium und 210—6,9 Proz. chronische Formen mit Paralyse. Der Ausgang war in 1110—35,7 Proz. der Fälle Heilung, in 935—30,1 Proz. Besserung, 539—17,4 Proz. der Fälle blieben unverändert, 372—11,9 Proz. endeten mit Tod.

Zum Schlusse haben 33 Anstalten festgestellt, dass unter 1498 Fällen von progressiver Paralyse (1153 bei Männern, 345 bei Frauen) 149—12,9 Proz. ausschliesslich und 416—36,0 Proz. teilweise durch den Alkoholismus herbeigeführt worden waren, d. s. im ganzen 48,9 Proz. aller Fälle von Paralyse bei Männern. Unter den 345 Fällen bei Frauen waren 20—5,8 Proz. ganz, 100—29,0 Proz. teilweise, im ganzen 34,8 Proz. durch Alkohol verschuldet. Nach dem Referate Dr. Amaldi.

Anzeigen.

Offerten, die weiter befördert werden sollen, ist stets eine 10 Pf.-Marke beizufügen.

Assistenzarzt

gesucht von Arzt in Universitätsstadt für 1. Mai oder später. Einführung in die Homöopathie und Hydrotherapie. Gehalt nach Vorkenntnissen. Angebote an die Zeitung unter **A. B. 36**.

Vertreter gesucht von Anfang Mai d. J. an auf mehrere Monate in mittlerer Stadt Mitteld Deutschlands. Angenehme Verhältnisse. Angebote unter **Z. 200** Expedition dieses Blattes.

Canceronin Dr. M. F. Kranz-Busch

(sfr. Vortrag „Ueber die Therapie des Karzinoms etc.“ von Dr. Kranz-Busch-Wiesbaden. Allgemeine homöopathische Zeitung, 153. Band, Nr. 23/24, Seite 178).

Nachdem Herr Dr. Kranz-Busch mir dieses Präparat gütigst zur Verfügung gestellt hat, habe ich dasselbe in den üblichen Potenzen vorrätig und offeriere es den Herren homöopathischen Aerzten zu billigsten Preisen.

Leipzig. **A. Marggrafs homöopath. Offizin.**

Bad Nauheim

Fürstenstrasse 14 (Ecke Karlstrasse), Fernruf 271, ordiniert, wie seit Jahren, vom 25. April d. J. an beständig

Sommer und Winter

Dr. med. Lowinski, homöopathischer Arzt, spez. f. Herz-, Nerven- und Stoffwechselleiden.

Die Emanationsmittel

von Dr. med. Stäger, Bern.

(Siehe Allgem. homöopath. Zeitung, 155. Band, Nr. 23/24 vom 12. Dezember 1907, Seite 185.)

Von Herrn Dr. Stäger habe ich zum Vertriebe erhalten 9 solcher Mittel und zwar: **Cuprum, Ferrum, Stannum, Plumbum, Magnesium und Sulfur, Hepar sulfur, Silicea und Carbo veget.**, und zwar nur in Kügelchen, jedes Mittel in Dez. 6., Dez. 12. und Dez. 30. Potenzen. Ein Fläschchen mit 10,0 Gramm Inhalt kostet netto 1 Mk.

Diese Mittel empfiehlt bestens zu Versuchen **A. Marggraf's homöopath. Officin, Leipzig.**

Das mit unserem Etablissement verbundene

Wissenschaftliche pharmazeutisch-chemische Laboratorium

empfehlte sich zu **medizinisch-chemischen und physiologischen Untersuchungen** (Sputum, Harn u. dgl.), die mit allen Hilfsmitteln der chemischen Technik auf Grund der wissenschaftlichen Erfahrungen der Neuzeit zu angemessenen Preisen aufs gewissenhafteste ausgeführt werden.

Homöopathische Central-Apotheke Dr. Willmar Schwabe in Leipzig.

Leipziger Kinderpulver. (Kinderhonig.)

Zuverlässigstes Mittel

gegen

Brechdurchfall der Kinder.

Die Kinder nehmen dieses Pulver (oder Honig) sehr gern; es ist ausserdem viel einfacher (ohne Kochen) zu bereiten als Haferschleim und Kindermehle.

Jede Mutter lobt dieses Mittel, weil die Zubereitung eine so einfache ist und die Kinder sich zusehens bessern.

Bei Gebrauch desselben hört das Erbrechen stets und ausnahmslos sofort und dauernd auf. Der übermässige Stuhlgang mindert sich, hört aber meistens nicht ganz auf, und bleibt grünlich-schleimig. Dagegen werden die Kinder sogleich wieder munter, selbst wenn sie vorher bereits bedenkliche Schwäche gezeigt hatten, und nehmen an Gewicht sichtlich zu.

Pro Tag braucht man von diesem Mittel gewöhnlich 50 Gramm. — In Honigform lässt es sich billiger darstellen als in Pulverform, weshalb es in zwei Formen zu haben ist. Die Wirksamkeit ist jedoch in beiden die gleiche.

Eine Portion von 50 gr. kostet in Pulverform 1,35 Mk.

„ „ „ 50 „ „ „ Honigform —,80 „

„ Nur zu haben bei:

Apotheker **W. Steinmetz** in Leipzig
und seinen Depositären.

Panna

anerkanntes und vorzüglich bewährtes
Bandwurmmittel.

Panna, die Wurzel von *Aspidium athamanticum*, direkt von Natal in bester und frischster Qualität importiert, erfreut sich schon seit Jahren der ausgedehntesten Anwendung und Anerkennung von seiten renommiertester praktischer Aerzte Deutschlands und des Auslandes, zeichnet sich durch seine sichere und milde Wirkung aus, nimmt sich leicht ein und ist das billigste aller wirklich zuverlässigen Bandwurmmittel.

Preis einer Dosis für eine Kur (für Erwachsene oder Kinder mit genauer Gebrauchsweisung) 2 Mk.

In diesem Jahre ist bereits wiederum ein grösseres Quantum schönster und frischster Wurzeln eingetroffen, und ist somit auf beste Wirksamkeit dieses Mittels zu rechnen.
A. Marggrafs homöopath. Offizin, Leipzig.

Chinbara Tea

General-Depot:

Carl Gruner's Homöopath. Officin

(A. Kittel)

Berlin W. 62, Kurfürstendamm 264.

Fernsprecher VI, 6190.

Chinbara Tee ist ein reiner Ceylon Tee; von vorzüglichem Geschmack; von sehr geringem Thein- und Tanningehalt, daher von grösster Bekömmlichkeit, nicht aufregend und die Verdauung nicht störend. Im Gebrauch sparsam, daher billig. Ein Lieblingsgetränk weitester homöopathischer Kreise. Von hervorragenden homöopathischen Aerzten aufs wärmste empfohlen. $\frac{1}{1}$ Pfd. 4,50 Mk $\frac{1}{2}$ Pfd. 2,80 Mk., $\frac{1}{4}$ Pfd. 1,25 Mk.

Auch zu haben in **Leipzig:**

in den vereinigten homöopathischen Apotheken
Homöopath. Central-Apotheke von Täschner & Co.
A. Marggraf's homöopathische Officin.
Carl Gruner's homöopathische Officin.

Im Verlag von J. M. Hansen in Preetz ist erschienen und durch **A. Marggraf's homöopathische Officin** in Leipzig zu beziehen:

Bohnenhülsenthee.

Mittheilungen für Aerzte und Kranke.

Von Dr. med. Ramm, Preetz.

Broschirt 1 Mk.

Die Broschüre „Bohnenhülsenthee“ hat einen grossen Absatz gefunden, trotzdem dieselbe ohne jede Reclame erschienen ist, und hat die in derselben empfohlene Behandlung vielen Kranken die Gesundheit wiedergebracht. Die Broschüre ist jetzt in neuer Auflage erschienen, in welcher die Erfahrungen des Verfassers bis auf die Neuzeit berücksichtigt sind.

Sie wird leicht verkäuflich sein; zumal in derselben ein noch lange nicht genug gewürdigtes Heil- und Hausmittel gegen **Rheumatismus, Wassersucht** etc. empfohlen und Rathschläge für die Behandlung solcher Krankheiten von einem erfahrenen Arzt ertheilt wird.

Den selbstdispensirenden homöopathischen Aerzten empfehle ich mein reichhaltiges Lager **weisser, grüner und gelber Medicingläser, Kerke, Beutel, Pulverkapseln, Etiquetten.**

Leipzig. **A. Marggraf's homöopath. Officin.**

Verantwortliche Schriftleiter: Dr. Kranz-Busch-Wiesbaden, Tannusstrasse 25, Dr. R. Kluge, Bremerhaven.

Geschäftsstelle und Verlag von **William Steinmetz** (A. Marggraf's homöopath. Officin) in Leipzig.

Druck von **Julius Meier** in Leipzig.

Gegründet 1./7. 1882.

ALLGEMEINE HOMÖOPATHISCHE ZEITUNG.

Herausgegeben von

Dr. med. & philos. M. F. Kranz-Busch, Arzt in Wiesbaden

und

Dr. med. Richard Kluge, Arzt in Bremerhaven.

Geschäftsstelle und Verlag von William Steinmetz (A. Marggraf's homöopath. Officin) in Leipzig
Thomaskirchhof 12.

Er erscheint 14tägig zu 2 Bogen. 18 Doppelnummern bilden einen Band. Preis 10 M. 50 Pf. (Halbjahr). Alle Buchhandlungen und Postanstalten nehmen Bestellungen an. — Inserate, welche an Rudolf Mosse in Leipzig und dessen Filialen oder an die Verlagshandlung selbst (A. Marggraf's homöopath. Officin in Leipzig) zu richten sind, werden mit 20 Pf. pro einmal gespaltene Petitzeile und deren Raum berechnet. — Beilagen werden mit 5—8 M. berechnet.

Inhalt. Tuberkulöse Meningitis und Massage. Von Edwin Scheidegger. — Der heutige Stand der Syphilisbehandlung. Von W. Scheltz-Königsberg i. Pr. — Die konstitutionellen und lokalen Krankheits Symptome; ihr relativer Wert in der Therapie mit erläuternden Krankheitsfällen. Von David Mac Nish-London. — Londener Brief. Von Arthur A. Beale-London. — Magensyphilis. Von G. Steffert-Paris. — Aufblühen und Niedergang einiger Arzneimittel. — Alkohol in den Tropen. — Die Sterblichkeit in England. — Anzeigen.

Schluss der Schriftleitung: Freitag vor dem Erscheinungstage.

Tuberkulöse Meningitis und Massage.

Fräulein X., 37jährig, von gesunden Eltern stammend, tuberkulös nicht belastet, erkrankte vor zwei Jahren unter Fieber mit Schmerzen in der Nabelgegend. Der zu Rate gezogene Spezialarzt für Chirurgie konstatierte eine Anschwellung an der schmerzhaften Steile und empfiehlt Massage. Nach einiger (nicht mehr zu bestimmender) Zeit Schmerzen in der linken Regio hypochondrica bis gegen den Rücken hin. Patientin wird auch deswegen bis in die ganz letzte Zeit beständig weiter massiert, trotz heftiger Schmerzen, die sie jedesmal nachher hat, trotz zusehender Abnahme der Kräfte, trotz allgemeinen Schlechtergehens.

Am 17. Januar d. J. werde ich auf Drängen von Verwandten konsultiert. Objektiver Befund: Mittelgrosse, abgemagerte, sehr bleich ausschende Person. Im linken Oberlappen verbreitet klein- und mittelgrossblasiges feuchtes Rasseln, keine deutliche Dämpfung. Uebrige Lunge normal. Herz-tätigkeit vermehrt, Herztöne rein. Im Abdomen überall normale Verhältnisse, nirgends eine Resistenz, keine besondere Schmerzhaftigkeit. Keine Drüsenanschwellungen am Hals.

Seit 14 Tagen hustet Patientin und leidet an Kopfschmerzen, am heftigsten über beiden Augen. Nervi supraorbitales druckempfindlich.

Urin gibt deutliche Eiweisreaktion.

Patientin zweimal vakziniert.

Diagnose: Tuberkulose des linken Oberlappens, Nephritis, Supraorbitalneuralgie.

Verordnung: Bettruhe, einfache Diät, Weglassen von Fleisch und Eiern. Selbstverständlich Aufgeben der Massage.

Belladonna 30., Hep. sulf. 30.

In den nächsten Tagen Zunahme der Kopfschmerzen, Erbrechen, spastische Myosis, später ungleich weite Pupillen, Augenmuskellähmungen, Nackenstarre, Somnolenz, Temperatursteigerung bis 39° (in axilla).

Exitus am 6. Februar.

Autopsie nicht zulässig, Auswurf konnte auf Tuberkelbazillen nicht untersucht werden. Das Sputum war sehr spärlich und bei dem rasch schwer verlaufenden Zustande nicht mehr erhältlich. Gleichwohl halte ich es für feststehend, dass der Tod infolge tuberkulöser Basismeningitis erfolgt sei. Differentialdiagnostisch habe ich Nephritis und Urämie gebührend verwertet.

Zur Veröffentlichung dieser Krankengeschichte, die an und für sich nichts besonderes bietet, werde ich durch den Eindruck bewogen, den ich nicht los werde, dass ein bestimmter ursächlicher Zusammenhang zwischen der monatelang fortgesetzten Massage und dem Exitus letalis bestehe.

Den Beweis, dass die unter Fiebererscheinung eingetretene erste Affektion, die vermutlich zu einer Exsudatbildung an zirkumskripter Stelle irgendwo im Bauchfellraum (Regio hypochondrolumbalis sinistra) geführt hat, bereits tuberkulöser Natur gewesen sei, vermag ich nicht zu erbringen. Aus der Krankengeschichte geht ohne Zweifel das hervor, dass trotz der Abnahme des lokalen Krankheitsherdes keine Besserung des Befindens weder subjektiv noch objektiv eingetreten ist, dass der kranke Körper, wenn wir die primär-tuberkulöse Natur des Grundleidens ausschliessen, zu tuberkulöser Erkrankung disponiert wurde und in der Tat erkrankte. War aber die primäre Resistenz im Abdomen bereits durch tuberkulöse Prozesse bedingt, dann ist eine Verbreitung im Körper mit den nachfolgenden schlimmen Folgen leicht zu erklären.

Hier anschliessend, gedenke ich eines Falles von chronischer Metritis, der von einem Spezialisten nach Thure-Brand massiert, so verschlimmert wurde, dass Adnexerkrankungen und die Bildung eines parametritischen Abszesses mit Perforation in den Darm die Folge war. Mehrjähriges Siechtum und schliesslich schwere chirurgische Eingriffe verdankt die Kranke ihrem Arzte.

Diese Fälle sind nicht vereinzelt; sie fordern gebieterisch das Aufstellen bestimmter Anzeigen für eine Behandlungsmethode, die in der Hand eines tüchtigen Arztes Vorzügliches zu leisten vermag, sie fordern aber vor allem auch genauere Ausbildung und andere Ausübung. Denn häufig ist das, was man Massage heisst, eine rohe Miss-handlung, die zur Not von einem Unfallverletzten ertragen wird, bei chronischen exsudativen Prozessen aber von den bedenklichsten Folgen sein kann. Man möchte über die Kraft der Sprache und die gesunde Derbheit eines Hohenheim verfügen, um die hier herrschenden Missstände zu geisseln. Er würde es nicht unterlassen, auf das Unsinnige aufmerksam zu machen, das darin liegt, dass man Rheumatiker und Gichtkranke (um nur ein Beispiel anzuführen!) zu Hause und in Bädern mit Massage traktiert, die Krankheitsprodukte von einem Ort zum andern jagt und auf die Arznei verzichtet, die im Kranken die Anlage tilgt und dazu geschaffen ist, den Kranken gesund zu machen. Sapienti sat.

Basel, 1. März 1908.

Dr. Edwin Scheidegger.

Der heutige Stand der Syphilisbehandlung.

Vortrag von Prof. Dr. W. Scholtz in Königsberg i. Pr.

M. H.! Es ist Ihnen bekannt, dass die Syphilisforschung in den letzten 2 Jahren ausserordentliche Fortschritte gemacht hat. Einmal ist die *Spirochaete pallida* entdeckt worden, welche wir jetzt wohl als den Erreger der Syphilis ansprechen dürfen, ferner ist es gelungen, die Syphilis auf Tiere, vor allen Affen, zu übertragen und dadurch über die Verbreitung des Syphiliserregers im Körper sowie sein Vorkommen in den verschiedenen Stadien der Krankheit Aufklärung zu gewinnen, und schliesslich sind in dem Serum luetischer Menschen wie Tiere bestimmte Stoffe nachgewiesen worden, welche in Analogie zu anderen Infektionskrankheiten als Antigene und Antistoffe bezeichnet worden sind. Zwar stellen diese Stoffe wohl sicher nicht, wie man nach dem Namen annehmen dürfte, spezifische Gift- und Gegengiftstoffe der Syphilis dar, ja es ist sogar noch zweifelhaft, ob sich diese Stoffe ausschliesslich in den Organen und im Serum syphilitischer Menschen und Tiere finden, aber trotzdem ist die Lehre der Pathogenese der Syphilis auch durch den Nachweis dieser Stoffe schon vielfach gefördert worden. Natürlich sind diese Forschungen auch für die Therapie bedeutsam geworden und wenn durch dieselben — bis jetzt wenigstens — grundsätzliche Aenderungen der Behandlung noch nicht veranlasst worden sind, so haben sie doch schon in mancher Hinsicht zur Klärung unserer therapeutischen Ansichten beigetragen.

Aus diesem Grunde scheint mir auch eine Besprechung des Standes der Syphilisbehandlung gerade jetzt am Platze zu sein. Ich werde mich dabei nicht nur auf eine Beleuchtung der Punkte beschränken, welche durch die neuen Forschungen berührt worden sind, sondern ich werde die ganze Syphilistherapie in ihren Grundzügen besprechen und bei den einzelnen Punkten auf die Bedeutung der neueren Forschungsergebnisse hinweisen.

Mein Vortrag wird dabei in drei Teile zerfallen. Der erste Teil wird die allgemein hygienisch-diätetischen und hydrotherapeutischen Massnahmen umfassen, im zweiten Teil werde ich auf die Möglichkeit spezifischer immunisierender Massnahmen, kurz gesagt auf die Aussichten einer Serumtherapie der Syphilis eingehen, und im dritten, wesentlichsten Teil, wird die Wirkung und Anwendung unserer „spezifischen“ Heilmittel, also des Quecksilbers, des Jods und auch des Atoxyls, zu erörtern sein.

Selbstverständlich kann ich dabei nicht die ganze Therapie in extenso abhandeln, sondern muss mich darauf beschränken, die Punkte hervorzuheben, die entweder von prinzipieller Wichtig-

keit sind oder deren Bedeutung dem Praktiker noch nicht genügend bekannt sein dürfte.

Bezüglich der *hygienisch-diätetischen Massnahmen* sowie der *Hydrotherapie* ist ein Fortschritt durch die neueren Forschungsergebnisse nicht erzielt worden; wir wissen auch heute noch nicht, wieweit speziell hydrotherapeutische Prozeduren auf den gesamten Verlauf der Syphilis von Einfluss sind und können nur soviel sagen, dass die klinischen Symptome auf diesem Wege in der Regel nicht nennenswert beeinflusst werden. Im allgemeinen stellen wir uns natürlich vor, dass Hydrotherapie und Balneotherapie einerseits tonierend auf den Körper wirken und andererseits durch heisse Bäder und durch Schwitzkuren — sei es durch die Anregung des Stoffwechsels überhaupt, sei es nur direkt durch die Schweissekretion — die Ausscheidung der spezifischen Giftstoffe befördert wird; ferner glauben wir, und zum Teil ist dies durch Versuche sichergestellt, dass die Zirkulation und Elimination des Quecksilbers durch Schwitzen und heisse Bäder begünstigt wird. Man hat nämlich gefunden, dass bei stockender Ausscheidung des Quecksilbers durch den Urin dieselbe durch Schwitzkuren bisweilen wieder angeregt wird. Vielleicht wird durch Hydrotherapie und Schwitzkuren auch die Ausscheidung der für den Körper möglicherweise schädlichen „Antistoffe“ begünstigt. Vergleichende Untersuchungen über den Gehalt des Serums an Antistoffen vor Einleitung und nach Abschluss solcher Kuren werden hierüber Aufschluss zu bringen vermögen.

Ebensowenig wissen wir etwas Positives über den heilenden Einfluss mancher Thermen, wie z. B. der Aachener und Nenndorfer Quellen, die ja von alters her einen grossen Ruf in der Syphilisbehandlung geniessen. Nur darauf sei hingewiesen, dass die Angabe, das Quecksilber würde in diesen Bädern besser und in höheren Dosen vertragen, zum Teil wenigstens auf einem Trugschluss beruht. Es werden in diesen Badeorten fast ausnahmslos Schmierkuren gemacht; dabei wird häufig gebadet und durch das Bad natürlich jedesmal ein grosser Teil der eingeriebenen Salbe entfernt. Vor allem handelt es sich aber sowohl in Aachen wie Nenndorf um schwefelhaltige Quellen und durch die im Bad enthaltenen Schwefelsalze, besonders den Schwefelwasserstoff, wird das eingeriebene Quecksilber grossenteils in unwirksames Schwefelquecksilber umgewandelt. So kommt es denn, dass scheinbar sehr grosse Dosen grauer Salbe anstandslos vertragen werden, weil eben ein grosser Teil des Quecksilbers bei dieser Kombination von Schmier- und Badekur unwirksam wird.

Von grosser Bedeutung für einen guten Gesamtverlauf der Syphilis ist meiner Ueberzeugung nach

eine *zweckmässige Lebensweise des Kranken* sowohl in allgemein-hygienischer wie diätetischer Hinsicht. Die Häufigkeit tertiärer und maligner Lues unter ungünstigen hygienischen Verhältnissen und vor allem die Häufigkeit an Tabes und Paralyse bei Syphilitikern in den modernen Kulturstaaten mit ihren vielfachen, das Nervensystem schädigenden Momenten reden in dieser Hinsicht eine beredete Sprache. Aufgabe und Kunst des Arztes ist es, seinen Syphiliskranken geeignete Ratschläge für eine gesunde und zweckmässige Lebensweise und Lebenseinteilung zu geben, welche den äusseren Verhältnissen, dem Beruf und dem Temperament des Kranken Rechnung tragen. Speziell zu warnen sind Syphilitiker meiner Ansicht nach vor dauerndem Tabak- und Alkoholmissbrauch, sowie vor häufigen geistigen und körperlichen Ueberanstrengungen und seelischen Aufregungen; besonders zu empfehlen ist ihnen, neben geordneter Tageseinteilung regelmässige Haut- und Körperpflege durch tägliche kühle Waschungen, häufige warme Bäder, häusliche Gymnastik und dergleichen.

Die Bestrebungen, die Syphilis durch Behandlung mit *spezifischem Serum* zu heilen, liegen schon ziemlich weit zurück. Das Serum florid wie latent luetischer Personen hat dabei beim Menschen weder eine *heilende*, noch, wie Sie aus den *Neisserschen* Versuchen wissen, eine *immunisierende* Wirkung entfaltet, und auch bei *Affen* hat *Neisser* trotz reichlichster Behandlung mit derartigen Seren weder Heilung noch Immunisierung erzielen können. Nebenbei bemerkt, ergaben auch diese Versuche am Affen, dass ein derartig präpariertes Serum *niemals* infektiös wirkt. Ebenso wenig ist es geglückt, durch Injektion von *Extrakten* syphilitischer Organe, also durch Behandlung mit *Syphilitoxinen* eine Immunisierung bei Affen zu erzielen. Mehr Aussicht auf Erfolg schien nach den vor etwa zwei Jahren von *Metschnikoff* veröffentlichten Untersuchungen eine aktive Immunisierung von Affen durch Injektion von *abgeschwächtem Virus* zu bieten. *Metschnikoff* war auf Grund seiner Versuche zu der Ueberzeugung gelangt, dass es durch wiederholte Passage des Syphilisvirus durch niedere Affen (Rhesusarten) gelingt, ein abgeschwächtes Virus, also ein Vakzin, zu erhalten, welches bei höheren Affen und beim Menschen nicht mehr allgemeine Syphilis, wohl aber Immunität gegen Syphilis hervorzurufen vermag. Die Folgerungen, welche *Metschnikoff* aus seinen Versuchen gezogen hat, sind aber, wie schon *Neisser* betont hat, nicht völlig einwandfrei, und auch die Resultate der Experimente von *Metschnikoff* konnte *Neisser* bei seinen umfassenden Nachuntersuchungen auf Java nicht in jeder Hinsicht bestätigen. Es erscheint danach die Aussicht, Immunität gegen



Syphilis auf diesem Wege zu erzeugen, ebenfalls recht gering.

Auch ist es ja selbstverständlich — und *Metschnikoff* hat das bereits hervorgehoben —, dass eine solche aktive Immunisierung gesunder Menschen gegen Syphilis mit einem Lues-Vakzin nur für Prostituierte in Frage kommen könnte, während bei anderen Personen an eine derartige Vakzinbehandlung nur nach erfolgter Ansteckung, d. h. nach Auftreten eines klinisch sicheren oder durch die bakteriologische Untersuchung erwiesenen Primäraffektes gedacht werden könnte.

Es würde sich dabei also um eine *Heilung* der Krankheit im *Beginn* durch *aktive Immunisierung*, ähnlich wie bei der *Lyssa* handeln. Derartige Versuche sind mit voll virulentem Luesmaterial in der Tat bereits vor ca. 2 Jahren von *Krauss* und *Spitzer* ausgeführt worden. Die Art der Behandlung war dabei folgende: Bei den luetisch infizierten Kranken wurden in möglichst frühem Stadium der primären Periode, oft schon vor Ausbildung eines deutlichen Primäraffektes, täglich 2 ccm einer Sklerosenaufschwemmung subkutan injiziert. Begonnen wurde mit einer Verbindung von 1:2000 und dann allmählich auf eine Konzentration von 1:40 gestiegen. Im ganzen wurden 10—20 Einspritzungen vorgenommen. Diese Versuche führten zu folgendem Resultat: Von 20 so behandelten Luetikern mit beginnendem Primäraffekt und positivem Spirochätenbefund blieben innerhalb einer Beobachtungsdauer von 24 Monaten 7 ganz frei von Allgemeinerscheinungen, während bei den übrigen der Krankheitsverlauf keine wesentlichen Abweichungen von der Norm darbot. 60 in der gleichen Zeit beobachtete Kontrollfälle bekamen sämtlich sekundäre Erscheinungen.

Freilich beweist dieses Ereignis nun noch nicht, dass die Kranken, welche frei von sekundären Erscheinungen geblieben sind, auch wirklich als geheilt oder als frei von Spirochäten betrachtet werden können. Dazu würde eine viel längere Beobachtungszeit nötig sein. Schliesslich sei bezüglich dieser spezifischen Behandlung hervorgehoben, dass *Brandweiner*, *Kreibich* und *Neisser* die Beobachtungen von *Krauss* und *Spitzer* bei Versuchen an Affen überhaupt nicht oder wenigstens nicht völlig bestätigen konnten.

Nach all dem können wir vorläufig auch auf Heilung der Syphilis durch eine solche aktive Immunisierung mit Syphilisvirus während der primären Periode noch keine grossen Hoffnungen setzen.

Auch der Nachweis der schon oben erwähnten Antistoffe bei Syphilitikern durch die sogenannte *Wassermannsche* Reaktion, d. h. durch das Phänomen der Komplementbindung berechtigt vorläufig

noch nicht zu irgendwelchen Hoffnungen auf eine erfolgreiche Serumtherapie bei Syphilis. Der leider gewählte Name „Antistoffe“ ruft ja natürlich zunächst den Gedanken wach, dass es sich bei diesen Stoffen tatsächlich um Schutzstoffe oder Gegengifte handle, und dann wäre damit ja in der Tat Aussicht auf eine Serumtherapie eröffnet. Gerade deswegen möchte ich die Bedeutung und das Wesen dieser Stoffe schon an dieser Stelle kurz besprechen.

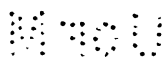
Die *Wassermannsche* Reaktion oder Serodiagnose der Syphilis beruht bekanntlich darauf, dass beim Zusammenbringen des sogenannten Syphilis-Antigens und der Syphilis-Antistoffe Komplement gebunden wird und infolgedessen beim Zusammenbringen dieser beiden Stoffe mit einem hämolytischen System die Hämolyse ausbleibt.

Nun haben wir aber noch keine Reinkulturen des Syphiliserregers und können aus diesem Grunde zurzeit weder mit reinem Antigen arbeiten, noch zuverlässig spezifische Antistoffe des Syphilisgiftes gewinnen, sondern als Antigen dient ein Extrakt aus spirochätenhaltigen Lebern luetischer Früchte, von denen angenommen wurde, dass es echtes wirksames Syphilisantigen enthält. Vielleicht trifft dies zu, aber jedenfalls enthält das Extrakt auch noch alle mögliche andere Stoffe und erlaubt daher keinen Rückschluss auf das Wesen und die Spezifität der damit nachgewiesenen Antistoffe.

Speziell *Weil* und *Braun* haben hierauf hingewiesen und gezeigt, dass der Nachweis von Antistoffen bei Syphilitikern mit dem Extrakt nicht luetischer Lebern in gleich zuverlässiger Weise gelingt, wenn dabei auch etwas grössere Extraktmengen angewandt werden müssen. *Weil* und *Braun* glauben überhaupt nicht, dass diese so nachgewiesenen Antistoffe nur bei Lues vorkommen, sondern nehmen an, dass es sich dabei um Bildung sogenannter Autoantistoffe durch Zerfall von Zellbestandteilen handle und dementsprechend diese Antistoffe für Syphilis nicht spezifisch seien, sondern überall da entstehen könnten, wo lange Zeit Zellbestandteile zugrunde gingen. Aus diesem Grunde fänden sich diese Antistoffe auch fast regelmässig bei Paralyse und Tabes, weil eben hier langsam Nervensubstanz zerfällt, und nicht etwa, weil diese Patienten noch syphilitisch sind.

Wassermann tritt demgegenüber nach wie vor für die Spezifität der Reaktion für Luetiker ein, obwohl er zugibt, dass sich die Reaktion auch mit normalen Leberextrakten ausführen lässt und das Antigen kein luetischer Giftstoff, sondern eine dem Lecithin nahestehende Substanz ist.¹⁾

¹⁾ Anmerkung: *Porges* hat inzwischen gezeigt, dass die im Serum von Luetikern vorhan-



Welche von beiden Ansichten zutreffend ist, können erst weitere Untersuchungen zeigen. Jedenfalls ist die Auffassung von *Weil* und *Braun* sehr beachtenswert, und *Wassermann* hat nicht recht, wenn er sagt, dieser theoretische Streit über das Wesen der Antistoffe sei für die praktische Verwertung der Reaktion belanglos; im Gegenteil, von der Auffassung, welche wir über das Wesen dieser Stoffe gewinnen werden, wird der Wert der Reaktion für die Diagnose und vor allem für die Therapie grossenteils abhängen. Auch ist es ein *Circulus vitiosus*, wenn auf der einen Seite *Wassermann* den positiven Ausfall der Reaktion bei *Tabes* und *Paralyse* als einen Beweis dafür ansieht, dass die Reaktion für *Lues* spezifisch ist, und auf der anderen Seite der positive Ausfall der Reaktion bei diesen Erkrankungen als Beweis für deren syphilitische Natur herangezogen wird.

Vorläufig können wir nur sagen, dass das Antigen offenbar nichts mit Syphilisgift zu tun hat und dass es auch bezüglich der Antikörper noch sehr zweifelhaft ist, ob und inwieweit ihr Vorkommen von der Lebenstätigkeit der Spirochäten direkt abhängt; ferner dass sich diese Antistoffe wohl in rund 80 Proz. bei Personen finden, welche *Lues* haben oder gehabt haben, dass es aber trotzdem vorläufig noch zweifelhaft ist, ob die Reaktion wenigstens insofern spezifisch ist, als sie ausschliesslich bei Syphilitikern vorkommt. *Keinesfalls kann man zurzeit aus dem Nachweis von Antistoffen im Serum eines Menschen den Schluss auf noch bestehende Infektiosität ziehen und allein noch daraufhin den Ehekonsens verweigern oder die Notwendigkeit weiterer spezifischer Behandlung des Kranken gründen.* Die Schlüsse, welche *Citron*, *Meyer* und *Fischer*¹⁾ in dieser Hinsicht aus dem Ausfall der Reaktion gezogen haben, gehen vorläufig entschieden viel zu weit. Damit soll der *differentialdiagnostische Wert*, den die Reaktion in zweifelhaften Erkrankungsfällen hat, nicht herabgesetzt werden. Derselbe lässt sich kurz folgendermassen präzisieren: Positiver Ausfall der Reaktion scheint wie erwähnt (fast) nur bei Luetikern vorzukommen und spricht in zweifelhaften Fällen mithin mit sehr grosser Wahrscheinlichkeit für die luetische Natur des betreffenden Leidens, beweist sie aber andererseits nicht zweifellos, da die positive Reaktion eben nur aussagt, dass der Patient zu

denen „Antistoffe“ tatsächlich auch im Reagenzglas Bindungen mit Lecithin eingehen, und *Wassermann* scheint jetzt in den Antikörpern mehr spezifische luetische Giftstoffe zu sehen, welche sich mit dem Lecithin der Körperzellen, besonders Nervenzellen, verbinden und dieselben dadurch schädigen.

¹⁾ Anmerkung: *Fischer* hat inzwischen (Berl. klin. Wochenschr. Nr 4) selbst seinen Standpunkt in dieser Hinsicht geändert.

irgend einer Zeit seines Lebens luetisch infiziert worden ist; negativer Ausfall spricht mit zirka 80 Proz. Wahrscheinlichkeit gegen *Lues*, da, wie erwähnt, die Reaktion bei Luetikern nur in zirka 20 Proz. versagt.

Ich wende mich nun zu dem wichtigsten Teil meines Vortrags, nämlich der Behandlung der Syphilis mit spezifisch wirkenden Heilmitteln, zu denen in erster Linie das *Quecksilber* und das *Jod*, nach den Erfahrungen des letzten Jahres aber auch das *Atoxyl* zu rechnen ist. Bei Besprechung dieser Heilmittel habe ich drei Fragen zu erörtern:

1. Auf welche Weise wirken die Medikamente?
2. Wann sollen sie angewendet werden?
3. Welche Form der Anwendung ist die beste?

Die erste Frage, auf welche Weise diese Medikamente wirken, werde ich eingehend nur für das *Quecksilber* erörtern. Der Streit dreht sich dabei wesentlich um die Frage, ob das *Quecksilber* nur *symptomatisch*, d. h. nur auf das luetische Gewebe resorbierend wirkt, oder ob es — direkt oder indirekt — eine abtötende oder schädigende Wirkung auf die *Erreger selbst* ausübt. Der ersten Ansicht sind die Anhänger der symptomatischen Behandlung; die letztere wird von den Anhängern der chronisch-intermittierenden Behandlung nach *Lournier* und *Neisser* nachdrücklichst verfochten. Nun ist es ganz zweifellos, dass mit dem Rückgang der klinischen Erscheinungen unter einer *Quecksilberkur* auch eine gewisse Vernichtung resp. Schädigung der Syphiliserreger verbunden ist; denn sonst müssten ja stets sehr bald ausgedehnte Rezidive in loco eintreten, und davon kann gar keine Rede sein. Stellenweise kommen bisweilen Rezidive in loco vor, aber dies zeigt eben nur, dass nicht in allen luetischen Herden alle Erreger vollständig zugrunde gegangen sind. Dass bei der *Quecksilberkur* eine Einwirkung auf die Spirochäten selbst zustande kommt, dafür spricht ferner die *klinische Erfahrung*, dass nach kräftigen Kuren Rezidive in der Regel nicht so rasch als bei fehlender Behandlung eintreten, und ebenso die Tatsache, dass bald nach Einleiten einer Kur weder im Blute noch in den Resten der Effloreszenzen selbst Spirochäten nachgewiesen werden können. Der letzte und schlagendste Beweis für die *direkte* Einwirkung des *Quecksilbers* auf das *Virus* ist schliesslich durch *Neisser* auf Java erbracht worden, welcher bei Impfung von Affen mit Syphilis bei gleichzeitiger oder kurz nach der Impfung begonnener *Quecksilberkur* den Ausbruch der Syphilis bei den Tieren oder die Generalisierung des *Virus* verhindern konnte. Das ist natürlich nicht anders zu erklären, als durch eine Abtötung der Erreger durch die *Quecksilberbehandlung*. Der Beweis, dass keine Generalisierung des *Virus* resp. Heilung

der Krankheit eingetreten war, wurde dadurch erbracht, dass sich die inneren Organe der Tiere bei Uebertragung auf andere Affen als nicht infektiös erwiesen, und dass ein Teil der Tiere nach kurzer Zeit reinfiziert werden konnte.

Nach all dem können wir es jetzt als erwiesen ansehen, dass das Quecksilber tatsächlich auf die Erreger der Syphilis abtötend oder mindestens schädigend einzuwirken vermag. Fraglich kann wesentlich noch sein, ob das Quecksilber auch in der *latenten* Periode imstande ist, auf die im Körper noch latent vorhandenen Erreger dieselbe abtötende oder schädigende Wirkung auszuüben, zumal es ja möglich ist, dass die Erreger der Syphilis ausser als Spirochäten auch noch in anderer Form vielleicht als Sporen im latenten Stadium vorhanden sind und dass die Quecksilberbehandlung auf diese Sporen keinen Einfluss ausübt. Aber auch bezüglich der latenten Periode sprechen wenigstens *klinische* Erfahrungen für eine *direkte* Beeinflussung des Syphiliserregers durch das Quecksilber. So die Beobachtung, dass durch *Zwischenkuren* während der latenten Periode Rezidive hinausgeschoben werden, eine Tatsache, die auch von Anhängern der symptomatischen Behandlung, wie *Heuss* und *Caspary*, zugegeben wird. Als geradezu beweisend für diese Auffassung kann aber der günstige Einfluss einer Quecksilberkur bei hereditärer Uebertragung der Syphilis von latent syphilitischen Eltern gelten. Wie soll der Einfluss einer Quecksilberkur bei mäterner wie paterner Vererbung anders erklärt werden als durch eine Einwirkung des Quecksilbers auf die Erreger der Krankheit?

(Schluss folgt.)

Die konstitutionellen und lokalen Krankheits-symptome; ihr relativer Wert in der Therapie mit erläuternden Krankheitsfällen.

Von David Max Nish, Arzt am Londoner Homöopathischen Hospital.

In diesen Blättern möchte ich der Gesellschaft einige klinische Fälle vortragen, die mit einigem Erfolg behandelt worden sind. Das erinnert einen an die alte Geschichte von dem Fremden, der den Tempel des Neptun besucht und fragt, was dieser Gott den Menschen Gutes getan hätte. Der Priester wies auf einige Geschenke, die im Tempel zerstreut lagen, hin und sagte, das wären die dankbaren Opfer von einigen, die Gott Neptun aus dem Meere gerettet hätte. Der Fremde sah staunend auf sie und fragte dann, ob er auch die Gaben der Tausende, die im Meere ertrunken wären, sehen könnte.

So werden Sie natürlich, wenn ich Ihnen diese wenigen Fälle vortrage, fragen, wo die vielen anderen sind, die aus unserer Behandlung keinen Vorteil gezogen haben.

Es würde nutzlos sein, die Bedeutung der Ausdrücke Konstitution, Diathese usw. zu erörtern. Dies ist schon häufig und mit Erfolg hier in dieser Gesellschaft geschehen. Die konstitutionellen Symptome, wohl zu unterscheiden von den lokalen, werden in ihrer allgemeinen Bedeutung wohl eingeschätzt. Natürlich gibt es Fälle, wo die beiden vermischt vorkommen, aber gewöhnlich existiert eine deutliche Grenzlinie zwischen beiden. Ein aufklärender Fall ist es, wenn ein Arzt zu einem Patienten mit irgend einem lokalen akuten Schmerze gerufen wird, sagen wir z. B. in der Brust. Der Patient zeigt dem Arzte einen typischen Fall von tuberkulöser Konstitution. Soll nun bei der Behandlung der Arzt die lokalen Symptome des Schmerzes mit all ihren Modalitäten an sich behandeln, oder soll er die Konstitution allein behandeln, oder soll er die beiden Behandlungen miteinander verbinden, die lokalen Symptome mit dem ähnlichsten Mittel und zugleich mit der für die Konstitution passenden Nosode?

Alle drei Methoden werden mit wechselndem Erfolge geübt. Ich habe alle drei Methoden versucht und erfolgreiche Resultate bei jeder gesehen. Meist habe ich mit einer Methode begonnen und musste häufig auf die eine oder andere Methode zur Behandlung des Uebels zurückgreifen.

Alle Wege führen nach Rom und alle diese Methoden führen zur Heilung — oder wenigstens verlängern nicht übermässig die Heilmethoden der Natur. Die *vis medicatrix naturae* ist ein wichtiger Faktor in unserer Therapie. Es ist oft der Faktor, der in manchen Fällen von Behandlung, die ich veröffentlicht gesehen habe, nicht sein Recht bekommt.

Mein praktischer Führer in der Therapie war gewöhnlich der Grundsatz, die akuten lokalen Symptome allein nach ihren Eigenheiten ohne Rücksicht auf ihre konstitutionellen Ursachen zu behandeln. In Fällen von Lebensgefahr habe ich nie gewagt, mich allein auf eine Nosode zu verlassen; bei chronischen Fällen trage ich kein Bedenken, so zu handeln, und manchmal mit gutem Resultat.

Fall 1. C. B., ein Kind von 3 $\frac{1}{2}$ Jahren, wurde am 3. September 1906 zu der Kensington und Bayswater Poliklinik gebracht. Das Kind hat seit dem zweiten Lebensmonate an einem Ausschlage über den Körper gelitten. Die angegebene Ursache war Impfung im Alter von sieben Wochen. Das Kind war vorher völlig gesund gewesen, es war ein Brustkind; auch in der Familie gab es

keine Hautkrankheiten. Ein jüngeres Kind (von 1 $\frac{1}{2}$ Jahren) hat ebenfalls keinen Ausschlag. Zwei Monate hat das Kind *fortwährend* unter dem Ausschlag zu leiden gehabt. Einmal nur litt es an Bronchialkatarrh und an einem leichten Anfall von Erbrechen und Diarrhöe. Bei der Untersuchung fand ich den typisch ekzematösen Ausschlag unregelmässig über den Körper verstreut, an den Händen, Armen, Beinen, Nacken usw. Das Kind schwitzte reichlich. Während der drei Jahre war das Kind immer in allopathischer Behandlung gewesen; alle möglichen lokalen Anwendungen waren versucht, aber der Ausschlag blieb in wechselnder Stärke. Die Mutter brachte das Kind gelegentlich bei einem Aufenthalte in London in die Poliklinik, um zu sehen, ob homöopathische Mittel die Reizung, das hervortretendste Symptom, etwas zu lindern vermöchten. Sulf. 30. i. tabl. wurde verordnet. Pulv. amyli als Streupuder. Alle anderen Anwendungen wurden ausgesetzt, die bisherige Diät aber beibehalten. Am 10. Sept. war das Kind etwas besser, aber es war kein deutlicher Nutzen von der Verordnung zu sehen. Sulf. 30. wurde repetiert in der nächsten Woche, danach Graphit 30. i. tabl.

Das Kind kehrte am 22. Oktober nach Cornwall zurück. Nach Bericht war das Kind schlechter. Dann entschied ich mich dafür, die konstitutionelle Ursache — die Impfung — zu berücksichtigen. Ich verschrieb Thuja 30. i. tabl. Am 5. Novbr. Bericht: Kind ist sehr viel besser; im allgemeinen gesund. Repetiert. 19. Novbr. Bericht: nur ein leichtes Abschuppen an einem Knie, sonst wohl. 3. Dezbr. völlig gesund. Repetiert.

Bei diesem Falle waren während der ärztlichen Behandlung Zeiten leichter Besserung. Das war das erste Mal seit dem Bestehen des Ausschlages, dass er verschwunden war. Natürlich ist es ganz wohl möglich, dass es eine Naturheilung war, ganz ohne alle Wirkung des Mittels. Ich persönlich betrachte aber die Thuja als das vorliegende Besserungs-, wenn nicht Heilmittel der Krankheit.

In diesem Falle war die Behandlung der lokalen Symptome allein in meinen Händen wirkungslos, während die konstitutionelle Behandlung wirksam war.

Fall 2. M. J., Mann von 82 Jahren. Zehn Jahre lang hatte er beständig an Auftreibung des Leibes, Verstopfung und schwerer Depression gelitten. Er war niemals frei von Unterleibsbeschwerden. Er hat die gewöhnlichen Kinderkrankheiten durchgemacht und ist zweimal geimpft worden. Er ist acht Jahre verheiratet gewesen und war Vater von drei Kindern. Er lebte sehr mässig und rauchte nur gelegentlich einmal. Er wiegt 134 Pfund. Seine Mahlzeiten waren infolge seines Geschäfts sehr unregelmässig und wechselten alle Wochen.

Seine Kost war die gewöhnliche, gemischte. Fettes, grünes Gemüse und Kartoffeln verursachten ihm immer Beschwerden, sonst wurde gewöhnlich die Nahrung ganz gut verdaut. Er war beständig von mehreren allopathischen Aerzten behandelt worden.

Ich sah den Patienten zum ersten Male am 24. Mai 1906. Er sah sehr schwach und krank aus; starke Depression. Bei der Untersuchung fand ich, dass er zwei bis drei Stunden nach einer Mahlzeit ein Verlangen nach Nahrung hatte, aber keine Uebelkeit oder Erbrechen. Auftreibung des Leibes durch Blähungen zeigte sich etwa drei Stunden nach einer Mahlzeit und besonders um 7 Uhr abends und dauerte gewöhnlich bis zum Niederlegen. Vormittags war er regelmässig wohler. Akuter Schmerz war nicht vorhanden, auch kein Aufstossen von Flüssigkeiten, aber fortwährend leeres Aufstossen von Gasen mit dauernder Erleichterung der Aufgetriebenheit. Sein Stuhlgang war nur durch Laxantien in Ordnung zu halten, Cascara wurde sehr häufig angewandt. Er litt nicht an Kopfweh oder sonstigen nervösen Erscheinungen, abgesehen von schwerer Depression und Verlangen nach Einsamkeit. Nach jeder grösseren Körperbewegung bekam er Herzklopfen und war seit zwei Jahren impotent. Bei der Untersuchung fand ich die Zunge feucht und ganz rein, die Fauces waren leicht gerötet. Der erste Herzton an der Spitze war unrein, der zweite Pulmonalton nicht akzentuiert. Die Leber von normaler Grösse. Sein Magen reichte bis zur Nabellinie und war schlaff. Plätschergeräusch war leicht zu hören. Es war deutliche Erweiterung des Darmes (?) in der rechten Weiche vorhanden. Die Kniereflexe waren nicht erhöht, der Urin frei von Eiweiss und Zucker und gab einen braunroten Ring mit kalter Salpetersäure.

Ich verschrieb Anacard. orient. 30. vor und nach den Mahlzeiten, eine elastische Leibbinde, um den Magen zu unterstützen, und eine Fortsetzung seiner bisherigen Diät. Am 7. Juni berichtete er, es gehe ihm etwas besser; sein physischer Zustand war aber noch derselbe. Bericht vom 4. Juli: nicht so wohl, die Auftreibung ist sehr stark gewesen und war von Schwächegefühl begleitet. Gewicht 131 Pfd.; Verlust 3 Pfd. Bei der Untersuchung: Magen etwas höher stehend, etwa 4 cm, fühlt ihn weniger schlaff. Stuhlgang regelmässiger. Nux vom. 30. vor dem Essen.

12. Juli: Schlechter, Gefühl von Senkung, Schwäche, Auftreibung etwas schlimmer; vorübergehende Besserung vom Essen. Bei der Untersuchung: Magen mindestens 5 cm über der Nabellinie; sonst wie früher, Anacard. 30. vor und nach dem Essen die erste Woche, die zweite Woche Chelidon. 30. vor und nach dem Essen.

30. August: War zwei Wochen hindurch viel

besser, aber später wieder verstopft; nahm etwas Rhabarber, wonach Diarrhöe und Schwäche folgte. Auftreibung vermehrt. Am selben Morgen flüssiger Stuhlgang, der dunkel und stinkend war. Zunge: hinteres Drittel weiss belegt, sonst rein. Bei der Untersuchung: deutliche Auftreibung des Abdomens durch Gase, nahm seit zwei Tagen keine Medizin. Nux vom. 30. vor der Mahlzeit, Graphit. 30. nach der Mahlzeit.

31. Oktober: Ganz wohl. Keine Depression; frei von allen Leibesbeschwerden sofort nach Einnehmen der beiden Medikamente und ist seitdem immer wohl geblieben. Stuhlgang täglich. Er hat die Medizin seit zwei Wochen ausgesetzt. Bei der Untersuchung; Unterleib besser, Auftreibung gering; Magen 5 cm über dem Nabel. Kein Plätschergeräusch mehr, Zunge rein und feucht.

In diesem Falle war die Behandlung keineswegs eine brillante. Die althergebrachte Verordnung von Nux vom. vor der Mahlzeit und Graphit nach derselben war jedoch von Erfolg. Graphit betrachte ich als ein typisches Konstitutionsmittel von denkbar grösstem Werte für gewisse Krankheiten. Sein Gebrauch änderte in diesem Falle sofort die Lage der Dinge, und ich bedauere, es nicht allein verordnet zu haben. Seine Kombination mit Nux vom. habe ich oft von unzweifelhaftem Nutzen bei schwerer Tympanie gefunden und kann klinisch Joussets Behauptung von dem grossen Werte der beiden Mittel in dieser Kombination bestätigen.

Die Anwendung des Mittels vor und nach den Mahlzeiten wirft viele interessante Fragen auf. Ein Mittel in hoher Verdünnung, z. B. in der 30. Pot., wird, soweit man urteilen darf, in seiner Wirkung durch die Anwesenheit von Nahrung im Magen nicht gehindert; im Gegenteil scheint es mir, dass die Resorption eines Mittels, wenn der Verdauungsprozess begonnen hat, eher beschleunigt und seine Wirkung materiell vermehrt wird. Ein Mittel, das in grossen Gaben angewendet wird, würde durch die Anwesenheit von Magensekret materiell verändert werden. Was nun die Medizin betrifft, so muss man daran festhalten, dass im Munde und der Speiseröhre während ihrer Anwendung keine Resorption stattfindet.

3. Fall. A. B., Frau von 50 Jahren. Diese Patientin ist jahrelang (wenigstens zehn Jahre) zu verschiedenen Zeiten in Behandlung gewesen, besonders im Winter wegen bronchialer Reizung, charakterisiert durch einen Husten, der bei der Behandlung sehr hartnäckig und obstinat war. Auswurf war nicht da, wohl aber unbestimmte Schmerzen auf der Brust. Allerlei Mittel wurden versucht, allopathische und anderweitig homöopathische verschiedentlich angewendet und davon schien Phosph. 30. allein Besserung zu bringen,

die Besserung war aber sehr gering. Die Patientin machte den Eindruck einer Calcarea-Patientin. Eine Gabe Calc. carb. 200. wurde gegeben mit einem nachfolgenden Nihilpulver. Die Erleichterung war eine sofortige; seit drei Wintern wird jetzt bei Auftreten von Husten dies Mittel genommen, und die Störung verschwindet sofort. Die Patientin — eine poliklinische — kommt jetzt sofort, wenn sie sich erkältet hat, und berichtet mir, dass der Husten schnell verschwindet. Im letzten Sommer (1906) kam sie mit einer Klage über Kopfweh, als ob ihr Kopf zerspringen wollte; es kam jeden Tag wieder und hinderte sie oft am Einschlafen. Es war nicht von Uebelkeit begleitet, es war auch keine bestimmte Ursache vorhanden. Sie ist jetzt wenigstens drei Jahre über das Klimakterium hinaus. Verschiedene Mittel wurden versucht, aber ohne Erfolg, z. B. Glonoïn, Melilot., Lach. usw. Die Patientin bat wieder um ihr altes Hustenmittel. Calc. carb. 200. wurde ihr wieder gegeben, und sofortige Besserung war die Folge. Bis jetzt ist das Kopfweh nicht so schlimm wieder aufgetreten. Zuweilen besteht noch etwas Schwere im Kopfe, die sie als zu ihrer Natur gehörig ansieht. Calc. carb. hilft in einer Gabe regelmässig.

Die unbestimmte Natur und der unregelmässige Verlauf des postklimakterischen Kopfwehs verhindert uns, die Besserung der Calc. c. allein zu zuschreiben.

In diesem Falle würde ich, wenn irgend ein akutes Leiden entstünde, wäre es auch noch so gefährlich, bereit sein, wenn es nur einigermaßen zu rechtfertigen wäre, es mit Calc. c. 200 zu behandeln.

Ehrfurcht vor der Autorität ist von jeher das Verderben für den Fortschritt der Medizin gewesen. Menschenalter hindurch hat sie den praktischen Arzt seiner geistigen Freiheit beraubt und seine Initiative in der Medizin gehemmt. Der Homöopath besitzt zu seinem Glücke das natürliche Heilgesetz und auch eigenes medizinisches Denken, studiert die Krankheitssymptome und fühlt sich frei, gemäss dem Aehnlichkeitsgesetze jedes Mittel anzuwenden, gleichgültig, woher es auch komme.

Der Präsident (Dr. Clarke) sagte, Dr. Mac Nish hätte nicht leicht eine wichtigere Frage zur Sprache bringen können. Es gäbe mehrere Wege, das Simillimum zu finden, und man müsse bereit sein, einen derselben zu wählen, wenn die andern versagten. Der wichtigste Punkt sei, das konstitutionelle Simillimum zu bekommen. Das war auch, wie Dr. Cronin in der letzten Sitzung sagte, die erste Aufgabe, die der verstorbene Dr. Wilson zu lösen suchte, und ehe er nicht das konstitutionelle Element an einem Falle aufgeklärt hatte, bemühte er sich nicht besonders um die feineren Indika-

tionen. Ebenso war es bei Hahnemann. Er erinnerte an Dr. Thomas Wildes Artikel über die Nosoden der Gonorrhöe und Syphilis. Dr. Wilde praktizierte auf einer der westindischen Inseln und er sagte, der Name dieser Insel wäre ein Synonym für Syphilis. In seiner Praxis gab Dr. Wilde jedesmal, wenn die Heilung aus irgend einem Grunde sich verzögerte, Syphilin, ebenso wie Dr. Mac Nish Calcar. in seinem Falle, und er war fast sicher, den Patienten wieder auf den richtigen Weg zu bringen. — Die Beobachtung Dr. Joussets von dem Zusammenpassen von Nux v. und Graphit war sehr wertvoll. Es sei oft der Fall, dass ein Mittel das andere in seiner Wirkung unterstütze, z. B. Lycopod. werde durch eine gelegentliche Gabe von Carbo veget. unterstützt.

Dr. Wynne Thomas bezog sich auf ein Kind mit Ekzem. Er war bei der Geburt zugegen. Innerhalb eines Monats bekam es Ekzem, und die Impfung wurde bis zum Alter von 3 Monaten verschoben. Er behandelte das Kind mit Sulf., Graphit und ein oder zwei anderen Mitteln, und es besserte sich bis zu einem gewissen Grade, wurde aber doch nicht ganz gesund. Dann impfte er das Kind, in der Meinung, dass dies alles heraustreiben werde, aber das Kind wurde nach der Impfung viel schlimmer. Er hatte das Kind noch einen Monat in Behandlung, und dann ging es in andere Behandlung über. Etwa 18 Monate später wurde es in sehr verschlimmertem Zustande wieder zu ihm gebracht und die Mutter sagte, sie hätte es in London in Guys und St. Bartholomäus-Hospital gehabt, und sie hätten bei ihm allerlei Salben, Waschungen und Medikamente angewandt. Er gab dem Kinde Sulf. 30. eine Woche lang, jeden Abend eine Gabe. Er sah nach einer Woche keine bedeutende Besserung und ging dann zu Thuja 30. über, jeden Abend eine Gabe, in der nächsten Woche war das Kind besser. Dann gab er zweimal wöchentlich Thuja und inzwischen etwas Milchzucker, und nach 3 Monaten war das Kind fast ganz geheilt. Ein anderer interessanter Fall war ein Gärtner im Alter von etwa 30 Jahren. Derselbe melkte eine Kuh, die eine Wunde hatte, und kurz danach bekam er Ekzem an Beinen und Armen. Er ging zu dem nächsten Arzte und nach dem London-Hospital, wo er mit Waschungen und Salben behandelt wurde, darauf kam er zu ihm (Dr. Thomas). Er gab ihm Sulf. 30. eine Woche lang. Der Mann sagte ihm, es sei etwas besser, obwohl er selbst (Thomas) nicht viel Besserung bemerken konnte. Dann gab er ihm Thuja 80. einmal wöchentlich und in einem Monat war der Mann, obwohl er 18 Monate oder 2 Jahre krank gewesen war, im grossen und ganzen gesund und hat seitdem auch keinen Rückfall in mehreren Jahren gehabt.

Dr. Pullar meinte, dass Diathese immer als ein Faktor vorhanden sei, wie rein lokal auch die Affektion sich zeige; wenn wir das konstitutionelle Mittel finden könnten, so wäre es der Schlüssel zu dem ganzen Falle. Die grosse Bedeutung der Homöopathie bestünde darin, dass sie uns ermögli-lichte, diathetische Zustände zu heilen, die sonst ganz ausser dem Bereiche der Therapie lägen und in der Tat wäre das ganze Ziel von Hahnemanns Lehre mit Bezug speziell auf die chronischen Krankheiten das, solche konstitutionelle Faktoren mit Aussicht auf Anfindung der passenden Mittel zu beleuchten.

Dr. Miller Neatby sagte, ein Bäcker sei zu ihm gekommen mit der Klage über ein Ekzem, das ihn ordentlich wütend mache, so heftig war es, dass das Sekret dem Patienten an den Beinen in den Hosen zum Boden niederrann. Er hatte es schon 3 Jahre und war von mehreren Aerzten behandelt worden. Er hatte verschiedene Spezialmittel zu äusserer Anwendung versucht, einschliesslich des so viel gerühmten Zam-Buk, aber keines derselben hatte seinen Zustand erleichtert. Er (Neatby) hatte an Graphit gedacht, aber es schien nicht ganz die Symptome zu decken. Er war durch die Beschreibung des Graphitekzems — leimartig — honig-ähnliche Krusten — sehr überrascht. Dieser Mann hatte nichts dergleichen. Dann erinnerte er sich des Graphittypus „fett und blond“ und dieser Mann entsprach dem; es war ein fatter Blonder mit Neigung zu Verstopfung. So gab er ihm Graphit 30., und er spürte in 14 Tagen deutliche Besserung und in weniger als 2 Monaten konnte er kaum noch etwas Ekzem vorzeigen. Er setzte das Einnehmen noch eine kleine Zeit fort, indem er von dem Mittel seltener nahm und dann kam er eines Tages wieder und sagte, er habe kein Ekzem mehr, aber eine Anzahl Furunkel habe er bekommen. Er erinnerte sich, dass eine Menge Furunkel vor mehr als 3 Jahren an diesem Schenkel entstanden waren, was mit dem Auftreten des Ekzems zusammenfiel. Er war bei einem allopathischen Arzte gewesen, der ihm etwas zum Auflegen gegeben hatte, worauf die Furunkel schnell verschwanden. Es ist jetzt ein Jahr her, dass er geheilt wurde, der Mann ist seitdem von Ekzem befreit. Ein anderer interessanter Fall war der einer Dame, die ein sicher festgestelltes Magengeschwür hatte. Sie war in allopathischer Behandlung gewesen und davon befreit worden, aber als sie zu mir kam, bestanden die Folgen davon, die Empfindlichkeit in der Magengend und schwere Dyspepsie und Verstopfung noch fort. Er war mit den gewöhnlichen Magenmitteln, die er zuerst daraufhin ansah, nicht zufrieden, aber als er die Dame vom konstitutionellen Standpunkte aus betrachtete, dachte er: „Wenn

jemals ein Nux-Fall auf Erden lebte, so bist Du es.“ Sie war unten im Westen einige Wochen von einem Homöopathen behandelt worden und etwas Besserung hatte sich eingestellt. Sie hatte Lycopod. bekommen und er versuchte Lycopod. ebenfalls eine Zeitlang, aber überzeugt, dass es ein Nux-Fall war, gab er ihr Nux v. D. 3. Ein bis zwei Wochen später sagte sie, sie sei noch nicht ganz wohl, und obwohl er ihr nicht gesagt hatte, was er ihr gegeben, fragte sie, ob er ihr Nux v. gegeben hätte, weil Nux, wie sie sagte, ihr niemals gut bekam. So musste er Nux eine Zeitlang aussetzen und versuchte Lycop. nochmals. Es war Besserung da, aber nicht so ausgesprochen, wie er es wünschte, da dachte er, er wolle Nux nochmals versuchen. Er gab ihr Nux v. 30. und sofort trat auffallende Besserung ein. In einigen Monaten war sie imstande, eine weniger strenge Diät zu geniessen, als lange Zeit vorher, und seitdem (es waren 9 Monate) ist sie von allen Symptomen von Verdauungsschwäche befreit gewesen, auch der Stuhlgang war vollkommen in Ordnung ohne weitere Hilfe. Ein interessanter Zwischenfall ereignete sich während der Behandlung. Die Patientin legte gewöhnlich ihre silberne Uhr nachts auf einen Stuhl neben das Bett, aber bald nach Beginn der Anwendung von Nux 30 fand sie, dass, wenn sie die Uhr unter ihr Kissen legte, sie fast ganz verrostet war, was bis dahin nie vorgekommen war. Sie legte sie dann auf einen Stuhl für eine Nacht, um zu sehen, was nun werden würde. — Nichts; die Uhr blieb blank. Es hatte den Anschein, als wenn Nux sie befähigte, etwas auszustossen, was ihre Genesung verhindert hatte. (?)

Dr. Goldsbrough sagte, er glaube, er lerne allmählich etwas von der Gabenfrage verstehen, aber es nehme viel Zeit in Anspruch. Man solle sich nicht scheuen, eine Gabe nicht zu wiederholen, sogar in einem Nux-Falle. Er fand, dass er seine Gaben zu oft wiederholte. Er meinte, das Prinzip, das man annehmen müsste, wäre, dass der Patient, sobald die Besserung aufhöre, eine neue Gabe oder ein neues Mittel nötig habe, wenn er nicht geheilt sei.

Dr. Cronin sagte, Dr. Wilson, der ein starker Impfgegner war, pflegte zu sagen: „Wenn Sie Ihre Patienten impfen wollen, lieber Freund, so geben Sie ihnen immer Thuja 200. oder 500. ein halbes Dutzend Mal einen Monat vorher; dann werden Sie die üblen Folgen der Impfung verhindern.“

Dr. Mac Nish stimmte in seiner Antwort völlig mit Dr. Clarkes Bemerkungen überein. Thuja wäre ein wertvolles Mittel, für das die Impfung ein Symptom bedeute, aber Impfung wäre nicht das einzige Symptom, das seine Anwendung be-

stimmte, da wir eine gewisse Menge von Impfstoff erben. Ein Kind wurde ihm zum Impfen gebracht, aber der eine Teil der Eltern war Impfgegner und zur Vermittelung gab er dem Kinde Malandrin 30. eine Woche vorher täglich eine Gabe. Er hatte das Kind zweimal zu impfen versucht, aber ohne Erfolg zur grossen Freude des Vaters. Der dritte Versuch war abgelehnt worden, und obwohl er gewünscht hatte, dass der Vater das Malandrin aussetzte, nähme er an, er habe es dem Kinde doch die ganze Zeit hindurch gegeben.

(Homoeopath. Recorder, Vol. XXII, Nr. 9.)

Dr. Kl.

Londoner Brief.

Von Dr. Arthur A. Beale-London.

In London macht die Homöopathie bemerkenswerte Fortschritte, und es sind Dinge zu verzeichnen, welche nicht an die breite Öffentlichkeit dringen und doch von grossem Einfluss auf die Entwicklung unserer Sache sein werden. Die 30000 £ (= 600 000 Mk.), welche für die Erweiterungsbauten des Londoner Homöopathischen Hospitals benötigt werden, sind am Ende des Jahres zusammengebracht worden. Dadurch wurden dem Hospital auch die von Sir Henry Taylor und dem Earl of Dysont versprochenen Summen von 10000 £ resp. 20000 £ gesichert. Denen, welche so eifrig gesammelt haben, wie denen, welche mit offener Hand gegeben haben, ist die Hospitalverwaltung deshalb doppelt dankbar: Seitdem sind dem Londoner homöopathischen Hospital noch zahlreiche Schenkungen zuteil geworden, unter denen besonders ein überaus hochherziges testamentarisches Vermächtnis von 5000 £ (= 100 000 Mk.) hervorzuheben ist. Das alles sieht keineswegs danach aus, als ob die Homöopathie in England tot sei.

In meinem letzten Briefe vergass ich zu erwähnen, dass Dr. Burford, der erste Gynäkologe des Londoner Homöopathischen Hospitals, von der königlichen Vivisektionskommission als Sachverständiger vernommen worden ist. In dankenswerter Weise hatte er sich auf meine Veranlassung hin bereit erklärt, vor der Kommission zu erscheinen, und ohne Zweifel haben seine geistvollen Ausführungen das grösste Interesse wachgerufen und sowohl der philanthropischen Antivivisektionsbewegung ausserordentlich genützt, als auch der Sache der Homöopathie neues Ansehen verliehen, indem sie bewiesen, dass die exakten Methoden wissenschaftlicher Forschung nicht bloss auf allopathische Laboratorien beschränkt seien. Sein Hauptargument, welches er im Laufe der Diskussion mit Nachdruck betonte und verteidigte, war, dass man zur

Erforschung der Wirkung und therapeutischen Anwendung der Arzneien von vivisektorischen Experimenten ganz absehen könnte; ja, die wirklich wertvollen und brauchbaren Ergebnisse seien nur durch Beobachtung der Arzneiwirkung am gesunden Menschen zu erzielen.

Das Laboratorium der Homoeopathic Association ist kürzlich in dem neuen Gebäude der Gesellschaft eingerichtet worden; es befindet sich allerdings noch im Stadium der Inkubation, wir werden aber sicher bald etwas davon merken, dass es in das Stadium der Effloreszenz getreten ist.

Eines der wichtigsten Ereignisse der letzten Zeit war der Vortrag des pathologischen Anatomen am Londoner Homoeopathic Hospital, Herrn Dr. F. A. Watkins, über die Bestimmung des Säuregehalts des Urins und die Anwendung der daraus sich ergebenden Resultate auf die Therapie. Dr. Watkins ging von den diesbezüglichen Forschungen Joulies aus, die neuerdings grosses Aufsehen erregt haben. Er wies darauf hin, dass der prozentuale Säuregehalt erst eine Bedeutung gewinnt, wenn man sein Verhältnis zu den übrigen Bestandteilen des Urins festgestellt habe. Es sei daher von grosser Wichtigkeit, die sogenannte R. A. i. e., das Verhältnis des Säuregehalts zum spezifischen Gewicht des Urins zu ermitteln, ebenso auch die sog. R. P. i. e., das Verhältnis der Phosphorsäure zum spezifischen Gewicht, und drittens auch das

Verhältnis zwischen R. A. und R. P. $\frac{RP}{RA}$, welches den sogenannten Joulieschen Koeffizienten ergibt. Dieser ist für die Norm 2:45. Findet sich im gegebenen Falle eine Abweichung von diesem Zahlenverhältnis, nach der negativen oder positiven Seite, so beweist dies, dass ein pathologischer Zustand vorliegt, der eine entsprechende Behandlung, je nach dem Untersuchungsergebnis, verlangt. Das Nähere kann aus dem sehr eingehenden Vortrag, der in der Januarnummer des Journal of the British homoeopathic Society erschienen ist, ersehen werden.

Die Chirurgie im Londoner Homöopathischen Krankenhaus steht durchaus auf der Höhe moderner Forschung und Technik. So wurde in einer ganzen Reihe von Fällen mit gutem Erfolge die neue Methode der Prostataexstirpation mit der Cystotomia suprapubica ausgeführt. Kürzlich wurde auch bei einem Patienten die Osteotomie im Metatarsus unter Lumbalanästhesie nach der Stovain-Billon-Methode gemacht, sehr zur Zufriedenheit des Patienten selbst, der vordem schon öfter unter Chloroformnarkose operiert worden war. Die neue Modifikation der Operation am Processus mastoideus, um das Antrum und Mittelohr vom Eiter zu be-

freien (nach Prof. Heath in London), wurde ebenfalls mehrfach mit durchaus befriedigendem Erfolg ausgeführt. Bei dieser Operation wird bis in das Antrum hinein vorsichtig aufgemeisselt und von da aus vordringend ein Weg geschaffen, der es gestattet, in schonender Weise Antrum und Mittelohr mit der Injektionsflüssigkeit, die durch das perforierte Trommelfell wieder austritt, zu durchspülen.

M. F. K.-B.

Magensyphilis.

In der „Gazette des Hôpitaux“ vom 9. November 1907 veröffentlicht Herr Dr. Pater über diesen Gegenstand eine sorgfältig bearbeitete Studie, die ich hier kurz wiedergeben will.

Der erste Krankheitsbericht über Magensyphilis führt uns auf Andral zurück (1834), und die Anzahl der beobachteten Fälle ist ziemlich beschränkt, 130 ungefähr, sowohl in Frankreich als im Ausland. Seither haben sich Fournier, Hayem, Dieulafoy, Gaillard, Chiari, Einhorn, Gouzot, Barbier, Pater, Bouseret, Soupault, Hemmeter, Debore und Achard damit beschäftigt.

I. Aetiologie.

Die Syphilis ergreift den Magen häufiger beim männlichen als beim weiblichen Geschlecht. Zieht man nur diejenigen Fälle in Betracht, bei welchen die anatomische Untersuchung verfolgt wurde, so ist das Verhältnis von vier Männern auf eine Frau; nimmt man aber als gültig an die Fälle von Magensyphilis, bei welchen die Diagnose auf ältere syphilitische Erscheinungen gestützt war, oder bei welchen man mit der spezifischen Behandlung günstige Erfolge erzielt hat, so fällt das obige Verhältnis auf vier Männer für drei Frauen. Es ist dem Alter kein Einfluss zuzuschreiben. Der jüngste der ergriffenen Patienten war 23 Jahre alt (Chiari), der älteste 73 (Wagner). Die Statistik gibt uns folgende Resultate an: von 20 bis 30 Jahren 5 Fälle, von 30 bis 40 7 Fälle, von 40 bis 50 7 Fälle, von 50 bis 60 7 Fälle. Das Stadium der Syphilis, in welchem sich die Krankheit am Magen äussert, ist veränderlich. In den Fällen, wo man diese Läsionen *de visu* bestätigen konnte, entweder bei einer chirurgischen Operation, oder bei der Sektion, war die Syphilis in ihrer Tertiärperiode. In denjenigen Fällen, wo die Diagnose einfach auf die Symptome oder auf die Wirkung der Behandlung gestützt war, war die Infektion einmal auf vier in der Sekundärperiode. Die Mehrzahl der Fälle gehört der erworbenen Lues an; dennoch erwähnen ungefähr 30 Berichte die erbliche Syphilis. Endlich schwankt zwischen zwei (Chiari) und 40 (Hayem) Jahren die Zeit, welche

verflossen ist, von der Ansteckung an bis zur Lokalisierung auf den Magen; sie ist also sehr veränderlich.

Besteht eine besondere Anlage zur Magensyphilis? Dies ist wenig vermutlich. Man hat Alkoholismus, örtliches Trauma, Hysterie, Arthritis in Betracht ziehen wollen, ohne jedoch etwas beweisen zu können.

II. Pathologische Anatomie.

Die Läsionen sind in fünf Klassen eingeteilt:

1. *Diffuse syphilitische Magenentzündung.* Chiari und Hemmeter haben diese Läsionen sorgfältig studiert. Diese Autoren weisen auf Hyperämie mit leukozytärer Infiltration der Schleimhaut und der Unterschleimhaut, welche zuweilen die *muscularis mucosae* und einen Teil der Muskelhülle durchsetzen, und dabei das Zustandekommen von Gumma-infiltraten befördern, welche unter sich durch Felder einer diffusen Entzündung vereinigt sind. Zu diesen Läsionen gesellen sich gewöhnlich syphilitische krankhafte Veränderungen in der Leber, in der Bauchspeicheldrüse und sogar im Dünndarm. Herr Pater sagt darüber: „Sie unterscheiden sich von der gewöhnlichen chronischen Magenentzündung nur durch eine grössere Häufigkeit der kleinen, runden Zellen, hauptsächlich in der Unterschleimhaut, und erscheinen wie wahrhafte Miliumgummen.“

2. *Gummatöse Neubildungen.* Sie bilden die Mehrzahl der Läsionen bei der Magensyphilis; die Geschwüre, welche ihre Verkäsung hervorbringt, sowie auch die Narben, die darauf folgen, müssen zu der Zahl der Neubildungen gerechnet werden. Sie stellen sich dar unter dem Bilde rundförmiger Tumoren oder verhärteter mehr oder minder beschränkter Plaques, zuweilen sogar unter dem Bilde einer weitlaufenden Infektionszone oder einer Art von Wulst. Ihre Anzahl ist veränderlich; es kann nur eine bestehen; Bittner aber hat deren bis sieben gezählt. Man findet sie so ziemlich überall: in der Pfortnergegend, an der Vorderwand, an der Hinterwand, an der *Curvatura ventriculi minor* oder *major*, am *Fundus ventriculi*. Gewöhnlich schwankt ihr Umfang zwischen einigen Millimetern bis fünf Zentimetern. Ihre Farbe ist weisslich, gelblich oder rötlich. Ihre Konsistenz fest und sogar hart. Ein an der Stelle dieser Neubildungen vollzogener Schnitt in die Magenwände zeigt uns, dass ihr Vorsprung in die Magenöhle gewöhnlich durch eine Verdickung der Unterschleimhaut hervorgebracht wird. Meistens ist die Schleimhaut gleichzeitig verdickt, und zuweilen bilden alle hypertrophischen Schichten der Magenwand eine dicke, harte und fibröse Masse, welche ein Befallensein sämtlicher Gewebe

beweist (Chiari). In einem einzigen von Hayem erwähnten Falle, und im Gegensatz zu dem, was gewöhnlich vorkommt, ging die Infiltration von der Peripherie nach innen, von den äusseren Schichten nach der Schleimhaut. Die Gefässläsionen bestehen nicht immer; wenn man sie findet, so sind sie Erscheinungen einer *Endarteritis obliterans*.

3. Die *Geschwüre* können allein bestehen oder mit anderen syphilitischen Läsionen, hauptsächlich mit Gummen, einhergehen. Einmal besteht nur ein einziges Geschwür, ein andermal bestehen mehrere: Fränkel hat deren bis 13 gezählt. Sie befinden sich überall, hauptsächlich aber an der Hinterwand in der Nachbarschaft des Pfortners oder des Mageneinganges, am *Fundus ventriculi*, an der *Curvatura major*, an der Vorderwand. Ihr Umfang ist zwischen ein und drei Zentimeter veränderlich. Sie sind rund oder eiförmig, zuweilen Landkarten ähnlich; ihre Tiefe kann bis zum Bauchfell reichen (event. Perforation). Hemmeter sagt folgendes von ihrer mikroskopischen Struktur, die er als charakteristisch ansieht: „Das Geschwür, welches aus dem Aufbrechen eines Gumma erfolgt, ist ein Stoffverlust, der grösser ist für die Schleimhaut als für die Unterschleimhaut und noch kleiner für die Muskelhülle, so dass das Gummageschwür den charakteristischen, stufenweisen Anblick darstellt, der sich niemals beim einfachen Geschwür zeigt. So ist auch der Rand des Magengeschwürs von regelmässiger Form; jener des Gummageschwürs unregelmässig und eitrig. Beim Magengeschwür weder Eiter noch Nekrose, vielleicht nur eine leichte Blutinfiltration; beim Gummageschwür gelber, klebriger, gallertiger Niederschlag, der das Gumma umringt.“ Bemerkt sei jedoch, dass diese Unterscheidungszeichen bei weitem nicht constant sind. Selten sind die Geschwüre steilgerändert; meistens sind die Ränder mehr oder minder fest, hart, verdickt und stellen eine verdickte und kompakte Masse dar. Den Grund bildet das Unterschleimhautgewebe, gelblich oder grünlich gefärbt, speckartigen oder glasartigen Aussehens. Die wahre Charakteristik dieses syphilitischen Geschwürs besteht darin, dass es in krankhaft veränderte, von bindegewebigen Produkten infiltrierte Wände gegraben ist, so dass man darüber sagen kann: „Gleichzeitige Verdickung der Schleimhaut und der Unterschleimhaut mittels eines fibrösen und dichten Gewebes und mittels Infiltrationsknötchen und Streifen, die oft in ihrem Zentrum abgestorben sind; das so oft betonte Vorhandensein feinkörniger Gebilde, die die Gefässe umringen, beinahe immer Folgen von *Endarteritis* und *Endophlebitis obliterans*; endlich Ausdehnung dieses Prozesses auf die äusserliche muskulöse, unterseröse, sogar seröse Hülle des Magens, diese letztere verdickt und verhärtet und durch manchmal äusserst

beträchtliche Verwachsungen mit benachbarten Organen verbunden; dies sind die wahrhaften und, wie es scheint, bisher die einzigen Charakteristiken des syphilitischen Magengeschwürs.“

4. Die *Narben*, welche man an der Oberfläche des Magens oder am Bauchfell oder auch an der Schleimhaut findet, haben meist nichts charakteristisches. Ihr syphilitischer Ursprung ist oft zweifelhaft.

5. *Verengerung*. Es gibt deren nur zwei Fälle, der eine von Hemmeter, der andere von Hayem mitgeteilt. Im ersten Falle war der Pfortner sehr zusammengezogen und liess nur eine kleine, bleistiftförmige Sonde eindringen. Im zweiten Falle „war der Magen erweitert mit ziemlich genauer Begrenzung, plattenförmiger Verdickung der ganzen Pfortnergegend, plastischer Infiltration des Muskels, fibröser Verdickung der Bindegewebshaut“.

II. Symptome.

Die Magensyphilis kann mit den Symptomen der verschiedensten Magenerkrankungen einhergehen: schmerzhaftes Magenentzündungen, sehr verschiedene Verdauungsstörungen, Krisen von Erbrechen, einfaches Magengeschwür, Krebs. Sie kommt vor bei der Sekundär- und bei der Tertiärperiode.

Während der Sekundärperiode sind es: einfacher Magenkatarrh, den Leudet und Geibler beobachtet haben; funktionelle Störungen, die Herr Dr. Fournier beschrieben hat und die aus Erscheinungen von Gastralgie, Gastro-Enteralgie, Krisen von Erbrechen, Appetitsstörungen (Appetitmangel und Heiss hunger) mit Unbehagen des Magens, Schweregefühl nach Essen, Sodbrennen, Aufstossen, Brechreizung, Erbrechen, Koliken, Bauchkollern, Durchfall bestehen. Es gibt Fälle, bei welchen man die Symptome des einfachen Geschwürs gefunden hat. Ein Fall wurde von Keser angegeben, bei welchem eine junge syphilitische Kellnerin Zeichen eines Magengeschwürs dargeboten hat mit mehrfachem Blutbrechen: die verschiedenen Behandlungsarten, einschliesslich die Zufuhr der Nahrung durch den Mastdarm, blieben erfolglos; die Quecksilberbehandlung erwies sich wirksam. Ein von Mamulea beschriebener Fall bei einem 28jährigen Manne, der seit drei Jahren von einem syphilitischen Schanker ergriffen war und bei welchem sich intensive Magenerscheinungen mit Schmerz, Blutbrechen, blutigem Stuhl eingestellt hatten; binnen zehn Tagen hatte die Quecksilberbehandlung alle Beschwerden beseitigt. Endlich ein Fall, den Baylac und Chamayon anführen; es handelt sich um eine Puella publica, welche alkoholsüchtig war und bei welcher sich während der Sekundärperiode Magenanfalle mit Schmerz, wiederholtem, unstillbarem Erbrechen, Blutbrechen zeigte, die

sich zufälligerweise mit Erscheinungen von hysterischer Pseudo-Peritonitis entwickelten, welche sämtlich unter Einfluss der Quecksilberbehandlung beseitigt wurden.

Während der Tertiärperiode können sich nach Fournier die klinischen Formen der Magensyphilis auf drei Typen zurückführen lassen.

1. *Magenentzündungstypus*. Akut oder chronisch. Das erstere kommt selten vor. Pater kennt dessen nur zwei Beispiele, die Hemmeter anführt; sie betreffen zwei Kinder, deren Vater syphilitisch war und bei welchem die Symptome von akuter Magenentzündung mit Quecksilber und Jod meistert wurden.

Was die chronischen Fälle betrifft, so verlaufen diese unter sehr verschiedenen Symptomen: schmerzhaftes Erscheinungen allein, Schmerz und Erbrechen, Appetitsstörungen, Magenerweiterung. Die Schmerzen sind mehr oder minder heftig, auf die Magengegend beschränkt oder nach der rechten Seite und der rechten Schulter ausstrahlend, mit Paroxysmen abends. Das Erbrechen, meist von Nahrungsmitteln, kommt kurz nach der Mahlzeit vor; es kann etwas Blut mit sich bringen. Es besteht beinahe immer Appetitlosigkeit, häufig Meteorismus, Durchfall; gleichzeitig werden die Patienten anämisch und kachektisch. Die Anfälle dauern manchmal sehr lange. Trousseau hat sie während zehn Jahren und Gouzot während zwölf Jahren bestehen sehen.

Neben dieser chronischen Magenentzündung beim Erwachsenen sind noch die Magenstörungen der erblichen Syphilis zu erwähnen. Die Symptome sind hier etwas vage: Darmkatarrh, Erbrechen fünf- bis sechsmal täglich (Svienna). Die meisten Autoren, welche den Magen der erblichen Syphilitiker studiert haben, beschränken sich auf den anatomischen Standpunkt und sagen nichts ausführliches hinsichtlich der klinischen Symptome.

2. *Geschwürstypus*. Wie aus den Berichten von Dujardin-Beaumez, von Dieulafoy, von Fournier ergeht, gestaltet sich klinisch das syphilitische Magengeschwür wie das *Ulcus rotundum ventriculi* von Cruveilhier beschrieben. Die Berichte über diesen Typus können in drei Klassen eingeteilt werden. Bei der ersten Klasse gingen dem Beginn dyspeptische Störungen, veränderlich in ihrer Heftigkeit voraus. Bei der zweiten ist der Beginn plötzlich und von vornherein stellt sich die Symptomatologie des *Ulcus rotundum* ein (Schmerz in der Magengegend, Erbrechen, Blutbrechen. Beim dritten, nachdem die Krankheit während einer gewissen Zeit latent geblieben, zeigt sie sich an durch ein bedenkliches Blutbrechen, das sogar den Tod herbeizuführen imstande ist.

3. *Krebstypus*. Wie Hayem erwähnt, gibt es nicht weniger als ein Dutzend Kranke, die ganz den Eindruck von Krebskranken machten und die unter Einfluss einer antisypilitischen Behandlung genesen¹⁾. Meistens handelt es sich um eine Neubildung in Gestalt einer Schwulst; der untersuchende Arzt diagnostiziert einen Tumor, der umfangreich sein kann wie ein Taubenei, ja wie eine Orange, und dessen Sitz am Pfortner ist. Der Verengerung mit allen ihren Symptomen folgt regelmässig die Magenerweiterung.

IV. Diagnose.

Professor Pater meint darüber: „Aus der sorgfältigen Studie der gegenwärtig bekannten Zeichen der Magensyphilis ergibt sich, dass keines davon charakteristisch ist, dass keines davon erlaubt, eine sichere Diagnose zu stellen.“ Eine Ausnahme bilden vielleicht die Formen von Fournier mit Heiss hunger und Dipsomanie. Die Diagnose muss sich also auf den günstigen Einfluss der Behandlung stützen, um so mehr, als die Zufuhr jeder Arznei durch den Magen gewöhnlich Erscheinungen einer arzneilichen Magenentzündung hervorruft.

Die Diagnose der Magensyphilis ist jedoch um so mehr wichtig, als ein Irrtum zu einem chirurgischen Eingriff führt. Das ist mehrere Male geschehen dort, wo der Kranke nur einer spezifischen Behandlung bedurfte. Leider aber, unter all den verschiedenen klinischen Bildern der seltenen Magensyphilis gibt es keines, das uns während des Lebens des Patienten erlaubt, auf eine sypilitische Natur des Uebels mit Sicherheit zu schliessen.

V. Prognose.

Sie hängt selbstverständlich von der Diagnose ab. Es gibt sozusagen kein einziges Beispiel von einer gut behandelten Magensyphilis, bei welcher sich die Prognose nicht sofort günstig erwiesen hat, und bei welcher nicht schnelle und gänzliche Heilung erzielt wurde.

VI. Behandlung.

Meistens ist die Behandlung eine gemischte. Quecksilbereinreibungen und besonders subkutane Quecksilbereinspritzungen werden verordnet. Jodkalium *via recti*, um den Magen nicht anzugreifen. Antidyspeptische Diät, bei welcher die Milch die Hauptrolle spielt.

Dr. G. Sieffert.

¹⁾ In meiner Praxis habe ich einen derartigen Fall beobachtet. Die Spitalärzte hatten den Patienten als von Magenkrebs ergriffen erklärt und . . . verlassen.
(Dr. G. Sieffert.)

Aufblühen und Niedergang einiger Arzneimittel.

Grimbert hat den Versuch gemacht, aus dem Arzneimittelvertrieb der Zentralapotheke der Pariser Spitäler einen Einblick in die therapeutische Richtung der Spitalärzte während der letzten zehn Jahre zu gewinnen.

Seit vielen Jahren bleibt die Ausgabe für sog. klassische Arzneimittel trotz Einführung der neuen synthetischen Arzneimittel ungefähr die gleiche. Als solche gelten: Opium, Laudanum Sydenhami, Chinaextrakt, Bleipflaster, Jodtinktur, Glycerin, Bromkali, Bismuthum subnitricum, Natrium salicylicum, Argentum nitricum, Kalomel, Kermes minerale, Hirudines.

Bedeutend abgenommen hat der Verbrauch von: Kalium jodatum, Natrium jodatum, Chinini sales, Antipyrin, Calcium glycerinphosphoricum, Natrium cacodylicum. Folgende Mittel weisen ebenfalls eine rasche Abnahme auf: die toxischen Antiseptika; Sublimat hat um 2000 kg abgenommen; Karbolsäure (von 12500 auf 5000 kg); Quecksilberjodid (von 74 auf 25 kg); Jodoform (von 600 auf 200 kg); die Darmantiseptika: Naphthol-B. (von 104 auf 34 kg), Benzonaphthol (von 74 auf 21 kg), Salol (von 311 auf 88 kg), endlich Cantharis (von 200 auf 16 kg), Coffein (von 39 auf 15 kg). Ebenfalls hat der Verbrauch von Rum bedeutend abgenommen (von 66000 auf 27400 l).

Folgende Arzneimittel weisen dagegen einen rasch wachsenden Konsum auf: Hydrogenium peroxydatum (von 1000 auf 102000 l); Formol (von 300 auf 2000 kg); Theobromin (von 26 auf 115 kg); Methyl. salicylic. (von 2 auf 700 kg). Unter den neuen Arzneimitteln ist eine rasche Zunahme der Nachfrage nach Pyramidon, Aspirin, Urotropin. Protargol, Salophen, Veronal und Dermatol zu notieren.

(Korrespondenzblatt f. Schweizer Aerzte, Nr. 1, 1908).

Alkohol in den Tropen.

Seine Erfahrungen über die Schädigungen der Europäer und der Kolonien durch den Alkoholgenuß fasst Stabsarzt Dr. Ph. Kuhn, der bekannte Verfasser des Buches über die Hygiene in den Tropen, in folgende Sätze zusammen:

1. Der Alkohol ruft in den Tropen gleichartige Schädigungen hervor, wie in einem gemässigten Klima. Er schädigt jedoch in viel höherem Masse.

2. Eingeborene, denen die alkoholischen Getränke der Weissen zugänglich sind, verfallen infolge der Willensschwäche ihrer Rasse in kurzer Zeit den stärksten Graden der Trunksucht.

3. Die Weissen, welche des Schutzes der schwarzen Haut entbehren, werden in den Anpassungsbestrebungen ihres Körpers an das heisse Klima durch den Alkohol behindert.

4. Es ist Pflicht der weissen Völker, die Eingeborenen durch gesetzliche Massregeln gegen die Einfuhr alkoholischer Getränke zu schützen.

5. Jedem Weissen ist in den Tropen die vollkommenere Enthaltung von berauschenden Getränken anzuraten.

6. Alle Bestrebungen gegen den Alkoholismus in den Tropen fallen so lange auf unfruchtbaren Boden, als die Macht der Trinksitten bei dem eiförmigen Leben in den Kolonien alle guten Vorsehungen der einzelnen über den Haufen wirft.

7. Kein Volk der Erde ist der Macht der Trinksitten so untertan, wie das unsere; der Deutsche bewahrt seine alkoholischen Bräuche treu bis in die heissesten Länder, oft getreuer als die Zugehörigkeit zu seinem Volke.

8. Darum muss der Hauptkampf gegen den Alkoholismus der deutschen Kolonien *in der Heimat* bekämpft werden.

9. Die Beseitigung der Trinksitten, welche das Ziel aller Antialkoholbestrebungen in Deutschland ist, wird den deutschen Kolonien einen gewaltigen Aufschwung bringen.

(Medizinische Klinik, Jahrg. 1907, Nr. 30.)

Die Sterblichkeit in England

ist um etwa vier auf tausend Lebende kleiner, als die in Deutschland. In einem Aufsätze „Alkohol und Lebensdauer“ (Medizinische Klinik, Jahrg. 1907, Nr. 34) wirft San.-Rat Dr. Stille in Stade die Frage auf, ob diese geringere Sterblichkeit nicht neben den verbesserten hygienischen Einrichtungen Englands, denen sie gewöhnlich zugeschrieben wird, wenigstens zum Teile dem Umstande zu verdanken ist, dass in England Millionen von Abstinente leben, deren durch die Erfahrungen der Lebensversicherungsgesellschaften erwiesene längere Lebensdauer die englische Statistik günstig beeinflusst.

Anzeigen.

Offerten, die weiter befördert werden sollen, ist stets eine 10 Pf.-Marke beizufügen.

Arzt seit drei Jahren Homöopath, dispensierberechtigt, übernimmt von Mai ab den ganzen Sommer über Vertretungen. Gefl. Offerten unter C. K. 56 an die Exped. ds. Bl.

Assistenzarzt

gesucht von Arzt in Universitätsstadt für 1. Mai oder später. Einführung in die Homöopathie und Hydrotherapie. Gehalt nach Vorkenntnissen. Angebote an die Zeitung unter A. B. 36.

Cancronin Dr. M. F. Kranz-Busch

(ofr. Vortrag „Ueber die Therapie des Karzinoms etc.“ von Dr. Kranz-Busch-Wiesbaden. Allgemeine homöopathische Zeitung, 153. Band, Nr. 23/24, Seite 178).

Nachdem Herr Dr. Kranz-Busch mir dieses Präparat gütigst zur Verfügung gestellt hat, habe ich dasselbe in den üblichen Potenzen vorrätig und offeriere es den Herren homöopathischen Aerzten zu billigsten Preisen.

Leipzig. A. Marggrafs homöopath. Offizin.

Tuberculin Marmorek

(Serum antituberculeux Marmorek).

Durch die Liebenswürdigkeit des Herrn Dr. Nebel in Davos bin ich in den Besitz eines Fläschchens des obigen Mittels gekommen und stehe den Herren Aerzten mit demselben in den üblichen Potenzen gern zu Diensten.

A. Marggraf's homöopath. Officin, Leipzig.

Bad Nauheim

Fürstenstrasse 14 (Ecke Karlstrasse), Fernruf 271, ordiniert, wie seit Jahren, vom 25. April d. J. an beständig Sommer und Winter

Dr. med. Lowinski, homöopathischer Arzt, spez. f. Herz-, Nerven- und Stoffwechselliden.

Die Emanationsmittel

von Dr. med. Stäger, Bern.

(Siehe Allgem. homöopath. Zeitung, 155. Band, Nr. 23/24 vom 12. Dezember 1907, Seite 185.)

Von Herrn Dr. Stäger habe ich zum Vertriebe erhalten 9 solcher Mittel und zwar: Cuprum, Ferrum, Stannum, Plumbum, Magnesium und Sulfur, Hepar sulfur., Silicea und Carbo veget., und zwar nur in Kügelchen, jedes Mittel in Dez. 6., Dez. 12. und Dez. 30. Potenzen. Ein Fläschchen mit 10,0 Gramm Inhalt kostet netto 1 Mk.

Diese Mittel empfiehlt bestens zu Versuchen A. Marggraf's homöopath. Officin, Leipzig.

Den selbstdispensirenden homöopathischen Aerzten empfehle ich mein reichhaltiges Lager weisser, grüner und gelber Medicin gläser, Korke, Beutel, Pulverkapseln, Etiquetten.

Leipzig. A. Marggraf's homöopath. Officin.

Das mit unserem Etablissement verbundene

Wissenschaftliche pharmazeutisch-chemische Laboratorium

empfiehlt sich zu **medizinisch-chemischen und physiologischen Untersuchungen** (Sputum, Harn u. dgl.), die mit allen Hilfsmitteln der chemischen Technik auf Grund der wissenschaftlichen Erfahrungen der Neuzeit zu angemessenen Preisen aufs gewissenhafteste ausgeführt werden.

Homöopathische Central-Apotheke Dr. Willmar Schwabe in Leipzig.

Leipziger Kinderpulver. (Kinderhonig.)

Zuverlässigstes Mittel

gegen

Brechdurchfall der Kinder.

Die Kinder nehmen dieses Pulver (oder Honig) sehr gern; es ist ausserdem viel einfacher (ohne Kochen) zu bereiten als Haferschleim und Kindermehle.

Jede Mutter lobt dieses Mittel, weil die Zubereitung eine so einfache ist und die Kinder sich zusehens bessern.

Bei Gebrauch desselben hört das Erbrechen stets und ausnahmslos sofort und dauernd auf. Der übermässige Stuhlgang mindert sich, hört aber meistens nicht ganz auf, und bleibt grünlich-schleimig. Dagegen werden die Kinder sogleich wieder munter, selbst wenn sie vorher bereits bedenkliche Schwäche gezeigt hatten, und nehmen an Gewicht sichtlich zu.

Pro Tag braucht man von diesem Mittel gewöhnlich 50 Gramm. — In Honigform lässt es sich billiger darstellen als in Pulverform, weshalb es in zwei Formen zu haben ist. Die Wirksamkeit ist jedoch in beiden die gleiche.

Eine Portion von 50 gr. kostet in Pulverform 1,35 Mk.

„ Nur „ „ 50 „ „ „ Honigform —,80 „

Nur zu haben bei:

Apotheker W. Steinmetz in Leipzig
und seinen Depositären.

Lactobacillin

aus Paris empfohlen

in Pulverform à Schachtel M. 7.50

in Tablettenform à Schachtel M. 3.50

A. Marggraf's homöopath. Officin
Leipzig.

Die Organo-therapeutischen Präparate

der Kurprinz-Apotheke zu Leipzig können, wie bisher auch durch uns zu Original-Preisen bezogen werden.

Homöopathische Central-Apotheke
von Täschner & Co., Leipzig.

Verantwortliche Schriftleiter: Dr. Kranz-Busch-Wiesbaden, Taunusstrasse 25, Dr. R. Kluge, Bremerhaven.
Geschäftsstelle und Verlag von **William Steinmetz** (A. Marggraf's homöopath. Officin) in Leipzig.
Druck von Julius Mäser in Leipzig

Nachstehend verzeichnete Apotheken empfehlen wir als

Filiale

Berlin W., Kurfürstendamm 264, Carl Gruner's homöopathische Officin (A. Kittel).

als **Haupt-Depôts und grössere Verkaufsstellen**

unserer homöopathischen Arzneien, Hausapotheken etc. — Dieselben haben sich verpflichtet, alle Arzneien etc. von uns im Wesentlichen nur in Originalpackungen mit einer unsrer Firmen zu beziehen und weiter zu verkaufen, sodass volle Garantie für Echtheit und beste Qualität den verehrten Käutern geboten ist.

In Deutschland:

Aachen, bei Apotheker E. & E. von den Driesch, „Central-Apotheke“, Lothringerstrasse 72.

Bielefeld, bei Apotheker J. Kupfer, „Krummacher'sche Apotheke“, am alten Markt.

Breslau, bei Apotheker Emil Wolpert, Aeskulap-Apotheke, Ohlauerstrasse Nr. 3 an d. Kornecke.

Caternberg, Rhld., bei Apotheker Georg Quensell, „Luise-Apotheke“.

Düsseldorf, bei Apotheker R. Rosenlöcher, „Einhorn-Apotheke“, Bismarckstrasse 81.

Frankfurt a. Main, bei Apotheker D. Szamatóleki, „Engel-Apotheke“, Gr. Friedberger Str. 46.

Hamburg, bei Apotheker Karl Otte's „Fischmarkt-Apotheke“.

Hannover, bei Apotheker Dr. B. Börner, „C. Kohli'sche Apotheke“, Hildesheimerstrasse 19.

Magdeburg, bei Apotheker Joh. Manecke, „Hofapotheke“.

Pforzheim, bei Apotheker Dr. phil. Schumacher.

Prenzlau, bei Apotheker H. Steinhorst, „Mohren-Apotheke“.

Regensburg, bei Apotheker Ludwig Fischer, Mohren-Apotheke.

In Holland:

Amsterdam, bei Apotheker Ernst Marsleben, Internationale Apotheke Singel, Heiligenweg.

Dordrecht, Apotheker K. G. W. de Bessen.

Groningen, bei Apotheker T. E. van Dijk, Grootemarkt 3.

Haarlem, bei Apotheker J. W. Florijn, „Central Apotheek“, Groote Houtstraat 78.

Rotterdam, bei Apotheker Wed. Bulterman & Cohen, Hoogstraat.

Die vereinigten

Leipziger homöopathischen Apotheken:

Täschner & Co., Homöopathische Central-Apotheke,
A. Marggraf's homöopathische Officin und **Carl Gruner's homöopathische Officin** (früher in Dresden).

Band 156.

Leipzig, den 16. April 1908.

No. 15 u. 16

Gegründet 1./7. 1832.

**ALLGEMEINE
HOMÖOPATHISCHE ZEITUNG.**

Herausgegeben von

Dr. med. & philos. M. F. Kranz-Busch, Arzt in Wiesbaden

und

Dr. med. Richard Kluge, Arzt in Bremerhaven.

Geschäftsstelle und Verlag von William Steinmetz (A. Marggraf's homöopath. Officin) in Leipzig
Thomaskirchhof 12.

Er erscheint 14tägig zu 2 Bogen. 18 Doppelnummern bilden einen Band. Preis 10 M. 50 Pf. (Halbjahr). Alle Buchhandlungen und Postanstalten nehmen Bestellungen an. — Inserate, welche an Rudolf Mosse in Leipzig und dessen Filialen oder an die Verlagshandlung selbst (A. Marggraf's homöopath. Officin in Leipzig) zu richten sind, werden mit 20 Pf. pro einmal gespaltene Petitzeile und deren Raum berechnet. — Beilagen werden mit 6—8 M. berechnet.

Inhalt. Einladung zur Jahresversammlung der homöopathischen Aerzte Württembergs. — Aus Baden. Von T. Cramer-Karlruhe. — Zweimal drehender Abort in derselben Schwangerschaft. Von R. Kluge-Bremerhaven. — Homöopathie bei Herzkrankheiten. Von Rabe-New York. — Lehrbuch der Pharmakotherapie. Von Scheidegger-Basel. — Der heutige Stand der Syphilisbehandlung. (Schluss.) Von W. Scheltz-Königsberg i. Pr. — Dr. med. Charles Mohr. — Ein Aufruf an die Aerzte. — Anzeigen.

Schluss der Schriftleitung: Freitag vor dem Erscheinungstage.

==== **Einladung** ====

zu der am

Sonntag, den 3. Mai

stattfindenden

Jahresversammlung der homöopath. Aerzte Württembergs.

Tagesordnung:

1. Dr. Lorenz: Geschäftliches und Rückblick.
2. Wahl des Vorstandes, Schriftführers und Kassierers.
3. Dr. Lorenz: Ueber Chlorose.
4. Hofrat Dr. Schwarz, Baden-Baden: Ueber Odmessung und Prüfung der homöopathischen Potenzen mit Demonstrationen.
5. Diskussion über Kalium jodatum.

Lokal: **Königin Olga**, Balkonzimmer I. Stock.

Beginn: 11 Uhr vormittags.

Gemeinschaftl. Mittagessen um 3 Uhr.

Stuttgart, 3. April 1908.

I. A.: **Dr. Stemmer**, Schriftführer.

Aus Baden.

Am 23. Februar 1908 trafen sich folgende Kollegen in Karlsruhe Hotel Germania: aus *Baden*: Dr. Kirn-Pforzheim und Dr. Cramer-Karlsruhe, aus *Württemberg*: Dr. Förg-Heilbronn und Dr. Haehl-Stuttgart, aus dem *Elsass*: Dr. Schönebeck-Strassburg. Um 1/4 4 Uhr eröffnete Referent in Vertretung des am Erscheinen verhinderten Hofrat Dr. Schwarz-Baden die Sitzung.

Schönebeck hielt den angemeldeten Vortrag über das Fieber, sein Wesen und seine Behandlung. Nicht die Kokken sind die Infektion per se, finden sich doch z. B. viele Kokken im gesunden Speichel. Wurde doch auch Pettenkofer durch die verschluckten Cholerabazillen nur durchfällig, nicht cholerakrank. Die Frage, ob Virulenz der Kokken, wird durch die Natur des Nährbodens bestimmt. Steigerung der persönlichen Rezeptivität steigert auch die Virulenz der Kokken. Der genius epidemicus spricht hier sehr mit.

Den ersten Ansturm der Kokken halten die Zellen aus. Die Kokken scheiden Toxine aus, jede Kokkus-Art ein anderes. Die Kokken geben ihre Sekrete mit verschiedener Schnelligkeit ab. Dieser entspricht die grössere oder geringere Länge der Inkubationszeit. Der Streptokokkus gibt sein Toxin schnell ab, hat eine kurze Inkubationszeit.

Die Invasion der Kokken ruft nun hervor eine Gegen-Invasion von Phagocyten, eine sowohl chemotaktische als mechanische Wirkung. Im geraden Verhältnis zu Zahl und Beweglichkeit der Phagocyten steht dann die Körper- (Fieber-) Temperatur.

Das Fieber steigert die Oxydation, den Eiweisszerfall, die Tätigkeit von Herz und Nieren behufs Ausscheidung der Bakteriengifte. Eine beschleunigte Atmung greift in das Oxydationsgetriebe harmonisch ein zur Ausläuterung des Blutes. Fieber ist notwendig zur Bekämpfung der Infektion.

Erst wenn die Fieberhöhe dem Herzmuskel gefährlich wird, darf man „gegen das Fieber“ vorgehen, sonst gibt es einen „Erfolg“ auf Kosten des Herzens. Hier sind kühle (16—22°) Wickel, kühle Vollbäder, auch Digitalis und Koffein am Platze — Gesundheit des Herzens vorausgesetzt. Ein schadhafte Herz erfordert ausschliesslich Hydrotherapie; hier liegt ein Kardinalfehler auf allopathischer Seite, mancher Herztod auf dem Konto allotherapeutischer Eingriffe.

Aber die Herzschwäche kann auch eine Folge abnehmender Alkaleszenz, oder einer Uebersäuerung des Blutes sein. Die im Blut ansteigende Harnsäure absorbiert zuviel Alkali. So erklärt sich schon rein physiologisch-chemisch die Notwendigkeit einer reichlichen Zufuhr von Alkalien. Unsere

Na Cl., Kali ph., Kali carb., Kali nitric.-Indikationen erklären sich so. Zugleich sind Mittel brauchbar, die die roten Blutkörperchen existenzfähiger machen (Arsen, Ferr. phosphoric.). Die Wirkung des Aconit ist noch unklar, wir erkennen es bis jetzt als Herz- und Arterienmittel. Die Nucleinbildung der Blutscheiben wird durch Kohlehydrate gefördert, mit Hilfe des Pankreas auch Peptonzufuhr; Alkohol kann hingegen die Kohlehydrate nicht ersetzen und ist zu vermeiden.

Noch einige Worte über Serumtherapie. Immunisierung ist Stählung der Widerstandskraft durch einmaliges Ueberstehen des Kampfes auf Leben und Tod. „Einübung auf die Reaktion“ (K.), „Training“ (C.). Schweninger eifert auch deshalb gegen die sterilisierte Milch. Die Chirurgen wissen genau, dass ein unberührtes jungfräuliches Peritoneum gegen Operation viel widerstandsloser ist als eines, das schon manche Infektion erlebte. Es bildet sich durch Veramalgamierung aus Toxin und Albumin ein Antitoxin. Dem kausalen Gift stellt sich ein ähnliches (Gegen-) Gift entgegen, gebildet durch die Tätigkeit der Zellen; dies tötet das kausale Gift.

In all den modernen Reflexionen über Infektion, Toxinausscheidung, Antitoxinbildung, Bakteriolyse, Agglutination durch Fermentbildung im Blut sieht Schönebeck, wohl mit Recht, ein Wiedereinlenken in die Bahnen der alten Humoralpathologie. *Diskussion*: Kirn wundert sich über Nichtberücksichtigung der Autointoxikation, z. B. bei Erkältungen: Im Moment der Erkältung ist die Virulenz da und mit ihr die Infektion.

Schönebeck: Es lässt sich in diesen Fällen die Autointoxikation nicht beweisen.

Kirn: ich hatte nur Einzelfälle im Auge, nicht Epidemien. Schönebeck stimmt da zu.

Kirn stellt fest, dass die genannte Säuren-Konstitution nichts anderes sei als die Oxygenoide Grauvogl's. Innerhalb derselben macht chronische Uebersäuerung des Blutes die chronischen Krankheiten. Uebrigens wolle er auch hinweisen auf die Säure als Mittel gegen Herzschwäche (Blutsäure).

Es entwickelt sich dann eine Kontroverse zwischen Haehl und den anderen Kollegen über das Verhältnis zwischen Iso- und Homöopathie. Diese halten dafür, dass beide Systeme ineinander aufgehen, dass die Isopathie das Simillimum der Homöopathie darstelle. Haehl aber glaubt nicht, dass jemals das Simillimum-Ison Merkur in Hochpotenz Merkurialvergiftung geheilt habe, wohl aber mache das Ison in Niederpotenz Verschlimmerung. Iso- und Homöopathie seien heterogene Dinge. Er erwähnt die Heilung mancher Durchfälle mit Nitri acid. gegenüber der Tatsache, dass viele Durchfälle Salpetersäure ausscheiden

und spricht dies als isopathische Heilung an. Dem tritt Kirn entgegen, denn die Salpetersäure trete da nicht in ungebundener Form auf.

Förg traut dem Pettenkoferschen Experiment nicht allgemein hin, er möchte, dass einmal hundert Prüfer das Experiment wiederholten und erwartet dann doch eine ansehnliche Reihe von Cholerafällen. Schönebeck würde darin eine Bestätigung seiner Anschauung von der individuellen Rezeptivität sehen.

Kramer macht aufmerksam auf den Langerhans'schen Fall, wo die prophylaktische Seruminjektion eines gesunden Bruders diesen nicht nur nicht immunisierte, sondern sogar tödlich infizierte.

Kirn lobt das Diphtheritis-Serum in 200. Potenz als Erleichterungsmittel für die anginösen Beschwerden der Diphtheritis-Kranken. Förg lobt das Diphtheritis-Serum in 6—10. D. Potenz; vermutet, dass auch Toxine darin enthalten sind. Schönebeck beschränkt die Anwendung des Diphtheritis-Serum (subkutan) nur auf Larynxdiphtherie. Doch sah er von den subkutanen Einspritzungen homöopathisch indicierter Mittel sehr gute Erfolge, die Kramer bestätigt. Haehl machte Seruminjektionen, beobachtete dabei oft Albumen ohne Cylinder. (Untersuchte vor- und nachher den Harn.) Schönebeck möchte behaupten, dass bei rechtzeitiger Subkutan-Behandlung mit homöopathischen Mitteln Herzlähmung nicht zu befürchten sei.

Cramer glaubt das nicht unterschreiben zu können, er erlebte erst vor kurzem das Gegenteil. Für diphtheritische Herzerlähmung empfiehlt Kirn Phosphor, Schönebeck Kali phosphor, Förg Naja. Haehl erzählt folgenden Fall: Ein Vater behandelt bei seinem Kinde eine septische Nasendiphtherie zehn Tage lang, es traten faustdicke Drüsenpakete R. und L. auf, 40 Pulse (Consil mit Dr. Stiegele), dann 25 Pulse! Diese Zahl veranlasste sie zu Digitalis 30. Folge war Hebung des Pulses auf 80, solange Digitalis; dennoch erfolgte der Tod an Herzlähmung.

Kirn empfiehlt heisse Einwicklungen bei Herzschwäche zwecks künstlicher Steigerung der Temperatur ad normam.

Es folgte alsdann Dr. Haehls Vortrag über Sterilität. Wir können hier nur einige wenige Züge aus dem sehr interessanten Referat mitteilen, welches demnächst vollständig erscheinen wird.

Im voraus muss offen bekannt werden: Sterilität kann nicht immer homöopathisch behandelt werden. Aber doch in manchen Fällen und dann oft überraschend schnell. In der homöopathischen Literatur finden sich auffallend wenig Angaben darüber. Katarrhalische und entzündliche Genitalaffektionen sind viel häufiger Ursache als mechanische Fak-

toren. Geduld, monatelange, auch ev. für Jahre, vonnöten. Angeborene und erworbene Sterilität. Oft genug sind örtliche und mechanische Eingriffe nötig, oft sind solche wieder ganz erfolglos. Haehl verwirft mit Recht den Coitus interruptus, der schliesslich wirklich Sterilität mache durch Erzeugung dauernder Anschoppung. Sexualsünden sind oft Ursachen der Sterilität. Haehl liess in den frühen Morgenstunden kohabieren, die Gattin dann zur Sprechstunde kommen, um der Vagina dann mittels Platinöse Sperma zur mikroskopischen Untersuchung zu entnehmen.

Eine stattliche Reihe in Frage kommender Mittel besprach und differenzierte Haehl dabei, deren Wiedergabe aber seiner eigenen Arbeit vorbehalten bleiben muss.

Da saure Reaktion die Spermatozoen abtötet, so sind bei saurem Fluor Ausspülungen mit einer 29—30° warmen Mischung von 1 Teil roher Milch mit 2 Teilen Wasser zu empfehlen.

Abortus erschwert die Heilung der Sterilität.

In symptomlosen Fällen empfiehlt er entweder Konstitutions- oder Organheilmittel.

Der Vortrag war sehr fesselnd und rief eine erfrischende Aussprache hervor. Es trat hier wieder der befruchtende Einfluss amerikanischer Arzneistudien besonders in Erscheinung. Die Erstattung des Referates wurde leider durch unvorhergesehene vires majores bis heute verzögert.

Karlsruhe, den 28. März 1908.

Dr. med. T. Cramer.

Zweimal drohender Abort in derselben Schwangerschaft.

Von Dr. med. B. Kluge-Bremerhaven.

Eine junge Frau von 20 Jahren, brünett, schlank, von etwas bleicher Gesichtsfarbe, hatte vor vier Monaten einen Abort, wobei unter starker Blutung ein acht Wochen alter Foetus ausgestossen wurde, durchgemacht; dieser Fall wurde von dem behandelnden Gynäkologen durch die herkömmliche Auskratzung des Uterus beendet. Früher hatte Patientin von jeher sehr starke Menstruation, die gewöhnlich vorzeitig und mit vielen nervösen Beschwerden verbunden auftrat; sie hat auch an Rheumatismus und Lungenentzündung gelitten und ist wegen Bleichsucht behandelt worden. Seit dem Abort ist keine Menstruation wieder aufgetreten, dagegen bestand seitdem ein öfteres schmerzhaftes Ziehen in beiden Seiten des Unterleibes, was der Gynäkologe als Kontraktionen der breiten (runden?) Mutterbänder erklärt habe, ausserdem litt Patientin

einem ziemlich starken, gelben, scharfen Scheidenfluss.

Ich wurde am 6. Februar, nachts 11 Uhr, gerufen und erfuhr, dass, nachdem in letzter Zeit öfters Uebelkeit aufgetreten war und sich etwas Blut aus den Genitalien entleert hatte, die Frau seit voriger Nacht wegen wehenartiger Schmerzen im Bett geblieben sei; diesen Abend habe sie gegen 8 Uhr etwa eine Handvoll dunklen Blutes verloren, auch jetzt treten noch öfters wehenartige Schmerzen auf, bei denen etwas Blut abgeht. Der Uterus war stark antevvertiert und stiess mit der Portio, die sich weich anfühlt, auf die hintere Vaginalwand auf; der Uterus ist prall gefüllt und vergrössert. Ich gab einige Tropfen von *Secale cornut.* D. 2., das ich in meiner Taschenapotheke mit mir führte, auf eine Tasse Wasser und liess stündlich davon einen Teelöffel nehmen, bei Besserung seltener.

Am nächsten Tage waren keine Wehen mehr vorhanden. Patientin hatte etwas mehr Appetit als in letzter Zeit, träumt aber viel von Morden, ist sehr ängstlich. Ich liess von obiger Verdünnung 3mal täglich 1 Teelöffel weiter nehmen und verordnete einen Darmeinlauf wegen Verstopfung, Obstidät und Betruhe.

Am 8. Februar hörte ich, dass noch zuweilen Wehen aufgetreten waren, auch Blutspuren sich noch gezeigt hatten. Patientin fühlt sich aber sonst wohl. *Secale* weiter.

Am 9. Februar wurde berichtet, dass kein Blut sich mehr gezeigt habe, wohl aber die oben schon erwähnten seitlichen, ziehenden Schmerzen. Der Urin ist trübe mit weisslichrotem Bodensatz. *Secale* täglich einmal weiter.

Am 11. Februar klagt Patientin ausser über die zeitweise auftretenden ziehenden Schmerzen noch über Stiche in beiden Brüsten, die weich sind und kein Kolostrum auf Druck entleeren; etwas Durst, *Tenesm. ad matul.*, beim Urinieren öfters Stiche im Leibe. *Palpationsbefund* wie am 6. II. *Sepia* D. 12. i. gl. (5 Körnchen auf ein Weinglas Wasser, davon 3mal täglich 1 Teelöffel). Patientin steht auf.

Am 12. Februar Unterleibsschmerzen heftiger und am 13. Abgang von schwärzlichem Sekret (zersettem, hinter der Portio abgesperrem Blute). Urinbeschwerden noch bestehend. *Sepia* weiter.

Am 21. Februar klagt sie noch über Seitenschmerzen und Urinbeschwerden, dumpfes Gefühl im Kopfe, > beim Herumgehen, Stiche in den Brüsten. Kein Ausfluss mehr, Schlaf gestört durch schreckliche Träume, ist sehr ängstlich. *Calc. c.* D. 10. 3mal täglich 3 Tropfen. Ostertagsche Leibbinde verordnet.

Am 1. März klagt sie weniger über Kopfweh,

zuweilen über krampfartige Schmerzen in der Mitte des Unterleibes (Uterus), besonders nach längerem Gehen. Blasenbeschwerden seltener, kein *Tenesmus* mehr. Schlaf leicht, Appetit gut. Gefühl als ob ihr unten etwas wegfallen wollte. *Calc.* weiter.

Am 7. März öfters plötzlich Kopfweh mit Hitze, auch krampfartige Uterusschmerzen, besonders nach Gehen, besser im Liegen. Weissfluss wieder ziemlich stark, Drängen nach unten noch immer. *Cimicif.* D. 6. i. gl. 3mal täglich 3 Korn.

Am 13. März noch oft starkes Kopfweh, kein Leibschmerz mehr, kann ziemlich weit ohne Schmerzen gehen. Weissfluss geringer. Drängen nach unten verschwunden. *Cimicif.* weiter.

Am 22. März noch immer ziemlich viel drückendes Kopfweh in der Stirn und dem Hinterkopf, in den Schläfen Klopfen, dabei Hitze im Kopfe; heute morgen ohnmächtig, viel schreckliche Träume; zuweilen noch Schmerz in den Brustdrüsen und Gefühl des Wegfallens unten. Seit acht Tagen lebhaft Bewegungen im Leibe, auch nachts. *Bellad.* D. 6. i. gl. 3mal täglich 2 Korn.

Am 28. März gibt sie an, kein Kopfweh mehr gehabt zu haben, auch die übrigen Beschwerden sind beseitigt, fühlt sich wohl. *Calc. phosph.* D. 6. wegen Anämie; Trockendät zur Erzielung eines schlanken Kindes angeraten. —

Am 19. Mai wurde ich nachts gegen 12 Uhr wieder zu derselben Frau gerufen, nachdem sie den ganzen Nachmittag ziehende Schmerzen in der rechten Seite gehabt hatte; sie klagte auch über Rückenschmerzen, hat zweimal erbrochen, öfters Aufstossen im Sitzen, friert viel, ist sehr weinerlich, hat starke Kindsbewegungen, jetzt auch rechts nach unten ziehende Schmerzen, *Tenesmus ad mat.*, Vagina sehr eng, Portio steht weit vorn, Muttermund ist für zwei Finger durchgängig. Verordnung: Heisse Umschläge auf den Unterleib; nichts Festes geniessen, Wasser kalt in kleinen Quantitäten, von *Nux vom. trit.* D. 3., das ich der mitgebrachten Taschenapotheke entnahm, gab ich eine Federmesserspitze voll auf eine Tasse Wasser und liess davon ein- bis zweistündlich, je nach dem Zustande, nehmen.

Am 20. Mai, vormittags 10 Uhr, erfuhr ich, dass die Schwangere nach meinem Weggange um 1 Uhr bis morgens 4 $\frac{1}{2}$ Uhr geschlafen hatte, danach wieder heftige Schmerzen, zweimal grünliches Erbrechen, im Sitzen fortwährendes Aufstossen, im Liegen besser, *Tenesmus* noch vorhanden, kein Frost, öfters Hitze, starke Kindsbewegungen; nach *Nux vom.* gewöhnlich sofortige Linderung der Schmerzen, aber auch Erbrechen. Muttermund ist stark erweitert, so dass ein grosser Teil der Fruchtblase (etwa 5—6 cm im Durchmesser) prall gespannt zu fühlen ist und eine Hebamme, da die

Schwangere mehr als 2 km von mir entfernt wohnte, zur Beobachtung wegen sehr leicht möglicher Entbindung zitiert wird. Nux vom. wird zunächst ausgesetzt und später eventuell sehr stark verdünnt weiter gegeben. *Nachmittags* erfuhr ich, dass Patientin von 10 Uhr bis 4 Uhr nachmittags keine Schmerzen mehr gehabt, ja sogar ziemlich viel geschlafen hatte; seitdem wieder leise Schmerzen.

21. Mai. Die Frau hatte wenig Rückenschmerzen, Kindsbewegungen noch ziemlich stark, brennende Schmerzen in der Scheide. Tenesmus noch, Stuhlgang nach Klyisma, kein Appetit, viel Schlaf, öfters Schweiß nach dem Schlafe, viel Durst. Heute Fruchtblase in geringerer Ausdehnung fühlbar, strenge Bettruhe. Nux vom. selten.

22. Mai. Patientin hat noch viel Durst, ist sehr schläfrig, keine Scheidenschmerzen mehr, etwas ziehende Schmerzen gestern abend nach der Untersuchung, kein Tenesmus, Stuhlgang gestern nach Klyisma, heute spontan, Appetit besser, viel Schweiß. Syphilin D. 500. i. gl. 4 Körnchen. Opium D. 3. i. gl. (8 Körnchen auf 1 Weinglas Wasser, davon 3stündlich 1 Teelöffel).

25. Mai. Patientin hatte nach einer Gabe der Opiumlösung wieder für eine Nacht wehenartige Rückenschmerzen. Opium wurde dann gänzlich ausgesetzt und nach Anwendung heisser Umschläge blieben die Wehen weg. Kindsbewegungen sind mässig. Durst weniger, Schlaflosigkeit, Tenesmus geringer, schwitzt noch viel. Muttermund wieder eng; soll bei bestehender Besserung in einigen Tagen aufstehen und, mit Leibbinde versehen, sich vorsichtig bewegen.

Die Schwangerschaft ist dann ohne weiteren Zwischenfall fast bis zum natürlichen Ende derselben (nach Beginn der Kindsbewegungen berechnet, musste man die Entbindung etwa Mitte August erwarten) Ende des Julimonats ruhig verlaufen und durch Geburt eines schwächtigen Knaben ohne weitere Kunsthilfe beendet worden.

Diese Krankengeschichte beweist, dass selbst bei so ausgesprochener Tendenz zu Abortus wie hier, wo ein Abort anscheinend unmittelbar der Wiederbefruchtung vorausgegangen war, weshalb der Uterus keine Zeit hatte, die natürliche, für eine normale Schwangerschaft notwendige Rückbildung einzuleiten, und wo nun trotz jeder Vermeidung ungewöhnlicher Anstrengungen und trotz des Schutzes durch die Leibbinde zweimal die vorzeitige Ausstossung der Frucht eingeleitet wurde, es dem richtig gewählten, auf die Totalität der Symptome gerichteten homöopathischen Mittel gelingt, hier noch Hilfe zu bringen; sie beweist ferner, dass das in solchen Fällen von der Schulmedizin allein angewendete Opium, wie der Bericht vom 25. Mai lehrt, selbst wo es homöopathisch an-

gezeigt ist und in mehr als 1000facher Verdünnung angewendet wird, leicht den Abortus fördernde Wirkungen noch ausüben kann, dass man also, wie auch an der Wirkung von Nux vom. zu erkennen ist, gut tut, bei Schwangeren höhere Verdünnungen anzuwenden. *Yingling* empfiehlt in seinem so lesenswerten kleinen „Accoucheurs Emergency Manual“ auf Seite 23 besonders warm für alle Geburtsfälle die Anwendung der Hochpotenzen; dieselben sind ja bei den meisten deutschen Homöopathen nicht sehr beliebt, aber mich hat vorstehender Fall gelehrt, dass wir hier jedenfalls keine tiefen Potenzen wiederholt anwenden dürfen.

Homöopathie bei Herzkrankheiten.

Von Dr. med. Rudolph Rabe, New York.

Es wird häufig von kleinmütigen Anhängern unserer Schule behauptet, dass die Homöopathie sich bei organischen Herzkrankheiten neben der Statistik der alten Schule übel ausnimmt. Mark Twain hat gesagt, es gäbe drei Arten von Lügen: gewöhnliche, einfache Lügen, verdammte Lügen und — Statistiken. Es ist ja nun allgemein bekannt, dass die letzteren so gemacht werden können, dass sie fast alles beweisen, wenn man es geschickt anfangt.

In bezug auf die Behandlung der Herzstörungen, speziell derjenigen mit Klappenveränderungen, muss man vor allem in Betracht ziehen, ob der Fall eine Heilung oder nur Linderung zulässt. Eine stark geschrumpfte Klappe kann beispielsweise nicht behandelt werden, wenn man die völlige Wiederherstellung der Klappe in Betracht zieht. Ein solcher Fall erlaubt also keine Heilung, aber eignet sich ausgezeichnet für homöopathische Besserung, und damit meine ich nicht die Anwendung der gewöhnlichen Herzstimulantien und Tonika in sogenannten physiologischen, aber in Wirklichkeit toxischen Gaben, sondern eine sorgfältige Verordnung irgend eines Mittels, das nach der Totalität der Symptome des Patienten verlangt wird. Einen solchen Fall mit Digitalis, Strychnin oder anderen Mitteln zu stimulieren, ist, als ob man ein ermüdetes Pferd mit der Peitsche und den Sporen antreibt, das, wenn es auch damit zu zeitweiliger Ueberanstrengung angetrieben wird, sehr bald zur Strafe für seine Anstrengung zusammenbrechen wird. Wie oft plötzlicher Tod die Folge solcher Reizung gewesen ist, ist allbekannt, während häufige Schwächezustände in jedem Falle beobachtet werden können. Gegen diese muss der homöopathische Arzt oft seine Bemühungen richten, wenn er als letzte Zuflucht zu dem Falle gerufen wird, um zu versuchen, was er noch tun kann.

Kein Wunder, dass seine besten Absichten so häufig sich als nutzlos erweisen.

Wo aber noch eine Heilung möglich ist — und das zeigt sich bald durch die Reaktion des Patienten gegen das sorgfältig gewählte Mittel und die entsprechende Potenz — da können viel grössere und länger dauernde Resultate erreicht werden als durch eine sogenannte physiologische Arzneibehandlung.

Da Tatsachen hartnäckige Dinge sind und mehr überzeugen als blosse Behauptungen, so will ich hier kurz einige erwähnen.

Herr E. B., 63 Jahre alt, mit einem lauten Mitralgeräusch, der körperlich und besonders mit Bezug auf sein Nervensystem völlig versagte, hatte die Vorzüge einer sehr sorgfältigen physiologischen Behandlung aus den Händen eines homöopathischen Arztes von der „weitherzigen und liberalen“ Art genossen. Sein rapider Verfall brachte seinen ärztlichen Berater zum Ausdruck einer sehr wenig versprechenden Ansicht, indem er es nicht unterliess, ihm in an betracht seines unvermeidlichen Endes die Bestellung seines Hauses anzuraten. In so deprimierter Stimmung, die ihn beständig auf Selbstmordgedanken brachte, kam der unglückliche Dulder in die Behandlung des Verfassers. Mit diesen Aussichten wurde die Aufgabe der Wiederherstellung übernommen und, wenn es auch nicht nötig ist, hier die Einzelheiten zu erwähnen, die ich alle im Gedächtnis habe, so wird es interessant sein zu hören, dass unter der wohlthätigen Wirkung von Calc. arsenic., Digit., Lycopod., Myrica cerifera und anderer Mittel, in hoch potenziertes Form gegeben, dieser Patient bald zu Wohlbefinden und Kraft gelangte und jetzt, nach drei Jahren, noch lebt. Sein Geräusch hat er natürlich noch, aber sein Herz ist gut kompensiert.

Einen anderen und noch viel erstaunlicheren Fall erlebte ich mit einer Frau von 77 Jahren, bei der Lungenödem als Folge eines schwachen Greisenherzens mit zunehmender Gefahr einige Monate gedauert hatte. In diesem Falle hatte ebenfalls ein homöopathischer Arzt dem Leiden der Patientin seine Dienste gewidmet, bis die Tonleiter der „wissenschaftlichen Verordnungen“ lege artis heruntergespielt war. Vergeblich war Sal hepatica, Antiphlogistine, Tinct. digit., tiefe homöopathische Potenzen und andere unangebrachte Mittel mit Eifer angewendet worden.

Bei der ersten Visite wurde folgendes Krankheitsbild aufgenommen: Frau C. H., 77 Jahre alt. Leidender, sorgenvoller Gesichtsausdruck. Kurzes Atmen < von 1 Uhr nachts bis 4 Uhr morgens, besonders von 3—4 Uhr morgens. Scharfe Brustschmerzen < vom Atmen; muss auf der rechten Seite liegen,

< beim Liegen auf der linken Seite; kann nicht auf dem Rücken liegen, wodurch ein Gefühl von Druck auf den Magen verschlimmert wird. Bei Kurzatmigkeit muss sie sich im Bette aufrichten und nach vornüber etwas nach rechts beugen.

Zuweilen Husten, am Tage und in der Nacht oft mit nachfolgendem Niesen.

Auswurf zäh, dick und gelb, an den Wänden des Spucknapfes festhängend.

Nachts muss sie durch den Mund atmen, da die Nase verstopft ist.

Zunge ist gelb belegt, in der Mitte braun. — Kein Appetit.

Frösteln und immer < in kaltem oder nassem Wetter; hat es gern recht warm. Gelbe, wässrige Leukorrhöe, wenig.

Bei der physikalischen Untersuchung sehr beschleunigte Herztätigkeit, Töne leise, relative Insuffizienz der Mitralis mit Stauung im Lungenkreislauf und Oedem der Lunge. Ueber den unteren Lungenpartien hinten Dämpfung; bei der Auskultation lautes Gurgeln, fernes und grossblasiges Rasseln. P. sehr schnell, schwach, zuweilen kaum zu fühlen. Patientin ist sehr niedergeschlagen und mutlos. Sie hat täglich einmal Sal hepatica genommen, Sulfonal, um Schlaf herbeizuführen, aber ohne Wirkung. Tart. emet., Arsen. alb., Nux vom., Merkur, Kali carb., Grays Glyzerin Tonikum.

Natürlich konnte nur an ein Mittel gedacht werden, und dies eine war Ammon. carb., das in der 200. Potenz (Dunham) alle vier Stunden gegeben wurde. Im ganzen wurden sechs Gaben genommen mit einer argen Verschlimmerung für einige Nächte, dann allmählich Besserung mit völliger und dauernder Genesung innerhalb sechs Wochen. Das Mittel wurde nur einmal — drei Wochen nach der ersten Anwendung — wiederholt; Sacch. lactis wurde dazwischen und nachher gegeben. Heute ist der Puls kräftig und Lungenödem ist nicht mehr zu finden. Eine gelegentliche Kurzatmigkeit, die bei feuchtem Wetter sehr leicht auftritt, ist das einzige Ueberbleibsel der Störung. Sicher ein Triumph für die reine Homöopathie.

Bei diesem Falle kann man sehen, dass nicht die Ansicht über den pathologischen Zustand, den wirklichen oder angenommenen, keine vorgefassten Meinungen über den hydrostatischen Mechanismus des Herzens, keine vagen Vorstellungen über die Nervenkontrolle die geringste Berücksichtigung bei der Wahl des Heilmittels fanden.

Was hat dies alles mit der Verschlimmerung um 3 Uhr morgens oder mit der durch Kälte und Feuchtigkeit zu tun? Absolut nichts, insoweit als die Mittelwahl in Betracht kommt, aber diese Zustände von Verschlimmerung und Besserung sind alle wichtig bei dem Suchen nach dem Simillimum.

Wenn das Aehnlichkeitsgesetz wahr ist, und sicher ist es das, dann konnte kein anderes Mittel als Ammon. carb. diesen Fall heilen. Das Gegenteil behaupten heisst Tatsachen leugnen und den Geist eines Menschen betrügen, der durchaus unfähig ist, das Wesen von Hahnemanns Philosophie zu erfassen. Eine wahre Heilung herbeizuführen, wo überhaupt der Sachlage nach eine Heilung möglich ist, gibt es nur eine zuverlässig wirkende Formel und diese heisst: Similia similibus curantur. Homöopathie kann nicht auf pathologische Zustände oder diagnostische Feststellungen angewandt werden, aber sie kann dieselben nur heilen, wenn sie auf die Patienten angewendet wird, bei denen jene festgestellt wurden. Die Heilung des Patienten bedeutet die Heilung der Krankheit, während das Umgekehrte keineswegs immer zutrifft, wie mancher frühe und vorzeitige Todesfall beweist. Unterdrückung der Krankheit ist nicht gleichbedeutend mit Heilung. (The Chironian Vol. XXIV., Nr. 7.)

Dr. Kl.

Lehrbuch der Pharmakotherapie.

Von Dr. med. et jur. B. Kobert.

2. durchweg neu bearbeitete Auflage. I. Hälfte. Stuttgart, Enke, 1908.

Nach elf Jahren ist der ersten Auflage diese zweite gefolgt. Der schulgerechte Arzt wird das Buch recht brauchbar finden: es entspricht den neuesten Ansichten, berücksichtigt umfassend die Ergebnisse wissenschaftlicher Erforschung der Arzneimittel durch das Tierexperiment und den Versuch am Kranken. Den angehenden Arzt lässt das Buch am Krankenbett gerade so ratlos wie jedes andere Lehrbuch der allopathischen Arzneimittellehre. Paracelsus würde darüber etwa urteilen: „und sagen von ihren (der Arzneimittel) krefften viel unnd lang geschwetz: unnd so es an ein probieren gehet, so wissent ihr nit das wenigest in den tugende zu probieren.“

Das ist es auch heute noch: die Indikationen fehlen, und wo sie gegeben, lassen sie im Stich, weil zu sehr verallgemeinert. Der aufrichtig nach Wahrheit suchende Arzt kommt dazu, entweder jegliche Heilwirkung der Arzneien überhaupt zu verneinen oder Hilfe zu suchen, wo er sie findet.

Im Eingang zum allgemeinen Teil gibt Kobert einen Ueberblick über die verschiedenen Arten der Behandlung (suggestive, diätetische, physikalisch-mechanische, chirurgische, arzneiliche Methoden) und verfolgt den Zweck, den angehenden Pharmakotherapeuten aufzuklären. Die Homöopathie kommt dabei in einer Art zur Sprache, wie es uns nicht ganz gleichgültig sein kann. Mit der Behauptung: „Ich halte es für sehr notwendig, auf diese von

Millionen von Menschen vertretene Lehre genauer einzugehen und verfare dabei streng historisch,“ beabsichtigt der Verfasser offenbar inkantativ zu wirken, den Leser von vornherein von einer Kritik des folgenden abzuhalten. Leider fehlt das nötige genauere Eingehen, denn mit ein paar zusammenhangslosen Sätzen aus dem Organon ist die Homöopathie weder erklärt noch abgetan, namentlich nicht, wenn das wichtigste fehlt: der Hinweis auf die Arzneiprüfungen am gesunden Menschen, der Grundlage der Homöopathie von einst, von heute und von aller Zukunft.

Der angehende Arzt, der auch heute noch leider kaum Zeit und Gelegenheit zu eingehenden geschichtlich-medizinischen Studien hat, wird derartige zusammenhangslose Stellen nicht an dem Geiste der Entstehungszeit messen, sondern sie mit dem heutigen Denken vergleichen, sie missverstehen oder zum mindesten lächerlich finden. Die später folgende Mitteilung Koberts, dass eine neuere Reformhomöopathie nicht mehr alle Lehren des Begründers anerkenne und die Anführung der Wolfschen Thesen vermag nichts mehr zu ändern: der Stachel sitzt! Hugo Schulz, der neuzeitliche akademische Förderer der Homöopathie, wird kaum zu nennen für würdig erachtet, und seine Arzneiprüfungen am Gesunden werden ganz verschwiegen.

Historisch weist Kobert darauf hin, dass schon bei Hippokrates Anklänge an die Homöopathie sich finden, dass Petronas, wissentlich oder unwissentlich, sich ihr zugeneigt habe, dass bei Paracelsus sich diese Lehre klar ausgesprochen finde, und dass „Hahnemann suchte, die alte Lehre von neuem zu Ansehen zu bringen“. Das versteht Kobert unter „historisch“! Wahrheitsgemäss wäre es gewesen, zu sagen, dass Anklänge an die Homöopathie bis ins Altertum sich finden, dass aber Hahnemann die Homöopathie, wie wir sie jetzt kennen und üben, unabhängig entdeckt habe, dass niemand je zuvor, auf wissenschaftliche Experimente sich stützend, ihre Lehren in streng logischem Aufbau gekannt habe, dass Arzneiprüfungen am eigenen Körper ihn zum Aehnlichkeitsgesetz führten, dass die Kleinheit der Arzneidosis eine notwendige Folge praktischer Versuche am Kranken gewesen sei, dass Hahnemann so zu einer wahrhaft individualisierenden Behandlungsweise gelangte.

Behandlung von Fall zu Fall verlangt auch Kobert; er sagt: „Individualisierende Behandlung besteht darin, dass man bei vielen an derselben Krankheit leidenden Kranken doch nicht immer genau dieselben Massnahmen trifft und dasselbe Rezept verschreibt, sondern in allen zur Behandlung gehörenden Stücken solche Verschiedenheiten eintreten lässt, wie sie gerade von der Individualität der einzelnen Kranken gefordert werden. Gerade

durch die individualisierende Behandlung unterscheidet sich der gute Arzt vom Stümper.“ (S. 37.) Jeder Arzt wird diese Forderung unterstützen; sucht er aber in einem Lehrbuch der Pharmakotherapie nach Wegleitung zu dieser individualisierenden Behandlung, dann fehlt sie überall, auch in dem Kobertschen Buche. Um ein Beispiel als Beweis anzuführen, verweise ich auf Abschnitt VIII der zweiten Abteilung des speziellen Teiles. In der Definition der Antituberkulosa schreibt Kobert: „Unsere Gruppe berührt sich, insofern die Tuberkulose uns zwingt, Wunden und Geschwüre zu behandeln, mit der der Wundantiseptika; insofern die Tuberkulose Fieber macht, berührt sie sich mit den Fiebermitteln; insofern die Tuberkulose quälenden Husten verursacht, berührt sich die Gruppe mit der der Expektoranzien und Narkotika; insofern die Tuberkulose die Ernährung schwer schädigt, berühren sich die antituberkulösen Mittel mit den Nutrizien; insofern die Darmtuberkulose schwere Durchfälle veranlasst, ist eine Berührung mit den Antidiarrhoika vorhanden; insofern bei Tuberkulösen Blutungen auftreten, kommen die Styptika in Betracht.“ Eine einfachere Schablone ist nicht denkbar. Welches von der Menge der im einzelnen Falle, je nach der vorliegenden Krankheit, zur Anwendung gelangenden Arzneimitteln gewählt werden müsse, warum gerade dieses und durchaus kein anderes, diese für Arzt und Kranken so wichtige Frage beantwortet das Kobertsche Lehrbuch nirgends. Wenn wir Homöopathen die Krankheitssymptome als Naturscheinungen (Schlegel) betrachten und zum Ausgangspunkt einer Behandlungsmethode machen, wenn wir aus unsern Arzneiprüfungen am Gesunden zuverlässige Anhaltspunkte für die Mittelwahl im Einzelfalle bekommen, wenn wir eine individualisierende Behandlungsweise im vollen Sinne des Wortes besitzen, dann erlangen wir die Wertschätzung, die uns Herr Kobert zuteil werden lässt.

Von der biochemischen Methode eines „gewissen Schüssler“ findet es Kobert kaum glaublich, dass das die Lehre enthaltende Büchlein schon in 33. Auflage verbreitet sein solle. Einen solchen Erfolg dürfte das Kobertsche Buch nicht nach Jahrhunderten erleben.

Als der Homöopathie verwandt, kommt auch der Rademacherianismus an die Reihe der Erklärung. Nach knapper Darstellung der Hauptpunkte seiner Lehre, die in solcher Unvollständigkeit ein ganz falsches Bild des Gocher Arztes gibt, wird er ganz kurz, wie folgt, abgetan: „Einen nachhaltigen Einfluss haben die Lehren Rademachers auf die Wissenschaft nicht gehabt. Sein Hauptfehler bestand darin, dass er sich um die bei seinen Lebzeiten gemachten Fortschritte der Medizin,

namentlich auf dem Gebiete der Diagnostik und der pathologischen Anatomie, so gut wie gar nicht kümmerte und statt dessen auf Paracelsus zurückgriff.“ (S. 25.)

Die Kluft, die uns Homöopathen von der Behandlungsweise der herrschenden Schule trennt, ist immer noch die gleich grosse; dies erscheint deutlich im Kobertschen Buche Die Errungenschaften und neuesten Forschungen auf dem Gebiete der Physik und Chemie haben noch nicht vermocht, uns Anerkennung zu verschaffen, noch leugnet man jeglichen Zusammenhang mit unserem Denken. Wir haben uns für die nächste Zeit mehr denn je an den v. Grauvogleschen Ausspruch zu halten: „Lassen wir uns durch eristische Einwürfe nicht irre machen, am Fortschritte unserer grossen Kunst und Wissenschaft zu arbeiten.“

Dr. Scheidegger-Basel.

Der heutige Stand der Syphilisbehandlung.

Vortrag von Prof. Dr. W. Scholtz in Königsberg i. Pr.

(Schluss.)

Nach all dem muss die Einwirkung des Quecksilbers auf die Syphiliserreger *auch in der latenten Periode* der Krankheit als zweifellos gelten, und sie wird praktisch ja auch von den Gegnern der chronisch intermittierenden Behandlung wie *Caspary*, *v. Düring* und *Heuss* anerkannt, indem auch diese Autoren vor der Ehe und auch sonst gelegentlich in der Latenzperiode z. B. bei *Puellae publicae* oder Leuten, welche über See gehen wollen, prophylaktische Kuren verordnen.

Auf welchem Wege das Quecksilber die Syphiliserreger abtötet oder schädigt, ist praktisch nicht von so grosser Bedeutung. Dass eine einfache desinfizierende Wirkung vorliegt, ist wohl sicher ausgeschlossen. Es würde wesentlich in Frage kommen, ob das Quecksilber nur die Giftstoffe beseitigt und dadurch die Gewebe befähigt werden, die nun waffenlosen Spirochäten unschädlich zu machen oder ob das Quecksilber, wie besonders *v. Düring* nach den Untersuchungen von *Schade* meint, einen Reiz auf die Körperzellen ausübt und hierdurch die Abtötung der Erreger durch die Körperzellen und Säfte begünstigt. Letztere Auffassung scheint mir am meisten annehmbar zu sein, zumal nach den Versuchen von *Schulz*, welche *v. Düring* zitiert, Sublimat in sehr starker Verdünnung 1:700 000 tatsächlich ein energieauslösendes Reizmittel ist.¹⁾

¹⁾ Warum weist der Verfasser hier nicht auf die auffallende Kongruenz dieser ganz modernen Auffassung mit der bei den Homöopathen schon längst eingebürgerten Theorie der Arzneiwirkung hin? Der Gedanke musste sich ihm doch geradezu aufdrängen.

Bezüglich des Jods stehen wir im allgemeinen auf dem Standpunkt, dass es wesentlich *resorbierend* wirkt und eine direkte Abtötung oder stärkere Schädigung der Erreger nicht hervorruft. Wir glauben dies, da durch Anwendung des Jods die Vererbung im allgemeinen nicht beeinflusst wird und Rezidive nicht wie durch Quecksilberkuren hinausgeschoben werden. Ein gewisser Einfluss auf die Spirochäten selbst scheint dem Jod aber auch zuzukommen, da *Neisser* nach seiner letzten kurzen Mitteilung auch durch prophylaktische Anwendung von Jodkali das Angehen syphilitischer Impfungen beim Affen verhindern konnte.

Das *Atoxyl* steht hinsichtlich der Art und Weise seiner Wirkung gewissermassen in der Mitte zwischen Quecksilber und Jod. Nach den experimentellen Untersuchungen am Affen von *Neisser* und *Hoffmann* kann durch intensive *Atoxyl*-Behandlung ähnlich wie durch Behandlung mit Quecksilber der Ausbruch der Impfsyphilis resp. die Generalisierung des Virus ziemlich sicher verhindert werden. Das Medikament übt also in hohen Dosen zweifellos eine starke Wirkung auf den Syphiliserreger selbst aus. In den Dosen, die beim Menschen ohne Intoxikationsgefahr angewandt werden können, ist die Einwirkung auf das Virus allerdings nur eine unvollkommene, denn gerade im primären und sekundären Stadium der Syphilis, in welchem die Wucherung der Erreger am lebhaftesten ist, wirkt es bei weitem nicht so prompt und zuverlässig wie das Quecksilber, wenn auch viel energischer als Jod.

Ich komme nun zu der Erörterung der zweiten Frage: *Wann sollen die angeführten Medikamente angewandt werden?*

Auch hier ist wesentlich die Anwendung des *Quecksilbers* zu erörtern. Das Jod wirkt bekanntlich so gut wie ausschliesslich im tertiären Stadium, im primären und sekundären Stadium haben selbst sehr hohe Dosen nur einen ganz unvollkommenen, zögernden Einfluss, und nur die Prodromalerscheinungen werden im Frühstadium durch Jodkali meist prompt bekämpft. Zu betonen ist bezüglich der Anwendung des Jods jedoch, dass in manchen Fällen auch tertiäre Erscheinungen auf Jod nur *schlecht* reagieren und erst unter Quecksilberbehandlung schwinden. Bei syphilitischen Erkrankungen innerer Organe ist es einmal schon aus diesem Grund, besonders aber wegen des oft bestehenden Zweifels, ob die Erkrankung im gegebenen Falle tertiärer oder sekundärer Natur ist, das einzig richtige, sofort ein traitement mixte einzuleiten, also mit Jod und Quecksilber gleichzeitig zu behandeln.

Ebenso kann ich mich bezüglich der Frage, wann *Atoxyl*-Behandlung am Platze ist, auf den

Hinweis beschränken, dass *Atoxyl* nach den bisher vorliegenden Berichten und nach meinen eigenen Erfahrungen nur in der tertiären Periode und bei *Lues maligna* zuverlässig wirkt, und besonders bei letzterer Erkrankungsform indiziert und sehr wertvoll ist, da Quecksilber und Jod hier bisweilen versagen.

Das *Quecksilber*, zu dem ich nun übergehe, wirkt hingegen sowohl im primären und sekundären als auch im tertiären Stadium fast ausnahmslos sicher und prompt. Es wirkt eben auf die Spirochäten selbst ein, die ja, wie wir jetzt wissen, in gleicher Weise die primären wie sekundären und tertiären Erscheinungen hervorrufen. Die erste Frage bezüglich der Anwendung des Quecksilbers ist nun die: *wann soll die Kur beginnen?*

Da wir der Ueberzeugung sind, dass die Wirkung des Quecksilbers direkt gegen die Erreger gerichtet ist, und da infolge des Spirochätennachweises diagnostische Schwierigkeiten in der primären Periode jetzt nur selten noch bestehen, ist gegen einen Beginn der Quecksilberbehandlung schon im primären Stadium kaum etwas zu sagen. Der Haupteinwand, der früher gegen Einleiten einer Frühbehandlung gemacht wurde, nämlich, dass sich die Diagnose auf Grund eines Primäraffektes gewöhnlich nicht absolut sicher stellen liesse, ist durch den Spirochätennachweis jedenfalls so ziemlich fortgefallen. Der weitere Vorwurf, der einer Präventivkur gemacht worden ist, nämlich, dass die Sekundärserscheinungen häufig bald nach Schluss der Kur hervorbrechen, und wir dann unsere beste Waffe, das Quecksilber, aus der Hand gegeben hätten, wird besonders dann fast nie zutreffen, wenn die Präventivkur sehr früh eingeleitet wird. Das ist jetzt infolge des Spirochätennachweises sehr häufig möglich, denn wir können auf Grund desselben die Diagnose „Primäraffekt“ häufig schon zu einer Zeit stellen, wenn die klinischen Erscheinungen erst schwach ausgeprägt sind.

Das Ziel einer Präventivkur soll meiner Ansicht nach aber in erster Linie immer sein, eine Generalisierung des Virus wenn möglich ganz zu vermeiden, die Syphilis also gewissermassen abortiv zu heilen oder die Durchseuchung des Körpers wenigstens auf ein Minimum zu beschränken. Aus diesem Grunde wird es gerade bei diesen Präventivkuren sicher sehr zweckmässig sein, den Primäraffekt auch *lokal* recht gründlich zu behandeln, sei es, dass man nur Kalomelpulver usw. anwendet, sei es, dass man nach *Thalman* 1proz. Sublimatlösung unter den Primäraffekt injiziert, sei es, dass man den Primäraffekt durch Heissluft vollständig zerstört oder exzidiert. Nach den Beobachtungen von *Neisser* an Affen, von *Thalman* am Menschen dürfen wir tatsächlich hoffen, dass durch eine *recht*

frühzeitige kräftige Allgemeinbehandlung, verbunden mit lokaler Behandlung oder Beseitigung des Primäraffektes die Generalisierung des Virus auch beim Menschen bisweilen verhindert oder auf ein Minimum beschränkt werden kann.

Dagegen werden wir Exzision oder Heissluftbehandlung des Primäraffektes oder der vermutlichen Infektionsstelle *allein* ohne gleichzeitige Allgemeinbehandlung jetzt nicht mehr vornehmen, denn schon die früheren klinischen Erfahrungen und vor allen Dingen die Versuche von *Neisser* an Affen haben gezeigt, dass die Verschleppung der Erreger in die weitere Umgebung der Inokulationsstelle gewöhnlich schon innerhalb eines oder einiger Tage eintritt.

Weiter habe ich zu erörtern, *wie lange die einzelne Quecksilberkur dauern soll*, mag sie nun nur wegen Vorhandensein eines Primäraffektes oder bereits wegen sekundärer Erscheinungen eingeleitet worden sein. Hinsichtlich dieser Frage sind die Vertreter der rein symptomatischen wie der chronisch-intermittierenden Behandlung im wesentlichen einig. Die Kur wird so intensiv gestaltet, als es nach der klinischen Erfahrung vom Organismus ohne Nachteil vertragen wird, und dauert dabei im Durchschnitt nicht unerheblich länger als zum Schwund der klinischen Erscheinungen erforderlich ist. Die Dauer einer Schmierkur soll beiläufig etwa 40 bis 45 Einreibungen, wenn es sich um eine erste Kur, und etwa 30 Einreibungen, wenn es sich um spätere Kuren handelt, betragen, während bei Injektionen unlöslicher Salze *im ganzen* $1-1\frac{1}{2}$ g Hydrargyrum salicylicum u. dergl. gegeben werden, wozu etwa 10—20 Injektionen in 4—6tägigen Intervallen erforderlich sind. Es ist selbstverständlich, dass die *Intensität* jeder Kur einmal der Konstitution des Kranken, vor allen Dingen seinem *Körpergewicht* und ferner der Art der Erscheinungen angepasst werden muss. Handelt es sich um schwächliche Patienten, nimmt der Kranke während der Kur erheblich an Körpergewicht ab, oder trägt er die Kur schlecht, so wird man selbstverständlich die Kur milder gestalten und eher abbrechen als bei robusten Kranken mit hartnäckigen Erscheinungen.

Da wir verschiedene Wege zur Einverleibung des Quecksilbers besitzen, lassen sich die Kuren in der mannigfachsten Weise variieren.

Nur eins möchte ich gleich hier betonen, dass wir die *erste* Kur stets möglichst kräftig gestalten, da wir auf Grund der klinischen Erfahrung die Ueberzeugung gewonnen haben, dass eine recht kräftige Quecksilberbehandlung gerade beim Ausbruch des ersten Exanthems für einen guten Verlauf der Krankheit besonders wichtig ist.

Der Grund, warum die Kuren im allgemeinen

länger durchgeführt werden, als zum Schwund der Erscheinungen nötig ist, beruht wesentlich in der Auffassung, die wir von der Wirkung des Quecksilbers haben. Wir nehmen, wie schon erwähnt, an, dass es nicht nur die Symptome beseitigt, sondern die Erreger selbst vernichtet resp. schädigt.¹⁾

Wenn man aber auf Grund dieser Ueberzeugung die Kuren länger gestaltet, als zur Beseitigung der Symptome nötig wäre, muss man auch theoretisch die *Berechtigung* anerkennen, im Stadium der Latenz sogenannte *prophylaktische* Kuren vorzunehmen. Mindestens gilt dies meiner Ansicht nach für die *ersten zwei* Jahre der Krankheit, während deren wir mit grösster Wahrscheinlichkeit annehmen können, dass noch Gift im Körper steckt, die Krankheit also noch nicht erloschen ist. Tatsächlich wird diese Berechtigung auch von den *Gegnern* der chronisch-intermittierenden Behandlung in praxi grossenteils anerkannt; so behandelt z. B. *Heuss* die Ueberseer, d. h. Leute, welche über See gehen wollen, prophylaktisch, um sie vor Ausbruch der Erscheinungen zu ungelegener Zeit zu schützen, *Caspary* plädiert für Behandlung vor der Ehe und für chronisch-intermittierende Behandlung der Puellae publicae und sonst bei schweren luetischen Erscheinungen; ähnlich macht es *Düring*, der zudem bei längerem Ausbleiben von Erscheinungen auch sonst innerhalb der ersten Jahre 1—2 prophylaktische Kuren einschiebt.

Die *Idee*, auf die sich die ganze chronisch-intermittierende Kur *Fournier-Neissers* stützt, nämlich die Ueberzeugung, dass Quecksilberkuren auch in der Latenzperiode den Körper zu entgiften vermögen, mithin nützlich sein können, ist demnach auch von den *Gegnern* in praxi im allgemeinen anerkannt, und nur das *Prinzip* streng durchgeführter chronisch-intermittierender Behandlung, welches auf jener Idee aufgebaut ist, wird bekämpft.

Fournier und *Neisser* argumentieren bei Empfehlung der chronisch-intermittierenden Behandlung folgendermassen: da die Lues auch bei Fehlen von Rezidiven in der Mehrzahl der Fälle vor 3—4 Jahren nicht ausheilt, das Quecksilber aber den Erreger selbst angreift, so muss logischerweise die Behandlung ebenfalls 3—4 Jahre durchgeführt werden, selbst wenn sich nur einmal Sekundärerkrankungen gezeigt haben oder nur ein Primäraffekt vorhanden war.

¹⁾ Ein weiterer Grund für ein Fortführen der Kur nach Schwinden der klinischen Erscheinungen ist die Tatsache, dass nach völligem Verschwinden der sichtbaren Erscheinungen mikroskopisch oft noch Reste zelliger Infiltrate an den früheren Exanthemstellen nachweisbar sind, und wir auch diese zu beseitigen bestrebt sind.

Speziell *Neisser* legt dabei grossen Wert auf das *Intermittierende der Behandlung*, damit der Körper nicht mit Quecksilber übersättigt wird, und das Medikament bei jeder Kur seine volle Wirksamkeit entfalten kann. Selbstverständlich hat *Neisser* stets auf das Nachdrücklichste betont, dass bezüglich der Zahl der einzelnen Kuren nicht schematisch vorgegangen werden darf, sondern in weitgehender Weise *individualisiert* werden muss. Bei einem Patienten, der noch am Ende des 3. oder im Laufe des 4. Jahres Sekundärererscheinungen zeigt, werden mehr Kuren vorgenommen werden, als bei einem Patienten, der nur wenig Erscheinungen gehabt hat oder das Quecksilber schlecht verträgt. Gehe man in der Weise vor, sagt *Neisser*, so werde man dem Patienten auch dann in keiner Hinsicht schaden, wenn seine Syphilis schon ausgeheilt sein sollte, man werde ihm aber erheblich nützen, wenn Erreger noch latent im Körper vorhanden sind, da das Quecksilber die Erreger selbst beeinflusst.

Im *Durchschnitt* gestaltet sich eine chronisch-intermittierende Kur bei *Neisser* so, dass im 1. Jahre etwa drei, im 2. zwei, im 3. ein bis zwei und im 4. eventuell noch eine letzte Kur vorgenommen werden.

Fournier empfiehlt eine noch grössere Anzahl von Kuren und dehnt die chronisch-intermittierende Behandlung über 6—8 Jahre aus.

Dass die *chronisch-intermittierende Behandlung tatsächlich nützt*, das zeigt nach *Neisser* vor allem die *Statistik*. Alle Statistiken über tertiäre Lues stimmen nämlich darin überein, dass von den tertiärsyphilitischen Kranken nur sehr wenige, etwa 3 bis 6 Proz., eine grössere Anzahl Quecksilberkuren durchgemacht haben, während über 50 Proz. nicht oder nur ganz schlecht mit Quecksilber behandelt worden sind. *Neisser* betont zwar, gleich *Jadassohn*, dass die meisten dieser Statistiken an und für sich nicht *absolut* beweisend und unanfechtbar sind, da wir nicht wissen, ein wie grosser Teil der Syphilitischen überhaupt eine grössere Anzahl Quecksilberkuren durchmacht. Immerhin meint *Neisser* doch, dass wenigstens die *Jadassohnsche* Statistik, welche sich auf eine grosse Anzahl jahrelang beobachteter Prostituirter stützt, einwandfrei sei und bei dem Uebereinstimmen aller Statistiken aus ihnen kein anderer Schluss gezogen werden könnte, als der: „*Fehlende oder ungenügende Behandlung in der Frühperiode begünstigt das Auftreten von tertiärer Syphilis, während gute chronisch-intermittierende Behandlung am sichersten vor dem Tertiärismus schützt.*“

Nun, ich stehe im *Prinzip* auf dem Standpunkt von *Neisser*. Auf Grund unserer klinischen Erfahrungen über den Einfluss des Quecksilbers auf

die Vererbung der Syphilis und auf Grund der Tatsache, dass Rezidive durch prophylaktische Behandlung zweifellos hinausgeschoben werden, ferner auf Grund der schützenden resp. heilenden Wirkung des Quecksilbers bei der Impfsyphilis der Affen, habe ich die feste Ueberzeugung, dass das Quecksilber auf den Erreger der Syphilis selbst teils tödend, teils schädigend wirkt, und halte infolgedessen seine Anwendung theoretisch auch in der Latenzperiode für nützlich.

Andererseits ist das Quecksilber meiner Ansicht nach doch *kein ganz indifferentes* Mittel, es kann auch bei vorsichtigem Vorgehen bisweilen nachteilig auf den Organismus einwirken. Die Kranken fühlen sich trotz geordneter Lebensweise während der Quecksilberkuren nicht selten etwas matt und angegriffen, sie werden anämisch und verlieren einige Pfund am Körpergewicht. Selbst bei vorsichtigem Verfahren kann man Stomatitis und Enteritis nicht immer vollständig vermeiden. In 3 Fällen habe ich Glykosurie, einmal recht erhebliche und hartnäckige gesehen; nicht ganz selten beobachtet man vorübergehend Albuminurie. Dies und der Nachweis von *Klieneberger*, dass fast regelmässig während der Quecksilberkuren Cylindurie besteht, weist darauf hin, dass lang dauernde Quecksilberanwendung vielleicht auch für die Nieren nicht immer ganz gleichgültig sein dürfte. Infolgedessen bin ich mit prophylaktischen Kuren zurückhaltend, und speziell von Mitte des 3. Krankheitsjahres ab, also zu einer Zeit, wo die Syphilis doch schon häufiger ausgeheilt sein dürfte, mache ich gewöhnlich nur dann prophylaktische Kuren, wenn innerhalb der letzten 6—7 Monate nochluetische Erscheinungen vorhanden waren, oder der Kranke innerhalb der nächsten Jahre eine Ehe eingehen möchte. Wird das Quecksilber in irgend einer Hinsicht von dem Kranken schlecht vertragen, nahm er während der Kur nennenswert (mehr als $\frac{1}{20}$ des Körpergewichts) ab, trat, wenn auch nur vorübergehend, Albuminurie, Glykosurie, Enteritis oder stärkere Stomatitis ein, so bin ich bei solchen Kranken mit prophylaktischen Kuren natürlich noch zurückhaltender und vorsichtiger. Handelt es sich dagegen um kräftige Männer Ende der Zwanziger oder Anfang der Dreissiger, welche in einigen Jahren heiraten möchten, oder waren schwerere Erscheinungen wie pustulöse oder ulceröse Exantheme oder Hirnerscheinungen vorhanden, so fordere ich intensivere chronisch-intermittierende Behandlung, um einer *hereditären Uebertragung* vorzubeugen, resp. den *schwer infizierten Körper* rasch zu entgiften oder bei vorausgegangenem *Gehirnerscheinungen* die Erreger an dem gefährlichen *locus minoris resistentiae* völlig zu vernichten. Denn das zeigt die klinische Erfahrung

deutlich, dass gerade an solchen Prädilektionsstellen Rezidive in loco nicht selten sind, und speziell bei Hirnlues ist dies bekanntlich häufig.

Aus gleichem Grunde halte ich es übrigens für wichtig, hartnäckige lokale Erscheinungen, besonders an den Genitalien, wie derbe Primäraffekte, breite Kondylome usw. auch *lokal* intensiv mit Quecksilber zu behandeln, um auf diese Weise die dort lagernden Spirochäten recht gründlich zu beseitigen und Rezidiven in loco dadurch vorzubeugen.

Trotzdem ich also die *Idee* der chronisch-intermittierenden Behandlung anerkenne und im *Prinzip* danach handle, bin ich schon aus den angegebenen Gründen mit prophylaktischen Kuren doch etwas zurückhaltend, und komme im Durchschnitt nicht auf die Zahl von Kuren, wie sie *Neisser* und *Jadassohn* als Durchschnitt angeben.

Dazu kommt, dass ich die Statistiken, welche den günstigen Einfluss prophylaktischer Kuren illustrieren sollen, vorläufig nicht für bewiesen halten kann. Zwar bin ich der Ansicht, dass diese Statistiken, besonders die *Jadassohnsche* Statistik, wohl zwingend dafür sprechen, dass unter den tertiären Luetikern der Prozentsatz der nicht oder schlecht behandelten Kranken tatsächlich durchschnittlich grösser ist als bei den Luetikern überhaupt. Man kann aus dieser Tatsache aber doch nicht ohne weiteres folgern, dass die ungenügende Quecksilberbehandlung in der Frühperiode die Ursache für den Tertiärismus ist. Aus den Statistiken über tertiäre Lues geht nämlich übereinstimmend hervor, dass fast 50 Proz. der tertiär luetischen Kranken gar nichts von einer früheren luetischen Infektion wissen, offenbar also gar keine oder nur sehr unbedeutende Sekundärauswirkungen gehabt haben, und bei einem weiteren, nicht unerheblichen Prozentsatz der tertiär Luetischen ist anamnestic nur das Vorhandensein eines Primäraffektes oder eines einmaligen Exanthems zu eruieren. Ähnlich ist es bekanntlich bei Tabes und Paralyse.

Mithin kann aus diesen Statistiken — was noch nie recht hervorgehoben worden ist — zunächst nur der Schluss gezogen werden, dass *Patienten mit häufigen Rezidiven in der Frühperiode selten an tertiärer Lues erkranken, während Kranke, bei denen nur ganz unbedeutende klinische Erscheinungen in der Frühperiode vorhanden waren, weit häufiger tertiäre Erscheinungen usw. bekommen.* Der Grund hierfür liegt vielleicht in der fehlenden resp. ungenügenden Quecksilberbehandlung in der Frühperiode, dies erscheint mir sogar ganz plausibel; vielleicht aber auch darin, dass durch häufige Rezidive in der Frühperiode eine stärkere Immunisierung des Körpers (im weitesten Sinne) zustande kommt.

Ich habe im vorhergehenden das Verfahren der chronisch-intermittierenden Behandlung von allen Seiten beleuchtet, ich habe die Tatsachen, auf denen die Methode begründet ist, und den Nutzen, welchen dieselbe für den Kranken haben dürfte, hervorgehoben, aber ich habe auch die praktischen und theoretischen Bedenken nicht verschwiegen, welche man gegen die chronisch-intermittierende Behandlung erheben kann. Fasse ich es nochmals kurz zusammen, so dürfen wir es auf Grund klinischer wie experimenteller Erfahrungen als sicher ansehen, dass Quecksilberkuren auch im latenten Stadium der Syphilis den infizierten Körper zu entgiften vermögen, aber wir sind heute noch nicht imstande, auf Grund zuverlässiger Statistiken zu sagen, inwieweit eine systematisch durchgeführte chronisch-intermittierende Behandlung den *Gesamtverlauf* der Syphilis tatsächlich günstig beeinflusst, und wir vermögen im einzelnen Falle beim Fehlen klinischer Erscheinungen noch nicht zu entscheiden, ob es sich nur um eine latente Periode der Krankheit handelt oder die Syphilis schon völlig ausgeheilt ist und weitere Kuren mithin überflüssig sind. Auch die Serodiagnose nach *Wassermann* hat in dieser Beziehung, wie ich schon oben ausgeführt habe, vorläufig noch keinen Fortschritt gebracht.¹⁾

Der Arzt wird also in jedem einzelnen Falle den vermutlichen Nutzen prophylaktischer Kuren gegen deren eventuelle Nachteile abzuwägen haben und danach in jedem einzelnen Falle zu ermessen haben, ob und wie oft prophylaktische Kuren vorgenommen werden sollen.

Bezüglich der Frage, *welches die beste Form der Anwendung, speziell des Quecksilbers, ist*, kann ich mich jetzt ganz kurz fassen.²⁾ Wird das Quecksilber überhaupt in genügend grossen Dosen resorbiert, so wirkt es wohl bei jeder Form der Anwendung in annähernd gleicher Weise. Praktisch tritt die Resorption am zuverlässigsten bei Injektions-

¹⁾ Auf den Gehalt des Serums an Antistoffen haben Quecksilberkuren offenbar keinen Einfluss. Es wird für die Therapie also von grosser Bedeutung sein, das Wesen dieser Antistoffe klarzustellen. Besonders wäre zu untersuchen, ob es sich dabei, wie *Wassermann* anzunehmen scheint, um echte Giftstoffe der Syphilis handelt, die besonders für das Zustandekommen von Tabes und Paralyse von Bedeutung sein könnten, und welche Medikamente auf diese Stoffe Einfluss haben.

²⁾ Atoxyl entfaltet nur bei subkutaner Anwendung in Dosen von etwa 0,3 eine kräftige Wirkung. Bezüglich der Jodbehandlung steht Jodkali noch immer in erster Linie; es zeigt die stärkste Wirkung, während Sajodin und Jodipin in dieser Beziehung hinter ihm zurückbleiben.

kuren und gut geleiteten Schmierkuren auf, während die Aufnahme vom Darm oft ungenügend oder unregelmässig ist.

Nur bezüglich der Einreibungskuren möchte ich noch darauf hinweisen, dass die Resorption des Quecksilbers dabei bekanntlich vorwiegend durch Einatmung stattfindet. Es ist dies besonders in der *Neisserschen* Klinik einwandfrei festgestellt worden. Das eingeriebene Quecksilber verdunstet, und der Kranke befindet sich fortwährend in einem Quecksilberdunst, den er einatmet. Alles, was das Verdunsten und das Einatmen der Dämpfe begünstigt, wie Bettruhe, Aufenthalt in kleinen, geschlossenen, gut erwärmten Zimmern, langes Tragen derselben wollenen Unterwäsche usw., wirkt befördernd auf die Intensität der Kur. Sie können einem Landarbeiter, welcher im Sommer seinem Beruf nachgeht, grosse Mengen grauer Salbe (etwa 9—10 g) einreiben lassen, ohne dass eine erhebliche Wirkung zustande kommt, während schon die Hälfte oder der vierte Teil der Salbe bei Bettruhe des Patienten intensive Wirkung entfaltet. Auch ein kräftiges Verreiben und Trockenreiben der Salbe ist von diesem Gesichtspunkte aus nützlich, da hierdurch die kleinen Quecksilberkügelchen von Fett befreit werden und das Quecksilber stärker verdunsten kann.

Nun möchte ich nur noch auf einen Punkt hinweisen, der, soweit ich sehe, noch nicht hervorgehoben ist, der mir aber praktisch von Bedeutung zu sein scheint. *Schmierkuren sind meiner Ansicht nach dann besonders indiziert und wirksam, wenn ausgedehnte makulöse und besonders papulöse oder pustulöse Exantheme vorliegen*, denn in solchem Falle kommt zu der Einatmung des Quecksilbers entschieden eine energische Resorption durch die an den Exanthemstellen etwas veränderte Haut hinzu. Es kombiniert sich infolgedessen die allgemeine Wirkung des Quecksilbers mit einer *lokalen*, und das Quecksilber wirkt gerade dort am intensivsten, wo die Syphiliserreger am reichlichsten vorhanden sind.

Auch wird das Quecksilber bei Resorption durch die Haut am leichtesten und reichlichsten in die Drüsen gelangen, welche vielleicht die wesentlichsten Depots und Schlupfwinkel der Lueserreger darstellen. (Z. f. ärztl. F. 1908. Nr. 6.)

Dr. med. Charles Mohr.

Charles Mohr war am 2. Mai 1844 in Philadelphia geboren, wo er auch bis zu seinem Tode geblieben ist. In seiner frühesten Jugend widmete er sich der kaufmännischen Beschäftigung, wie wir

das Gleiche von Dr. Fincke in Boston, der bis zu seiner Uebersiedelung nach Amerika in Frankfurt a. M. Kaufmann war, und von Dr. Skinner in London wissen. Im Jahre 1873 begann er unter Dr. Farrington das medizinische Studium; er wurde am Hahnemann Medical College zu Philadelphia 1878 immatrikuliert und absolvierte im Jahre 1875 daselbst auch seine Examina. Im Jahre 1878 wurde er schon Sekretär der Homoeop. medical society of the county of Philadelphia, was er bis zum Jahre 1884 blieb. Er beteiligte sich dann eifrig an der Errichtung einer Poliklinik (Dispensary) am Hahnemann Medical College und war fünf Jahre lang Vorstand derselben. Im Jahre 1882 wurde er am Hahnemann-Hospital als Arzt angestellt und von 1901 bis zu seinem Tode am 30. Oktober 1907 war er Generaldirektor des Hospitals. Er starb ganz plötzlich auf dem Wege vom Hahnemann-Hospital nach seiner Wohnung, wahrscheinlich an einem schweren Anfall von Angina pectoris.

Mohr war zu verschiedenen Zeiten am Hahnemann Medical College als Dozent und Professor beschäftigt und las bald über Pharmazie, bald über klinische Medizin und physikalische Diagnostik, bald über Arzneimittellehre und Therapie. Er war sehr eifrig für die Homöopathie tätig und zwar nicht nur als Lehrer im College, als Arzt und Kollege im Hospital und in der Privatpraxis, sondern auch als Schriftsteller und hochgeehrtes Mitglied vieler homöopathischer Gesellschaften.

Am tiefsten wird sein Tod natürlich von dem Hahnemann College und Medical Hospital seiner Vaterstadt empfunden werden, für die er mit seltenem Eifer fast sein ganzes Leben hindurch gewirkt hat. Er besass ein sehr angenehmes persönliches Wesen, war sehr geschäftsgewandt, ein eifriger und zuverlässiger Homöopath, ein tüchtiger Arzt und treuer Freund. Mohr starb zu früh für unsere Schule, die zurzeit in Amerika einen Kampf *intra et extra muros* zu führen hat. *Intra muros* gegen die allopathisierenden Homöopathen, die — leider sind mehrere Hochschullehrer darunter! — am liebsten Alkaloide in allopathischen Verordnungen (natürlich für jedes hervorsteckende Symptom ein besonderes Mittel) verschreiben, und *extra muros* gegen die alte Schule, die, gestützt auf das Zeugnis jener Mischlinge oder Utraquisten, die bisher bestehende günstige Sonderstellung der Homöopathie durch Staatsgesetz vernichten und sie unter die Vormundschaft und Aufsicht allopathischer Staatsärzte bringen möchte. Wir wünschen den echten Homöopathen den Sieg in diesem schweren Kampfe nach zwei Fronten! Dr. med. Kluge.

Ein Aufruf an die Aerzte.

Gelegentlich des XI. Internationalen Kongresses gegen den Alkoholismus zu Stockholm traten am 30. Juli 1907 die Vertreter der ärztlichen Abstinenzorganisationen zu einer Beratung zusammen, die zur Gründung des Internationalen Verbandes abstinenter Aerzte führte. Das zur Ausarbeitung der Satzungen und Leitung des Verbandes gewählte Permanenzkomitee wendet sich nunmehr mit einem Aufrufe an die Aerzte, der folgenden Wortlaut hat.

Aufruf an die Aerzteschaft aller Völker.

Der auf dem XI. Internationalen Kongresse gegen den Alkoholismus zu Stockholm im Jahre 1907 gegründete Internationale Verband abstinenter Aerzte richtet an die Aerzte aller Zungen die Aufforderung, sich zu gemeinsamer Tätigkeit zu vereinigen, um die Völker vom Alkoholismus zu befreien. Er begründet diesen Appell durch nachfolgende Leitsätze:

1. Eine ausserordentlich grosse Zahl der Uebel, die wir beklagen, ist und wird herbeigeführt durch die Wirkungen des Alkohols, in welchem Getränke er auch genossen werden mag.

2. Der ärztliche Stand hat die besondere Pflicht, die Völker darüber aufzuklären.

3. Dauert die Herrschaft des Alkoholgenusses an, so werden auch die Folgen, wie sie uns die bisherige Geschichte des Menschengeschlechtes lehrt, stets dieselben sein: Demoralisation, Entartung von Individuen und Völkern.

4. Alle geistigen Getränke sind für jede Art von Lebewesen überflüssig, ein Bedürfnis nach ihnen besteht nur da, wo es künstlich wachgerufen worden ist.

5. Alle normalen Organismen vollführen ihre Funktionen besser ohne Alkohol, besonders gefährlich ist er aber für die jungen und wachsenden Gewebe.

6. Für die Bewahrung der künftigen Geschlechter ist es nötig, sich der geistigen Getränke zu enthalten, da nur durch weitverbreitete Abstinenz der Alkoholismus mit seinen Folgen auf das möglichst geringe Mass beschränkt werden kann. —

Aus diesen Gründen fordern wir im Internationalen Verbands abstinenter Aerzte vereinigten Aerzte unsere Berufsgenossen aller Länder auf, sich mit uns zur Bekämpfung des Alkoholismus zu verbünden und folgenden Aufruf mit zu unterzeichnen.

Aufruf von Aerzten aller Länder

an alle Herrscher, Regierungen, Volksvertretungen, an alle Erzieher, Lehrer und Geistliche, an alle, denen die Wohlfahrt unseres Geschlechts und der künftigen Geschlechter am Herzen liegt!

Wir, die wir dem ärztlichen Stande angehören und durch unsere Studien besonders befähigt sind, das Wesen und die Wirkungen der geistigen Getränke zu erkennen und zu beurteilen, erklären es für unsere feste Ueberzeugung, dass diese Getränke durchaus unnötig und überaus schädlich sind, sowie dass die Uebel, die aus dem Genusse der geistigen Getränke erwachsen sind und immer noch entstehen, ausgerottet und verhindert werden können und müssen. Vor allem soll die Jugend auf jede mögliche Weise unterrichtet und durch das Beispiel erzogen, sowie auch durch Gesetze beschützt werden, damit sie sich des Genusses der geistigen Getränke enthalten lernt.

Wir erklären, dass nach unserer Ueberzeugung dieser Weg beschritten werden muss, um eine nüchterne Welt zu schaffen und Glück, Wohlfahrt und Fortschritt der Völker zu fördern und zu sichern.

Dr. Holitscher m. p., Dr. Santesson m. p.,
Pirkenhammer. Stockholm.

Dr. Ridge m. p., Dr. Laitinen m. p., Dr. Olrik m. p.,
Enfield. Helsingfors. Frederiksvaerk.

Dr. Stein m. p., Dr. Vogt m. p.,
Budapest. Kristiania.

Alle jene Kollegen des deutschen Sprachgebietes, die ohne einer Abstinenzorganisation anzugehören, diesem Aufrufe zustimmen und gewillt sind, dies dadurch zu bekunden, dass sie ihn unterfertigen, werden gebeten, die Einwilligung dazu, dass ihr Name darunter gesetzt werde, vermittelt einer Postkarte dem Schriftführer des Verbandes Dr. Holitscher in Pirkenhammer bei Karlsbad zu erteilen.

Beachtenswert. Hofrat Professor Dr. Schants, Vorstand der ersten geburtshilflichen Klinik an der Wiener Universität, hat seine Einwilligung dazu erteilt, dass die vom Vereine abstinenter Aerzte des deutschen Sprachgebietes herausgegebenen „Merkblätter für junge Frauen und Mütter“ an die auf der Klinik verpflegten Frauen verteilt werden.

Ferner hat das Medizinalamt Lübeck gestattet, dass genanntes Merkblatt durch die Hebammen, die der Aufsicht des Medizinalamtes unterstehen, an die Wöchnerinnen, sowie auch, dass das von demselben Vereine herausgegebene Merkblatt für Hebammen durch die dortige Distriktsloge des Internationalen Guttemplerordens an die Hebammen verteilt werde.

Probeexemplare der beiden Merkblätter verschickt auf Verlangen der Geschäftsführer des Vereins abstinenter Aerzte, Dr. Holitscher in Pirkenhammer bei Karlsbad, kostenfrei.

Anzeigen.

Offerten, die weiter befördert werden sollen, ist stets eine 10 Pf.-Marke beizufügen.

Arzt seit drei Jahren Homöopath, dispensierberechtigt, übernimmt von Mai ab den ganzen Sommer über Vertretungen. Gefl. Offerten unter C. K 56 an die Exped. ds. Bl.

Vertreter gesucht von Anfang Mai d. J. an auf mehrere Monate in mittlerer Stadt Mitteld Deutschlands. Angenehme Verhältnisse. Angebote unter Z. 200 Expedition dieses Blattes

Assistenzarzt

gesucht von Arzt in Universitätsstadt für 1. Mai oder später. Einführung in die Homöopathie und Hydrotherapie. Gehalt nach Vorkenntnissen. Angebote an die Zeitung unter A. B. 36.

Bad Nauheim

Fürstenstrasse 14 (Ecke Karlstrasse), Fernruf 271, ordiniert, wie seit Jahren, vom 25. April d. J. an beständig **Sommer und Winter**

Dr. med. Lowinski, homöopathischer Arzt, spez. f. Herz-, Nerven- und Stoffwechselleiden.

Panna

anerkanntes und vorzüglich bewährtes
Bandwurmmittel.

Panna, die Wurzel von *Aspidium athamanticum*, direkt von Natal in bester und frischster Qualität importiert, erfreut sich schon seit Jahren der ausgedehntesten Anwendung und Anerkennung von seiten renommiertester praktischer Aerzte Deutschlands und des Auslandes, zeichnet sich durch seine sichere und milde Wirkung aus, nimmt sich leicht ein und ist das billigste aller wirklich zuverlässigen Bandwurmmittel.

Preis einer Dosis für eine Kur (für Erwachsene oder Kinder mit genauer Gebrauchsanweisung) **2 Mk.**

In diesem Jahre ist bereits wiederum ein grösseres Quantum schönster und frischster Wurzeln eingetroffen, und ist somit auf beste Wirksamkeit dieses Mittels zu rechnen.

A. Marggrafs homöopath. Offizin, Leipzig

Marwede's Moosbinden.

(Menstruationsbinden.)

Die Nothwendigkeit des Tragens geeigneter Binden während der Menstruation wird von allen Aerzten anerkannt, so ist darüber schon so viel von Autoritäten geschrieben worden, dass darüber kein weiteres Wort zu verlieren ist!

Es handelt sich also lediglich darum, die geeignete Form und das beste Material für diesen Zweck ausfindig zu machen.

Von allen bis jetzt existirenden Menstruationsbinden haben sich die Moosbinden ganz entschieden am besten bewährt, weil sie mit dem als bestes aufsaugendes Verbandmaterial bekannten Moos (*Sphagnum*) gefüllt sind.

Diese Moosbinden gewähren die Annehmlichkeit des bequemsten Tragens, man braucht bei ihrer Anwendung keine complicirten Gürtel mit einer Gummieinlage, die unbequem ist und drückt; die Moosbinden werden an einem einfachen Gürtel mit Knöpfen befestigt.

Die Aufsaugefähigkeit ist so gross, dass das Moos nicht eher einen Tropfen Feuchtigkeit abgibt, als bis die ganze Binde mit Secreten durchtränkt ist, es findet von vornherein eine gleichmässige Vertheilung der Secrete durch die ganze Binde statt, dabei bleibt die Binde stets weich, das dabei verwandte *Sphagnum* hat die angenehme Eigenschaft, sich nicht zusammenzuballen, sondern stets elastisch zu bleiben, dazu kommt, dass das Moos als schlechtester Wärmeleiter selbst im feuchten Zustande angenehm wärmend wirkt, somit vor Erkältungen schützt.

Gegenüber den vielfach im Gebrauch befindlichen Holzwoollbinden sind das schwerwiegende Vortheile, denn die Holzwole wird, sobald sie feucht wird, hart, und ihre Aufsaugefähigkeit kommt der des Mooses nicht entfernt gleich, man kann rechnen, dass, wenn man von Holzwoollbinden täglich zwei Stück nöthig hat, man beim Gebrauch dieser Moosbinden mit einer Binde per Tag auskommt.

Die sehr angenehm desinficirende Eigenschaft des Mooses tritt auch bei den Moosbinden hervor, die Secrete werden völlig geruchlos aufgenommen; das sind Vorzüge, deren sich keine andere Binde rühmen kann.

Die vorzüglichen Eigenschaften des Mooses in Bezug auf desinficirende Kraft und Aufsaugefähigkeit sind durch jahrelangen Gebrauch der verschiedenen Moospräparate in den Krankenhäusern und in der Privatpraxis erprobt, die stete Zunahme des Verbrauchs ist die beste Bestätigung für die Güte der Moospräparate. So wird es auch den Moosbinden nicht fehlen, die weiteste Verbreitung zu finden.

Moosbinde Preis: Packet à 5 Stück 75 Pf.

Gürtel Preis: 60 Pf.

Jahresbedarf: 50 Stück Binden incl. Gürtel Mk. 8.—

Der niedrige Preis, 50 Stück Binden incl. Gürtel Mk. 8.—, macht es jeder Dame möglich, sich diese Annehmlichkeit zu verschaffen, acht Mark kann jede Dame einmal im Jahre ausgeben, um dafür das ganze Jahr Reinlichkeit zu haben.

Leipzig.

A. Marggraf's homöopathische Officin.

Ganz neu!!!

Im Verlage von **A. Marggraf's Homöopathischer Officin** in Leipzig ist Ende 1907 erschienen die **achte**, vielfach verbesserte Auflage vom

Kleinen Homöopathischen Hausfreund.

Ein praktischer Rathgeber für Jedermann.

Brosch. Mark 1.—, geb. Mark 1.50 (206 Seiten.)

Näheres hierüber Bd. 155, Nr. 23 u. 24, vom 12. Dezember 1907, Seite 188.

Restauflagen der 7. Auflage, soweit der Vorrat reicht, offeriere brosch. Mk. —.50, geb. Mk. 1.—.

Die Emanationsmittel

von **Dr. med. Stäger, Bern.**

(Siehe Allgem. homöopath. Zeitung, 155. Band, Nr. 23/24 vom 12. Dezember 1907, Seite 185.)

Von Herrn Dr. Stäger habe ich zum Vertriebe erhalten 9 solcher Mittel und zwar: **Cuprum, Ferrum, Stannum, Plumbum, Magnesium** und **Sulfur, Hepar sulfur, Silicea** und **Carbo veget.**, und zwar nur in Kugelchen, jedes Mittel in Dez. 6., Dez. 12. und Dez. 30. Potenzen. Ein Fläschchen mit 10,0 Gramm Inhalt kostet netto 1 Mk.

Diese Mittel empfiehlt bestens zu Versuchen
A. Marggraf's homöopath. Officin, Leipzig.

Pertussin Dr. Mattes.

Durch die Güte des Herrn Dr. med. Mattes in Ravensburg habe ich sein **Pertussin** bekommen und halte es zur Verfügung der Herren Aerzte in allen gangbaren Potenzen zu den gewöhnlichen Potenzen-Preisen.

A. Marggraf's homöopath. Officin, Leipzig.

Ganz neu!!!

Chinbara Tea

General-Depot:

Carl Gruner's Homöopath. Officin

(A. Mittel)

Berlin W. 62, Kurfürstendamm 264.

Fernsprecher VI, 6190.

Chinbara Tee ist ein reiner Ceylon Tee; von vorzüglichem Geschmack; von sehr geringem Thein- und Tanningehalt, daher von grösster Bekömmlichkeit, nicht aufregend und die Verdauung nicht störend. Im Gebrauch sparsam, daher billig. Ein Lieblingsgetränk weitester homöopathischer Kreise. Von hervorragenden homöopathischen Aerzten aufs wärmste empfohlen. $\frac{1}{2}$ Pfd. 4,50 Mk $\frac{1}{4}$ Pfd. 2,80 Mk., $\frac{1}{8}$ Pfd. 1,25 Mk.

Auch zu haben in **Leipzig:**

in den vereinigten homöopathischen Apotheken
Homöopath. Central-Apotheke von Täschner & Co.
A. Marggraf's homöopathische Officin.
Carl Gruner's homöopathische Officin.

Bohnenhülsen-Thee

gegen Nierenkrankheiten, Wassersucht, Gicht, Rheumatismus, Zucker- und andere Krankheiten halten vorräthig und empfehlen

in Packeten à $\frac{1}{4}$ Ko. mit Gebrauchsanweisung Mk. —.75

" " à $\frac{1}{8}$ " " " " " 1.25

" " à $\frac{1}{16}$ " " " " " 2.25

Gebrauchs-Anweisung. Man nehme 75—100 Gramm von unserem **Bohnschalenthee** und koche dieselben mit 2—3 Liter Wasser 3—4 Stunden, bis solche auf 1 Liter eingekocht sind; bis zu diesem Quantum kann man täglich geniessen, das normale ist ein Trinkglas voll. — Der Tee allein getrunken schmeckt nicht schlecht, man kann aber auch, um den Bohnengeschmack zu vermindern, etwas Fleischextract etc. hinzufügen. — Besondere Diät braucht nicht eingehalten zu werden. — Die Wirkung auf die Nieren ist eine ganz ausserordentlich grosse, was jeder Trinker des Thees in dem reichlichen Urinlassen merken wird. Ausser dem Trinken des Thees empfiehlt man ärztlich-seits auch das Baden in demselben, besonders bei Rheumatismus und Gicht, zu einem Bade gehören 5 Liter Extract, man nimmt aber hierbei 200 Gramm Thee auf 1 Liter Extract.

Leipzig.

A. Marggraf's homöopathische Officin.

Das mit unserem Etablissement verbundene

Wissenschaftliche pharmazeutisch-chemische Laboratorium

empfiehlt sich zu **medizinisch-chemischen** und **physiologischen Untersuchungen** (Sputum, Harn u. dgl.), die mit allen Hilfsmitteln der chemischen Technik auf Grund der wissenschaftlichen Erfahrungen der Neuzeit zu angemessenen Preisen aufs gewissenhafteste ausgeführt werden.

Homöopathische Central-Apotheke Dr. Willmar Schwabe in Leipzig.

Verantwortliche Schriftleiter: **Dr. Kranz-Busch-Wiesbaden**, Taunusstrasse 25, **Dr. R. Kluge**, Bremerhaven.

Geschäftsstelle und Verlag von **William Steinmetz** (A. Marggraf's homöopath. Officin) in Leipzig

Druck von **Julius Mäser** in Leipzig

Band 156.

Leipzig, den 30. April 1908. No. 17 u. 18.

Gegründet 1.7. 1832.

ALLGEMEINE HOMÖOPATHISCHE ZEITUNG.

Herausgegeben von

Dr. med. & philos. M. F. Kranz-Busch, Arzt in Wiesbaden

und

Dr. med. Richard Kluge, Arzt in Bremerhaven

Geschäftsstelle und Verlag von William Steinmetz (A. Marggraf's homöopath. Officin) in Leipzig
Thomaskirchhof 12.

Erscheint 14tägig zu 2 Bogen. 18 Doppelnummern bilden einen Band. Preis 10 M. 50 Pf. (Halbjahr). Alle Buchhandlungen und Postanstalten nehmen Bestellungen an. — Inserate, welche an Rudolf Möse in Leipzig und dessen Filialen oder an die Verlagshandlung selbst (A. Marggraf's homöopath. Officin in Leipzig) zu richten sind, werden mit 20 Pf. pro einmal gedruckte Zeile und deren Raum berechnet. — Beilagen werden mit 5—10 M. berechnet.

Inhalt. Einladung zur Jahresversammlung der homöopathischen Aerzte Württembergs. — 25. Kongress für innere Medizin in Wien. — Zungenkarzinom geheilt. Von T. F. Allen. — Die Magenkrise bei der Rückenmarkschwindsucht. — Von Dr. Steffert-Paris. — Ein Fall von indischem Fieber. Von Dr. Clarke-Londes. — Das homöopathische Ausland. Von Dr. Kluge-Bremerhaven. — Die neuen Reaktionsmittel auf Tuberkulose. — Zur Ernährung unserer Patienten. Von Dr. Mayntzer-Trier. — Lesefrüchte. Von Dr. Kl. — Die Errichtung von Abstammungsstellen für Bergleute. — Anzeigen.

Schluss der Schriftleitung; Freitag vor dem Erscheinungstage.

Einladung

zu der am

Sonntag, den 3. Mai

stattfindenden

Jahresversammlung der homöopath. Aerzte Württembergs.

Tagesordnung:

1. Dr. Lorenz: Geschäftliches und Rückblick.
2. Wahl des Vorstandes, Schriftführers und Kassierers
3. Dr. Lorenz: Ueber Chlorose.
4. Hofrat Dr. Schwarz, Baden-Baden: Ueber Odmessung und Prüfung der homöopathischen Potenzen mit Demonstrationen.
5. Diskussion über Kalium jodatum.

Lokal: Königin Olga-Bau, Balkonzimmer I. Stock.

Beginn: 11 Uhr vormittags.

Gemeinschaftl. Mittagessen um 3 Uhr.

Stuttgart, 3. April 1908.

I. A. Dr. Stemmer, Schriftführer

25. Kongress für innere Medizin in Wien 6.—7. April 1908.

Der 25. Kongress für innere Medizin, der bekanntlich jedes zweite Jahr in Wiesbaden tagt, hat diesmal seine vielen hundert Teilnehmer aus aller Herren Länder in die alte Kaiserstadt an der Donau geführt. Von hervorragenden Besuchern bemerkten wir v. Schrötter, v. Noorden, Paltauf, Escherich, sämtlich in Wien, v. Krehl-Heidelberg, Schulze-Bonn, Rosthorn-Heidelberg, Neisser-Breslau, v. Leube-Würzburg, Stintzing-Jena, Lenhartz-Hamburg, Osler-Oxford, v. Pöhl-Petersburg u. v. a. Anwesend waren von der österreichischen Regierung der Unterrichtsminister Exzellenz Marchet, als Vertreter der Stadt Wien Vizebürgermeister Dr. Neumayer, als Delegierter des Offizierkorps Generaloberstabsarzt Uriel. Die Sitzungen fanden in dem grossen Saale der Universität unter Vorsitz von Müller-München statt.

Minister Marchet begrüsst den Kongress im Namen der Oesterreichischen Regierung. Er weist darauf hin, wie die Krankenanstalten als wissenschaftliche Anstalten schon durch die Kaiserin Maria Theresia gefördert worden seien, und wie dadurch der Grund gelegt wurde zur Entstehung der medizinischen „Wiener Schule“. Die Fortschritte in der Diagnose und Therapie bedingen neue äussere Arbeitsstätten für die wissenschaftliche Medizin — in diesem überall bemerklichen Werdepzess ist auch die Wiener medizinische Fakultät begriffen. Die Regierung werde die Beratungen mit grösstem Interesse verfolgen und hoffe erspriessliche Förderung in Theorie und Praxis.

Bürgermeister Dr. Neumayer dankt im Namen der Stadt für die Wahl von Wien als Kongressort.

Generaloberstabsarzt der gesamten Armee Uriel spricht als Chef des militärärztlichen Offizierkorps. Die Fortschritte der Wissenschaft seien, wie für die übrigen Aerzte, auch für die Militärärzte von Bedeutung -- ein glänzendes Beispiel hierfür geben die grossen Leistungen der russischen und japanischen Militärärzte im ostasiatischen Kriege.

Von Schrötter-Wien spricht Begrüssungen aus im Namen des Rektors der Universität, Hofrat Exner, im Namen des Landmarschalls von Niederösterreich, Fürsten Lichtenstein, und im Namen des Vereins Wiener Aerzte.

Müller-München weist in seiner Eröffnungsrede auf das frische Leben und glänzende Bestehen des Kongresses hin. Wird er aber noch lange in der jetzigen Gestalt bestehen? Die Forderung einer Aufteilung der inneren Medizin wird erhoben und muss ernsthaft diskutiert werden; die Gebiete sind so gross geworden, dass jeder nicht alles beherrschen kann. Das sind berechnete Betrachtungen,

aber der Zusammenhang mit der gesamten internen Medizin muss gewahrt bleiben. Wir brauchen eine starke zentrale innere Klinik wie früher, eine Klinik, in der der Haus- und praktische Arzt ausgebildet wird; das ist eine Forderung, die gegenüber allen Spezialitätsbestrebungen immer wieder betont werden muss, denn es ist leichter, einen guten Spezialarzt auszubilden, als einen guten Hausarzt. Man hat versucht, die Gebiete der Neurologie und Urologie als selbständige Disziplinen von der internen Medizin abzugrenzen; selbst bei den Infektionskrankheiten ist dieser hier gewiss unberechtigte Versuch gemacht worden. Der Aufschwung der inneren Medizin rührt seit ihren engen Beziehungen zur pathologischen Anatomie, die von Wien ausgingen, her, dann folgte die Berliner physiologische Schule — wir brauchen beide. Denn wir stehen erst im Anfang. Gegenüber den grossen Fortschritten der Physik muss besonders auf den Mangel an tüchtiger Vorbildung in der Physik für den Mediziner hingewiesen werden. Müller weist dann noch auf die übergrosse Ausdehnung der medizinischen Literatur, auf das fortwährend neue Entstehen von Journalen und Zeitschriften, wie es nicht immer gerade nötig sei, hin. Konflikte mit materiellen Interessen, die durch eine Einschränkung in dieser Beziehung entstehen, müssen überwunden werden.

Nachdem der Vortragende dann noch der Toten des letzten Jahres gedacht hat, gibt er dem ersten Referenten, Herrn v. Rosthorn, das Wort zu seinem Vortrag „Ueber die Beziehungen der weiblichen Geschlechtsorgane zu den inneren Erkrankungen“.

Einleitend weist der Vortragende darauf hin, dass das Referat über dieses schier unerschöpfliche Thema notwendigerweise eine Einschränkung erfahren müsse: so wolle er alle den schwangeren Organismus betreffenden Veränderungen und Beziehungen von vornherein ausschliessen, ebenso alles rein Geburtshilfliche. Grössere Arbeiten über das in Rede stehende Thema liegen ja bereits von Müller, Eisenhardt und H. W. Freund vor.

Die Darstellung soll sich hauptsächlich auf die Erörterung der wissenschaftlichen Grundlagen der bestehenden Beziehungen, sowie auf einige Andeutungen der allerwichtigsten Funktionsstörungen in den übrigen Organen, welche vom Sexualsystem ausgelöst zu sein scheinen, beschränken.

Ueber die mächtige Beeinflussung des Gesamtorganismus durch das weibliche Genitale besteht seit jeher kein Zweifel. Während man früher überzeugt war, dass diese Beziehungen nur auf dem Wege des Nervensystemes vermittelt werden, trat später die Lehre von der inneren Sekretion immer mehr in den Vordergrund.

Mit dem Gesam'organismus bestehen zunächst die durch die Anatomie gegebenen morphologischen Beziehungen. Der Vortragende demonstriert an einem Schema die komplizierten Nervenverbindungen des weiblichen Genitales, wobei das zuerst von Walther beschriebene Beckengeflecht als die Endstation bezeichnet wird. Alle Untersucher der neueren Zeit leugnen die Einheitlichkeit dieses Gebildes und zerlegen es in mehrere Gruppen. Diese wichtige Endstation liegt seitlich von der Cervix uteri, die Vorderseite der Genitalien bleibt von dieser Ganglienzone frei. Die Reichlichkeit dieser Ganglienmassen lässt sich auf mikroskopischen Schnitten verfolgen (Demonstration eines sagittalen Durchschnittes durch das Becken eines Neugeborenen). Das reiche Geflecht, teilweise aus Ganglien, teilweise aus Fasern bestehend, ist sehr kompliziert, aber mechanisch zweckmässig angeordnet; sie stehen hauptsächlich zur motorischen Funktion zur Auslösung der Wehentätigkeit in Beziehung. Seit den fundamentalen Versuchen von Goltz, durch welche bewiesen ist, dass ein Tier nach Durchtrennung oder Zerstörung der im Rückenmark laufenden Bahnen geschwängert werden und auf normale Weise gebären kann, ist der grösste Fortschritt durch die Aufstellung der Lehre von dem autonomen Nervensystem seitens der englischen Forscher Caskell und Langley gewonnen worden. Auch die neueren Versuche (L. R. Müller), nach denen das vollkommen isolierte, aus seinen Nervenverbindungen ausgelöste Gebärgorgan weiter funktionieren kann, weist darauf hin, dass auch für die inneren weiblichen Geschlechtsorgane ein solches peripheres autonomes Nervensystem angenommen werden kann. Wo der Sitz dieser autonomen Zentren liegt, lässt sich noch nicht sicher bestimmen. Kehrers jun. Versuche sprechen für die Annahme, dass sie im Uterusparenchym selbst ihren Sitz haben.

Die biologische Bedeutung der weiblichen Keimdrüsen wird aus den Folgen der operativen Entfernung derselben, der Kastration erläutert, welche je nachdem, ob dieselbe beim jugendlichen oder erwachsenen Tier zur Ausführung gelangte, sich verschieden darstellen. Bezüglich der Kasuistik bei jugendlichen Menschen sind wir nur auf spärliche Beobachtungen bei Eunuchen und Skopzen angewiesen. Die Kastrationseffekte an älteren Menschen sind genau studiert, besonders die sogenannten Ausfallserscheinungen, welche sich hauptsächlich auf dem Gebiete der Vasomotoren und des Nervensystems, sowie der Psyche abspielen. Es kann nach dem bisher darüber Bekannten nicht zweifelhaft sein, dass das Zurücklassen der Eierstöcke im Organismus gelegentlich der Vornahme von Operationen für den gesamten Körperhaushalt von Wert sei.

Als sichergestellte Kastrationseffekte beim Menschen können gelten: 1. eine objektiv nachweisbare, mehr minder hochgradige sekundäre Atrophie der zurückgelassenen Abschnitte des Genitales; 2. das Ausbleiben der Menstruation. Zurückbleibende Ovarialreste und akzessorische Ovarien genügen bekanntermassen, um die Menstruation weiter zu erhalten.

Die sogenannten „Ausfallserscheinungen“, eine Reihe von hauptsächlich vasomotorischen Erscheinungen geben ein sehr charakteristisches Bild, variieren aber individuell sehr stark. Sie fehlen nur in 10 Proz. der Fälle. Sie können sich schon wenige Monate nach der Kastration oder erst 2 bis 3 Jahre später einstellen. Werth hat gezeigt, wie wertvoll ein zurückgelassenes Ovar oder selbst Reste eines solchen für die Vermeidung von Ausfallserscheinungen sind, woraus die Therapie grossen praktischen Nutzen gezogen hat.

Dass von den Eierstöcken analog wie von der Schilddrüse aus Stoffe in das Blut abgegeben werden (innere Sekretion), welche für die Funktion der übrigen Organe und den Stoffwechsel von Bedeutung sind, muss als feststehende Tatsache hingestellt werden. Der Beweis hierfür ist durch die Transplantation des Eierstockes geliefert worden. Funktioniert ein von seiner ursprünglichen Stätte entfernter und an andere Körperstelle eingeweilter Eierstock weiter, dann bleiben die typischen Kastrationseffekte aus. Dies lässt mit Bestimmtheit nervöse Einflüsse ausschliessen. Die Hypothese, dass die innere Sekretion von den corp. lut., welche sich im Anschlusse an die Ovulation im Eierstocke entwickeln, ausgeht, hat bisher keine einwandfreie Bestätigung gefunden.

Die zahlreichen Stoffwechseluntersuchungen an kastrierten Tieren, welche hauptsächlich zur Erklärung der merkwürdigen Tatsache, dass durch Kastration die Knochenerweichung heile, angestellt wurden, liessen feststellen, dass die im Anschluss an den Eingriff häufig eintretende Körpergewichtszunahme und Fettleibigkeit nicht als spezifische Wirkung der Ausschaltung der Eierstocksfunktion, sondern nur als Folge der veränderten Lebensweise anzusehen seien.

Die Lebensprozesse im weiblichen Organismus zeigen eine gewisse Periodizität, für welche eine Erklärung noch aussteht. Man spricht von Wellenbewegungen im Leben der Frau. Sorgfältige Untersuchungen der verschiedenen Lebensäusserungen liessen eine typische Kurve konstruieren, welche vor der Menstruation ansteigt, um im Laufe derselben abzusinken.

Beim Ablaufe der normalen physiologischen Funktionen bei der Periode gibt es eine Summe von Beschwerden, welche nur in 16 Proz. der Fälle

fehlen. In allen Organsystemen können an das Pathologische grenzende Veränderungen in Erscheinung treten, welche die Beziehung der Geschlechtsorgane zum ganzen Organismus in vorzüglicher Weise illustrieren. Dies kann um so ausgesprochenener werden, wenn die Sexualorgane erkrankt sind. So begegnet man an der Haut, an den Haaren, in der Mundhöhle, im Magendarmkanal, im Kehlkopf, in den Lungen, in der Harnblase und in den Nieren, in den Sinnesorganen und im Bereiche der Psyche den merkwürdigsten Veränderungen. An der Haut finden sich Exantheme, Herpes, Urticaria, Oedeme, Haarausfall, Pigmentanomalien. Schon Virchow beschrieb eine charakteristische Hypertrichosis, der Vortragende selbst beobachtete einen typischen Fall von Acanthosis nigricans, bei dem die Erscheinungen nach Ablauf der Menstruation wieder schwanden.

Das am häufigsten beteiligte Organ dürfte der Digestionstrakt sein. Von Störungen des Geschmacks, Foetor ex ore, Speichelfluss bis zu Diarrhöen, Erbrechen, hartnäckiger Obstipation und selbst Magen-darmblutungen finden sich alle Abstufungen. Diese letzteren können mit Fieber einhergehen (Fièvre ménorrhagique, Trousseau). Ferner finden sich Anginen, Veränderungen an den Stimmbändern, Störungen bei der Miktion usw. Am mannigfachsten sind natürlich die Beziehungen auf dem Gebiete des Nervensystems. Es seien nur die Interkostalneuralgien und die Mastodynien erwähnt.

Für den Internisten bieten die als vikariierende Menstruation bekannten Blutungen ein gewisses Interesse. Es wurde sogar über letal endigende Fälle berichtet. Am häufigsten wurden Blutungen aus der Nase, dem Magen und Darm beobachtet. Viele dieser Fälle sind nicht einwandfrei, Redner selbst hat auch keinen vollkommen einwandfreien Fall beobachtet.

Auch zur Schilddrüse bestehen ganz bestimmte Relationen, welche sich schon durch das kropfartige Anschwellen derselben während der Entwicklungsjahre, während der Regel und ganz besonders während der Schwangerschaft äussern. Die Entfernung der Schilddrüse führt zur sekundären Atrophie der Geschlechtsorgane. Aehnliche Beziehungen lassen sich durch die klinischen Beobachtungen bei jener merkwürdigen Krankheit, die man Morb. Basedowii nennt, konstatieren.

Ausserordentlich häufig sind Störungen der Herz-tätigkeit bei Erkrankungen der Sexualorgane gegeben. Sie sind meist funktioneller Art, welche sich aus der Physiologie des Herzens nicht un-schwer erklären lassen. Eine schwere Schädigung erleidet das Herz durch die bei manchen Genitalaffektionen vorkommenden, protrahierten Blutverluste (anämisches Herz).

Ferner bewirken grosse Abdominaltumoren Hochstand des Zwerchfelles und Herzbeschwerden. Die alte Lehre von der regelmässigen Hypertrophie des Herzens in der Schwangerschaft ist durch neuere Untersuchungen nunmehr endgültig beseitigt. — Vortragender erörtert nunmehr die Frage des sogenannten Myomherzens. Bekanntlich treten in vielen Fällen von Uterusmyom plötzlich schwere Insuffizienzerscheinungen, selbst mit tödlichem Ausgange auf. Manchmal kann bei der Entstehung der Beschwerden der Einfluss der Narkose und Operation nicht ausgeschlossen werden, doch bleibt immer noch eine kleine Zahl von Fällen übrig, wo dies nicht zutrifft. Ausserdem finden sich Fälle von kleinen Tumoren mit starken Herzbeschwerden und umgekehrt. Herzbeschwerden treten in 20 bis 40 Proz. der Myomfälle auf; Winter berechnet auffallenderweise nur 1 bis 5 Proz. Die eigenen Erfahrungen des Vortragenden ergaben die Häufigkeit von Basedow-ähnlichen Zuständen bei Myomherz. Die Schwierigkeit, myokarditische Veränderungen klinisch nachzuweisen, verhindern die Beurteilung mancher solcher Fälle. Ein Myomherz könnte nur diagnostiziert werden bei Ausschluss aller anderen kausalen Momente, die möglichst exakte Aufnahme des Herzbefundes, länger fortgesetzte Beobachtung, genaue anatomische Untersuchung mit modernen Hilfsmitteln. Eine weitere Beschäftigung mit dieser Frage erscheint dringend geboten, namentlich mit Rücksicht auf die Indikationsstellung zur Operation.

Was das Blut betrifft, so nahm man bei der Chlorose eine Beziehung zum Genitaltrakt an, doch kann man sie auch als Teilerscheinung einer Anämie auffassen. Was die Virchowsche Theorie bezüglich des Infantilismas betrifft, so beobachtet man tatsächlich bei vielen Chlorotischen ein Zurückbleiben in der Entwicklung des Genitales. Dass eine durch Stieldrehung schwer geschädigte Eierstockzyste das Blutbild verändert, ist klar. Blumen-thal und Himmelhaber gruppieren die Veränderungen des Blutbildes bei Genitalerkrankungen folgendermassen: 1. Eiterungsprozesse, 2. Blutverluste, 3. Malignität der Affektion.

Unerschöpflich ist das Gebiet der Erscheinungen von seiten des Nervensystems. Hier ist als grösste Errungenschaft die Erkenntnis zu verzeichnen, dass vielen der im Unterleibe auftretenden Schmerzen ein pathologisch-anatomisches Substrat im Bereiche der Sexualorgane fehlt. Aus den Erfahrungen mit der Psychotherapie, welche alle möglichen Beschwerden durch richtig ausgeführte Suggestion zu besetigen imstande ist, kann man schliessen, dass ein grosser Teil der die Sprechstunde des Frauenarztes aufsuchenden Kranken in die Kategorie der Psychoneurosen gehört, bei denen Lokalbehandlung

schädlich wirkt. Durch kritikloses Auskratzen, Massieren, Aetzen werde das gynäkologische Handwerk zu einer Gefahr. Es macht sich übrigens bereits ein wohltuender Umschwung geltend. Es wird allgemein zugegeben, dass nicht jede Retroflexio, nicht jede Sekretionsanomalie einer lokalen Behandlung bedarf. Besonders auf diesem Gebiete gelte die Devise „Primum non nocere“. Wichtig ist die Durchführung einer Allgemeinbehandlung mit physikalisch-diätetischen Heilmethoden. Die Lokalbehandlung braucht deshalb nicht ganz aufgegeben zu werden, doch muss sich der Arzt klar sein, dass er hauptsächlich dadurch psychotherapeutisch wirkt.

Zungenkarzinom geheilt.

Nach dem Tagebuche des Dr. T. F. Allen¹⁾ von Dr. Paul Allen redigiert.

Ein junger Jurist, 25 Jahre alt, starker Raucher, bemerkte eines Tages an seiner Zunge einen Knoten, der sich schnell vergrösserte. Patient konsultierte viele Aerzte und Chirurgen, es wurden Proben zur pathologischen Untersuchung entnommen; der Bericht lautete unverändert „Epitheliom“. Der letzte Chirurg, ein weltberühmter Mann, sagte ihm unverblümt, dass die Zungenamputation das einzige Mittel wäre, sein Leben zu verlängern, und zwar spätestens innerhalb von sechs Monaten.

Ich sah ihn am 10. September. Die Zunge war geschwollen und dünn weisslich belegt. In dem hinteren Teile der Mittellinie war ein breiter, harter Tumor, der etwa $\frac{1}{2}$ Zoll (18 mm) sich über die Zungenfläche erhob und wie eine breite rauhe Warze aussah; etwas Speichelfluss, etwas Geschwürsbildung, Bluten und sehr scharfe, brennende Schmerzen bestanden. Von Syphilis war positiv nichts vorhanden gewesen. Er bekam Arsen D. 12. alle zwei Stunden. Das Wundsein und die Schmerzen besserten sich allmählich, und am 7. Oktober war nur eine rein aussehende Fissur noch da und ein runzliges Aussehen der Zunge, die noch hart war. Er klagte nun, dass er seit einiger Zeit sich so schwach und ermüdet fühle. Diese Schwäche nahm bis zum 8. Oktober zu, wo es so weit kam, dass er einige Male ohnmächtig wurde. Unsägliche Schwäche bis zum Schwindel war stetig da. Es bestand kein Fieber, keine Unruhe, kein Schweiß. Die Füsse wurden manchmal kalt. Er wurde mit der vorrückenden Tageszeit immer schwächer. Sein Appetit und Verdauung waren

¹⁾ T. F. Allen ist der berühmte amerikanische Verfasser der elfbändigen Enzyklopädie der reinen Arzneimittellehre mit Symptomen-Register und vieler anderer bedeutender Werke. D. Red.

gut, und er schlief lange und ruhig. Ich gab ihm Phosph. D. 12. alle zwei Stunden.

Am 11. November fühlte er sich in jeder Beziehung besser. Die Zunge war etwas weniger hart, aber die Geschwürsbildung breitete sich mehr aus, es war kein ausgesprochener Speichelfluss da.

Am 17. November: Die Schwäche hatte sich sehr gebessert, und es zeigte sich eine kleine Drüsenanschwellung unter dem rechten Unterkiefer, die in einigen Tagen wieder verschwand. Der Patient besserte sich stetig, und die Ulzeration heilte völlig.

4. Januar. Er schlug über die Stränge, indem er an einem Festmahl teilnahm. Nux v. brachte ihn wieder ins Gleichgewicht, aber am nächsten Tage begann seine Zunge ihn zu beunruhigen, und am 11. Januar schwoll seine Zunge immer mehr an und entzündete sich, indem sie sich weit über die Zahnreihe erhob, das ursprüngliche Geschwür brach wieder auf und wurde schnell in grösserem Kreise hart, ein grosses unregelmässiges Geschwür entwickelte sich und füllte sich mit wuchernden Granulationen, die wuchsen, bluteten, aufbrachen und wieder wuchsen; die Zunge war dick von einer schmutziggroßen Masse überzogen, der Speichelfluss wurde überreichlich und sehr übelriechend. Das Zäpfchen und der ganze weiche Gaumen war tief rot geschwollen und hart; dabei bestanden scharfe, schiessende Schmerzen, die nach dem linken Ohr und durch die Zunge schossen, sein Schlaf war natürlich gering, und alle die früheren Symptome von Erschöpfung traten allmählich wieder mit grösserem Ernste auf. Ich gab ihm Merc. cyanat. D. 12. alle zwei Stunden. Dies Mittel wurde mit wenig Ausnahmen vier Monate hindurch gegeben, und unter seiner Wirkung wurde die Zunge allmählich besser, und am 20. Juni war sie völlig geheilt, aber mehr vernarbt und durchfurcht als früher. Der Patient blieb aber noch immer sehr schwach und ermüdet; China D. 3. beseitigte dies in einer Woche.

12. September. Seit der letzten Untersuchung war die rechte Seite des Zäpfchens geschwürig und der ganze Gaumenbogen hart und tiefrot geworden. Die Zunge war wieder geschwürig, und all die schlimmen Symptome vom 11. Januar schienen wieder kommen zu wollen. Merc. cyan. wurde gegeben. Am 21. Oktober hatte sich dieser Zustand vermehrt, aber die Erschöpfung wurde so ausgesprochen und gefahrdrohend, dass ich trotz des beunruhigenden Aussehens des Halses und der Zunge, das den Eindruck machte, als ob alle weichen Partien der Mundhöhle wegfaulen wollten, ihm Phosph. D. 12. gab; in einer Woche beseitigte dies die Erschöpfung.

Die Geschwüre hatten sich inzwischen so schnell ausgebreitet, dass der ganze weiche Gaumen wie ein Sieb durchlöchert war. Die Zunge war so geschwollen und hart, dass sie nur mit grosser Mühe unter Schmerzen bewegt werden konnte. Das ursprüngliche Geschwür hatte sich ausgebreitet, die Ränder waren erhaben, und der Geschwürsgrund mit einer dicken, schmutzigen Masse erfüllt, es war hart und blutete leicht, ausgezackte Geschwüre erschienen an den Seiten des Halses, die ganze Mundhöhle schien tatsächlich mit einer Zerfallsmasse bedeckt zu sein; der Gestank war schrecklich, und doch trotz des grauenhaften Zustandes des Mundes war der Schmerz, abgesehen von einzelnen scharfen Stichen, die bis ins Ohr schossen, erträglich.

Kali bichr. und Kali chlorat. wurden ohne Erfolg gegeben. Am 8. Dezember gab ich Laches. 30. alle vier Stunden. In 24 Stunden erleichterte es die schiessenden Schmerzen und die Wundschmerzen, über die er klagte. Ich gab das Mittel zusammen mit vereinzelt Gaben von Phosphor unter deutlicher Besserung aller örtlichen Symptome bis zum 23. März.

Noch immer bestand die Haupthärte, der Tumor und das Zungengeschwür, neben denselben war noch ein tiefes Geschwür an der hinteren Rachenwand, das sich nach oben und unten, aber nicht seitlich vergrösserte. Der Speichelfluss, Foetor und Schwäche waren sehr hervortretend, und er hatte 18 Pfund wieder verloren. Ich kehrte am 1. Mai wieder zu Merc. cyan. D. 12. zurück. Darauf folgte stetige Besserung aller Symptome bis zum 1. Juli, wo alle Zeichen der Krankheit, abgesehen von den Narben, verschwunden waren. Seitdem hat er sich verheiratet und erfreut sich des Besitzes von vier gesunden Kindern. (The Chironian. Vol. XXIV. Nr. 8.)

Dr. Kl.

Die Magenkrise bei der Rückenmarkschwindsucht.

Bekanntlich kommen nicht selten derartige Krisen bei den Tabetikern vor. Sie bestehen hauptsächlich in Magenschmerz und Erbrechen.

Was sie wesentlich kennzeichnet, das ist die Plötzlichkeit des Auftretens. Ausnahmsweise nur gehen ihnen gewisse Vorboten voraus. Der Kranke empfindet dann einige Stunden vor dem Anfall ein allgemeines Unbehagen mit leichtem Frösteln verbunden; ein andermal ist der Patient völlig niedergeschlagen, er sucht nach absoluter Ruhe; sein Angesicht errötet oder erblasst abwechselnd; der Gesichtsausdruck zeigt Angst oder Schmerz. In anderen Fällen verschwinden einige Stunden vor dem Anfall gewisse gewöhnliche Symptome des Tabes, wie z. B. die blitzartigen Schmerzen.

Sei sie durch Vorboten angezeigt oder nicht, so geht die gewöhnliche Magenkrise mit den hauptsächlichsten Faktoren einher: Schmerz, Erbrechen, Modifikationen im allgemeinen Befinden.

Mit den Schmerzen beginnt der Anfall. Er hat gemeinlich seinen Sitz in der Oberbauchgegend und von dort strahlt er auf den Unterleib, den Rücken, die Lenden und die Oberschenkel aus. Manchmal ist der Hauptsitz zwischen den Schulterblättern gelegen, ähnelt den Rückenstichen bei Magengeschwür, und erstreckt sich bis zur Basis des Brustkorbes, längs der Zwischenrippengegend. Charcot hat einen Fall erwähnt bei welchem der Schmerz von der Leistenbeuge ausging, um sich bis zur Magengrube zu verbreiten.

Gleich bei Beginn ist der Schmerz sehr heftig, stechend oder bohrend, bisweilen dermassen unerträglich, dass die Kranken behaupten, er sei mit keinem anderen Schmerz zu vergleichen. Er erweist sich übrigens in sehr veränderlicher Weise, und die Patienten, um ihm abzuhelfen, nehmen die verschiedensten Stellungen an: einer krümmt sich beständig, ohne eine Haltung zu finden, die ihm Ruhe verschafft; ein anderer liegt da wie ein Flintenhahn gekrümmt; ein dritter bleibt auf dem Bauche liegen, sich vor Sprechen, Husten, sogar Atmen hütend.

Die Schmerzen dauern mehrere Stunden, bisweilen mehrere Tage; in gewissen Formen können sie noch länger dauern, ohne jedoch fortwährend vorhanden zu sein.

Das Erbrechen tritt gleichzeitig mit den Schmerzen auf; es steigert sich, wenn der Kranke sich bewegen will oder irgend eine Flüssigkeit zu sich führt. Stellt es sich nach dem Mahle ein, so beginnt es mit Brechneigung und einiges Frösteln. Dann wirft Patient die Nahrungsmittel aus, entweder wie er sie genossen hat oder schon etwas verdaut; bisweilen sogar beobachtet man eine faulige Gärung mit unangenehmem, den Säuren der Gärung zuzuschreibendem Geruch. Diesem Erbrechen von Nahrungsmitteln folgt der Auswurf einer schleimigen, fadenziehenden, farblosen, bisweilen durch Galle oder Blut gefärbten Flüssigkeit; später werfen die Kranken nur noch von Zeit zu Zeit einige Mundvoll einer schleimigen Flüssigkeit aus. Ist der Magen leer, so besteht dennoch die Neigung zum Erbrechen, und dieses Stadium des sogenannten trockenen Erbrechens ist das schmerzhafteste. Endlich, in einigen seltenen Fällen, kommt Blut-erbrechen vor.

Das Erbrechen der Magenkrise ist unaufhörlich, unstillbar und reichlich.

Infolge der Schmerzen und des Erbrechens werden die Kranken in einen Zustand tiefer Niedergeschlagenheit versetzt. Die grosse Empfindlich-

keit des Magens, welcher sich jeder Zufuhr von Nahrungsmitteln widersetzt, vergrössert noch die Niedergeschlagenheit, welche alle Schriftsteller betont haben. Das Gesicht ist bleich, die Gesichtszüge sind verzogen, die Augen trübe; Patient ist für alles gleichgültig; sein ganzer Körper ist mit Schweiss bedeckt, seine Extremitäten kalt. Der Puls ist klein und gespannt; der Kranke empfindet Schwindel, grosse Schwäche, kurze Ohnmachtsanfälle. Die Herzschläge sind schmerzhaft und beschleunigt. Die Atmung kurz und keuchend.

Bei der Untersuchung konstatiert man, dass der Bauch eingezogen und schmerzhaft beim Druck ist, besonders in der Magengrube; die Bauchmuskeln sind der Sitz von Kontraktionen und schmerzhaften Krämpfen, welche die Perkussion und die Betastung des Bauches verhindern. Kein Plätschergeräusch beim Schütteln. Bei einigen Kranken, die Singultus, Aufstossen oder Bauchkollern mit reichlichem Aufstossen von Winden haben, beobachtet man Aufgetriebensein des Epigastriums.

Die Empfindlichkeit der Haut, hauptsächlich an der Bauchwand, ist oft verändert. Einmal Hyperästhesie, ein andermal Anästhesie der Hautnerven; sie erscheinen bei Beginn des Anfalls und verschwinden mit ihm.

Die Meinungen über den Chemismus des Magens während der Krisen sind verschieden. Die einen haben ein Uebermass an Azidität des Magensaftes gefunden. Die anderen meinen, dass der Bestand des während der Krisen abgesonderten Magensaftes bei ein und demselben Kranken sehr veränderlich ist während derselben Krisis und während verschiedener Krisen. Diese Veränderlichkeit betrachteten Huchard und Bovet als ein sehr wichtiges Moment zur Differentialdiagnose zwischen Magenkrise der Tabes und des Magengeschwürs.

Es sind zahlreiche Fälle bekannt, wo Hypopepsis oder Hypoazidität bestand.

Jeder Kranke macht also seine Krisen durch je nach dem krankhaften Zustande seines Magens.

In den Zwischenräumen der Krisen soll, wie Babac behauptet, der Chemismus des Magens mit dem Chemismus während der Krisen vergleichbar sein.

Ausser diesen wesentlichen Symptomen ist die Magenkrise von minder wichtigen Störungen begleitet.

Einmal verschlimmern sich die Darmsymptome, bis sie einem Choleraanfall ähneln; in anderen Fällen besteht eine merkliche Oligurie. Der Harn ist an Chlorsalzen arm, er enthält weder Zucker noch Eiweiss. Von Noorden hat beinahe beständig das Vorhandensein von Aceton und Essigsäure gefunden.

Während der Dauer der Krisis sind die Herzschläge beschleunigt, obgleich die Körpertemperatur

normal bleibt. Ostankoff hat herzpulmonische Störungen bemerkt, die verschwinden, sobald die Magenkrise vorbei ist; er meint, dass diese Störungen als wesentlicher Teil der Magenkrise bei Tabetikern anzusehen sind.

Pal hat bemerkt, dass bei einigen Kranken eine Vergrösserung der arteriellen Spannung vorangeht; in den Zwischenräumen dagegen hält sich diese Spannung unter der normalen.

Vorübergehende Störungen der Reflektivität können die Krisis begleiten: das Argyllsche Zeichen, Uebermass der patellären Reflexe bei Beginn der Krisis, dann Fehlen während der ganzen Dauer der Krisis.

Die Magenkrise kommt niemals vereinzelt vor; es zeigen sich immer Rückfälle. Gewöhnlich vermehrt sich die regelmässige Wiederkehr mit dem zunehmenden Alter des Patienten. Die Zwischenräume werden kürzer, so dass man dann die Krisen sozusagen sich verlängern sieht, beinahe ohne Nachlass. Einige Schriftsteller haben die Verminderung und das Verschwinden der Krisen beobachtet beim Erscheinen der motorischen Symptome.

Die Krisis kann in 24 oder 30 Stunden vollendet sein oder sich während einer oder zwei Wochen hinziehen. Klinisch kann man mit Soupault zwei Formen annehmen: die kürzere, einen oder zwei Tage dauernd, nach welcher sich die Kranken leicht erholen, und die stärkere, welche lang anhaltend ist, sich über 8, 14 Tage und noch länger erstreckt, die Gesundheit des Kranken schwer beeinträchtigt und der eine grosse Niedergeschlagenheit mit bedeutender, nach langer Zeit erst verschwindender Anämie folgt.

Bei der einen und der anderen Form ist der Ausgang verschieden. In den kurzen Anfällen ist der Kontrast auffallend: sobald Schmerz und Erbrechen verschwunden sind, empfindet der Kranke ein Gefühl von Heiss hunger und nimmt eine reichliche Mahlzeit zu sich, die er leicht verdaut. War aber der Anfall schwer, verlängert, so zeigt sich nach Verschwinden der schmerzhaften Symptome die Rückkehr zur Gesundheit nur stufenweise; bei einigen Patienten wird der Zustand des Magens wieder vollkommen normal; bei anderen bestehen einige leichte Magenstörungen fort. Ausnahmsweise hat die Magenkrise einen tödlichen Ausgang. Mitten im Verlauf der Krisis wird der Kranke durch Herzkollaps weggerafft und unterliegt einem mit nervöser Niedergeschlagenheit verbundenen Durchfall.

Unter den verschiedenen Mitteln, welche diesem Zustande abzu helfen imstande sind, kenne ich nur eins, das sich bewährt hat: *Argentum nitricum*.

Dr. G. Sieffert.

Ein Fall von indischem Fieber.

Von Dr. J. H. Clarke, London.

Am 12. Juli wurde ich von C. W. T., einem 44-jährigen Herrn, der gerade aus Indien heim kam, wo er 13 Jahre gelebt hatte, konsultiert; er war noch fieberkrank. Ein Deutscher von Geburt, hübsch, mit blauen Augen und untersetzter Statur, ist Herr T. ein Bergingenieur und verbringt mehrere Stunden des Tages unter der Erde, wo die eingeborenen Bergleute arbeiten, und die Verhältnisse in dieser Grube machten aus ihm notwendig einen Raucher, obwohl er nie vorher geraucht hatte. — Es gibt eben noch schlechtere Gerüche als der von Tabak.

Die Anamnese dieses Falles war folgende. Acht Jahre lang — von 1895 bis 1903 — hatte Herr T. beständig Malaria. Dann unterzog er sich einer Operation und seine Leber wurde punktiert. Im folgenden Jahre zog er sich beim Heben eines schweren Gewichts eine Zerreissung am Nabel zu. Deshalb wurde er wieder operiert und hatte während dieser ganzen Behandlung täglich einen Anfall von Malaria. Im Jahre 1906 litt er an Typhus und im Februar 1907 zog er sich Schwarzwasserfieber auf den Bergen zu. Er hat viel Chinin, Arsen und Phenacetin bekommen — das letztere wegen des Kopfwehs, welches das Fieber begleitete.

Als er zu mir kam, war sein Zustand folgender: Er hatte täglich Frost und Fieber, die Anfälle dauerten meist eine Stunde — von 1 bis 2 Uhr nachmittags — und der Frostanfall 10 Minuten. Dem Froste folgte Hitze, und dieser der Schweiss. Durst nach dem Froste. Uebler Mundgeschmack. Beim Fieber hat er sehr heftiges Kopfweh in der Stirn und im Hinterhaupt. Dieses Kopfweh war fast das unangenehmste an seiner Krankheit. Die Augen brennen, Zunge schmutzig. Appetit ist veränderlich. Zuweilen kann er Morgens nicht essen. In Bezug auf Getränke ist er fast völlig abstinent. Es besteht chronische Verstopfung. Ich fand die Milz vergrössert. Die Herztöne waren rein, aber der Spitzenstoss war nicht fühlbar. Füsse kalt und trocken.

Zum Anfang und in Anbetracht des Chinins, wovon er so viel hatte nehmen müssen, gab ich ihm Natr. mur. 30. i. gl. 4 Körnchen, 24 Gaben, eine nachts, eine morgens.

Der Patient war für eine gemessene Zeit in England und ich versuchte daher, die Sache so schnell als möglich abzuwickeln. Er berichtete selbst am 23. Juli, 11 Tage nach meiner ersten Untersuchung: Das Natr. mur. hat, genau genommen, nicht die Bohne gewirkt. Der Frost kam um 8 Uhr vormittags anstatt am 1 Uhr nachmit-

tags und das Fieber dauerte den ganzen Tag. Wenn er frühstückt, so wird er unwohl.

Dies Unwohlsein brachte mich auf die Spur von *Ipecac.* *Ipec.* ist botanisch mit China verwandt. Sie hat einen grossen Wirkungskreis bei intermittierenden Fiebern und sie hat noch die besondere Eigenschaft — dass sie, wenn sie bei einer Kur versagt, doch sehr oft die charakteristischen Symptome des Mittels herausbringt, das heilen wird. *Ipecac.* 30. i. gl. 4 Körnchen 24 Pulver, täglich einmal.

29. Juli (6 Tage später): *Kein Frost überhaupt.* Sehr wenig Fieber, etwas Kopfweh immer. Am zweiten Tage nach Beginn mit den Pulvern bekam er spontan Stuhlgang. Schlaf gut, Appetit ebenfalls, abgesehen davon, dass er sich fürchtet zu essen, weil er Angst hat, krank zu werden. Repetiert.

Die *Ipecac.* hat eine wunderbare Veränderung bei dem Patienten bewirkt und er war sehr froh über seinen Zustand. Aber sie hatte ihn noch nicht geheilt, wie die Folge zeigte, obwohl es als Fingerzeig diente.

9. August. 3 Tage, nachdem ich ihn gesehen, hatte er böses Fieber. An einem Tage dauerte es 24 Stunden lang. Er hat schlimmes Kopfweh. Kopfweh ist schlimmer nach dem Fieber. Trotz dieses Rückfalls fühlt er sich kräftiger. Er ist nur einmal wieder übel gewesen. P. 84. Stuhlgang regelmässig. Schlaf gut in den letzten drei Nächten. Kein Schweiss. Der Urin ist jetzt klar, aber bei dem Fieber war er fast schwarz.

Ich wandte mich nun an die Repertorien. Ich fand in einem derselben (welches es war, weiss ich mich nicht zu entsinnen) nur ein Mittel, das „blutigen Urin während des Fiebers“ hat und das war *Capsicum*. Es war typographisch nicht besonders hervorgehoben, aber es war das einzige und das ist manchmal ein Vorzug. Da *Capsicum* ein grosses Fiebermittel ist, zögerte ich nicht, es zu verordnen. Rp.: *Capsicum* 200. glob. 6 in Nr. 1 und 8 von 12 numerierten Kapseln, 3mal täglich eines der Nummer nach.

21. August. Sehr viel besser. Fieber verschwunden. Wasser klar, Appetit sehr gut, Schlaf gut, Zunge rein. P. 72. Stuhlgang in Ordnung. Den Tag vorher hatte er viel Leberschmerzen gehabt, aber die Pulver linderten. Ich untersuchte die Leber und konnte nichts Anomales entdecken. Repetieren des Mittels 6 Körnchen in Nr. 1, 8 und 15 von 24 Kapseln 3mal täglich nach der Nummer zu nehmen.

Am 23. August kam er zu mir, weil er abfahren musste. Sein Appetit war ausgezeichnet und er hat gut zugenommen. Er hatte in seiner Leber keinen Schmerz mehr, nur hat er zuweilen

Kopfbew. aber nicht schlimm. Ich gab ihm einen Vorrat von Ipec. 30. und verordnete davon zu nehmen, wenn er Frost oder Fieber mit Uebelkeit hätte und Capsic. 200. bei Eintritt von Fieber mit dunklem Urin. Ich habe von diesem Patienten neulich wieder gehört. Er ist gesund geblieben und wenn sich etwas dunkler Urin zeigte, so machten ihn einige Gaben Capsic. wieder hell.

Im Anschluss hieran möchte ich einen anderen Fall erwähnen, der den Wert von Ipec. bei diesen Fiebern offensichtlich zeigt:

L. H., 27 Jahre alt, ist als Invalid von Indien wegen sogenannter „Appendicitis“ heimgekehrt. Er war völlig wohl bis zum November 1906. Seine Anamnese war sehr günstig. Zweimal war er geimpft worden, das letzte Mal im Jahre 1898, und zwar mit Erfolg. Er war wegen Typhus im Jahre 1900 geimpft worden. Er wurde von Watson Chayne operiert, der einen sarkomatösen, unbeweglichen Tumor feststellte und eine Enterostomie ausführte, um dem Darminhalt einen neuen Durchgang zu verschaffen und damit das Leben des Patienten zu verlängern. Er erholte sich von der Operation ganz gut, aber die Krankheit schritt stetig weiter. Im letzten September wurde ich von seinem Vater gefragt, ob ich meinte, dass er noch Aussicht auf Genesung hätte, da er von seinen Ärzten aufgegeben war. Ich hatte zwar den Patienten nicht gesehen, kannte aber die Wirkung von *Ornithogalum* und sagte, ich glaube, es gäbe noch eine Aussicht, aber ich könnte besser darüber urteilen, wenn ich den Patienten sähe. Er wurde von Richmond nach London gebracht und unter meine Beobachtung gestellt. Ich fand ihn schrecklich abgemagert und kachektisch. Er bekam *Ornithogal.* in einer einzigen Dosis und später *Natr. cacodyl.* ebenso und *Tinct. opii* (die er übrigens schon nahm) in Gaben von 8 Tropfen, wenn der Schmerz schlimmer war. Am 27. September, 10 Tage nach dem ersten Besuche, wurde ich eiligst gerufen, da er sehr schlecht war; seine Mutter glaubte, er läge im Sterben.

Ich fand die lokale Störung nicht schlimmer geworden, aber er hatte einen Anfall von indischem Fieber. Das war wahrscheinlich durch eine Erkältung bei einem kurzen Gang an die Luft herbeigeführt. Er war sehr erschöpft und schläfrig, aber nahm noch ziemlich gut Nahrung zu sich. Ich gab *Ipeca.* 80. alle Stunden. Er schlief diese Nacht gut und am nächsten Tage war das Fieber verschwunden. Es war keine bestimmte Indikation für ein anderes Mittel da, so dass ich *Ipecac.* zum Anfang gab, und sie tat alles, was nötig war. Eine eigentümliche Erscheinung in diesem Falle

war, dass bei Fieber der Schmerz im Tumor völlig fehlte. Das war schon früher bemerkt worden. (The Homoeop. World. Bd. 48, Nr. 506.) Dr. Kl.

Das homöopathische Ausland.

Aus Italien ist eine wichtige Veränderung zu berichten. In der Sitzung des Istituto omiopatico italiano am 12. Nov. 1907 wurde auf Antrag des Dr. Perabó in Mailand, bisherigen Redakteurs der „Rivista omiopatica“ beschlossen, die beiden wissenschaftlichen Zeitschriften der italienischen Homöopathie „L'omiotopia in Italia“ und die genannte „Rivista omiopatica“ zu einer einzigen unter gemeinsamer Redaktion der bisherigen Redakteure zu verschmelzen als Organ des Instituts und der italienischen Hahnemannischen Gesellschaft. Es sollen nicht nur Berichte aus dem Institut, sondern auch wissenschaftliche Debatten und praktische Mitteilungen darin erscheinen. Das erste Heft, das die beiden Titel der früheren Zeitschriften führt — wir würden statt dessen die Wahl eines neuen Titels dringend empfehlen — liegt als Doppelmonatsheft (Januar und Februar) uns vor. Der Inhalt besteht in den Verhandlungen des Instituts vom 12. Nov. 1907, wo ausserdem noch beschlossen wurde, die Errichtung einer Poliklinik in Genua aus den Zinsen eines zur Gründung eines homöopathischen Krankenhauses in Genua gestifteten Legates zu betreiben, um durch die sichtbaren Wirkungen der Poliklinik die Stiftung noch weiterer Legate für den Krankenhausfonds anzuregen. Es folgt dann ein sehr kurzer Bericht über die Poliklinik in Neapel, die von Cigliano sen. und Cigliano jun. geleitet wird; sie hat jährlich die ansehnliche Zahl von 17000—18000 Kranken zu behandeln. Dr. Perabó teilt mit, dass in dem Ambulatorium zu Mailand, das nur am Sonntag und Donnerstag je 4 Stunden lang vom Berichterstatter abgehalten wird, trotzdem in den Jahren 1906 und 1907 zusammen 5208 Kranke behandelt wurden. (Wir möchten übrigens hiermit den Vorstand des deutschen Zentralvereins darauf hinweisen, dass der Bericht über das letzte Jahr der Leipziger Poliklinik, der vorschriftsgemäss vor Beginn der Zentralvereins-Versammlungen in unserem Blatte erscheinen soll, noch immer aussteht. (D. Red.) Ein grösserer sehr eingehend geschriebener Artikel über „Urticaria“ von Dr. Vincenzo Liberali folgt darauf, sodann die Uebersetzung einer Studie Kents über „Colocynthis“ und zum Schluss der Bericht über die von Dr. Sieffert in der „Allg. hom. Ztg.“ Nr. 1/2, Bd. 155 zuerst berichtete denkwürdige Erklärung des Prof. Huchard über die Homöopathie von Dr. Cattori in Locarno. Dr. Kluge.

Die neuen Reaktionsmittel auf Tuberkulose.

(Sammelreferat.)

Selten hat ein Gegenstand in den letzten Jahren so grosses Interesse gefunden, wie die neuen Reaktionsmittel auf Tuberkulose. Hierzu trägt der Umstand wesentlich bei, dass die Anwendung richtig dosierter Lösungen derselben keine Gefahr bringen soll, und dass es somit auch dem praktischen Arzte möglich wäre, sich dieses diagnostischen Hilfsmittels zu bedienen. Andererseits tritt aber auch wieder ein Uebelstand auf, der gerade dem praktischen Arzt von grosser Wichtigkeit ist, nämlich die Geschäftigkeit einer chemischen Fabrik, welche, wie es scheint, ohne genauere ärztliche Prüfung ein von ihr nach einseitigen chemischen Gesichtspunkten fertiggestelltes Präparat auf den Markt geworfen hat. Ueber diesen Punkt vergleiche man die untenstehend referierte Arbeit von Professor Treupel, Frankfurt a. M. Früher stand die Fabrik Höchster Farbwerke in lebhafterem Konnex mit ärztlichen Kreisen, so dass ihre Heilmittel nur gut erprobt auf den Markt gelangten und somit auch von der ärztlichen Fachpresse empfohlen werden konnten. Es ist ferner bemerkenswert, dass der eigentliche Entdecker der Konjunktivalreaktion viel zurückhaltender und vorsichtiger in der Verwendung des Mittels und in seiner Empfehlung ist, als die betriebsame Schar seiner „Ueberprüfer“. Diese erfreuliche und leider seltene Objektivität geht so weit, dass er in der Sitzung des Vereins für innere Medizin in Berlin am 16. Dezember folgendes ausführte:

„Obwohl nach allen Mitteilungen kein Zweifel daran bestehen kann, dass die konjunktivale Methode bei Erwachsenen, da sie inaktive Herde nicht anzeigt, eben wegen dieser geringeren Empfindlichkeit klinisch den Vorzug verdient, bin ich weit entfernt, einen Gegensatz zwischen ihr und der Kutanmethode konstruieren zu wollen. Unbestreitbar ist die Kutanreaktion diejenige, welche die empfindlicheren Ausschläge gibt, und wenn Calmette sagt, dass bei der Konjunktivalreaktion nicht wie bei der kutanen eine Wunde gesetzt wird, durch welche eventuell eine Infektion zustande kommt, so möchte ich bei der Geringfügigkeit der gesetzten Läsion mich dieses Arguments nicht bedienen (um meine Reaktion mit Hilfe dieser Beweisführung als die bessere hinzustellen). Infolge der bei meiner ersten Publikation mitgeteilten Beobachtung, dass die Reaktion kutan und konjunktival nicht homolog verläuft, habe ich unseren Aktionsplan von Anfang an so gestaltet, dass beide Reaktionen nebeneinander vorgenommen würden. Wir haben so zum ersten Male beide Reaktionen am gleichen Material in Vergleich gezogen, und ich

freue mich, im Interesse des hochverdienten v. Pirquet, dass gerade durch unsere Untersuchungen sich gezeigt hat, dass die nachgeborene Reaktion die kutane nicht überflüssig gemacht hat. Für die praktisch klinische Verwendung glaube ich allerdings, dass die konjunktivale weitere Verbreitung finden wird, da es uns Kliniker interessiert, über das Vorhandensein aktiver Tuberkulosen Aufschluss zu bekommen, und dies leistet eine Methode besser, die nicht bei der Hälfte und mehr der Gesunden, sondern nur bei $\frac{1}{6}$ einen Ausschlag gibt, dafür aber bei den beginnenden Tuberkulosen eine starke Reaktion zeigt.“

Nunmehr referieren wir über die wichtigsten neueren Arbeiten, nachdem die bisherigen schon in Nr. 1 und 2 ausführliche Würdigung gefunden haben.

Aus der medizinischen Klinik zu Strassburg (Geheimer Medizinalrat Professor Moritz) berichten über den Wert der Ophthalmoreaktion für die Diagnose der Tuberkulose („Münch. med. Wschr.“ 2[08.] Dr. L. Blum und Schlippe. Seitdem Calmette im Anschluss an die Beobachtung Wolff-Eismers, dass Einträufelung einer 10proz. Tuberkulinlösung in den Konjunktivalsack tuberkulöser Tiere eine heftige lokale Reaktion hervorruft, die Verwendung einer 1proz. Lösung von Alttuberkulin zur Diagnose der menschlichen Tuberkulose empfohlen hat, haben sich zahlreiche Arbeiten, deren Anzahl sich täglich mehrt, mit dieser „Ophthalmoreaktion“ beschäftigt.

Bezüglich der Technik teilen die Verfasser mit: Wir benutzten zu Beginn die nach Calmettes Vorschrift bereitete 1proz. wässrige Lösung des mit Alkohol gefällten Alttuberkulins; später verwendeten wir eine 2proz. Verdünnung des käuflichen Alttuberkulins (Höchst). Bei Stehen an einem kühlen Ort und vor Licht geschützt (Keller, Eisschrank) hält sich die Lösung mindestens 4—6 Tage. Von dieser Verdünnung wurde ein Tropfen in den unteren Konjunktivalsack gebracht, wobei zu vermeiden ist, dass der Tropfen wieder herausgeschleudert wird; bei nervösen Individuen und Schwerkranken ist letzteres nicht immer zu vermeiden; es würde in diesen Fällen aus gleich zu besprechenden Gründen die Reaktion am anderen Auge angestellt.

Die erste an den Augen nach der Einträufelung auftretende Erscheinung ist eine Pupillenerweiterung, die schon nach $1\frac{1}{4}$ — $1\frac{1}{2}$ Stunden deutlich wird; dieselbe kann so stark werden, dass die Pupille maximal dilatiert ist und auf Lichteinfall nicht mehr reagiert. Diese Mydriasis kann beim Ausbleiben jeder sonstigen Reaktion auftreten, doch scheint sie häufiger bei positivem Ausfalle vorzukommen; dagegen haben wir nicht feststellen können, dass sie bei den intensivsten

Graden der Reaktion auch am ausgesprochensten ist. Das seitliche Auftreten der Reaktion ist recht verschieden; die frühesten Erscheinungen können sich nach drei bis vier Stunden geltend machen, doch gelangen „Spätreaktionen“ erst nach 15 bis 20 Stunden zum Vorschein, manchmal erst nach 24 Stunden. Auf letztere zuweilen intensive Reaktionen sind wir erst allmählich aufmerksam geworden. Im allgemeinen wird man, falls man den Patienten nur einmal sehen kann, nach 15 bis 20 Stunden untersuchen. Nach der Stärke der Reaktion haben wir mit Letulle drei verschiedene Grade unterschieden: der leichteste, bei dem die Karunkel geschwollen und gerötet, die Conjunctiva bulbi nur wenig gerötet ist; eine zweite Form mit starker Rötung der Karunkel und Thränenfluss, und eine dritte mit starker Rötung, eitriger Sekretion, bei der sich die Erscheinungen bis zu Lidödem, Ekchymosen, starker Lichtscheu steigern können.

Neben diesen positiven Fällen, in denen die Entscheidung leicht ist, begegnet man auch solchen, in denen man über das Resultat trotz aller Übung im Zweifel bleibt. Es sind dies namentlich Patienten mit gefässreichen, von vornherein schon geröteten Konjunktiven, wie sie ältere Leute und auch fieberhafte Kranke zeigen.

Bei der Anstellung und Beurteilung der Probe bei Erwachsenen — bei Säuglingen unter einem Jahre scheinen die Verhältnisse anders zu liegen — haben sich noch folgende Momente als beachtenswert erwiesen.

Da, wo lokale Veränderungen am Auge bestehen oder vor kurzem bestanden haben, kann die Probe nicht verwertet werden, da infolge dieser Veränderungen unübersehbare Faktoren mitspielen können und so die Beurteilung erschweren.

Durch eine einmalige Einträufelung in ein Auge wird in demselben eine Ueberempfindlichkeit geschaffen, so dass bei der zweiten Einträufelung ein viel grösserer Prozentsatz reagiert und bei mehrfacher Wiederholung an demselben Auge schliesslich jedes Individuum, auch sicher tuberkulosefrei, einen positiven Ausfall der Reaktion zeigt. Diese lokale Ueberempfindlichkeit kann mindestens mehrere Wochen hindurch bestehen bleiben und nimmt mit der Zahl der Einträufelungen sowohl bezüglich des Auftretens als auch der Stärke der Reaktion zu. Besonders intensiv pflegt sie dann aufzutreten, wenn das erste Mal bereits die Reaktion positiv gewesen ist. Man gewinnt freilich den Eindruck, dass Tuberkulose, die das erste Mal nicht reagiert haben, bei einer zweiten Einträufelung leichter reagieren als tuberkulosefreie Individuen, bei denen oft eine 3- bis 4-malige Wiederholung nötig ist. In dieser Beziehung besteht demnach zwischen Tuberkulösen

und Nichttuberkulösen nur ein gradueller Unterschied, der eine scharfe Abgrenzung äusserst schwierig macht und dessen Verwertung für diagnostische Schlüsse daher nicht möglich erscheint. Dasselbe dürfte für die weiteren Versuche gelten, die Probe durch Verwendung von konzentrierten Lösungen oder grösserer Tropfenzahl zu verfeinern. Wie Erfahrungen der Kinderärzte zeigen, spielt die Menge des eingeträufelten Tuberkulins eine Rolle, indem Kinder auf die bei Erwachsenen brauchbaren Mengen viel heftigere Erscheinungen zeigen; man hat daher eine verdünntere Lösung ($\frac{1}{2}$ Proz.) angewandt. Nimmt man höher konzentrierte Lösungen, 2—3 Proz. oder eine grössere Tropfenzahl der 1 Proz. Tuberkulinlösung, so erhält man schliesslich bei jedem Individuum, auch sicher tuberkulosefrei, eine Reaktion, was auch Untersuchungen an Tieren gezeigt haben. Prüfung mit konzentrierterer Lösung als die von Calmette angegebene, mit höherer Tropfenzahl und wiederholter Einträufelung in dasselbe Auge sind daher diagnostisch nicht zu verwerten.

Bei schwerer, rasch fortschreitender Tuberkulose kann die Probe fehlen; so war sie negativ bei einem in drei Wochen tödlich verlaufenden Fall von käsiger Pneumonie; bei einem anderen Kranken mit schwerer Tuberkulose war sie zwei Monate vor dem Tode schwach vorhanden, acht Tage vor dem Tode negativ. In zwei weiteren Fällen von schwerer Lungentuberkulose und in einem Fall von seit Jugend bestehendem Malum Pottii, in einem Fall von Typhus, der mit Tuberkulose kompliziert war, war die Reaktion ebenfalls nicht vorhanden. Vielleicht kann man die Erscheinung mit der Beobachtung von Calmette in Parallele setzen, dass Tiere, die mit letalen Dosen Tuberkulin vergiftet werden, keine Ophthalmoreaktion zeigen. Vielleicht spielen auch Immunisierungsprozesse eine Rolle, die das Ausbleiben oder die äusserst schwache Reaktion bei sehr chronisch verlaufender Tuberkulose erklären.

Jedenfalls geht aus diesen Tatsachen hervor, dass Fehlen einer Reaktion nicht gegen das Vorhandensein einer Tuberkulose spricht, des weiteren, dass zwischen Schwere der Erkrankung und Stärke der Reaktion kein Parallelismus besteht; die schwereren Fälle reagieren im allgemeinen schwächer, so dass möglicherweise hieraus noch Anhaltspunkte in prognostischer Hinsicht sich ergeben können (Cohn).

Krauss, Lusenberger und Russ fanden unter zwölf Typhuskranken bei elf eine deutliche Reaktion nach Einträufelung von Alttuberkulin Höchst in der Verdünnung 1:50 und 1:100. Das umgekehrt auch die Einträufelung von Typhustoxin bei Tuberkulösen eine leichte Reaktion hervorrief,

zogen sie den Schluss, dass die Reaktion nicht spezifisch sei, sondern der Ausdruck einer Toxinempfindlichkeit überhaupt. Sehr ins Gewicht fällt ein von Bourget beobachteter Fall von Typhus mit positiver Augenreaktion, bei dem Professor Stilling bei der Sektion nichts von Tuberkulose fand. Man wird daher zur Entscheidung dieser Frage noch weitere Erfahrungen abwarten müssen.

Auffallend war die starke positive Reaktion in drei Fällen von perniziöser Anämie, bei denen klinisch irgendwelcher Anhaltspunkt für Tuberkulose nicht bestand. Unter vier Fällen von Apoplexie gaben zwei ebenfalls eine positive Reaktion; dieselbe wurde sowohl auf der gelähmten als auf der nicht gelähmten geprüft, so dass der Einfluss eines nervösen Faktors auf der gelähmten Seite nicht das Massgebende sein kann.

Eine sichere Entscheidung wird erst eine größere Reihe von sorgfältigst ausgeführten Sektionen bringen können. Aus diesem Grunde stellen die Verfasser bei jedem schwerkranken Patienten die Augenprobe an.

Einen weiteren auffallenden Fall führen Massary und Weil an: Bei einem Kranken mit allgemeiner Karzinose, der eine positive Augenreaktion gezeigt hatte, wurde durch die Sektion nichts von Tuberkulose gefunden.

Überblickt man das zurzeit über die Ophthalmoreaktion vorliegende Material, so muss man zugeben, dass auffallend häufig eine Uebereinstimmung zwischen ihrem Ausfall und dem Bestehen oder Fehlen einer tuberkulösen Erkrankung vorhanden ist. Ihr Fehlen schliesst eine Tuberkulose nicht aus; es ist möglich, falls weitere Sektionen die erwähnten Befunde bestätigen sollten, dass sie auch bei Nichttuberkulösen unter gewissen Umständen und ausnahmsweise sich findet. Durch letztere Tatsache namentlich würde der diagnostische Wert der einfachen und eleganten Probe natürlich sehr beeinträchtigt werden.

Aus der neuen Heilanstalt für Lungenkranke zu Schömberg, O.-A. Neuenbürg in Württemberg, berichten über den Wert der Ophthalmoreaktion bei Tuberkulösen als diagnostisches Hilfsmittel Dr. med. G. Schröder und Dr. med. K. Kaufmann. (Münch. med. Wschr. 2|08.)

In der Diskussion zu einem Vortrage Schuberts in der Sitzung vom 19. Oktober 1907 der Gesellschaft für Natur- und Heilkunde in Dresden, dessen Erfahrungen über die Ophthalmoreaktion mit denen anderer Autoren im allgemeinen übereinstimmten, schildert Buch das Entstehen einer schweren hämorrhagischen Konjunktivitis nach Eintropfung von je $\frac{1}{2}$ und 1 Tropfen einer 1proz. Lösung. Heymann hält in derselben Sitzung die Möglichkeit einer Schädigung des Auges, sogar

des Auftretens einer tuberkulösen Iritis nach den Instillationen für gegeben. Beim Gebrauch einer Tuberkulinlösung von 1:100 erlebte auch Comby bei zwei Kindern Schädigungen des Auges und rät deshalb zur Anwendung einer Solution von 1:200. Er konnte übrigens in mehreren Fällen die Richtigkeit der Probe durch die Sektion bestätigen.

Wie erklärt man sich das Zustandekommen der Reaktion? Am verständlichsten ist die Deutung von Wassermann und Citron. Sie gehen von der Tatsache aus, „dass eine Gewebszelle, welche unter dem Einfluss der Infektionsstoffe Antikörper gebildet hat, bei wiederholtem Einwirken dieses Infektionsstoffes schon auf weit geringere Mengen desselben leichter und intensiver Antikörper bildet, als eine Zelle, die vorher nicht mit dem betreffenden Stoff in Berührung gekommen war. Es äussert sich dies praktisch in einer zeitweiligen Ueberempfindlichkeit der betreffenden Gewebszelle für das jeweilige Antigen“ (Wassermann). So lässt sich die Ophthalmoreaktion durch eine lokale Antikörperbildung erklären. Bei tuberkulösen Prozessen im Auge ist der Nachweis von spezifischen Antikörpern im Humor aqueus. Löber gelungen, worüber er auf der diesjährigen Versammlung der Deutschen ophthalmologischen Gesellschaft in Heidelberg berichtete.

Die Verf. benützten eine 1proz. Lösung des alten Kochschen Tuberkulins, die vor dem Gebrauch gekocht wurde. Ein Tropfen wurde nach Vorziehung des unteren Lids in die nasale Ecke des Bindehautsackes geträufelt, Zwickern verboten. Nach Warten von einigen Sekunden wurden beide Lider einen Moment gegeneinander geschlossen, um das Auslaufen der Lösung zu verhüten. Allen Versuchspersonen verboten sie streng, das Auge zu reiben.

Die Ergebnisse weichen in einzelnen Beobachtungen von denen anderer Autoren etwas ab. So konnten Verf. nicht finden, dass die prognostisch ungünstigeren, schwereren Fälle weniger häufig und leichter reagierten, als die Kranken mit leichteren Prozessen und günstiger Prognose. — Beachtenswert ist das Auftreten einer typischen Allgemeinreaktion in einem mittelschweren Falle. Eine Lokalreaktion über den Lungenherden liess sich aber bei diesen Kranken nicht ermitteln. — Im allgemeinen sahen Verf. keinerlei Störungen des Befindens. Ausser leichtem Brennen, Fremdkörpergefühl im Auge, Tränen, wurde auch bei schwerer Reaktion über ernstere Augenbeschwerden nicht geklagt. Die Reaktion wurde oft bis zum dritten Tage stärker, um dann langsam abzuklingen und erst gegen den zehnten Tag ganz zu verschwinden. —

Da es sich bei der Ophthalmoreaktion in erster Linie um eine lokale Gewebsreaktion, nicht um eine Allgemeinreaktion dem Tuberkulin gegenüber handelt und wir annehmen müssen, dass das betroffene Gewebe im Auge der Tuberkulösen sich im Zustand der Allergie dem Tuberkulin gegenüber befindet, so war es von Wert zu prüfen, ob die Beobachtungen Loewensteins und Kaufmanns bezüglich einer spezifischen Ueberempfindlichkeit durch die Ophthalmoreaktion nur die Einträufelung derselben kleinen Dosis (1 Tropfen einer Lösung von 1 : 100 oder vielleicht nur von 1 : 200) im Sinne Loewensteins in Betracht zu kommen scheint, da bei Gebrauch von stärkeren Lösungen (2—4 proz.) eine Gefahr für das Auge nicht ausgeschlossen ist. Nach den Mitteilungen Cohns soll in kurzen Zwischenräumen dasselbe Auge nicht benützt werden wegen der artifiziellen Ueberempfindlichkeit.

Nach Meinung der Verfasser scheint die Ophthalmoreaktion bei latenter Tuberkulose, bei Menschen mit kleineren in Drüsen und Lungenspitzen abgekapselten Herden weniger oft positiv auszufallen, als die probatorische, subkutane Tuberkulininjektion. So lassen sich ungezwungen die Zahlenunterschiede bei auf Tuberkulose suspekten und klinisch tuberkulosefreien Menschen erklären. Die letztere Probe zeigt eben die Mehrzahl der nur Infizierten, aber nicht Kranken an, wie es auch v. Pirquets Kutanreaktion tut. Haben wir also Kranke vor uns, bei denen die Erscheinungen und der lokale Befund über den Lungen eine aktive, beginnende Tuberkulose vermuten lassen, so ist die Inatillation eines Tropfens einer $\frac{1}{10}$ —1 proz. Lösung von Kochs Alttuberkulin (der Glycerin-gehalt oder Verunreinigungen sind nicht zu fürchten; man kocht die Solution) in den Konjunktivalsack eines Auges geboten, welche man in 3—4tägigen Zwischenräumen bei negativem Ausfall event. unter Mitbenützung des anderen Auges zweimal wiederholt. Tritt keine Reaktion, kein Ueberempfindlichkeitsphänomen ein, kann man mit ziemlicher Sicherheit eine aktive Tuberkulose ausschliessen. Die Probe ist also in solchen Fällen ein diagnostisches Hilfsmittel von Wert.

Ebenda berichtet nun der eigentliche Entdecker der Ophthalmoreaktion (richtiger Konjunktivalreaktion), A. Wolff-Eisner in Berlin, folgendes sehr Charakteristische:

„Die Arbeiten über Ophthalmoreaktion überstürzen sich derartig, dass es mir, dem Entdecker der Reaktion, bisher nicht möglich war, zu Wort zu kommen. Obwohl mir die längste Beobachtungszeit zur Verfügung steht, halte ich jetzt erst meine Resultate für gesichert und publikationsfähig.“

Er möchte zunächst bitten, nach Möglichkeit an Stelle des Ausdrucks Ophthalmoreaktion den

Namen „Konjunktivalreaktion“ zu benutzen, der von ihm in der Berliner med. Gesellsch. bei Mitteilung der Methode angegeben worden ist; der Ausdruck Ophthalmoreaktion ist objektiv unrichtig und irreführend.

Der Anschauung von Mainini, dass die kutane Reaktion latente Herde anzeigt, die bei der Konjunktivalreaktion erst bei Wiederholung erkennbar werden, schliesst er sich an; d. h. er hat diese Ansicht, die Mainini mit grösster Reserve anführt, acht Tage vorher, am 16. Dezember 1907, im Verein für innere Medizin mit Beweisen vertreten und glaubt, dass diese Anschauung die Basis der weiteren Untersuchungen werden muss.

In dankenswerter Offenheit und Ehrlichkeit sagt der Verf. weiter: „Die Methode gibt relativ häufig bei manifest Tuberkulösen negative Resultate; sie ist keine Methode, um manifeste, klinisch leicht feststellbare Tuberkulösen zu diagnostizieren, keine diagnostische Eselsbrücke, sondern eine Methode, die in Verbindung mit klinischer Diagnostik ihre Triumphe feiert. Sie zeigte uns das Bestehen von klinisch verborgenen Tuberkulösen und erlaubt bei manifesten Tuberkulösen eine prognostische Beurteilung, die mit klinischen Methoden allein so schwer zu erreichen ist.“

Im Interesse der richtigen Abmessung der Bedeutung der Reaktion wäre es sehr wünschenswert, wenn die Autoren, welche demnächst Arbeiten über dieses Thema zu publizieren beabsichtigen, diesen Gesichtspunkt mit berücksichtigen würden.

(Schluss folgt.)

Zur Ehrenrettung unserer Potenzen

allopathischerseits — diene auch dieses Diktum aus einem Artikel: „Ein besonderer Saft“, „einer hygienischen Plauderei von Dr. A. Guthmann“ („Woche“ Nr. 13 vom 28. März 1908): „Seitdem das Radium entdeckt ist, seitdem die Wissenschaft lehrt, dass ein Atom, bisher als unteilbar angesehen, noch in unzählige „Elektronen“ zerfällt, erregt keine Kleinheit mehr unser Erstaunen.“ — O, Hahnemann, was hast du doch für einen weithinschauenden Blick gehabt! Wie liessen dich doch die „Erfolge“ — das längst als sicher voraussagen und prophezeien, was jetzt die patentierte „Wissenschaft“ geruht, gnädigst anzunehmen! Lächle — du — darüber, und denke dabei: „Nur gemacht, meine Herren Staatswissenschaftler, man wird mich — noch mehr anerkennen und mich vielleicht mit demjenigen Lorbeer krönen, der echtem Verdienst gebührt!“ — An einem solchen Beispiel aber kann man ersehen, wie eine echte, „voraussetzungslose“ Wissenschaft sich nie genieren darf, aus Tatsachen

und Erfolgen die Schlüsse zu ziehen, welche darin eine Rolle spielen. Man darf dabei weder nach rechts, noch nach links schauen, nur muss man bei solchen Erschliessungen — vor den „Fehl-“ oder „Trug“-Schlüssen sich hüten, welche bei einer gewissen „Tendenz“ und bei einem *Sammelsurium* von (allop.) *Vielgemischen* (*mixta composita*) so häufig mit unterlaufen und oft genug — Vergehen und Verbrechen begehen — allerdings meistens *sine dolo*. Ueber dieses Kapitel aus der offiziellen „inneren“ Medizin vielleicht später — bei mehr Zeit — ein „reinigendes“ Wort.

Dr. Mayntzer-Trier.

Lesefrüchte.

Aus Scholz¹⁾: Von Aerzten und Patienten. S. 43. Was wissen wir eigentlich über die Wirkung unserer Arzneimittel? Sehr dankenswerte Anstrengungen, uns aus der rohen Empirie herauszuarbeiten, sind ja schon gemacht worden, aber es ist doch alles noch in den Anfängen. Von der Einwirkung der Mittel auf den menschlichen Organismus kennen wir die Kausalitätskette in ihren einzelnen Gliedern überhaupt nicht, sondern nur die als Heilzweck beabsichtigte Einwirkung, das letzte Glied der Kette. Die meisten unserer Arzneimittel sind für uns selbst Arcana, und unsere ganze so mühsam errungene Empirie, die das Mittel nur nach ihrem Endzweck kennen und taxieren gelernt hat, ist im Grunde Mystik! Wenn nur die Endwirkung wenigstens sicher wäre! Aber häufig bleibt sie auch aus — aus Gründen, die ebenfalls ein Geheimnis für uns bleiben. Es geht damit wie mit den Freikugeln — „sechse treffen, sieben äffen“.

Den Naturheilkundigen und sonstigen Reformern ist es aber nicht zu sehr zu verdenken, wenn sie von einem *Medizinaberglauben* reden. (Das könnte man vielleicht dem, ganz unbeeinflusst von fachlicher Sachkenntnis [d. h. medizinischer Therapie] über „Aberglauben in der Medizin“ den Mund so voll nehmenden Pathologen von Hansemann als *Memento* einmal vorhalten! D. Red.)

S. 51. Wiederum ist es lehrreich zu betrachten, wie dieser Fortschritt (Würdigung der diätetischen und physikalischen Heilmittel) nicht von den Universitätskliniken, sondern von den Praktikern ausgegangen ist. Auf allen übrigen medizinischen

¹⁾ Dr. med. Scholz, aus Schlesien gebürtig (daher wohl seine humoristische Schreibweise), war preussischer Kreisphysikus und dann viele Jahre Direktor der Krankenanstalt und der Irren-Anstalt zu Bremen; in den letzten zehn Jahren etwa lebte er als viel-gesuchter Konsiliaris und Meister der Loge ohne Amt in Bremen. Er starb dort vor 1–2 Jahren höchangesehen bei den Kollegen sowohl wie bei der übrigen Bevölkerung. D. Red.

Forschungsgebieten, der klinischen Beobachtung, Krankenuntersuchung, Diagnostik usw. stets die Führer, sind die Kliniken aus Gründen, die hier nicht weiter interessieren, in der eigentlichen Heilkunde immer zurückgeblieben und haben den von aussen gebrachten Fortschritten nur zögernd Folge geleistet. Sind doch meines Wissens auch heute noch nicht auf allen deutschen Universitäten Lehrstühle für die diätetisch-physikalische Heilmethode errichtet. So darf es also nicht wundernehmen, dass es immer noch Aerzte gibt, die davon nichts wissen wollen und denen die Methode nicht vornehm, vielleicht auch nicht mystisch genug vor- kommt.

S. 128. Zu mancher solchen Probe gehört auch insofern moralischer Mut, als es oft schwierig ist, Vorurteilen und altgefesteten Ideen entgegenzutreten. Wenn einmal ein kühner Neuerer, der zufällig nicht Universitätsprofessor ist, eine Methode einführt oder verbreitet, die dem gewohnten Ideen-gang widerspricht, — welcher Spott und Hohn unter den Zünftigen, welche Kühle und hyperkritische Zurückweisung! Dies gilt natürlich nicht bloss von Heilmethoden, sondern von neuen Lehren und Entdeckungen überhaupt, die Misonaisten verschreien sie stets als Ketzerei. Dr. Kl.

Die Errichtung von Abstinenzsanatorien für Bergleute empfiehlt Geh. Sanitätsrat Dr. Vogel-Jena, gewesener Knappschaftsarzt und dirigierender Arzt eines Knappschaftskrankenhauses auf Grund seiner dreissigjährigen Erfahrungen. Wie er ausführt, hat der Bergmann höheren Lohn, mehr freie Zeit als andere Arbeiter, und die schwere Arbeit verführt ihn, sich trotz des Verbotes Kraft aus der Flasche zu holen. Nicht nur Delirium tremens kommt häufig vor, auch Nerven- und Geisteskrankheiten, Epilepsie nehmen an Zahl und Intensität zu. Letztere Krankheit macht sowohl das Befahren des Schachtes als auch manche gefährliche Arbeit über Tag unmöglich und führt zu vorzeitiger Invalidisierung. Sehr viele Krankheiten — besonders die der Lunge — werden durch den Alkohol ungünstig beeinflusst, Unfälle häufig genug durch ihn veranlasst. Durch rechtzeitige Aufnahme in ein Abstinenzsanatorium könnte so mancher Bergmann in den besten Jahren seiner Arbeit und seiner Familie erhalten werden. Das Krankenhaus kann diese Kranken nicht lange genug behalten und ist auch auf Durchführung von Erziehungskuren nicht eingerichtet; mancher Trinker muss entlassen werden, der selbst das ehrliche Verlangen hat, sich dem Alkohol zu entziehen, dessen Kraft aber nicht dazu ausreicht. (Aerztl. Vereinsblatt, Januar 1907.)

Anzeigen.

Offerten, die weiter befördert werden sollen, ist stets eine 10 Pf.-Marke beizufügen.

Arzt seit drei Jahren Homöopath, dispensierberechtigt, übernimmt von Mai ab den ganzen Sommer über Vertretungen. Gefl. Offerten unter **C. K. 56** an die Exped. ds. Bl.

Vertreter gesucht von Anfang Mai d. J. an auf mehrere Monate in mittlerer Stadt Mitteld Deutschlands. Angenehme Verhältnisse. Angebote unter **Z. 200** Expedition dieses Blattes.

Assistenzarzt

gesucht von Arzt in Universitätsstadt für 1. Mai oder später. Einführung in die Homöopathie und Hydrotherapie. Gehalt nach Vorkenntnissen. Angebote an die Zeitung unter **A. B. 36**.

Bad Nauheim

Fürstenstrasse 14 (Ecke Karlstrasse), Fernruf 271, ordiniert, wie seit Jahren, vom 25. April d. J. an beständig **Sommer und Winter**

Dr. med. Lowinski, homöopathischer Arzt, spez. f. Herz-, Nerven- und Stoffwechselleiden.

Canceronin Dr. M. F. Kranz-Busch

(cfr. Vortrag „Ueber die Therapie des Karzinoms etc.“ von Dr. Kranz-Busch-Wiesbaden. Allgemeine homöopathische Zeitung, 153. Band, Nr. 23/24, Seite 178).

Nachdem Herr Dr. Kranz-Busch mir dieses Präparat gütigst zur Verfügung gestellt hat, habe ich dasselbe in den üblichen Potenzen vorrätig und offeriere es den Herren homöopathischen Aerzten zu billigsten Preisen.

Leipzig. **A. Marggrafs** homöopath. Offizin.

Gicht,
Muskel-,
Gelenk-
Rheumatismus,
Neuralgie (Ischias)

werden auch in hartnäckigen Fällen mit bestem Erfolge behandelt durch die warmen Sandbäder in

Bad Köstritz
in Thüringen.

Prospekte durch die Badedirektion oder den leitenden Arzt Dr. med. Apetz.

Panna

anerkanntes und vorzüglich bewährtes
Bandwurmmittel.

Panna, die Wurzel von *Aspidium athamanticum*, direkt von Natal in bester und frischester Qualität importiert, erfreut sich schon seit Jahren der ausgedehntesten Anwendung und Anerkennung von seiten renommiertester praktischer Aerzte Deutschlands und des Auslandes, zeichnet sich durch seine sichere und milde Wirkung aus, nimmt sich leicht ein und ist das billigste aller wirklich zuverlässigen Bandwurmmittel.

Preis einer Dosis für eine Kur (für Erwachsene oder Kinder mit genauer Gebrauchsanweisung) **2 Mk.**

In diesem Jahre ist bereits wiederum ein grösseres Quantum schönster und frischester Wurzeln eingetroffen, und ist somit auf beste Wirksamkeit dieses Mittels zu rechnen.

A. Marggrafs homöopath. Offizin, Leipzig

Was
ist
Enrilo
?

Das beste und gesündeste Getränk für alle diejenigen, welche aus Rücksicht auf ihren körperlichen Zustand genötigt sind, für den Bohnenkaffee ein Ersatzgetränk zu wählen.

Mehr als 500 Aerzte haben begutachtet, dass **Enrilo**, hergestellt von Heinr. Franck Söhne, das beste Ersatzmittel für Bohnenkaffee ist und dass Herz-, Magen- bzw. Nervenkranken und insbesondere auch Kindern der Genuss von **Enrilo** empfohlen werden kann.

Pakete à 25 Pfg. überall käuflich.

Ganz neu!!!**Ganz neu!!!**

Im Verlage von **A. Marggraf's Homöopathischer Officin** in **Leipzig** ist Ende 1907 erschienen die **achte**, vielfach verbesserte Auflage vom

Kleinen Homöopathischen Hausfreund.

Ein praktischer Rathgeber für Jedermann.

Brosch. Mark 1.—, geb. Mark 1.50 (206 Seiten.)

Näheres hierüber Bd. 155, Nr. 23 u. 24, vom 12. Dezember 1907, Seite 188.

Restauflagen der 7. Auflage, soweit der Vorrat reicht, offeriere brosch. Mk. —.50, geb. Mk. 1.—.

Die Emanationsmittel

von **Dr. med. Stäger, Bern.**

(Siehe Allgem. homöopath. Zeitung, 155. Band, Nr. 23/24 vom 12. Dezember 1907, Seite 185.)

Von Herrn Dr. Stäger habe ich zum Vertriebe erhalten 9 solcher Mittel und zwar: **Cuprum, Ferrum, Stannum, Plumbum, Magnesium und Sulfur, Hepar sulfur, Silicea und Carbo veget.**, und zwar nur in Kügelchen, jedes Mittel in Dez. 6., Dez. 12. und Dez. 30. Potenzen. Ein Fläschchen mit 10,0 Gramm Inhalt kostet netto 1 Mk.

Diese Mittel empfiehlt bestens zu Versuchen
A. Marggraf's homöopath. Officin, Leipzig.

Pertussin Dr. Mattes.

Durch die Güte des Herrn Dr. med. Mattes in Ravensburg habe ich sein **Pertussin** bekommen und halte es zur Verfügung der Herren Aerzte in allen gangbaren Potenzen zu den gewöhnlichen Potenzen-Preisen.

A. Marggraf's homöopath. Officin, Leipzig.

Chinbara Tea

General-Depot:

Carl Gruner's Homöopath. Officin

(A. Kittel)

Berlin W. 62, Kurfürstendamm 264.

Fernsprecher VI, 6190.

Chinbara Tee ist ein reiner Ceylon Tee; von vorzüglichem Geschmack; von sehr geringem Thein- und Tanningehalt, daher von grösster Bekömmlichkeit, nicht aufregend und die Verdauung nicht störend. Im Gebrauch sparsam, daher billig. Ein Lieblingsgetränk weitester homöopathischer Kreise. Von hervorragenden homöopathischen Aerzten aufs wärmste empfohlen. $\frac{1}{1}$ Pfd. 4,50 Mk. $\frac{1}{2}$ Pfd. 2,30 Mk., $\frac{1}{4}$ Pfd. 1,25 Mk.

Auch zu haben in **Leipzig:**
in den vereinigten homöopathischen Apotheken
Homöopath. Central-Apotheke von Täschner & Co.
A. Marggraf's homöopathische Officin.
Carl Gruner's homöopathische Officin.

Bohnenhülsen-Thee

gegen Nierenkrankheiten, Wassersucht, Gicht, Rheumatismus, Zucker- und andere Krankheiten halten vorräthig und empfehlen

in Packeten à $\frac{1}{4}$ Ko. mit Gebrauchsanweisung Mk. —.75

„ „ à $\frac{1}{8}$ „ „ „ „ „ 1.25

„ „ à $\frac{1}{1}$ „ „ „ „ „ 2.25

Gebrauchs-Anweisung. Man nehme 75—100 Gramm von unserem **Bohnenhülsen-Thee** und koche dieselben mit 2—3 Liter Wasser 3—4 Stunden, bis solche auf 1 Liter eingekocht sind; bis zu diesem Quantum kann man täglich geniessen, das normale ist ein Trinkglas voll. — Der Thee allein getrunken schmeckt nicht schlecht, man kann aber auch, um den Bohnengeschmack zu vermindern, etwas Fleischextract etc. hinzufügen. — Besondere Diät braucht nicht eingehalten zu werden. — Die Wirkung auf die Nieren ist eine ganz ausserordentlich grosse, was jeder Trinker des Thees in dem reichlichen Urinlassen merken wird. Ausser dem Trinken des Thees empfiehlt man ärztlich-seits auch das Baden in demselben, besonders bei Rheumatismus und Gicht, zu einem Bade gehören 5 Liter Extract, man nimmt aber hierbei 200 Gramm Thee auf 1 Liter Extract.

Leipzig.

A. Marggraf's homöopathische Officin.

Das mit unserem Etablissement verbundene

Wissenschaftliche pharmazeutisch-chemische Laboratorium

empfiehlt sich zu **medizinisch-chemischen und physiologischen Untersuchungen** (Sputum, Harn u. dgl.), die mit allen Hilfsmitteln der chemischen Technik auf Grund der wissenschaftlichen Erfahrungen der Neuzeit zu angemessenen Preisen aufs gewissenhafteste ausgeführt werden.

Homöopathische Central-Apotheke Dr. Willmar Schwabe in Leipzig.

Verantwortliche Schriftleiter: **Dr. Kranz-Busch**-Wiesbaden, Taunusstrasse 25, **Dr. R. Kluge**, Bremerhaven.

Geschäftsstelle und Verlag von **William Steinmetz** (A. Marggraf's homöopath. Officin) in Leipzig.

Druck von **Julius Mäser** in Leipzig.

Gegründet 1./7. 1832.

ALLGEMEINE
HOMÖOPATHISCHE ZEITUNG.

Herausgegeben von

Dr. med. & philos. M. F. Kranz-Busch, Arzt in Wiesbaden

und

Dr. med. Richard Kluge, Arzt in Bremerhaven.

Geschäftsstelle und Verlag von William Steinmetz (A. Marggraf's homöopath. Officin) in Leipzig
Thomaskirchhof 12.

Er erscheint 14tägig zu 2 Bogen. 18 Doppelnummern bilden einen Band. Preis 10 M. 50 Pf. (Halbjahr). Alle Buchhandlungen und Postanstalten nehmen Bestellungen an. — Inserate, welche an Rudolf Mosse in Leipzig und dessen Filialen oder an die Verlagshandlung selbst (A. Marggraf's homöopath. Officin in Leipzig) zu richten sind, werden mit 20 Pf. pro einmal gespaltene Petitzeile und deren Raum berechnet. — Beilagen werden mit 5—8 M. berechnet.

Inhalt. 25. Kongress für Innere Medizin in Wien. — Ein Calcarea Fall. Von J. H. Clarke. — Die neuen Reaktionsmittel auf Tuberkulose. (Schluss.) — Die Pathogenese und die therapeutischen Wirkungen der Röntgenstrahlen und das homöopathische Aehnlichkeitsgesetz. Von E. M. Madden. — Aus der Poliklinik zu Southport. Von Simpson-Southport. Dr. Stemmer sen. †. Von Stiegele. — Literatur. — Der Staat als Gifthändler in den Kolonien. — Anzeigen.

Schluss der Schriftleitung: Freitag vor dem Erscheinungstage.

25. Kongress für innere Medizin in Wien
6.—9. April 1908.

2. Korreferent Lenhartz (Hamburg): Weibliche Geschlechtsorgane und innere Krankheiten. Der Vortr. erörtert die Frage vom Standpunkte des internen Klinikers, indem er einleitend den Satz Liebermeisters zitiert, dass die innere Medizin die Mutter der Aerzte bleiben müsse. Die Veränderungen, welche die physiologischen und pathologischen Vorgänge an den weiblichen Genitalien im Organismus hervorbringen, sind ungeheuer mannigfaltig. Was zunächst die Menstruation betrifft, so zeigen gesunde junge Mädchen und Frauen zu dieser Zeit gewöhnlich nur leichte Erregungs- und Ermüdungserscheinungen, nur ein kleiner Teil klagt über deutliche Beschwerden. Gleichwohl braucht auch bei diesen Graden die Lebensfreude keine wesentliche Einbusse zu erfahren, doch ist auch die Zahl jener nicht klein, bei denen wirkliche Störungen eintreten. Hier hat der Arzt zu entscheiden, ob es sich um funktionelle Störungen oder um neurasthenische Zustände handelt. Die In- und Extensität der Allgemeinerscheinungen und Charakter spielen dabei eine wichtige Rolle. Es gibt kein Organ, welches nicht beteiligt sein kann; so finden sich Kopf-, Rückenschmerzen, Luft hunger,

asthmaartige Zustände, Herzklopfen, paroxysmale Tachykardie, Herzstechen, Herzkrämpfe, Unregelmässigkeiten des Pulses etc. Ueberaus häufig sind auch Gastralgien, nervöse Durchfälle, Verstopfungen, Colica mucosa, Harndrang, Schmerzen in den Gliedern. Man hat überraschend oft Gelegenheit, ein wellenförmiges Aufsteigen und Absinken (Ebbe und Flut) bei diesen Beschwerden zu beobachten, wie ein solches ja für den Menstruationsvorgang überhaupt angenommen wird. Die prägnantesten Fälle sah Redner bei Leuten mit labilem psychischen Verhalten. Wie Kisch zuerst beschrieb, beobachtet man bei jungen Mädchen vor der ersten Periode Anfälle von starkem Herzklopfen, viel seltener paroxysmale Tachykardie. Vortr. sah sie einige Male unmittelbar vor der Blutung. Diese Fälle pflegen günstig zu verlaufen, niemals kommt es zu einer Dilatation. Häufig beobachtet er eine Schwellung der Schilddrüse, die nach der Menstruation wieder abschwoll, aber nicht völlig zurückging. Gerade diese Fälle zeigten lebhaftere Erregungszustände.

Grosse Beachtung ist den neurasthenischen und hysterischen Zeichen beizulegen, besonders ist die Druckempfindlichkeit der Rippen und der Ovarien von Wert. Auch auf die durch die verfehlte moderne Erziehung bedingte Unterernährung bei jungen

Mädchen ist besonders zu achten. Die Erregung kann sich zu einer wirklichen Menstruationspsychose steigern. Nach Heller würden 40 Proz. der Fälle von Suizid während der Menstruation begangen. Manchmal treten durch Jahre hindurch echte epileptische Anfälle zur Zeit der Periode auf.

Schiff und Fliess fanden eine eigenartige Beziehung zur Nasenschleimhaut, indem sie durch Cocainisierung derselben dysmenorrhische Störungen beseitigten. Chrobak und Schauta haben diese Erfahrungen bestätigt, andere Autoren bestritten.

Aehnlich strittig ist die Frage des sogenannten Menstruationsfiebers. In den von manchen Autoren mitgeteilten Fällen erscheint die Annahme eines chronischen Gelenkrheumatismus mit Endocarditis viel wahrscheinlicher.

Was die Rolle der Ovarien bei der Chlorose anlangt, so möchte Redner auf Grund seiner Erfahrung an 700 Fällen einen derartigen Zusammenhang nicht ohne weiteres annehmen. Die überwiegende Anzahl der chlorotischen Mädchen zeigt ausserlich normale Genitalien. Ueber den anatomischen Zustand der Gefässe können wir glücklicherweise wenig Erfahrung sammeln, da die Fälle fast alle gut endigen: von den 700 starb nur ein Mädchen, es fanden sich keine Veränderungen an den Gefässen.

Weit öfter führt die Schwangerschaft zu Allgemeinstörungen, weil hier viel grössere Anforderungen an den Organismus gestellt werden. Am bekanntesten ist das Erbrechen der Schwangeren. Vieles spricht für den rein nervösen Ursprung, Reflexneurose oder Hysterie. Doch dürfen wir nicht jede Frau für hysterisch erklären, die von Erbrechen befallen wird. Gegen Hysterie spräche auch, dass das Erbrechen oft im 3. bis 4. Monate aufhört. Es drängt sich da der Gedanke auf, dass toxische Zustände im Spiele sind. Die gleichen Momente müssen bei der so gefährlichen Chorea gravidarum herangezogen werden, welche Annahme durch den Erfolg der künstlichen Unterbrechung der Schwangerschaft gestützt wird. Die Psyche wird häufig in der Schwangerschaft ungünstig beeinflusst, manchmal treten krankhafte Aufregung, viel häufiger Depressionszustände auf, die sich noch deutlicher im Wochenbett und während der Laktation dokumentieren.

Viele Autoren (Freund) nehmen eine stetige Zunahme der Muskelsubstanz des Herzens an, besonders soll der linke Ventrikel hypertrophieren. Nach den Erfahrungen des Vortragenden ist sie klinisch nie sicher nachzuweisen, da die Mammae und das hochstehende Zwerchfell eine genaue Feststellung verhindern. Für das Auftreten von Endocarditis und wirklicher Klappenfehler im Anschluss an die Schwangerschaft fehlt jeder Kausalnexus.

In der Laktationsperiode tritt oft eine auffällige Neigung zur Fettsucht hervor; wie viel davon auf Rechnung der übermässigen Ernährung oder auf den Ausfall der Ovulation zu setzen ist, ist noch nicht sichergestellt.

Von den Folgen, welche das natürliche und künstliche Klimakterium nach sich zieht, interessieren den Internisten am meisten Veränderungen am Herzen und den Gefässen. Es findet sich Herzklopfen, Herzstechen, die objektive Prüfung ergibt nicht selten deutliche Hypertrophie des Herzens mit mässiger Verstärkung des Spitzstosses, Rigidität und Schlängelung der Arterien. E. Fraenkel hat die letzteren Veränderungen auch radiologisch nachgewiesen. Schon vorher ist in der Regel eine bedeutende arterielle Drucksteigerung wahrnehmbar.

Die Internisten können es nicht genug begrüssen, dass sich bei den Frauenärzten in den letzten Jahren ein Umschwung zugunsten der konservativen Richtung vollzogen hat. Doch werde auch heute noch viel zu viel lokal behandelt. Schon in Bezug auf die Dysmenorrhoe dürfte dies zutreffen. Gleich Menge und Kroenig steht Vortragender auf dem Standpunkte, dass die rein nervöse Form hier weitaus häufiger sei; ein Beweis hierfür sei, dass trotz mannigfaltiger Behandlung die Beschwerden fortauern oder neu auftreten.

Der Einfluss der Myome auf den Gesamtorganismus ist durchaus noch nicht geklärt. Es kommt auch noch der Blutverlust, nach Hofmeister kommen auch chemisch-fermentative Einflüsse in Betracht.

Redner weist auf die Erkrankungen hin, welche durch aufsteigende Infektionen des Urogenitaltraktes mit Bacterium coli bedingt sind, ferner auf die Fälle von primärer Peritonitis, die nur durch Einwanderung von Streptokokken und Staphylokokken in die Tube erklärt werden können.

Bei profusen Blutverlusten ist ein Uebergang zur perniziösen Anämie möglich. Auffallend sind die Beziehungen des Puerperiums zur Fettsucht. Redner erwähnt als Kuriosum, dass das einige Wochen alte Kind einer an Fettsucht leidenden, von ihm behandelten Frau eine vier Tage dauernde Menstrualblutung zeigte. Auch habituelle Aborte wurden bei Fettsucht beobachtet; nach einer Entfettungskur können geregelte Verhältnisse auftreten. Vom Diabetes wissen wir, dass er die Konzeption erschwert, Sterilität bedingt, Abortus begünstigt; nicht selten führt er zu dem charakteristischen Pruritus vulvae. Die Tuberkulose wird durch Schwangerschaft und Wochenbett sehr schlecht beeinflusst, schwere Kehlkopf- und Lungentuberkulose kommen oft erst in dieser Zeit zum Ausbruche.

Bei Herzkranken treten die Menses in der Regel um zwei bis drei Jahre später ein. Der Ablauf der Schwangerschaft bei Herzkranken richtet sich nach dem Grade der Kompensation. Die von älteren Autoren behauptete ungünstige Prognose der Schwangerschaft bei Herzkranken trifft nach neueren Erfahrungen nicht zu. Vortragender hat selbst bei Mitralstenosen überraschend oft gesehen, dass die Frau fünf bis sechs Geburten gut überstand.

Nierenkranke erfahren in der Schwangerschaft oft eine Steigerung ihrer Beschwerden, die Wanderiere ist in der Regel belanglos.

Das häufigere Vorkommen der Pyelitis bei Frauen (112 von 120 Fällen) spricht dafür, dass es sich um eine von den Genitalien aufsteigende Infektion handelt.

Häufig sind Magenbeschwerden in der Schwangerschaft, doch ist bekannt, dass sie während derselben auch ganz verschwinden können. Eigenartig sind die Fälle von fieberhaftem Icterus, der der Menstruation sechs bis acht Tage voranging und mit dem Blutabgang schwand.

Bekannt ist das häufige Auftreten von Appendizitis mit Genitalleiden und die schwierige Differentialdiagnose in solchen Fällen; einseitige Lokalisation spricht mehr für Appendizitis. Chronische Appendiziten erfahren prae- und intramenstruell eine Verschlechterung.

Am Schlusse seines Vortrages warnt der Redner nochmals eindringlich vor der gynäkologischen Polypragmasie, in der nach Pfannenstiel mehr geleistet wird als erlaubt ist. Allerdings drängen viele Frauen selbst zu lokalen Untersuchungen und Eingriffen, sie leiden an einer Mania operatoria passiva (Kroenig). Redner wendet sich ferner energisch gegen die Verweichlichung in der Erziehung der jungen Mädchen von heutzutage, welche es gestatte, dass dieselben während der Menstruation zwei Tage im Bette liegen bleiben; öftere mässige Bewegung wirkt hier viel besser.

Die Wochenbettbehandlung leitet der Vortragende so, dass er die Frauen im allgemeinen nur 10—14 Tage liegen lässt, niemals grosse Flüssigkeitsmengen einführt (nur 1—1½ Liter Milch täglich) und ziemlich bald mit Bewegung beginnt. Die Frauen sind dann nicht aufgeschwemmt, haben gute Farbe und festes Muskelfleisch. Niemals verordnet er innere Mittel, dreimal täglich Leibmassage und hydrotherapeutische Massnahmen.

Plönies-Dresden: Die gegenseitigen Beziehungen der Menstruation und der Magenkrankheiten und ihre Bedeutung für die Diagnose und Therapie.

Menstruelle Reizerscheinungen der Magenläsionen wurden in fast 83 Proz. von 450 Frauen beobachtet. Die Gründe, welche für die Abhängigkeit

der Reizerscheinungen von der Magenläsion sprechen, sind folgende:

1. Das Auftreten derselben ist an das Auftreten der Magenläsionen geknüpft. Bestand die Magenläsion schon vor der Pubertät, so bestanden auch die betreffenden Reizerscheinungen schon vor derselben und wurden durch andere Ursachen hervorgerufen.

2. Die Zahl und Stärke der Reizerscheinungen hängt von dem Umfang und der Reizbarkeit der Magenläsion ab.

3. Die menstruellen Reizerscheinungen werden auch jederzeit von anderen Veranlassungen, die Läsionsreizungen machen, hervorgerufen, sind also den Menses nicht eigen.

4. Es kann jederzeit durch gründliche Heilung der Läsion der Beweis erbracht werden, dass die menstruellen Reizerscheinungen nur von der Läsion abhängen. Bei Rezidiven der Magenläsion treten auch die menstruellen Reizerscheinungen wieder auf.

Der Häufigkeit nach kamen 17,6 Proz. auf die gleichmässige Verschlimmerung aller oder fast aller Läsionssymptome durch die Menstruation, 37,2 Proz. waren ausschliesslich reflektorisch, 6,37 Proz. ausschliesslich lokal, in 47,5 Proz. waren alle Gruppen der Reizerscheinungen des Magenleidens vertreten. Dem zeitlichen Auftreten nach kamen 7,6 Proz. auf die prämenstruelle, 26 Proz. auf die prämenstruelle und menstruelle, 56,9 Proz. ausschliesslich auf die menstruelle Zeitperiode.

Als die nähere Ursache, dass normale physiologische Vorgänge pathologische Erscheinungen auslösen, ist die aktive Hyperämie des Genitaltraktes anzusehen, wodurch dem kranken Magen das Blut entzogen und derselbe in seiner Widerstandskraft gegen die verdauenden Einflüsse des Magensaftes, eine Ursache der Läsionsreizung, geschwächt, die vorhandene chemische Störung gesteigert wird.

Eine Frage von grösster therapeutischer Bedeutung ist es, ob lokale Erkrankungen der Sexualorgane einen Einfluss auf diese menstruellen Läsionsreizungen des Magens haben oder etwa gar sie allein beeinflussen. Es konnte dies nur für die mit Menorrhagien einhergehenden Sexualerkrankungen festgestellt werden, bei denen eine sehr erhebliche Läsionsreizung nicht eintritt. Im übrigen waren, von den malignen und infektiösen Prozessen der Genitalorgane abgesehen, die pathologischen Befunde an den Sexualorganen ohne Einfluss auf die menstruellen Läsionsreizungen. Die Erscheinung, dass reflektorische, von Magenläsionen abhängige Reizerscheinungen, im Vagus-Sympathikusgebiet, schwere lokale Reizerscheinungen, Störungen und Steigerungen der chemischen Funktion durch die Menses hervorgerufen werden, hat man als untrüglichen Indikator für die Abhängigkeit dieser

Erscheinungen, auch im Intervalle von Erkrankungen der Sexualorgane, angesehen und die bedauerlichsten Missgriffe in therapeutischer Beziehung gemacht, wie dies schon Lenhartz in seinem Referate als *Furor operativus* geisselte. Er erwähnt nur drei von 15 Fällen, bei denen wegen schwerer, durch Magenläsion bedingter Allgemeinerkrankung die Totalexstirpation des Uterus mit seinen Adnexen vorgenommen wurde. In einem Falle erwies sich das angebliche Myom als Zwillingschwangerschaft, die Frau starb an Sepsis, und die Sektion stellte umfangreiche Läsionen des Magens fest, in den beiden anderen Fällen brachte die nachträgliche Behandlung des Magenleidens völlige Heilung, die die Operation nicht hatte erreichen können. In einem Falle war eine Ureterscheidenfistel die Folge des Eingriffes.

Von den Einwirkungen der Magenläsion auf die Menstruation, also der umgekehrten Beziehung, sind die unregelmässige Periode (8,2 Proz.), die Amenorrhöe (4 Proz.), das verspätete Einsetzen der Pubertät, das viel zu zeitige Einsetzen des Klimakteriums, zu erwähnen. Die Ursachen sind Anämie, Unterernährung und toxische Einflüsse als Folgen des schweren Magenleidens; als weitere Folge ist die Menorrhagie hervorzuheben, die in 17 Fällen beobachtet wurde, ohne dass ihre nähere Ursache zu ermitteln war.

Riebold-Dresden: Beobachtungen der inneren Klinik über die Beziehungen der Ovulation zur Menstruation.

Aus gewissen, periodisch auftretenden, klinischen Erscheinungen (psychischen und nervösen Symptomen, Erscheinungen am Zirkulationsapparat, Fieberbewegungen usw.) kann man oft mit grosser Wahrscheinlichkeit den Zeitpunkt der Ovulation erkennen.

Bei genügend langer Beobachtung derartiger Kranker kann man ein Bild von dem zyklischen Ablauf der Ovulation und der Menstruation und von einer etwaigen gegenseitigen Beeinflussung gewinnen.

Eigene Beobachtungen führten zu folgendem Resultat:

Die Ovulation hält bei demselben Individuum als periodische Einheit die gleiche physiologische Woche ein wie die Menstruation, meist ist auch der Rhythmus, nach dem beide dieser Einheit folgen, der gleiche, und zwar fallen meist Ovulation und Menstruation zeitlich annähernd zusammen; d. h. Ovulation und Menstruation kehren bei demselben Individuum alle vier, in anderen Fällen alle drei Wochen wieder.

Gelegentlich ist der Rhythmus von Menstruation und Ovulation der gleiche, beide treten aber alternierend auf. In einigen Fällen folgt die Ovulation einem selbständigen Rhythmus, d. h. sie tritt z. B.

alle drei Wochen ein, während die Menstruation vierwöchentlich wiederkehrt, in anderen Fällen endlich tritt die Ovulation in unregelmässigen Intervallen von ein, zwei, drei und mehr Wochen ein.

Diese Beobachtungen stimmen mit den anatomischen Untersuchungsergebnissen überein, nach denen zwar meist Ovulation und Menstruation zusammenfallen, beide aber auch unabhängig voneinander auftreten können.

Auf Grund weiterer klinischer Beobachtungen neigt Vortragender zu der Ansicht, dass nicht der reife, sondern der reifende Follikel das kausale Moment für die Menstruation abgibt.

Tuszkai-Marienbad: Uterus, Schwangerschaft und Herz.

Nach den glänzenden Referaten der Herren v. Rosthorn und Lenhartz ist wohl jeder Zweifel bezüglich des Zusammenhanges zwischen dem Generationsorgane der Frau und anderer Organe ausgeschlossen. Es sollen hier doch einige Begriffe, einige Definitionen auf diesem Gebiet strenger umschrieben werden. Ein Zusammenhang zweier Organe ist nur dann als erwiesen zu betrachten, wenn die Empirie auf physiologischem und pathologischem Gebiete teils anatomisch belegt werden kann, teils wieder die Wechselwirkung dieser Organe auch erwiesen ist. Als Beispiel dient der Zusammenhang zwischen Magen und Uterus, wo es dem Redner gelungen ist, ausser allgemeinen Nervenverbindungen noch direkte Bahnen auszuarbeiten, worüber schon in der Monatsschr. für Gynäkol. (1900, Bd. XII, H. 2) berichtet wurde. Diese Wege hat T. als *Anastomosis spermatica*, *A. pudendo-haemorrhoidalis*, *A. genito-gastrica*, *A. cutaneo-cavernosa*, *A. utero-coeliaca* und *uterospinalis* benannt.

Es steht aber durchaus nicht so mit dem Zusammenhange zwischen Uterus und Herz: da hierfür bis heute keine anatomischen Belege, nämlich keine direkten Wege angegeben wurden. Eine Wechselwirkung im speziellen Sinne des Wortes ist auch nicht erwiesen, denn alle Erscheinungen, die wir als solche bezeichnen, sind nur Teilerscheinungen allgemeiner Wechselwirkungen.

Nur in der Schwangerschaft zeigt sich eine Wechselwirkung zwischen Uterus und Herz, da der stark vergrösserte Uterus schon normalerweise, wie schon Lenhartz betonte, Herzhypertrophie hervorzurufen pflegt, welche vorderhand nur autoptisch nachgewiesen ist. Redner hat durch langjährige Beobachtungen in dem Benehmen der Pulsabilität ein klinisch nachweisbares Symptom dieser Herzveränderung festzustellen sich bemüht und seine Ergebnisse in Volkmanns Samml. klin. Vortr. (Nr. 407, Gyn. Nr. 151) mitgeteilt. Ist der Uterus nicht im-

stande, sich den neuen Anforderungen anzupassen, entstehen alle Zeichen einer Herzinsuffizienz.

Es ist vor dem Gebrauche solcher Ausdrücke wie *Cardiopathia uterina* sehr abzuraten, weil sie falsch und irreführend sind und solange nicht zu gebrauchen wären, bis eine *Metritis cardialis* einwandfrei erwiesen ist.

Diskussion zu den Referaten der Vormittags-sitzung von v. Rosthorn und Lenhartz: Die Beziehungen der weiblichen Geschlechtsorgane zu inneren Erkrankungen.

Turban-Davos bespricht den Einfluss der Menstruation auf die Lungentuberkulose. Derselbe kann sehr bedeutend sein. Menstruation und Tuberkulose wirken auf die Vasomotoren, es treten Kongestionen nach den Atmungsorganen, speziell nach dem Krankheitsherd auf, die entweder harmlos vorübergehen oder zu neuen Krankheitsschüben führen können. Eine Verminderung der Widerstandskraft des Organismus unmittelbar vor der Menstruation ist experimentell bewiesen: Morland fand den Oponin-gehalt des Blutes bei tuberkulösen Frauen in dem genannten Zeitpunkt vermindert. Es kann prämenstruelles, menstruelles und postmenstruelles Fieber auftreten, das letztere ist prognostisch stets von übler Bedeutung. Die physikalische Untersuchung ergibt, dass sich oft erst während oder nach der Menstruation ein positiver Lungenbefund deutlich manifestiert; Votr. hat selbst das Auftreten von Dämpfung beobachtet. Amenorrhöe wird durch Tuberkulose meist erst in den Endstadien hervorgerufen. Die Schädigung der tuberkulösen Frau durch ihre Menstruation spricht sich auch in der Mortalitätstabelle statistisch aus.

Link-Freiburg möchte bezüglich der Herzveränderungen in der Schwangerschaft die Annahme einer Anämie ablehnen, es kann an eine leichte Abknickung der Pulmonalis gedacht werden.

König-Freiburg spricht den Wunsch aus, dass das so überaus weitgreifende Thema der heutigen Vorträge bei nächster Gelegenheit auf einzelne wichtige Teilgebiete beschränkt werde. Er betont, dass in bezug auf die von Lenhartz bei den Gynäkologen getadelte Polypragmasie bereits allenthalben ein wohlthätiger Umschwung eingetreten sei.

Stintzing-Jena erinnert daran, dass die ersten Kastrationen an Hysterischen von Hegar ausgeführt wurden. Er kann Lenhartz darin beistimmen, dass Frauen mit kompensierten Herzfehlern die Schwangerschaft gut überstehen können. In zwei Fällen von Basedow sah er die Geburt gleichfalls anstandslos verlaufen; er warnt daher in solchen Fällen vor Einleitung der künstlichen Frühgeburt.

Hofbauer-Wien weist besonders auf die Fälle von Sexualasthma hin, das sind diejenigen Fälle, wo bei Frauen mit Veränderungen der Genitalien

(Retroflexio usw.) anfallsweise Kurzatmigkeit auftritt, um bei Behebung des Genitalleidens endgültig zu schwinden. Das Sexualasthma wird von manchen Autoren gelehrt, welche einen Zusammenhang zwischen dem bronchialasthmatischen Anfall und Genitalleidens nicht anerkennen wollen. In der Tat fehlt nämlich bei solchen Anfällen jede Beteiligung von seiten der Bronchien (Sputum oder auskultatorische Phänomene), hingegen findet sich hier ebenso wie beim kardialen Asthma, dem ja auch die bronchiale Komponente fehlt, im Anfall Lungenblähung, mithin darf die in Rede stehende Erkrankung mit demselben Recht als Asthma bezeichnet werden. Die hierbei konstatierbare Lungenblähung ist mangels aller bronchialen Erscheinungen und aller Veränderungen der Thoraxorgane lediglich zu erklären als Folge der durch die schmerzhaft Reizung der Genitalnerven ausgelösten Atemvertiefung. Die Atemvertiefung geht nämlich nach den Untersuchungen Hofbauers und Holzknechts lediglich mit Vertiefung der Einatmung einher, wohl deshalb, weil nur die Inspiration muskulärer Natur, daher steigerungsfähig ist. Diese pathogenetische Erklärung der Lungenblähung wird auch bei den anderen Fällen von Asthma nicht unberücksichtigt bleiben dürfen.

Schott-Nauheim meint, dass es sich bei den Herzaaffektionen in der Schwangerschaft nur um sehr mässige Hypertrophien handeln könne. Den Einfluss der Menstruation auf das Auftreten eines Lungenödems hält er für sehr gering. Gleich Lenhartz hat er sich von der üblen Prognose der Schwangerschaft bei Mitralstenose überzeugt. Bei Schwangeren mit Basedow sah er raschen Kräfteverfall und plötzlichen Tod trotz eingeleiteter Liegekur. Bei Myomen sah er oft grosse Tumoren ohne und kleine mit erheblichen Störungen.

Klemperer-Berlin richtet die Aufmerksamkeit auf die prämenstruelle Albuminurie, von der er 122 Fälle sammeln konnte. Eine vikariierende Blutung sah er bei einer Hysterischen, die an einer Magenblutung zugrunde ging, im Magen fand sich keine pathologische Veränderung. Auch angioneurotische Vorgänge können zur Zeit der Menstruation auftreten. Er beobachtete bei der Tochter einer Frau, die an Morbus Raynaud gelitten hatte, Absterben der Finger, das nach Aufhören der Menses wieder zurückging. Zur Vermeidung profuser Blutungen empfiehlt er Gelatineverabreichung. Gegenüber Lenhartz meint er, dass man doch viele Frauen und Mädchen während der Menstruation liegen lassen könne, auch die Weir-Mitchelschen Flüssigkeitskuren seien in manchen Fällen angezeigt.

Zinn-Berlin bestätigt die grössere Häufigkeit der aufsteigenden, durch *Bacterium coli* bedingten Zystitis bei Frauen, wovon er 16 Fälle beobachtete.

Das einseitige Auftreten derselben konnte er durch Ureterenkatheterismus nachweisen. Er macht darauf aufmerksam, dass das Chorionepitheliom in 41 Proz. Lungenmetastasen macht, die ähnlich den miliaren Tuberkeln auftreten. Das Bestehen derselben ist keine Gegenindikation gegen die Operation, da sie häufig spontan zurückgehen.

Janowsky-Warschau stimmt im wesentlichen mit den Ansichten von Lenhartz überein. Er konnte gleichfalls eine Verschlechterung der Tuberkulose während der Schwangerschaft beobachten.

O. O. Fellner-Wien hält an einer Veränderung des Herzens in der Schwangerschaft fest. Er verweist diesbezüglich auf die in seinem Buche veröffentlichten Messungen und Autopsiebefunde, die freilich nicht für eine Hypertrophie, sondern für eine Dilatation des Herzens sprechen. Er bezieht dieselbe auf die Vermehrung der Blutmenge in der Schwangerschaft. Hinsichtlich der Chlorose hält er gleichfalls daran fest, dass dieselbe mit einer Untersekretion des Ovariums zusammenhängt. Er verweist auf die Erhöhung der Toxizität des Blutes bei Chlorotischen, welche Tatsache nur auf eine Hypofunktion des Ovariums zurückgeführt werden könne, auf das Bestehen der Schilddrüsenhypertrophie bei Chlorose, auf die Versuche von Breuer und Seiler und schliesslich auf die guten Erfolge der Opothérapie.

Der Versuch, die Hyperemesis aus der Reihe der Graviditätstoxikosen herauszugreifen und sie auf Hysterie oder eine mechanische Ursache zurückzuführen, wurde wiederholt gemacht, doch muss F. diesen Versuchen entschieden widersprechen. Er hat eine Reihe von Erkrankungen, so die Polyneuritis, Chorea, Psychose, Tetanie, die Hyperemesis, die Albuminurie, ja sogar die Osteomalazie auf eine pathologische Steigerung physiologischer Vorkommnisse in der Schwangerschaft zurückgeführt und sie so als Graviditätstoxikosen aufgefasst. Für das Bestehen der Graviditätstoxikosen, insbesondere die Einreihung der Hyperemesis unter diese, spricht auch die Tatsache, dass sich bei einer Schwangerschaft mitunter mehrere Erkrankungen, so vor allem die Hyperemesis, finden: Hyperemesis — Polyneuritis — Eklampsie.

Er möchte noch besonders auf die Insuffizienz der entgiftenden Drüsen hinweisen. Physiologischerweise finden wir in der Schwangerschaft eine Hyperfunktion aller entgiftenden Drüsen. Wiederholt wurde darauf aufmerksam gemacht, dass bei Eklampsie die Hyperfunktion der Schilddrüse fehlt. F. fand nun, dass in einem grossen Prozentsatz die Graviditätstoxikosen jene Frauen betreffen, welche eine Hypofunktion des Ovariums in früheren Zeiten erkennen liessen. Die Durchsicht der diesbezüglichen Fälle der Klinik Schauta zeigte, dass ein

sehr grosser Teil der Frauen mit Hyperemesis, Nephritis und Eklampsie Unregelmässigkeiten der Menstruation aufwies, und zwar in nahezu der Hälfte der Fälle sehr spätes Eintreten der Menstruation; so dokumentiert sich die Chlorose in der Schwangerschaft.

Albin Hoffmann-Leipzig betont, dass alle Praktiker über die Schädlichkeit der gynäkologischen Polypragmasie einig sind. Besonders gilt dies für die Massage des Uterus, der gegenwärtig, besonders von weiblichen Aerzten, viel zu viel massiert werde. Die Massage des Uterus ist nicht ohne weiteres der eines anderen Organes gleichzustellen, da sie auf die ganze Psyche des Menschen einwirke. Die Massage bei Virgines und Frauen unter 25 Jahren sei verwerflich.

Pineles-Wien weist auf das nicht seltene Vorkommen der sogen. Heberdenschen Knoten im Klimakterium hin, die sich im wesentlichen als Osteophyten dokumentieren. Wichtiger ist ein zweites in der Schwangerschaft auftretendes Symptombild, die harnsaure Diathese, die sich in ziehenden, schiessenden Schmerzen äussert. Beide Zustände kommen nebeneinander vor und führen zu der irrigen Vorstellung, dass es sich um Gicht handle.

Pariser-Homburg hebt hervor, dass keine fixen Beziehungen zwischen Magen und Menstruation bestehen, wir finden einmal Absinken, einmal Steigerung der Säure. Etwas fester scheinen die Beziehungen zwischen Motilität des Magens und Menstruation zu sein. Die Motilität ist besonders in der prämenstruellen Zeit herabgesetzt, meist verlangsamt. Am Darm ist dagegen eine Beschleunigung der Motilität gar nicht so selten. Gibt es Erkrankungen, für welche die Menstruation eine Gefahr darstellt? Diese Frage ist zu bejahen für die Appendizitis, die Cholelithiasis, schwere Darm-erkrankungen und Ulcus ventriculi. Appendizitis und Cholelithiasis werden häufig durch die Menstruation aus ihrer Latenz herausgerissen. Solche Patienten lässt Redner prämenstruell ins Bett legen. Noch vielmehr gilt dies vom Ulcus ventriculi; hier ist die Menstruation eine direkt gefährliche Komplikation.

Singer-Wien bespricht die allgemeinen und speziell die funktionellen Störungen in der Menopause, indem er besonders auf die bisher weniger gewürdigten Erkrankungen des Magendarmtraktes in dieser Entwicklungsphase die Aufmerksamkeit lenkt.

Ein Teil derselben ist bereits physiologisch während der Reifezeit des Weibes vorbereitet, da die menstruelle Epoche mit ihren Normen und Abweichungen häufig einen wesentlichen Zusammenhang mit Magen- und Darmstörungen erkennen lässt. Die vom Vortragenden geschilderten Funktions-

störungen bestehen in Störungen der Motilität und Sekretion am Darne, in Diarrhöen und hartnäckiger Konstipation, können Prodromalsymptome der Menopause sein oder dieselbe während ihrer ganzen Entwicklung beherrschen. Die Diarrhöen sind selten, zeigen die Erscheinungen, wie sie bei der nervösen Achylie oft auftreten, und sind augenfällig Folgen einer Sekretionsneurose.

Häufiger ist die Konstipation, die sich besonders charakterisiert durch Hartnäckigkeit und Torpidität gegenüber den gewohnten Behandlungsformen. Zwei Symptome sind es, welche derselben ein besonderes Gepräge geben, ein anfallsweise auftretender, mächtiger Meteorismus und die häufiger auftretenden Beimengungen und Entleerungen von reinem Blute. Die letzteren haben ihren Grund in charakteristischen, aus der intakten Schleimhaut hervorgehenden, kleinsten parenchymatösen Blutungen, was der Vortragende in mehreren Fällen durch rektoskopische Untersuchungen nachweisen konnte.

Bei der Besprechung der diagnostischen Gesichtspunkte betont der Vortragende die Ähnlichkeit mit den Symptomen des beginnenden Darmkarzinoms und bespricht die für die klimakterischen Darmstörungen charakteristischen anderweitigen Veränderungen, welche die gemeinsamen Zeichen des Sekretionsausfalles der Geschlechtsdrüse bieten.

Schwalbe-Berlin tritt gleichfalls für die konservative Behandlung der Dysmenorrhöe ein.

Krehl-Heidelberg meint gleich Krönig, dass das Thema infolge seines Umfanges nochmals genauer besprochen werden solle. In bezug auf das Myomherz haben ihn weder die darüber vorliegenden Arbeiten von der Existenz eines solchen überzeugt, noch konnte er jemals einen einwandfreien Fall sehen.

v. Rosthorn will in seinem Schlussworte wiederholen, dass er die durch die Schwangerschaft bedingten Veränderungen von vorneherein in seinem Vortrage ausgeschaltet habe. Er erklärt auf Grund von Röntgenbildern, dass er die Herzhypertrophie in der Schwangerschaft nicht anerkennen könne. Bei Tuberkulose rät er unter allen Umständen von der Einleitung der Frühgeburt ab, da diese dieselben Gefahren wie die Geburt bedinge. Was die Massage betrifft, so wurde die Thure-Brandsche Methode zweifellos übertrieben, doch ist in allen neueren gynäkologischen Büchern das Gebiet der Massage genau abgegrenzt.

Als Gynäkologe könne er sich von der reflektorischen Theorie der Psychoneurosen nur sehr schwer losreißen. Man kann sich gut vorstellen, dass ein gynäkologisches Leiden, welches Schmerzen verursacht, also eine Narbe, die Psyche ungünstig beeinflusst und sekundär vom Zentrum peripher die verschiedenen Läsionen produziert. Dies hat

natürlich mit der alten reflektorischen Theorie nichts zu tun.

Lenhartz betont in seinem Schlussworte nochmals, dass er die Herzhypertrophie in der Gravidität in keinem einzigen Falle klinisch sicher nachweisen konnte. Gegenüber Schott führt er Fälle an, in denen Frauen mit Mitralstenose die Schwangerschaft gut überstanden. Was das Myomherz betrifft, so konnte er sich in keinem einzigen Falle überzeugen, dass ein solches wirklich durch das Myom bedingt war. Doch fand er bei Myomkranken verhältnismässig oft Herzveränderungen, namentlich Geräusche und Arrhythmie, was ihn bewog, vor der Operation zu warnen. Diese Frage ist sicher noch eines speziellen Studiums wert. Gegenüber Krönig präzisiert er seinen Standpunkt dahin, dass er in Fällen von sicherer Hysterie jeden grösseren operativen Eingriff prinzipiell verwirft.

Ein Calcarea-Fall.¹⁾

Von Dr. med. J. H. Clarke.

Einige wichtige Punkte sind mit diesem Falle verbunden, die ihn meiner Ansicht nach der Betrachtung des Vereins würdig machen. Er zeigt die Notwendigkeit, das angezeigte Mittel zu verordnen, wenn auch irgend ein Hauptsymptom des Mittels deutlich fehlt. Er zeigt auch die Gefahr, ein Mittel zu verlassen, das gut wirkt, nur um ein Nebensymptom mit zu berücksichtigen. In der Homöopathie ist es wie im Leben gewöhnlich ein sehr schlechter Plan, Hauptsachen nach untergeordneten Punkten zu entscheiden, während die Hauptsachen noch in Kraft bleiben. Er beweist, wie das richtige Mittel viel mehr leistet, als man von ihm verlangt, wenn man es nur allein und bis zu Ende wirken lässt. Der Fall beweist auch, was die Beachtung der Folge der Mittel wert ist. Das als Einleitung — jetzt zu den Tatsachen.

Am 1. Juni 1907 kam Fr. K. zu mir mit einer langen Klage über Rheumatismus. Sie hat blaue Augen, blühende Gesichtsfarbe, zarte Muskeln, aber gut entwickelt und leistungsfähig, wie ihr Beruf als Tänzerin es natürlich erforderte. Sie klagte über Schmerzen in ihren Händen, Füßen, Knöcheln und über den Rücken.

Ihre Anamnese war folgende: 2 Jahre vorher hatte sie akuten Gelenkrheumatismus und musste deswegen ihren Beruf aufgeben. Nach langem Leiden und einem „schrecklichen Haufen“ (wie sie sagte) von Salicylpräparaten wurde ihr geraten, nach einer Anstalt in Westengland zu gehen, wo sie verschiedene Arten von Bädern bekam. Sie war mit Recht dieser Anstalt dankbar für ein wert-

¹⁾ Im Cooper-Club am 23. Januar 1908 vorgetragen.

volles Ding — eine wirksame Pille, die sie seitdem regelmässig genommen hatte. Sie besserte sich langsam und war allmählich auch imstande, ihren Beruf wieder anzunehmen, aber sie war nie von Rheumatismus ganz frei gewesen.

Die Zunge war rein. Sie hatte sogar eine Gier nach Nahrung. Abneigung gegen Zucker — Wein verschlimmert ihren Zustand. Der Leib ist schrecklich verstopft. Die Pille, welche ihr half, enthielt Schwefel, Eisen und Aloë. Es bestand Amenorrhöe (die Periode war seit 3 Monaten ausgeblieben). Früher war die Periode gewöhnlich sehr stark. Schlaf gut, Füsse kalt und feucht. Sie war immer frostig, aber hatte auch Hitze und Schweiss. Sie war nur einmal geimpft worden. Influenza hat sie gehabt, aber nicht in letzter Zeit.

Hier war die Kranke — die Frage war, was tun damit? Die beiden Mittel, die mir zuerst in den Sinn kamen, waren *Psorin* und *Calcarea*. Meine Wahl fiel auf die letztere. Meine Gründe dafür waren — der *Calcarea*-Typus der Patientin; die kalten, feuchten Füsse und das allgemeine Frösteln. Aber Sie werden sagen, es war Amenorrhöe da und die leitende Indikation für *Calcarea* ist zu frühe und starke Menstruation. Das ist richtig; aber wie ich oft betont habe, das Fehlen eines charakteristischen Symptoms ist nicht notwendig eine Contraindikation, und bei dieser Patientin war die Regel von Natur aus sehr stark gewesen.

Ich erinnere mich, dass Dr. Skinner mir einst erzählte von einem Falle mit geringer oder fehlender Regel bei einer Dame aus Kanada, den er mit *Calcarea* heilte. Der Fall war in den Händen der besten Aerzte auf der anderen Seite des Atlantischen Ozeans gewesen und sie hatten keinen Erfolg erzielt. Das Fehlen des Charakteristikums hatte ihnen „die Witterung“ genommen und gross war ihre Verwunderung, als Dr. Skinner ihnen sagte, welches Mittel den Fall geheilt hatte.

Ich gab also *Calcar. 1000.*, je 6 Körnchen in Nr. 1 und 15 von 24 numerierten Pulvern, vor dem Schlafengehen eines der Nummer nach zu nehmen. Das war am 1. Juni.

Am 27. Juni erhielt ich folgenden Bericht: „Bin viel besser. Jetzt sind alle die Schmerzen beim Erwachen auf dem Rücken, in den Finger- und Fussgelenken verschwunden. Es ist nur das rote geschwollene Aussehen der Knöchel zu Zeiten mit einem drückenden Gefühl darin noch zurückgeblieben. Wein reizt sofort die Gelenke. Die Periode kam ganz genau zum richtigen Termin, nachdem sie 4 Monate weggeblieben war, obwohl sie sehr viel schwächer war als sonst, d. h. bevor dieser Rheumatismus vor 2 Jahren auftrat. Stuhlgang ist ohne Abführmittel noch verstopft.“

Jetzt beging ich nun eine Torheit. Ich liess mich durch die Verstopfung, was in diesem Falle eine Sache von untergeordneter Bedeutung war, von der Hauptsache ablenken. Ich entschloss mich, die Verstopfung mehr als die Patientin zu behandeln. Ich suchte nach einem verwandten Mittel, eines, das auf *Calcar.* gut folgte. Nun sind *Nux* und *Puls.* komplementäre Mittel zu *Calcarea*, das ihr „Chronicum“ ist. *Nux* hat all die Frostigkeit von *Calc.* und ich glaubte, es würde womöglich die Verstopfung beheben. Von *Nux vom.* 1000., je 6 Körnchen in Nr. 1, 11, 17 von 24 numerierten Pulvern, je eines vor dem Niederlegen der Nummer nach zu nehmen.

Hier ist die Antwort: „31. Juli. Keine Periode in diesem Monat gekommen, nur Anfälle von grosser Hitze mit dem Bedürfnis, die Kleider abzulegen. Rheumatismus fast unverändert, schlimmer in den Mittelknochen der Hände, die mehr oder weniger beim Erwachen geschwollen sind. Während der letzten 2 Tage ist der alte Rückenschmerz wieder aufgetreten. Er ist besser, wenn das Korsett fest anliegt. Er ist ähnlich wie Hexenschuss mit Steifigkeit und wenn er besonders schlimm ist, geht er bis zu den Hüften und der Aussenseite der Beine, ja bis zu den Knien. Bücken ruft ihn hervor.“ Und um das „Débâcle“ zu krönen, kam am Schlusse noch diese Bemerkung: „Verstopfung wie bisher.“ Ich teilte meiner Patientin mit, sie möge ihren Stuhlgang in jeder beliebigen Weise regeln — ich würde mich darum nicht mehr kümmern.¹⁾ Ich kam auf meine erste Wahl zurück und wiederholte die erste Verordnung von *Calcarea*.

21. August. „Schmerzen viel besser, hatte nicht ein Spürchen. Periode bis zum 25. nicht eingetreten; kaum etwas Hitzwellen.“ *Ordin. repet.*

18. September. „Periode war da und dauerte 2 Tage, wenig; kein Rheumatismus, ausser in den mittleren Handknochen.“ *Pat. hat 3 Pfund an Gewicht zugenommen. Ordin. repet.*

14. Oktober. „Sehr viel besser, kein Rheumatismus. Periode normal zur richtigen Zeit.“ *Pat. fügte diesem Berichte noch hinzu: „Vielleicht wird es Sie interessieren, zu erfahren, dass einige Flecke, die ich auf meinem Rücken hatte, ganz*

¹⁾ Sollte es für den homöopathischen Arzt nicht richtiger sein, jedenfalls die *Anwendung von Laxantien streng zu verbieten*, da sie leicht die Wirkung der daneben angewendeten homöopathischen Mittel stören oder vernichten können, und andererseits, wenn dauernd angewendet, die Darmträgheit nur vermehren, dagegen aber für vorzugsweise Obstdiät, für Genuss von Sauer- und Buttermilch, Anwendung von entsprechender Massage und Gymnastik einzutreten und eventuell noch Clysmen zu empfehlen? —

D. Red.

verschwunden sind, und ich kann Ihnen nicht sagen, was für eine Erleichterung mir das ist. Sofort, nachdem ich krank geworden war, erschien ein sehr empfindlicher Ausschlag auf meinem Rücken. Trotz aller Mittel brach es immer wieder von neuem aus; 2 Jahre lang musste ich alle Abendkleider mit hohem Kragen tragen.“

Nichts ist erfreulicher, als wenn man findet, dass unser Mittel etwas heilte, was wir nicht verlangt hatten. Ordin. repet.

11. November. Bericht in diesem Monate ebenso gut. Periode nicht so stark wie das letzte mal, aber zur rechten Zeit. Völliges Fehlen der Hitzwellen. — Patientin hatte eine durch Springen, Tanzen und Turnen sehr angestrenzte Zeit hinter sich und die Periode kam gerade an einem ihrer meist beschäftigten Tage und die Leistung ist dann oft geringer, wenn dies eintritt, aber sie fühlte sich sehr wohl und zur Tätigkeit aufgelegt. Ordin. eadem.

9. Dezember. Die Hitzwellen kamen wieder, aber keine Spur von der Regel. Frage: Ueberanstrengung? Sie hatte gegen Ende der Saison sehr viel zu tun. Es war nun klar für mich, dass *Calcarea* alles mögliche, was es leisten konnte, geleistet hatte. Uebermässige Anstrengung hatte sicher etwas mit dem Rückfall zu tun, aber war nicht allein daran schuld. Die Frage war nun: Was nun? Man musste ein tief wirkendes Mittel finden, das der *Calcarea* gut folgen konnte. Zunächst nahm ich mein klinisches Repertorium her und sah nach den Verwandtschaften von *Calcarea*. Als mein Auge die Liste der Mittel, die gut folgen, durchlief, fand ich darunter Platina, Sepia und Silicea, alles chronische Mittel neben einigen anderen noch. Die „Hitzwellen“ und die spärliche Regel liessen mich für Sepia entscheiden und ich verschrieb es in der 100000. Potenz, 24 nummerierte Pulver, von denen 1, 11 und 17 je 6 Körnchen des Mittels enthielten, wurden gegeben, je eines vor dem Niederlegen zu nehmen. Ich riet der Patientin, so viel als möglich, wenn die Festtage kämen, sich eine „Ruhekur“ zu leisten.

6. Januar 1908. „Ihre ‚Zauberschachtel‘ hat wieder einmal Wunder gewirkt. Ich bin in diesem Monat wieder ganz wohl gewesen. Besten Dank für Ihre Geduld und Ihre Bemühungen — aber eine Ruhekur habe ich mir nicht gegönnt.“ (Homoeop. World. Vol. XLIII. Nr. 507.) Dr. Kl.

Die neuen Reaktionsmittel auf Tuberkulose.

(Sammelreferat.)

(Schluss.)

Zu der Arbeit von Wiens und Günther bemerkt Wolff-Eisner folgendes: Die schwere Reaktion ist

nur auf die Wiederholung, nicht auf die Konjunktivitis zu beziehen.

Die starken Reaktionen verdanken sie der Anwendung des Höchster Tuberkulintest, bei dem Verfasser dringend warnt, mit stärkeren Lösungen als höchstens 1proz. zu arbeiten. Vermutete Augentuberkulose ist für Verfasser eine absolute Kontraindikation und erfordert Verwendung viel dünnerer Lösungen (ca. 1:100 000). Die starken Reaktionen sind geeignet, die Konjunktivalreaktion unverdient in Misskredit zu bringen. Das neue Höchster Präparat fällt die wirksame Substanz durch Alkohol aus und berechnet dann den Titer (den Prozentgehalt) der Lösung nach dem Gewicht der gefällten Substanz, nicht nach dem ursprünglichen Tuberkulinvolumen. Die Lösung ist, wie Wassermann schon in seinem Kolleg ausführt, mindestens zehnmal zu stark. Weshalb ist das nötig? Man verwende eine 1proz. Lösung von Alttuberkulin Koch in physiologischer steriler Kochsalzlösung, man wird dabei gut fahren und unangenehme Erfahrungen und Geld sparen.

Sehr bemerkenswert ist auch die kurze Bemerkung zur „Ophthalmoreaktion bei Tuberkulose“ von Professor Dr. G. Treupel in Frankfurt a. M. („Münch. med. Wschr.“ 2|01). „Wie Schenk und Seiffert seinerzeit angaben, haben wir zur Anstellung der Reaktion eine aus dem Alttuberkulin „Höchst“ für unsere Zwecke selbst hergestellte und jeweils frisch bereitete 1proz. Verdünnung (in 3proz. Borlösung) benutzt. Wir haben auf diese Weise inzwischen noch weitere 100 Fälle geprüft und im wesentlichen die früheren Angaben bestätigt gefunden. Herr Dr. Schenk wird darüber in einer demnächst in der „Deutschen med. Wschr.“ erscheinenden Arbeit ausführlicher berichten. Ich will nur hier kurz bemerken, dass in den Fällen von klinisch ausgeschlossener Tuberkulose, in denen die Ophthalmoreaktion positiv ausgefallen war, auch die nachträgliche probatorische Tuberkulininjektion einen positiven Ausfall gezeigt hat. Dabei trat auch jedesmal die bemerkenswerte Erscheinung zutage, auf die bereits Lenhartz und Cohn hingewiesen haben, dass unter der Einwirkung der probatorischen Tuberkulininjektion an dem Auge, das bei der Einträufung in den Konjunktivalsack positiv reagiert hatte, neuerdings die frühere Reaktion wiederkehrte.“

Das kürzlich von den Höchster Farbenwerken hergestellte 1proz. Tuberkulose-Diagnostikum, das nach den Angaben Calmettes aus der Tuberkulintrockensubstanz gewonnen wird, hat bei unseren Versuchen so intensive, mit Chemoisis einhergehende Reaktionen an dem Auge, die gelegentlich mit Allgemeinerscheinungen und leichten Temperatursteigerungen verbunden waren, hervorgerufen, dass

wir zur Vorsicht bei der Anwendung dieses Diagnostikums dringend raten möchten. Es ist dieses 1proz. Tuberkulose-Diagnostikum erheblich toxischer als die oben erwähnte, von uns selbst aus dem Alttuberkulin gewonnene 1proz. Verdünnung und kann daher mit dieser nicht verglichen werden.

Auch das auf unsere Veranlassung aus der Trockensubstanz in Höchst hergestellte $\frac{1}{2}$ proz. Tuberkulose-Diagnostikum gibt noch sehr intensive Reaktionen, die auch lange anhalten. Wir möchten daher raten, vorläufig lieber bei Anstellung der Ophthalmoreaktion die aus dem Alttuberkulin selbst hergestellte 1proz. Verdünnung zu benutzen.“

Des weiteren ist auch eine ebenda enthaltene Mitteilung aus der inneren Abteilung des städtischen Krankenhauses Hannover, Untersuchungen über die Ophthalmoreaktion der Tuberkulose von Dr. Schmidt, geeignet, die Herren Kollegen zur Vorsicht zu mahnen.

In der Arbeit aus der medizinischen Klinik und der Augenklinik zu Breslau haben die Verfasser, welche sich ihrer Angabe nach genau an die Vorschrift Calmettes gehalten haben, d. h. 1proz. Trockentuberkulin zur Augeneinträufung benutzten, derartige schwere Augenveränderungen gefunden, dass eine weitere Anwendung der Methode ihnen als unzulässig erschien; dabei haben, was auch hervorgehoben werden muss, sicher nicht tuberkulöse Fälle positiv reagiert. Die medizinische Abteilung des Hannoverschen Krankenhauses I hat ebenfalls eine Nachprüfung der Calmetteschen Ophthalmoreaktion vorgenommen und sich zu dem Zwecke auch, wie die Breslauer Klinik, des von den Höchster Farbwerken hergestellten Trockentuberkulins in 1proz. Lösung bedient.

Die Reaktion war auch in den meisten unserer Fälle, ähnlich wie in dem Breslauer Bericht, eine sehr stürmische und den Kranken sehr erheblich belästigende. Oedem der Conjunctiva sclerae und Conjunctiva palpebrarum, starke, z. T. wochenlang dauernde Reizzustände; gelegentlich leichte Temperatursteigerung, Abnahme des Appetits. In diagnostischer Hinsicht waren, dass soll hier nur kurz gestreift werden, die Ergebnisse bei dieser Technik auch zweifelhaft, da klinisch sicher nichttuberkulöse in der gleichen heftigen Weise wie sicher tuberkulöse reagierten. Eine Fortsetzung der Versuche in dieser Form konnte bei derartig schweren und in ihrem Ergebnis mindestens unsicheren Reaktionen für uns nicht in Frage kommen.

Den Höchster Farbwerken wurde von unseren Resultaten Mitteilung gemacht und gleichzeitig angefragt, ob nicht doch etwa zwischen dem Pariser Präparat, welches von Calmette empfohlen wird, und dem Trockentuberkulin der Farbwerke ein Unterschied bestände. Die Antwort lautete, dass

bereits eine grosse Anzahl von Versuchen mit dem Höchster Trockentuberkulin angestellt seien. „Dieselben haben ergeben, dass dasselbe hinsichtlich seiner toxischen Wirksamkeit dem Pariser Präparat bedeutend überlegen ist. Für die Anstellung der Ophthalmoreaktion genügt es, eine 0,1proz. Lösung des Präparats zu verwenden.“

Hiernach würden also alle Untersucher, welche 1proz. Trockentuberkulin (Höchst) verwendet haben, zehnfach zu grosse Mengen gegeben haben. Eine Mitteilung der Fabrik, dass man statt 1proz. nur 0,1proz. Trockentuberkulin gebrauchen dürfe, hat Verfasser bis jetzt in einer medizinischen Zeitschrift nicht gefunden. (Anmerkung d. Red.: Das ist sehr betrübend. Wer mit so energisch wirkenden Stoffen Handel treibt, sollte in erster Linie durch die Fachpresse die richtige Dosierung weitesten Aerztekreisen bekannt geben! Zirkulare wandern meist in den Papierkorb!)

Endlich ist noch eine Arbeit von Pankow: „Das Alttuberkulin Koch als Diagnostikum in der Gynäkologie“ (Zentralbl. f. Gynäkologie 42/07) hierher gehörig. Auf der Universitätsfrauenklinik in Freiburg i. Br. wurde eine Nachprüfung der Birnbaumschen Beobachtungen vorgenommen. Es wurden nur nichtfiebernde Kranke herangezogen und die Injektionen genau nach Birnbaum ausgeführt. Im ganzen waren es 32 Fälle, die sich in vier Gruppen teilen lassen:

1. Die Reaktions- und histologische Diagnose ergab keine Tuberkulose; hierher gehörten 20 Fälle.

2. Die auf Tuberkulose gestellte Reaktionsdiagnose wurde histologisch nicht bestätigt; dies waren drei Fälle, in denen die richtige klinische Diagnose auf Grund der starken allgemeinen und örtlichen Tuberkulinreaktion fälschlich geändert wurden.

3. Reaktions- und histologische Diagnose lauteten auf Tuberkulose; von den vier Fällen stand bei drei die klinische Diagnose Blasen- und Nierentuberkulose schon vorher fest; geändert wurde sie auf die Reaktion hin nur in einem Falle von Adnextuberkulose.

4. Bei negativer Reaktionsdiagnose fand sich histologisch eine Tuberkulose vor; wohl trat in allen fünf hierher gehörenden Fällen eine sehr starke allgemeine Reaktion auf, doch fehlte eine subjektiv und objektiv wahrnehmbare Steigerung der Unterleibsbeschwerden ganz. Ob diese Erscheinung auf einen alten, ausgeheilten Herd oder auf die vorausgehende Bildung überreicher Antistoffe zurückzuführen ist, lässt Verfasser dahingestellt.

(Ae. R. 1908., Nr. 3.)

Die Pathogenese und die therapeutischen Wirkungen der Röntgenstrahlen und das homöopathische Aehnlichkeitsgesetz.

Nach einem Vortrage von Dr. E. M. Madden, M. R. C. S.

Bei tieferem Nachdenken drängt sich einem die Frage auf, ob nicht das Aehnlichkeitsgesetz die Naturerscheinungen in ihrer Totalität beherrscht, sowohl die Vorgänge in der anorganischen als auch in der organischen Welt, ob nicht die Wirkungen der Wärme, des Lichtes, des Schalles usw. diesem Gesetze ebenso unterworfen sind, wie die Wirkungen der Agentien, die wir am lebenden Organismus zu verfolgen imstande sind. Wir können allerdings heute noch nicht mehr sagen, als dass die extravitalen Phänomene der Wirkung und Gegenwirkung, der Anziehung und Abstossung, insbesondere auf dem Gebiet der Elektrizität und des Magnetismus, den Gedanken nahelegen, dass es sich hier um ein Gesetz handelt, welches dem Aehnlichkeitsprinzip zum mindesten sehr nahe steht, wenn nicht mit ihm identisch ist.

Bezüglich der Lebenserscheinungen kennen wir so viel Tatsachen, welche die Richtigkeit des Aehnlichkeitsgesetzes dartun, und finden noch tagtäglich bei der toxischen und Heilwirkung der Arzneien so viel neue Beweise dafür, dass wir ruhig annehmen dürfen, alle äusseren Agentien, welche Lebensprozesse aufzuheben oder wiederherzustellen vermögen, seien ebendemselben Gesetz unterworfen, das, wie wir seit langem erkannt haben, die Wirkungsweise der Arzneien bestimmt. Da zu erwarten ist, dass sowohl die Vorträge Dr. Wolstons und Dr. Percy Wildes neue Beweise bringen werden für die erfolgreiche Anwendung des Aehnlichkeitsgesetzes auf andere Heilmittel als unsere gewöhnlichen Arzneien, so wage ich, Ihre Aufmerksamkeit für kurze Zeit auf eines der neuesten und kräftigsten Agentien zu richten, das imstande ist, Leben und Gesundheitszustand der Patienten zum Guten wie zum Schlechten zu beeinflussen, nämlich auf die Röntgenstrahlen, und Ihnen einige Gründe vorzuführen, die zu der Annahme berechtigen, dass wir hier eine weitere Bewahrheitung unseres Heilgesetzes finden werden.

Die Emanationen einer Crookschen Röhre im Zustande elektrischer Tätigkeit sind nicht beschränkt auf die Röntgenstrahlen, sondern bilden in Wirklichkeit eine zusammengesetzte Vielheit elektrischer Erscheinungen, unter denen Hitze, Kathodenstrahlen und ultraviolettes Licht beobachtet worden sind, ferner die Emanation von materiellen Partikeln, die den radioaktiven Emanationen ähnlich sind, Röntgen- oder X-Strahlen, elektrische Effluven,

die eine gewisse Aehnlichkeit mit denen eines Hochfrequenzstromes haben, und andere elektrische oder elektrodynamische Wellen; und wenn auch die allgemeine Meinung der Spezialisten für Röntgenstrahlenbehandlung dahin geht, dass die speziellen und besonderen Resultate ihrer Anwendung praktisch völlig den Röntgenstrahlen selbst zu verdanken sind, so dürfte es doch zumindest gestattet sein, zu vermuten, dass sie modifiziert oder verstärkt werden durch die Wirkungen, welche die elektrischen Entladungen und die ultravioletten Strahlen zugleich mit den Röntgenstrahlen auf die von den letzteren bestrahlten Gewebe ausüben. Aber ob das aktive Agens einfach oder zusammengesetzt ist, berührt unsere gegenwärtige Betrachtung nicht, da es auf jeden Fall ebendasselbe Agens ist, das die pathologischen Zustände unsererseits hervorruft und sie andererseits beseitigt. Es möchte fast scheinen, als ob die Erfahrung bei ihren Forschungen denen, die sich am meisten mit den Röntgenstrahlen beschäftigen, den Gedanken aufgedrängt habe, sie müssten ihren Ruf vor dem Stigma der Homöopathie schützen, denn häufig begegnet man Bemerkungen wie der folgenden, die ich dem Werke des Dr. Belot über die „Radiotherapie der Hautkrankheiten“ entnehme:

„Auf den ersten Blick mag es als ein unvereinbarer Widerspruch erscheinen, dass eben dasselbe Agens im einen Falle den Ausfall des Haares verursacht, während es in einem anderen Falle sein Wachstum befördert. Dieser Widerspruch ist jedoch nur scheinbar, da die Resultate abhängen von der Strahlenmenge, die von der Haarpapille absorbiert wird, und von der daraus sich ergebenden inflammatorischen Reaktion. Es ist klar, dass, wenn dieser Faktor sich ändert, auch die Resultate andere werden.“

Ist das nicht genau das, was Hahnemann und seine Anhänger seit über 100 Jahren in der Wüste predigen? Sollten denn unsere Freunde, die Allopathen, niemals zu der Einsicht gebracht werden können, dass selbst das höchste Mass von Erklärung, warum oder wieso die Resultate bei grossen und kleinen Dosen gerade umgekehrt sind, nicht die *Tatsache* ändert, dass sie es stets sind, und dass es die *Tatsache* ist, worauf sich die Homöopathie gründet, mag sie hinreichend erklärt werden können oder nicht?

Die bei weitem häufigsten und bestbekanntesten pathologischen Resultate der Röntgenstrahlen-Behandlung sind bei Hautkrankheiten erzielt worden; in dem heutigen Vortrage werde ich mich daher bei den Bemerkungen über die pathologischen und therapeutischen Wirkungen der Röntgenstrahlen vornehmlich an die Einwirkungen auf die Haut halten.

Es ist trotzdem wichtig, festzuhalten, dass es eine grosse Zahl von Beweisen dafür gibt, dass die Röntgenstrahlen die ganze Substanz des Körpers in einer geraden Linie durchdringen, was nicht nur durch ihre radiographischen Wirkungen bezeugt wird, sondern auch durch den Umstand, dass häufig an der Austrittsstelle der Strahlen (dem gegenüber liegenden Teile des Körpers) Einwirkungen auf die Haut beobachtet worden sind, die denen an der Eintrittsstelle der Strahlen ähnlich, wenn auch bedeutend milder als diese waren.

Radiodermatitis besitzt nach der Definition Carl Becks drei Grade der Intensität, nämlich:

„Der erste Grad der Intensität wird durch Hyperämie und Infiltration der Haut charakterisiert, die von der Abstossung winziger Schuppen und beträchtlichem Jucken begleitet sind. Atrophie anderer Teile der Haut — Drüsen, Haare und Nägel — kann folgen.“

„Der zweite Grad der Dermatitis charakterisiert sich durch das Auftreten von Vesikulation und Phlyktäne. Die Zeichen der Entzündung sind ernst, die Spannung ist beträchtlich und der Schmerz heftig. Unter den Bläschen erscheint rot und blutend die nackte Lederhaut.“

„Der dritte Grad ist durch völlige Zerstörung und Loslösung der bestrahlten Gewebe charakterisiert; letztere weisen die gewöhnlichen Zeichen der trockenen Gangrän auf; die abgestossenen Häute lösen sich langsam los und lassen ein hartnäckiges Geschwür zurück, das bisweilen jahrelang ungeheilt bleibt.“

Ausser in Grade der Intensität ist Radiodermatitis auch in akute und chronische Dermatitis eingeteilt worden. Die akuten Fälle bilden die Folge langer Expositionen und finden sich daher fast ausschliesslich bei Patienten oder den zu Experimenten dienenden Tieren, während die chronischen Fälle von wiederholten kurzen, sich über lange Zeiträume erstreckenden Expositionen herrühren und fast nur an den Händen derer vorkommen, welche andere mit Röntgenstrahlen behandeln oder Radioskopie studieren.

Da ich glücklicherweise noch nie einen Fall von Radiodermatitis gesehen habe, bin ich natürlich gezwungen, mich auf die Beschreibungen anderer zu stützen, und möchte zugleich anerkennen, dass die folgenden ausführlichen Berichte über die verschiedenen Arten der Radiodermatitis eine blosse Umschreibung oder Abkürzung der Kapitel bilden, die sich mit diesem Gegenstand in dem bereits zitierten Werke des Dr. Belot beschäftigen, sowie des vor 1 $\frac{1}{2}$ Jahren in der besonderen X-Strahlen-Nummer des „The Practitioner“ erschienenen Artikels über „X-Strahlendermatitis“ von Dr. John Hall-Edwards.

Gelegentlich, aber nur ganz ausnahmsweise, tritt eine leichte Wirkung am selben Abend oder am Morgen nach einer radiotherapeutischen Sitzung ein. Wenn sie eintritt, nimmt sie die Form eines milden Erythemas an, die von unbedeutendem Jucken begleitet ist und allmählich abnimmt, bis sie nach vielleicht nur wenigen Stunden, höchstens aber vier oder fünf Tagen verschwindet.

Aber in fast allen Fällen liegt ein beträchtlicher Zeitraum von 5—14 Tagen zwischen der Applikation und den ersten Anzeichen der Reaktion. Kienböck stellt hierüber folgenden Satz auf: „Je stärker die in einer Sitzung gegebene Dosis ist, um so kürzer ist der Zeitraum der Latenz, um so stärker die Reaktion und um so länger ihre Dauer.“

Eine der frühesten und ständigsten Wirkungen der Röntgenstrahlen ist Alopecia; sie tritt bisweilen ohne irgend ein anderes Zeichen der Reaktion auf, obwohl einige Forscher behaupten, dass ihr immer ein leichtes Erythema vorausgehe. Diese Alopecia ohne das Auftreten von Erythema ist besonders bemerkenswert auf der Kopfhaut, und nach einer Exposition von mässiger Intensität kann das Haar in 12—14 Tagen beginnen auszufallen, und kann so fortfahren, bis allmählich völlige Alopecia erzeugt ist. Dieser Zustand, wobei die Haut nackt und glatt bleibt, hält einige Wochen an mit keiner Veränderung, ausser gelegentlicher geringer Pigmentation; danach gewinnt die Haut ihr normales Aussehen wieder, die Haare beginnen zu wachsen, und eventuell bleibt keine Spur dieses Vorganges zurück.

Diese Eigenschaft der Röntgenstrahlen hat man natürlich benutzt, um überflüssige Haare da zu entfernen, wo sie ungerne gesehen werden; da aber die Wirkung niemals von Dauer ist, so ist die Behandlung mit X-Strahlen nicht so zufriedenstellend wie die Elektrolyse mit Nadelpunktur, welche die auf diese Weise behandelten Haarfollikeln für immer zerstört.

Unter denjenigen Hautkrankheiten, für welche die Röntgenstrahlen bereits einen hohen Ruf erlangt haben, ist eine der hervorragendsten die Alopecia, wenn sie örtlich begrenzt auftritt.

Im Jahre 1900 stellte Kienböck der Medizinischen Gesellschaft in Wien den ersten erfolgreich mit Röntgenstrahlen behandelten Fall von Alopecia vor; es war ein junger Mann im Alter von 26 Jahren, der sein ganzes Haar für drei Jahre verloren hatte. Nur der obere Teil seines Kopfes wurde mit sechs Röntgenstrahlen-Applikationen von je 15 Minuten Dauer in acht Zoll Entfernung von der Haut behandelt. Der gelbliche Flaum, der statt normalen Haares die ganze Kopfhaut bedeckte, fiel an den betreffenden Stellen schnell aus und

nach zwei Monaten folgte ein normaler Haarwuchs. Die Alopecia bestand unterdes auf den nicht behandelten Teilen des Kopfes weiter. Holzknacht, Freund, William haben ebenfalls von erfolgreichen Fällen berichtet. Ich habe bereits die einleitenden Bemerkungen unseres Gewährsmannes über diesen Gegenstand angeführt, wo er offenbar versucht (ganz unnötig und vergeblich von unserem Standpunkte aus), diese augenscheinlich doppelte und entgegengesetzte Wirksamkeit der Röntgenstrahlen wegzuerklären, aber seine weiteren Bemerkungen über den nämlichen Punkt sind ebenso wert zitiert zu werden und belehren sehr instruktiv über die natürliche Haltung des allopathischen Geistes, wenn er einer homöopathischen Tatsache gegenübersteht. Er weist zunächst aufs entschiedenste den Gedanken zurück, dass die Röntgenstrahlen die Alopecia durch Tötung der Mikroorganismen, die man als Erreger der Krankheit annimmt, heilen, indem er darauf hinweist, dass die Kraft einer Röntgenstrahlen-Applikation, die eine bakterientötende Wirkung auszuüben vermag, bedeutend grösser ist als die heilende Dosis. Dann fährt er fort: „In der Radiotherapie sollte man sich bemühen, das Gewebe mit genau der Menge zu bestrahlen, die nötig ist, um ein definitives Resultat zu erzielen. Beim Gebrauch anderer therapeutischer Agentien müssen wir oft die Dosis variieren. Eine Arznei kann eine tonische Wirkung in kleiner Dosis, eine emetische in mittlerer Dosis und eine giftige Wirkung als grosse Dosis haben. Dasselbe kann von den X-Strahlen behauptet werden, beispielsweise von ihrer Einwirkung auf die Kopfhaut. In kleinen Dosen haben sie einen stimulierenden Einfluss auf das Haar, während sie in grosser Dosis Epilation und in noch grösserer Dosis Vesikulation, Ulzeration und Ablösung der Haut verursachen.“

Man glaubt sich um 30 Jahre zurückversetzt in die Zeit, als die „Lancet“ zum ersten Male die tonische und stimulierende Wirkung einer Minimaldosis Ipecacuanha auf den Magen als völlig ausreichende Erklärung dafür entdeckte, dass sie in jener Dosis Erbrechen heilt, während sie drachmenweise gegeben es verursacht. Es ist dieselbe alte Ware, die nur unter neuer Flagge eingeführt wird und jetzt, da sie nicht mehr den Namen Hahnemann trägt, mehr Anklang findet.

Im Falle einer etwas stärkeren Bestrahlung ist gewöhnlich eine der ersten Folgen ein Erythema, das fünf oder sechs Tage nach der Exposition auftreten kann, wobei die Haut eine rosenrote Färbung zeigt. In zwei oder drei Tagen folgt der rosigen Farbe eine dunklere, indem die Haut nacheinander hellrot, dunkelrot, braunrot und bisweilen violett wird. Jetzt wird die Haut leicht infiltriert und sogar ödematös, während das Jucken, das bis

dahin geringfügig gewesen ist, stärker wird, besonders bei Nacht, wenn es durch Kratzen verschlimmert wird. Wenn das Erythema verschwindet, folgt ihm Desquamation in winzigen furfurazösen Schuppen.

Entsprechend dieser Pathogenese von Röntgenstrahlen-Applikationen lesen wir: „Eine der bemerkenswertesten und unbestreitbarsten Wirkungen der Radiotherapie ist das schnelle Nachlassen und Aufhören von Pruritus,“ und ein anderer Gewährsmann berichtet durch ihn und Andere erfolgreich behandelte Fälle von Pruritus ani und vulvae, Flechtensauschlag, verbunden mit starkem Jucken, ferner Fälle von Prurigo; in allen wurde das Jucken sehr schnell gemildert, in einigen die ganze Krankheit völlig geheilt, und wir werden besonders ermahnt, die mildesten Applikationen und recht kurze Expositionen zu geben.

(Schluss folgt.)

Aus der Poliklinik zu Southport.

Von Dr. med. Simpson, Southport.

Fall 1. Zartes, skrophulöses Mädchen von hydrogenöider Konstitution (Grauvogl). Mandeln hypertrophisch; Gehör vermindert; Schlaf mit lautem Schnarchen und offenem Munde. Pupillen erweitert; Sprache mit gutturalem Klang. Stuhlverstopfung; Extremitäten kalt und feucht. Im Herbst 1907 begann sie früh morgens im Bette über Kolik und Appetitlosigkeit zu klagen; Verstopfung (helle, reichliche Entleerungen). Aufschwulken von saurem Mageninhalt. Calc. 30., eine Gabe an jedem vierten Morgen, beseitigte alle Beschwerden mit Ausnahme der Kolik in 16 Tagen. Sulph. 30., jeden zweiten Morgen 14 Tage lang, vertrieb auch die Blähkolik. Sie nahm zu an Kräften und gewann ihren früheren Appetit dauernd wieder seit dem 6. November 1907. Wegen der Mandelhypertrophie nimmt sie jetzt Baryt. jod. D. 6., jeden Morgen mit deutlicher Besserung.

Fall 2. Eine Witwe von 73 Jahren, deren Anamnese einen lange bestehenden Darmkatarrh mit hartnäckiger Verstopfung mit schleimüberzogenen Stuhlgängen enthüllte; sie war sehr schwach und hatte vorübergehenden Tenesmus. Sie erfuhr merkliche Besserung von Lycopod. und Graphit 30., 4 Körnchen jeden Morgen einen Monat lang. Im Oktober 1907 fühlte sie sich sehr frostig, als ihr verordnet wurde, sich im warmen Zimmer mit dampfendem Wasserkessel zu Bette zu legen. Bei der Untersuchung wurden beide untere Lungenlappen hinten infiltriert gefunden. Zunge ist dick belegt, heftiger Durst, Appetitlosigkeit, Schlaf durch Husten gestört, der krampfhaft und erschöpfend ist mit nächtlicher Verschlimmerung. Auswurf schleimig-

eitrig, reichlich, schaumig. T. 39,9 Grad C., P. intermittierend und schwach. Veratr. alb. 6., 3tündlich eine Gabe, was Besserung aller ernsteren Symptome herbeiführte, und Hyoscyam. 12., 4tündlich eine Gabe, besserte den Husten. Sulph., täglich eine Gabe einen Monat lang, beseitigte das Infiltrat aus den hinteren Lungentheilen

Fall 3. Ein Knabe von 8 Jahren, dessen Schwester kurz vorher nach dem Krankenhaus von Southport gebracht war, war blass, zitterte und klagte über Erschwerung des Schluckens. Sein Rachen war mit grauen Exsudatflecken bedeckt; die Zunge belegt, Kieferdrüsen hart. Puls 120, schwach. T. 38,8 Grad C. Es wurde Bettruhe und flüssige Nahrung verordnet. Merc. cyan. 12. 3tündlich, worauf allmählich Wiederherstellung der früheren Gesundheit in 2 Wochen erfolgte.

4. Fall. Junger Mann von 23 Jahren litt an sehr schmerzhaften Leichdornen an den Fusssohlen und starkem Fusschweiss: Er nahm mehrere Wochen lang Antim. crud. 6. und Sulphur 30. mit Besserung aller Störungen.

5. Fall. E. R., 30 Jahre alt, 2,20 m gross, ging von einem Tanzvergnügen um Mitternacht heim und erwachte am nächsten Morgen früh sterbenskrank mit heftiger Kolik, Uebelkeit, Erbrechen und Tenesmus. Merc. corr. 30. 4 Gaben, alle drei Stunden, beseitigten den gefährlichen Zustand und Arg. nitr. 30. zweimal täglich vollendete die Genesung.

(Hom. World. Vol. XLIII. Nr. 507.) Dr. Kl.

Dr. Stemmer sen. †.

Am 2. März d. J. verschied in Stuttgart in der treuen Pflege seines Sohnes der homöopathische Arzt Dr. Ludwig Wilhelm Stemmer. Ueber die Kreise der württembergischen Kollegen hinaus mag er wohl wenigen bekannt geworden sein. Leider! Sie hätten einen seltenen Mann kennen gelernt, den sein Lebensschicksal eigenartige, sonst wohl kaum begangene Wege geführt.

Dr. Stemmer sen. war im Jahre 1828 zu Pfrontstetten (O.-A. Münsingen) geboren. Er studierte in Tübingen und Freiburg, bestand Approbation und Promotion in den Jahren 1854 und 1855, ging dann auf ein Jahr als praktischer Arzt nach Munderkingen; sodann führte ihn sein wissenschaftlicher Eifer auf einer halbjährlichen Studienreise zu Trousseau und Baudelocque nach Paris. Heimgekehrt, liess er sich als Stadt- und Distriktsarzt in Schramberg (Schwarzwald) nieder. Im Jahre 1860 wandte er sich dem Studium der homöopathischen Heilmethode zu, da ihn seine bisherigen therapeutischen Möglichkeiten ohne Befriedigung liessen. Im Jahre 1870 erweiterte er seinen Wirkungskreis

durch seine Uebersiedlung nach Stuttgart, wo er bis zum Jahre 1883 als sehr erfolgreicher, vielgesuchter und äusserst beliebter Arzt tätig war. Der Verlust seiner Gattin zeitigte in ihm tiefgreifende Entschlüsse. Im Jahre 1883 legte er seine Praxis nieder, wandte sich dem Studium der katholischen Theologie zu und wurde Priester. In Lauterbach, in einem Schwarzwaldtal voll herber Schönheit, stellte er sich sein Tusculum und eine Kapelle und wirkte dort als Arzt und Priester bis zu seinem hier erfolgten Tode.

Es liegt ein besonderer Reiz darin, in der Betrachtung des Lebensganges von Persönlichkeiten eigenartiger Prägung die individuellen Züge in der Führung des äusseren Lebens wiederzufinden und ihre harmonische Verbindung aufzudecken. Wohl selten stellt sich uns das logische Ineinandergreifen von Persönlichkeit und äusserem Lebensgang so vollkommen dar, wie bei dem verstorbenen Kollegen. Ein hochentwickeltes altruistisches Empfinden war es, das ihn zum werktätigen Berufe des Arztes drängte und das gleiche altruistische Empfinden führte den tiefreligiös Veranlagten zum Priestertum. Wie sehr schon seinen Stuttgarter Patienten gegenüber dieses vereinigte ärztliche und seelsorgerische Fühlen zum Ausdruck kam, das konnten wir jüngeren Kollegen so oft und besonders gelegentlich seines Todes aus den Kreisen seiner früheren Klientel jeder Konfession hören. Man muss das dankbare Aufleuchten auf den Gesichtern gesehen haben, wenn die Rede auf den „alten Stemmer“ kam.

Er war ein lieber, stiller Mann voll sonniger Freundlichkeit. Einer, der nach innen lebte. Und wie ernst war's ihm mit seiner Wissenschaft! Bis in die Tage seines Sterbens hinein war sein eifriges Interesse an der Entwicklung unserer Heilmethode wach und einer der letzten geistigen Genüsse des Achtzigjährigen war das Studium des jüngsten Werkes von Prof. Hugo Schulz.

Wir württembergischen Kollegen verdanken dem Verstorbenen einen grossen Teil der Achtung und der günstigen Stellung, die unsere Heilmethode hier errungen hat. Wir werden Dr. Stemmer stets ein dankbar-ehrendes Gedenken bewahren.

A. Stiegele.

Literatur.

Pequeno Guia homoeopatico. Para uso de povo pelo Dr. Nilo Cairo, Curityba, Annibal Rocha y C. 1907. Dieser kleine homöopathische Führer für das Volk aus der Feder des unseren Lesern durch die Aufsätze über tropische Krankheiten bereits rühmlichst bekannten Dr. Nilo Cairo, dem Redakteur der Revista homoeopatica do Paraná, ist in bequemem Taschenformate mit ansprechender typ-

graphischer Ausstattung erschienen. Das Buch ist recht geeignet, in dem ungeheuer grossen Brasilien den oft weit von Aerzten, zumal homöopathischen Aerzten entfernten Ansiedlern ein zwar sehr kurzer, aber praktischer Führer zur Erlangung der Gesundheit zu werden. Das Büchlein, das in einer Einleitung kurz die Formen und Anwendungsweise der homöopathischen Medikamente erklärt, lehrt in seinem ersten Teile, der alphabetisch nach den Krankheiten geordnet ist, mit meist sehr kurzen Erklärungen die vorzugsweise zu benutzenden Arzneimittel. Voraussetzung ist also, dass der Laie den Namen der vorliegenden Krankheit bereits kennt, da diese hier in keiner Weise beschrieben sind. Unterstützend tritt hierzu der zweite Teil insofern ein, als hier 120 Mittel in ihren Hauptanwendungen kurz besprochen werden. Es ist selbstverständlich, dass mit diesem Büchlein keine genauere Arzneimittelkenntnis vermittelt werden kann, aber das ist wohl auch gar nicht beabsichtigt; trotzdem wird es in vielen Fällen Linderung und Heilung bringen, wenn man sich nach den hier gegebenen Ratschlägen richtet. Im Interesse der homöopathischen Propaganda sind diese kleinen Hausärzte auch von uns Aerzten freudig zu begrüssen.

Dr. Kluge.

Der Staat als Gifthändler in den Kolonien. Unter dieser Ueberschrift findet sich im „Journal de Médecine“, Art. 22.604, folgende Notiz: „Wir

erwähnten unlängst das uns unwahrscheinlich dünkende Zirkular eines Funktionärs in Indo-China, der seine Untergebenen aufmunterte, den Alkoholverkauf an die annamitischen Untertanen mehr zu betreiben. Nun veröffentlicht aber die „Chronique medicale“ den Text einer französischen und annamitisch verfassten Verordnung, die beweist, dass in Tonkin die Zollbeamten damit betraut sind, die zwei weitverbreitetsten Gifte des Landes, Opium und Alkohol, zu verkaufen. Die offizielle Verlautbarung heisst: „Die Verwaltung der Provinz . . . macht die Bevölkerung darauf aufmerksam, dass der Verkaufspreis des inländischen Alkohols 0.36 Cts. pro Liter zu 40 Proz. beträgt und es dem Verkäufer verboten ist, einen höheren Preis zu verlangen.“ Also nicht zufrieden, damit zu kolonisieren, vergiften wir auch unsere unglücklichen Untertanen; und man verlangt von der Regierung, eine so vorteilhafte Einnahmequelle zu unterdrücken! Wird sich unter unseren 53 medizinischen Deputierten keiner finden, der von der Regierung Aufklärung über diese traurigen Umstände verlangt?

Personalien.

Herr Dr. med. Lowinski, Bade- und Brunnenarzt in Bad Nauheim, speziell für Herz-, Nerven- und Stoffwechselleiden, wohnt vom 1. April 1908 beständig dort und zwar Fürstenstrasse 14, Ecke Karlstrasse. Fernsprecher 271.

Anzeigen.

Offerten, die weiter befördert werden sollen, ist stets eine 10 Pf.-Marke beizufügen.

Wer
soll
Enrilo
trinken?

Alle diejenigen, welche gezwungen oder freiwillig zum Genuss von Ersatzmitteln für den Bohnenkaffee übergegangen sind, die also seither Malzkaffee, Kornkaffee, gebrannten Weizen oder sonstiges Getreide getrunken haben. Ein einziger mit **Enrilo** angestellter richtiger Versuch überzeugt von dessen hervorragenden Eigenschaften mit Bezug auf Geschmack, Farbe, Bekömmlichkeit. **Enrilo** kostet pro Liter ca. 1 Pfg.

Pakete à 25 Pfg. überall käuflich.

Hergestellt von

Heinr. Franck Söhne.

**Gicht,
Muskel-,
Gelenk-
Rheumatismus,
Neuralgie (Ischias)**

werden auch in hartnäckigen Fällen mit bestem Erfolge behandelt durch die warmen Sandbäder in

Bad Köstritz

in Thüringen.

Prospekte durch die Badedirektion oder den leitenden Arzt Dr. med. Apetz.

Vertreter gesucht von Anfang Mai d. J. an auf mehrere Monate in mittlerer Stadt Mitteld Deutschlands. Angenehme Verhältnisse. Angebote unter **Z. 200** Expedition dieses Blattes

Arzt seit drei Jahren Homöopath, dispensierberechtigt, übernimmt von Mai ab den ganzen Sommer über Vertretungen. Gefl. Offerten unter **C. K. 56** an die Exped. ds. Bl.

Panna

anerkanntes und vorzüglich bewährtes
Bandwurmmittel.

Panna, die Wurzel von *Aspidium athamanticum*, direkt von Natal in bester und frischester Qualität importiert, erfreut sich schon seit Jahren der ausgedehntesten Anwendung und Anerkennung von seiten renommiertester praktischer Aerzte Deutschlands und des Auslandes, zeichnet sich durch seine sichere und milde Wirkung aus, nimmt sich leicht ein und ist das billigste aller wirklich zuverlässigen Bandwurmmittel.

Preis einer Dosis für eine Kur (für Erwachsene oder Kinder mit genauer Gebrauchsanweisung) **2 Mk.**

In diesem Jahre ist bereits wiederum ein grösseres Quantum schönster und frischester Wurzeln eingetroffen, und ist somit auf beste Wirksamkeit dieses Mittels zu rechnen.

A. Marggrafs homöopath. Offizin, Leipzig

Pertussin Dr. Mattes.

Durch die Güte des Herrn Dr. med. Mattes in Ravensburg habe ich sein **Pertussin** bekommen und halte es zur Verfügung der Herren Aerzte in allen gangbaren Potenzen zu den gewöhnlichen Potenzen-Preisen.

A. Marggraf's homöopath. Officin, Leipzig.

Das mit unserem Etablissement verbundene

Wissenschaftliche pharmazeutisch-chemische Laboratorium

empfehlte sich zu **medizinisch-chemischen und physiologischen Untersuchungen** (Sputum, Harn u. dgl.), die mit allen Hilfsmitteln der chemischen Technik auf Grund der wissenschaftlichen Erfahrungen der Neuzeit zu angemessenen Preisen aufs gewissenhafteste ausgeführt werden.

Homöopathische Central-Apotheke Dr. Willmar Schwabe in Leipzig.

Verantwortliche Schriftleiter: **Dr. Kranz-Busch-Wiesbaden**, Taunusstrasse 25, **Dr. R. Kluge**, Bremerhaven.
Geschäftsstelle und Verlag von **William Steinmetz** (A. Marggraf's homöopath. Officin) in Leipzig
Druck von **Julius Meiser** in Leipzig

Bad Nauheim

Fürstenstrasse 14 (Ecke Karlstrasse), Fernruf 271, ordiniert, wie seit Jahren, vom 25. April d. J. an beständig
Sommer und Winter

Dr. med. Lowinski, homöopathischer Arzt, spez. f. Herz-, Nerven- und Stoffwechselleiden.

Leipziger Kinderpulver. (Kinderhonig.)

Zuverlässigstes Mittel

gegen
Brechdurchfall der Kinder.

Die Kinder nehmen dieses Pulver (oder Honig) sehr gern; es ist ausserdem viel einfacher (ohne Kochen) zu bereiten als Haferschleim und Kindermehle.

Jede Mutter lobt dieses Mittel, weil die Zubereitung eine so einfache ist und die Kinder sich zusehens bessern.

Bei Gebrauch desselben hört das Erbrechen stets und ausnahmslos sofort und dauernd auf. Der übermässige Stuhlgang mindert sich, hört aber meistens nicht ganz auf, und bleibt grünlich-schleimig. Dagegen werden die Kinder sogleich wieder munter, selbst wenn sie vorher bereits bedenkliche Schwäche gezeigt hatten, und nehmen an Gewicht sichtlich zu.

Pro Tag braucht man von diesem Mittel gewöhnlich 50 Gramm. — In Honigform lässt es sich billiger darstellen als in Pulverform, weshalb es in zwei Formen zu haben ist. Die Wirksamkeit ist jedoch in beiden die gleiche.

Eine Portion von 50 gr. kostet in Pulverform 1,35 Mk.

50 „ „ „ Honigform —,80 „

Nur zu haben bei:

Apotheker W. Steinmetz in Leipzig
und seinen Depositären.

Canceron Dr. M. F. Kranz-Busch

(cfr. Vortrag „Ueber die Therapie des Karzinoms etc.“ von Dr. Kranz-Busch-Wiesbaden. Allgemeine homöopathische Zeitung, 153. Band, Nr. 23/24, Seite 178).

Nachdem Herr Dr. Kranz-Busch mir dieses Präparat gütigst zur Verfügung gestellt hat, habe ich dasselbe in den üblichen Potenzen vorrätig und offeriere es den Herren homöopathischen Aerzten zu billigsten Preisen.

Leipzig. A. Marggrafs homöopath. Offizin.

Gegründet 1./7. 1882.

ALLGEMEINE HOMÖOPATHISCHE ZEITUNG.

Herausgegeben von

Dr. med. & philos. M. F. Kranz-Busch, Arzt in Wiesbaden

und

Dr. med. Richard Kluge, Arzt in Bremerhaven.

Geschäftsstelle und Verlag von William Steinmetz (A. Marggraf's homöopath. Officin) in Leipzig
Thomaskirchhof 12.

Er erscheint 14tägig zu 2 Bogen. 13 Doppelnummern bilden einen Band. Preis 10 M. 50 Pf. (Halbjahr). Alle Buchhandlungen und Postanstalten nehmen Bestellungen an. — Inserate, welche an Rudolf Mosse in Leipzig und dessen Filialen oder an die Verlagsbuchhandlung selbst (A. Marggraf's homöopath. Officin in Leipzig) zu richten sind, werden mit 20 Pf. pro einmal gespaltene Petitzeile und deren Raum berechnet. — Beilagen werden mit 5—8 M. berechnet.

Inhalt. 25. Kongress für Innere Medizin in Wien. — In welchem Masse muss die Ursache bei der homöopathischen Verordnung berücksichtigt werden? Von Rabe. New-York. — Die Pathogenese und die therapeutischen Wirkungen der Röntgenstrahlen und das homöopathische Ähnlichkeitsgesetz. Von Madden. — Die Homöopathie in Brasilien. Von Kluge-Bremerhaven. — Eine Berichtigung. Von Tuinzing. — Ueber die Wirkung des Alkohols auf das Auge. — Der Einfluss des Alkohols auf das Auge. — Trunk, Selbstmord und Unfall. — Literarische Notizen. — Anzeigen.

Schluss der Schriftleitung: Freitag vor dem Erscheinungstage.

25. Kongress für innere Medizin in Wien. 6. bis 9. April 1908.

III. Sitzung am 7. April, vormittags.

Neisser-Breslau: Der gegenwärtige Stand der Pathologie und Therapie der Syphilis.

Schon vor 13 Jahren hat Redner über das Kapitel der Syphilis in Wiesbaden referiert und stand damals im Kampfe mit Kaposi, während sich ein grosser Teil der Fachgenossen ihm anschloss. Der Kampf hat eigentlich nie ein Ende genommen, noch immer platzen die alten Gegensätze aufeinander; auch in der inneren Medizin ist der Kampf geführt worden, so namentlich um die Aetiologie der Tabes und progressiven Paralyse. Durch die grossen ätiologischen Entdeckungen der letzten Jahre ist die Pathologie und Therapie der Syphilis, die auf einem toten Punkte angelangt war, in neue Bahnen gelenkt worden.

Die erste dieser Entdeckungen ist die der Spirochäten, eine Frage, die für den Vortr. abgeschlossen ist; er ist ganz davon überzeugt, dass die von Schaudinn gefundene Spirochäte wirklich der Erreger der Syphilis ist. Auch die sog. Silber-spirochäten können dagegen nichts beweisen. Wenn man in Primäraffekten von Affen die Spirochäten

nur selten und in spärlicher Anzahl findet, so findet sich ja ein analoges Verhalten beim Lupus, bei dem auch nur selten Tuberkelbazillen gefunden werden.

Die zweite Entdeckung ist die Empfänglichkeit der Affen für Syphilis. Ursprünglich glaubte man mit höheren Affen arbeiten zu müssen, weil man nur bei solchen Sekundärausschlägen gefunden hatte. Auf der Expedition in Batavia konnte er feststellen, dass auch bei den niederen Affen eine sozusagen konstitutionelle Erkrankung stattfindet (Leber- und Milzvergrösserung).

Wir wissen so gut wie nichts von qualitativen Unterschieden des Virus, es ist auch nicht gelungen, irgendwelche Abschwächung zu erzielen. Metschnikoff hat dies zwar behauptet, doch glaubt Redner eher mit Finger, dass man gelegentlich eine gewisse Virulenzzunahme konstatieren könne. Freilich finden sich grosse Schwankungen in der Inkubationszeit. Gross sind die Unterschiede in der Disposition, hier ist eine grosse Differenz zwischen höheren und niederen Affen; bei Makaken gelingt die Impfung nur an den Augenbrauen und den Genitalien, was wahrscheinlich mit anatomischen Verhältnissen zusammenhängt. Es können auch durch scheinbar unverletzte Haut Infektionen erzielt werden, was

noch in den letzten Monaten der Expedition festgestellt werden konnte. Einmal gelang die Infektion auch auf subkutanem Wege. Bei der Vermehrung der Spirochäten spielt wahrscheinlich die Leukozytose eine Rolle (Ehrmann). Dagegen ist es leicht, auf intravenösem Weg oder vom Hoden aus zu infizieren.

Die dritte Entdeckung ist die Einführung der Serodiagnostik, die wir Wasserman verdanken; er freut sich, an diesem Werke mitgeholfen zu haben. Es handelt sich um den Nachweis von spezifischen Substanzen, die wohl nicht rein syphilitischen Ursprunges sind. An der Spezifität der Reaktion muss festgehalten werden, man soll die Antigene aus Syphilislebern und nicht aus gesunden Organen darstellen. Eine positive Reaktion beweist zweifellos, dass wir es mit einem Menschen zu tun haben, der noch ein Spirochätenträger ist, der also einerseits eine Gefahr für seine Umgebung darstellt, andererseits immer von neuem tertiäre Erscheinungen zeigen kann. Mit dieser Methode können wir schon frühzeitig diagnostizieren, ob überhaupt Syphilis vorliegt und bald eine Therapie einleiten. Bei einer unverdächtigen Erosion lässt sich eventuell schon die Diagnose auf eine syphilitische Affektion stellen. Wir können mit der Serodiagnostik vor dem Auftreten des Primäraffektes beim Menschen und Affen feststellen, dass schon eine Durchseuchung des Organismus vorliegt. Auch das Resultat der Exzisionen von Primäraffekten lässt sich mit dieser Methode kontrollieren. Früher war man sich selbst nach gelungener Exzision nicht klar, ob man nicht doch allgemein behandeln müsse.

Aus einer einmaligen serologischen Untersuchung kann, wenn sie negativ ausfällt, nicht der Schluss: keine Syphilis, gezogen werden.

Redner berichtet über gelungene Exzisionsversuche von Affensklerosen. Bei niederen Affen gelang die Exzision noch 18 Tage nach der Infektion, wenn man nur alles krankhafte entfernte. Ob sich diese Resultate auf den Menschen übertragen lassen, erscheint sehr zweifelhaft, hier geht der Uebertritt ins Blut- und Lymphsystem viel schneller vor sich. Gleichwohl soll man sie in allen geeigneten Fällen versuchen. An der Lippe wird man es sich natürlich überlegen, ob man auf den vagen Verdacht eines Primäraffektes hin eine grosse Keilexzision machen soll. Da der Schnitt manchmal durch ein Lymphgefäß geht, das noch Spirochäten enthält, kann man auch von gleichzeitigen Aetzungen Nutzen ziehen. Holländer empfiehlt hierzu die Heissluft, worüber Redner keine eigenen Erfahrungen besitzt.

Metschnikoffs Idee der direkten Desinfektion der einer Infektion ausgesetzten Stelle ist nicht

neu und es können hierzu sehr verschiedene Mittel angewendet werden. Metschnikoff, der zuerst an Tieren, dann auch an einem Mediziner experimentierte, empfiehlt die $33\frac{1}{3}\%$ ige Calomelsalbe, die natürlich kein unfehlbares Schutzmittel darstellt; es sind ja schon selbst in Paris Fälle bekannt geworden, in denen es versagte. Es werden sich bessere Mittel als diese Salbe finden lassen, zumal das Calomel erst von der Lymphflüssigkeit verarbeitet werden muss.

Redner befürwortet neuerdings die präventive Allgemeinbehandlung, man muss die Spirochätenprogression möglichst früh bekämpfen. Eine Kontrolle für den Beginn der Präventivbehandlung haben wir in der Serodiagnostik, immer nur in dem Sinne, dass nur die positive Reaktion etwas für Syphilis, die negative nichts gegen Syphilis beweist.

An den allgemeinen Prinzipien der Behandlung hat sich nicht viel geändert. Er empfiehlt nach wie vor die chronisch-intermittierende Behandlung.

Die Differentialdiagnose zwischen Heilung und Latenz ist beim Tiere sehr einfach: man macht eine Reinokulation oder eine Obduktion. Die Syphilis, sich selbst überlassen, heilte bei Affen ($2\frac{1}{2}$ Jahre beobachtet) nie spontan aus. Häufig waren die Hoden und Ovarien die Organe, welche das Gift am längsten enthielten, was vielleicht bei den Vererbungsvorgängen eine Rolle spielt.

Wie Finger und er nachwies, enthalten auch die tertiären Produkte den Erreger, sind also infektiös. Allerdings ist ein Mensch mit tertiären Produkten für seine Umgebung nicht so sehr gefährlich, da diese Produkte seltener an den gefährlichen Uebertragungsstellen (Lippen, Genitalien) sitzen. Auch im Tertiärstadium lässt sich durch die Serodiagnose feststellen, ob diese Individuen noch Spirochätenträger sind oder nicht. Der positive Befund der Serodiagnose beweist nur, dass irgendwo im Körper Syphilis steckt. So beweisen auch die Befunde bei progressiver Paralyse nicht, dass der Prozess im Zentralnervensystem ein syphilitischer ist.

Man kann nicht jedem Syphilitiker mit positiver Serumreaktion ohne weiteres das Heiraten verbieten, da erfahrungsgemäss in solchen Fällen oft gesunde Kinder gezeugt werden und der Patient keine Zeichen von Lues mehr erkennen lässt. Es handelt sich wahrscheinlich um abgekaspelte Spirochätenherde.

Die Syphilistherapie muss sich auf das Tierexperiment stützen, hier sind die Versuche am Menschen nicht ausreichend, auch nicht die Serodiagnostik. Nur am Tier können die Erfolge einer Therapie oder eines Medikamentes festgestellt

werden (?), wir können es reinokulieren, die Organe verimpfen usw. In Batavia wurde eine grosse Anzahl von Medikamenten nachgeprüft, nur wenige haben sich als brauchbar herausgestellt. Das Atoxyl ist, beim Tiere wenigstens, dem Quecksilber überlegen. Das hat wahrscheinlich darin seinen Grund, dass es für Tiere das ungiftigere ist. Man kann tatsächlich Tiere mit Atoxyl heilen (40—50 Versuche). Nach der Heilung mit Atoxyl konnten die Tiere wieder erfolgreich geimpft werden. Wir sind noch nicht im klaren, wie wir es beim Menschen anwenden können. Er behandelt vorläufig nach dem Kochschen Schema (wöchentlich 2 mal 1 g) und hat hiebei nie eine ernste Schädigung gesehen; er verwendete Azetatoxyl, das viel ungiftiger ist als Altatoxyl. Merkwürdigerweise haben sich auch andere Arsenpräparate beim Tiere wirksam gezeigt, doch ergaben Versuche mit Trypanosomen, dass es nicht das Arsen sein kann, welches wirkt. Durch eine präventive Atoxylbehandlung kann man das Tier vor einer Infektion schützen, was er in einer grossen Versuchsreihe beweisen konnte.

Was das Quecksilber betrifft, so kann man am Tiere nachweisen, dass es die Spirochäten tötet. Durch eine einmalige Kur ist dies jedoch nicht zu erreichen, daher empfiehlt sich auch deshalb die chronisch-intermittierende Behandlung. Sein Standpunkt ist, möglichst früh und so energisch zu behandeln, als es der Patient verträgt. Da das Quecksilber nicht wesentlich durch die Haut, sondern grösstenteils durch die Atmung resorbiert wird, tritt die Einreibungskur gegen die Injektionen weit zurück. Auch hier soll das Quecksilber in genügend grossen Einzeldosen gegeben werden.

Auch das Jod scheint zur Beseitigung der Erscheinungen beizutragen, sogar für Chinin konnte dies an einem Tiere nachgewiesen werden.

Ueber all das, was man Serotherapie und Schutzimpfung nennt, hat Vortragender nichts zu berichten, es gelang niemals, weder eine passive noch eine aktive Immunisierung zu erzielen. Die sogen. Antikörper haben sich als Reaktionsstoffe des Organismus herausgestellt, die keine bakterizide Wirkung haben.

Bei den von Finger erzielten Reinfektionen handelt es sich vielleicht um ähnliche Prozesse wie bei der v. Pirquetschen Kutisreaktion. Alle diese Versuche haben dem Vortragenden schwere Zweifel an der bis heute geltenden Lehre von der Syphilisimmunität gebracht. Er konnte an Tieren nachweisen, dass jedes Tier, welches immun ist, noch krank ist, jedes geheilte Tier sofort wieder impfbar ist, es ist keine Rede von einer eingeebneten Immunität; die letztere muss erst bewiesen werden.

Wassermann-Berlin: Die Serodiagnostik der Syphilis und ihre Bedeutung für die ärztliche Praxis.

Der Vortragende bespricht die Frage von der praktisch-bakteriologischen Seite, wobei er folgende Fragen aufwirft: 1. Welches ist die Methodik, welche wir für die Ausübung der Serodiagnostik der Syphilis gegenwärtig anwenden sollen? 2. Gelingt es, mittels dieser Methodik aus der Körperflüssigkeit eine sichere Diagnose zu stellen, so dass die Serodiagnostik für reif zu erklären ist, in die Praxis eingeführt zu werden? 3. Auf welche Weise kann die Serodiagnostik auf Syphilis der allgemeinen ärztlichen Praxis nutzbar gemacht werden?

Betreffs des ersten Punktes kommt Wassermann auf Grund der in seinem Laboratorium von G. Meier sowie im Erlerschen Institute von Sachs, weiterhin auf der Wiener Fingerschen Klinik von Müller gemachten Erfahrungen zu dem Schlusse, dass im gegenwärtigen Momente als zuverlässig nur diejenigen Methoden zu bezeichnen sind, welche sich komplementärer Bindung bedienen, und hält W. vorläufig noch als Antigen wässrigen oder alkoholischen Extrakt aus syphilitischen Organen nötig, da ihm die Kontrolluntersuchungen mittelst Extraktes aus normalen Organen noch zu wenig zahlreich sind. Redner hält es für nicht ausgeschlossen, dass das eigentliche wirksame Prinzip beim Antigen eine Verbindung von Lipoiden mit gewissen eiweissähnlichen Substanzen sei und dass dieser letztere Anteil, wenn er aus syphilitischen Organen herkommt, etwas Spezifisches darstelle und deshalb unter Umständen für die Zuverlässigkeit der Reaktionen eine wichtige Rolle spielen könne und damit stehen auch die Untersuchungen von Bruck und Neusser im Einklang.

Die Sicherheit seiner Methode erweist der Vortragende aus eigenen zahlreichen Erfahrungen in seinem Laboratorium sowie aus einer tabellarischen Zusammenstellung der bisherigen statistischen Ergebnisse. Die bei mehreren Tausenden von Patienten mit manifesten Luessymptomen vorgenommenen Reaktionen waren in ca. 90 Prozent positiv, bei sicheren Luetikern im Latenzstadium in 40—50 Proz., bei der Summe aller sicher Infizierten in 60—90 Proz. In mehr als 1000 Kontrollfällen war die Reaktion stets negativ. Es ist demgemäss die Serodiagnostik auf Syphilis als eine absolut zuverlässige, klinisch spezifische Untersuchungsmethode zu bezeichnen, bei der nur der positive Ausfall berechtigt, die Diagnose auf Lues zu stellen, deren negativer Ausfall dagegen genau wie bei anderen diagnostischen Methoden keine Entscheidung gestattet. Es dürfte sonst nicht viele Methoden in der inneren Medizin geben, die ihr

gleichzustellen wären. So ist sie dem Typhusdiagnostikum Vidal weitaus überlegen. In Anbetracht der ungemein grossen Verbreitung der Syphilis unter der Bevölkerung und des grossen Wertes der Reaktion als differentialdiagnostisches Hilfsmittel, der heute schon in einer grossen Anzahl von Fällen auch pathologisch-anatomisch bestätigt ist, hält Redner den Zeitpunkt für gekommen, die Methode in weitere Kreise der Klinik und der Praxis einzuführen. Sie muss unbedingt in das Rüstzeug der klinischen Diagnostik aufgenommen werden. Er erinnert daran, wie wichtig es sei, aus der Milch der Amme, aus dem Serum einer graviden Frau das Vorhandensein von Lues nachweisen zu können. Schon das Publikum, speziell in Berlin, fordert die allgemeine Anwendung dieser Methode. Die allgemeine Einführung der Methode ist schon vom hygienischen Standpunkte aus zur Bekämpfung der Syphilis als Volkskrankheit nötig.

In Anbetracht der Kompliziertheit und Schwierigkeit der Methodik, die eine spezielle Vorbildung in der experimentellen Pathologie, erfordert besonders aber wegen der schweren Verantwortlichkeit, die man mit der Diagnose Syphilis auf sich lädt, eine Diagnose, die, wenn sie irrig ist, zu den grössten Verwicklungen in der Familie führen kann, muss die Ausübung der Methode den approbierten Aerzten reserviert bleiben. Es wird zu diesem Behufe nötig sein, in speziellen Kursen eine genügende Anzahl von Aerzten in der Methodik einzuüben. Der Arzt kann in 3—4 Wochen die fehlerlose Ausführung der Reaktion erlernen.

S. Ehrmann-Wien: Ueber die durch syphilitische Gefässveränderungen bedingten Gefässphänomene der Haut.

Er beobachtete an Leuten mit alter Lues eigentümliche Hautveränderungen, die meist eine bandförmige Anordnung zeigten. Es handelte sich nicht um erweiterte Gefässe, sondern um passiv hyperämische Hautpartien. Redner bespricht die Differentialdiagnose mit der *Cutis marmorata*. Manchmal besteht beträchtliche Elevation, oft dunkellivide zyanotische Verfärbung. Er bezeichnet die Affektion als *Livedo racemosa*. Bei den Patienten findet sich eine mehr minder ausgebildete Sklerosierung der peripheren Gefässe. Die zweite von ihm gemachte Beobachtung ist die, dass grossmakulöse Syphilide bei Leuten habituell sind, die eine *Cutis marmorata* haben. Bei der erstgenannten Affektion handelt es sich um Erkrankungen kleinster Hautgefässe (Enderteriitis); gerade die kleinsten Aeste sind betroffen (kutanes Arterienetz [Spaltelholz]), das subpapillare Gefässnetz ist stark erweitert, mit Blutkörperchen gefüllt; es liegt also eine passive Hyperämie vor. Er hat im ganzen 11 Fälle der Affektion gesehen. Die Behandlung (graues Pflaster)

hatte nur in einem Falle Erfolg. Bei frischeren Fällen ist die Enderteriitis noch resorbierbar.

Porges-Wien: Zur Serodiagnostik der Syphilis.

Redner hat in Gemeinschaft mit Elias, Neubauer und Salomon seine schon an anderer Stelle mitgeteilte Methode der Präzipitierung weiter ausgearbeitet. Er demonstriert die theoretischen Grundlagen der Methode an einem Koordinatenschema. Es handelt sich um typische Kolloidreaktion. Er arbeitete in der letzten Zeit mit dem Natrium glycocholicum Merck, welches bessere Resultate gibt, da dadurch die Unregelmässigkeit der Ausflockung ausgeschaltet wird. Mit diesem Präparate ergaben sich Resultate, die für keine absolute Spezifität, wohl aber für die klinische Verwendbarkeit sprechen.

Diskussion zu den Vorträgen Neisser-Wassermann-Porges.

Salomon trägt Bedenken, ob nach den Erfahrungen an der v. Noordschen Klinik die Spezifität der Reaktion so unbedingt ist, wie bisher angenommen wurde. Schwache und mittelstarke Grade der Reaktion kommen auch bei malignen Geschwülsten und bei Tuberkulose (5 mal unter 23 Fällen) vor. Ausgesprochene hochgradige Hemmung hält auch er als für Syphilis beweisend. Neissers Ansicht, dass die Wassermannsche Reaktion die Anwesenheit von Spirochäten dokumentiere, sei unbewiesen. Bei der Lues und Tabes sehen wir relativ selten Haut- und Knochenlues. Es scheinen darnach bei der Lues gewisse Vorgänge der Organimmunität eine Rolle zu spielen, die auch unseren Heilbestrebungen Wege weisen.

Finger-Wien teilt mit, dass er bei seinen Versuchen bei der 46. Makakengeneration angelangt sei; er hat gewisse Modifikationen des Virus gefunden und den Eindruck gewonnen, dass das Virus in den späteren Generationen leichter hafte. Auch bei Menschen gebe es einen Typus sine exanthemate; er kann sowohl bei nicht behandelten wie bei behandelten vorkommen. Dieser Verlauf kann von zwei Momenten herrühren, entweder daher, dass die Haut refraktär gegen das Virus ist, oder aber es wäre die Hypothese heranzuziehen, dass das Exanthem bewirkt, dass mehr Virus an die Körperoberfläche gelangt und weniger in die inneren Organe kommt; so haben gerade Tabiker und Paralytiker meist spärliche Exantheme. Gegenüber Neisser hält er an dem Nutzen der Einreibungskur fest, da sie auch gleichzeitig eine lokale Behandlung ist. Die Deutung der Reinfektionen als kutane Allergieerscheinungen kann er nicht teilen, sie traten erst nach einer bestimmten Inkubationszeit auf, boten mikroskopisch das typische Bild der Syphilis und Spirochäten.

R. Müller-Wien erwähnt, dass sich ihm für die von Landsteiner und ihm angegebene Methode am wirksamsten alkoholischer Herzextrakt erwiesen habe. Er hat sie in ca. 1200 Fällen erprobt und muss sie als streng spezifisch ansehen.

Spiegler-Wien hat, da es sich bei allen diesen Reaktionen im wesentlichen um Ausflockung eines Eiweisskörpers, eines Globulins handelt, eine Anzahl von Syphilisfällen verschiedenen Alters und verschiedener Behandlung, darunter auch unbehandelte, nach der Methode von Hamarsten auf ihren Globulinwert untersucht. Wie eine demonstrierte Tabelle entnehmen lässt, sind die Verhältnisse zwischen dem Serumalbumin und dem Globulin in der sprunghaftesten Weise verschoben. Die Zahlen schwanken von 1 : 5,60 bis 1 : 0,75. Bei der grössten Zahl der Fälle handelt es sich um eine ganz enorme Verminderung des Globulins im Verhältnisse zum Serumalbumin. Soweit die bisherigen Erfahrungen reichen, lassen sich bestimmte Einflüsse auf dieses Verhältnis nicht nachweisen. Neben den abnorm verminderten Globulinwerten in der weitaus überwiegenden Zahl der Fälle finden wir solche, die sich der Norm nähern, aber auch solche, deren Zahlen ausserordentlich erhöht sind. Aus diesen Untersuchungen, die in grösserem Stile fortzusetzen wären, ergibt sich schon jetzt, dass die Syphilis einen tiefgreifenden Einfluss auf die Zusammensetzung des Blutes hat, also als eine Blutkrankheit sensu stricto bezeichnet werden muss.

G. Meier-Berlin hält gegenüber Salomon an der absoluten Sicherheit der Wassermannschen Reaktion fest; es kommt vielfach darauf an, was man als positiv oder negativ bezeichnet. Er verwendet möglichst frisches Serum.

Lenzmann-Duisburg bemerkt zur Behandlung der Syphilis, dass er mit intravenösen Chinininjektionen gute Erfolge sah. Er hat bisher 30 Fälle behandelt. Gerade zur Zeit der Entwicklung der Allgemeinsymptome ist das Verfahren von verblüffender Wirkung, die Roseolen blassen ab, die Plaques muqueuses schwinden. Er wirkt auch gut bei maligner Lues in Fällen, wo Quecksilber versagte. Er verwendet Chininum muriaticum 10 proz. in 0,7 proz. Chlornatrium. Man beginnt mit 0,2—0,4 2 mal täglich und steigt bis 0,6—0,8. Starke Dosen bewirken eine momentane Chininvergiftung.

Citron-Berlin hat die Wassermannsche Serodiagnose in über 1200 Fällen erprobt. Nur die wässrigen Extrakte sind verwertbar. Die Misserfolge sind alle nur durch die angeblichen Verbesserungen bewirkt worden. Er weist auf die grosse prognostische Bedeutung der Seroreaktion hin. Verschwindet trotz der Behandlung die Reaktion nicht, so ist dies ein übles Omen. Bei Pa-

ralytikern ist ein Einfluss der Behandlung nicht konstatiert worden.

v. Niessen-Wiesbaden berichtet über weitere Tierversuche mit seinem Syphilisbazillus, den er bisher in 300 Fällen fand. Die geimpften Kaninchen (Fortzüchtung der Kultur in 25 Generationen) zeigten typische Syphiliserscheinungen. Die Spirochaete pallida hält er für ein Keimprodukt seines Syphilisbazillus, dessen ausserordentlichen Pleomorphismus er betont.

Otto Hess-Göttingen: Ueber das Kardiogramm und den ersten Herzton.

Die vorliegenden Untersuchungen wurden mit der von Frank-Giessen angegebenen Methode an kurarisierten Hunden angestellt. Dieselbe gestattet es, nicht nur die langsamen Bewegungen der Brustwand, sondern auch die schnelleren, welche die Herztöne erzeugen, aufzuschreiben.

Das Kardiogramm zeigt in seinem systolischen Teile 2 Gipfel, welche der Ventrikel-, der Aortenpulsation des Herzens entsprechen. Sehr deutlich markiert sich am Beginne der Herzkontraktion ein Zurückschlagen der Vorhofsklappen (relative Insuffizienz). Zum Beginne der Diastole markieren sich die Schwingungen des zweiten Tones und etwas später die Oeffnung der Vorhofklappe als das Minimum der Kurve. Die Schwingungen des 1. Tones sind die ersten 3 Oszillationen des Kardiogramms. Ihre Schwingungszahl beträgt etwa 50 in der Sekunde.

M. Herz-Wien: Herzmuskelinsuffizienz durch relative Enge des Thorax und ihre Behandlung.

Der Vortragende hat sich die Aufgabe gestellt, zu untersuchen, inwieweit bei kranken Herzen der Raummangel eine Rolle spielt. Es ist ihm gelungen nachzuweisen, dass in vielen Fällen nicht, wie man bisher glaubte, die Schwäche des Herzens den Kernpunkt der Krankheit bildet, sondern dass es nur deshalb seine Funktionen nicht erfüllen kann, weil ihm der genügende Raum fehle. Dies ist hauptsächlich dann der Fall, wenn durch eine fehlerhafte Körperhaltung beim Schreiben oder Zeichnen die Brusthöhle so verkleinert wird, dass das Herz einer Pressung durch die Rippen ausgesetzt wird. Daraus erklären sich die zahlreichen Herzbeschwerden bei allen Bureauarbeitern, bei Schriftstellern, Journalisten, Advokaten, Architekten usw. Unter den Aerzten sind es die Zahnärzte, deren Herzen durch die gebückte Körperhaltung leiden. Auch Erkrankungen des Magens und Darmes können durch Hochstand des Zwerchfelles das Herz bedrängen. Der Vortragende schildert die weitgehenden Folgen, welche zuweilen aus diesen Ursachen entstehen, da sie in letzter Linie zu einer wirklichen Schädigung des Herzmuskels führen können. Der Raummangel kommt auch

sehr in Betracht, wenn das Herz selbst sich bei normaler Brustweite vergrössert hat. Der Zweck der Behandlung ist darauf gerichtet, dem Herzen wieder den genügenden Raum zu schaffen. Dazu dient eine Reihe von Verfahren. Der Schreibtisch des Kranken muss so eingerichtet werden, dass stets eine aufrechte Körperhaltung möglich ist. Der Kranke muss sich bemühen, auch während des Gehens stets eine solche einzuhalten. Eine bestimmte Form der Gymnastik, besonders die sogen. Atmungsgymnastik, und eine entsprechende Massage, kräftigen die Muskeln, welche dazu bestimmt sind, den Brustkorb in einer zweckmässigen Lage festzuhalten. Durch diese Behandlung gelingt es oft, alle subjektiven Beschwerden sowie auch die anscheinend schweren und auf eine geringe Leistungsfähigkeit des Herzens hinweisenden Symptome zu beseitigen.

IV. Sitzung am 7. April, nachmittags.

Schott-Nauheim: Zur Frage der akuten Herzüberanstrengung.

Schott hat bereits vor vielen Jahren experimentell akute Herzüberanstrengung dadurch hervorgerufen, dass er gesunde, kräftige Individuen miteinander ringen liess, bis Atemnot entstand. Er fand perkussorisch wie röntgenographisch Herz ausdehnungen. S. wies darauf hin und beleuchtete durch Krankengeschichten, dass auch bei vorher Gesunden lediglich durch Summierung abnorm starker Muskeltätigkeit das Bild der chronischen Herzüberanstrengung entstehen kann. Während einiger Jahre glaubte man dann, chronische wie akute Herzüberanstrengungen könnten nur ein bereits, sei es organisch oder funktionell alteriertes Herz befallen. Auch wurden durch die orthodiographischen Untersuchungen von Moritz, August Hoffmann und de la Camp Zweifel an dem Vorkommen akuter Herzausdehnungen infolge von körperlichen Ueberanstrengungen laut.

Redner erwähnt nun eine Reihe von Untersuchungen Anderer, welche beweisen, dass körperliche Ueberanstrengungen bei vorher Gesunden zur chronischen Herzüberanstrengung führen, wie dies z. B. aus Experimenten mit den im Göpelwerk laufenden Hunden Külbs' hervorgegangen ist; ferner gehören hierher die Beobachtungen von Beck, Zuntz und Schumburg, Staehelin u. a. an Hochgebirgstouristen, die bei Radfahrern gemachten Erfahrungen usw.; und nun zeigt S., wie — abgesehen von anderweitigen Mängeln, die bei Experimenten verschiedener Autoren nachzuweisen sind — gerade bei der Orthodiagraphie die konstanten, insbesondere starken Bewegungen des Herzens leicht zu falschen Bildern führen können, und wie die Orthodiagraphie aus diesem Grunde noch weit davon entfernt ist,

eine an und für sich einwandfreie Untersuchungsmethode für diese Zwecke darzubieten. Erst indem man lerne, ebenso wie bei anderen Untersuchungsmethoden, die Fehler möglichst einzuschränken, könne man zu gut vergleichbaren Resultaten kommen.

S. hat nun, auf solche Fehlerquellen achtend, seine früheren Ringversuche wieder aufgenommen und die nach solch körperlichen Ueberanstrengungen erhaltenen Herzgrenzen von zwei in der Röntgenographie Geübten orthodiographisch aufnehmen lassen, es ergab sich nach starkem Ringen Vergrösserung des Herzens, so dass Schott wiederum zu demselben Schluss kam, nämlich: Körperliche Ueberanstrengungen, die so weit forciert werden, dass sie fühlbares Herzklopfen und starke Dyspnöe verursachen, führen schliesslich zu akuten Herzausdehnungen.

Meinertz-Rostock: Das Venenphänomen.

Eine wertvolle Ergänzung der Methoden für die Messung des arteriellen Druckes wäre es, wenn man den Druck am niedrigsten Punkte des Gefässes des Kreislaufes, also im rechten Vorhof, messen könnte. Gärtner will ihn dadurch ermitteln, dass er feststellt, in welcher Höhe über dem Niveau des Vorhofes der Venenkollaps an der oberen Extremität eintritt. Zweifellos hat der im Vorhof herrschende Druck einen Einfluss auf dieses „Venenphänomen“, aber G. hat nicht berücksichtigt, dass ein wesentlicher zweiter Faktor die Geschwindigkeit des Venenblutes und daher auch die Weite der Gefässbahnen ist. Dass derartige peripherische Ursachen einen wesentlichen und unbestimmbaren Einfluss auf die Höhe des Eintritts des Venenphänomens ausüben, geht aus den Untersuchungen des Vortragenden hervor. Er liess Menschen mit gesunden wie krankhaft veränderten Zirkulationsorganen eine gemessene Zeit an einer Zentrifuge drehen, bis deutliche Dyspnöe da war. In den meisten Fällen (es wurden über 100 Fälle untersucht) war keine Aenderung der Niveauhöhe des Venenphänomens nach der Körperarbeit bemerkbar. In einer Anzahl von Fällen trat eine Steigerung der Niveauhöhe ein, aber nur an den Venen der Hand, mit der die Drehung ausgeführt war. Das gilt für die normalen wie für die pathologischen Fälle (die Werte waren in beiden Resten von Fällen von ganz ähnlicher Grössenordnung). Jene Steigerung war also nicht durch Erhöhung des Druckes im rechten Vorhof zustande gekommen, sondern beruhte auf peripherischen Ursachen. Diese, vor allem die wechselnde Füllung der Gefässe, spielen also eine unbestimmbare Rolle. Infolgedessen ist dem Venenphänomen eine praktische Bedeutung in der angegebenen Richtung nicht beizumessen. Ebenso wenig aber ist die Venendruckmessung nach Frey als einwandfreie Methode anzuerkennen. Das wird begründet.

In welchem Masse muss die Ursache bei der homöopathischen Verordnung berücksichtigt werden?

Von Dr. med. R. F. Rabe, New-York.

Hahnemanns „causa occasionalis“ ist allen, die das Organon studierten, vertraut und bedarf keiner Frage. Wir sind alle einig darin, dass, bevor das dynamische Element eines Falles betrachtet wird, zunächst das mechanische korrigiert werden muss. Die Folgen einer Verletzung, vielleicht von dynamischem Charakter, behandeln wir nicht, bis die mechanische Ursache beseitigt ist. Der verletzende Fremdkörper, der gebrochene Knochen, das getrennte Blutgefäss, der Blasen- oder Nierenstein, kurz jede der zahlreichen mechanischen Schädlichkeiten, in welchem Masse müssen sie bei der Verordnung berücksichtigt werden? Wenn man nur dafür verschreibt, widerspricht solch Verfahren nicht den strengen Hahnemannschen Prinzipien? Sicherlich ja.

Um diesen Beweis über die Grenzen psychischer Erscheinungen hinaus zu erweitern, wollen wir die verschiedenen Miasmen in unsere Diskussion einschliessen. Hier ist es, wo so viel Missverständnis und naturgemäss folgende Verwirrung sich in den Geistern nachdenkender Aerzte entwickelt hat. Diejenigen, welche Nosoden oder Sarkoden gebraucht haben, sind oft angeklagt worden, für die angenommene *Krankheit* zu verordnen, anstatt für den *Patienten*. Es gibt Leute, welche solche Mittel wie Tuberkulin, Syphilin und andere in Bausch und Bogen verdammen und dabei vergessen, dass diese Krankheitsprodukte imstande sein müssen, eine Pathogenese hervorzurufen, die ihnen eigentümlich ist, und zwar in demselben Masse, wie es bei jedem mineralischen oder vegetabilischen Mittel, dessen Wirkung sie ergänzen, verlangt wird. Wäre dies nicht der Fall, so würde eine Krankheit wie Syphilis z. B. nicht tatsächlich existieren.

Glücklicherweise gibt uns das allgemeine Similegesetz nicht nur die Macht, die Hauptursache zu korrigieren, sondern auch ebenso gut den resultierenden Krankheitskomplex. Dieses treue äussere Bild der wirkenden Ursachen muss zuerst beachtet werden, ehe die dynamische Seite des Falles betrachtet werden kann.

Aber wo die Ursache des Leidens an sich einen dynamischen oder schwebenden Charakter hat, da haben wir eine ganz andere Frage zu lösen. Solche Ursache kann von der Beschaffenheit eines Choks sein, ganz geistiger Natur und von verhältnismässig kurzer Dauer, aber ihre Folgen, sowohl geistige wie leibliche, können dauernd sein. Diese resultierenden Störungen sind manchmal für eine Be-

handlung unangreifbar und zwar deswegen, weil sie an sich nicht die wahre Symptomtotalität darstellen. Wo das ursächliche Moment dem Arzte unbekannt ist oder bei der Anamnese des Falles übersehen wird, muss oft ein Misserfolg der Kur eintreten. Wo hingegen dies Element bekannt ist und von dem Arzte verständig verwertet wird, verschwindet die Wolke der Schwierigkeit vom Horizonte.

Das Gewicht, welches auf die Verwertung dieses kausalen Exponenten bei der Zergliederung des vollständigen Symptomen-Wirrwarrs, einschliesslich eines jeden sowohl subjektiven wie objektiven Elements des Falles, gelegt werden muss, ist der wahre Führer zu dem Heilmittel.

Eine Kenntnis der Ursache, wo dies vorher nicht zu erreichen war, wird deshalb wesentlich die Verordnung modifizieren bis zur Vornahme einer ganz neuen Mittelwahl, einer, die nun auf der wahren Totalität der Symptome allein beruht. Wie häufig müssen wir uns mit einem teilweisen Krankheitsbilde begnügen und auf Grund eines solchen Verordnungen treffen. Noch ganz kürzlich gab eine Frau während der Krankheit ihres Gatten, da sie selbst nicht wohl war, Symptome an, die Antimonium crud. deutlich als Mittel verlangten. Seine Anwendung half nichts. Auf der Suche nach weiteren Symptomen fiel es dem Verfasser auf, dass diese Frau sehr häufig während der Krankheit ihres Mannes, den sie sehr liebte, krank geworden war. Sorgfältige Untersuchung brachte die Tatsache ans Licht, dass sie unter zahlreichen gewöhnlichen Symptomen die eigentümliche Empfindung hatte, als ob der Magen einsänke. Eine einzige Gabe von Ignatia brachte nun eine schnelle und brillante Heilung zustande. In diesem Falle haben wir also 1. ein teilweises Symptomenbild illustriert, das ganz gewöhnlich bei dem zuerst gegebenen Mittel gefunden wird, 2. das absolute Versagen dieses Mittels, 3. den kausalen Faktor des seelischen Ursprungs, der ein Symptom erzeugte, das Reflex war, nur ungewöhnlich und eigentümlich in seiner Art und der zu einer schnellen Besserung und völligen Genesung führte. Schliesslich war in diesem Falle die Betrachtung des kausalen Verhältnisses wesentlich für den Erfolg, der dort die Harmonie zur Herrschaft brachte, wo vorher nur Zwietracht herrschte. (?)

Ebenso wurde in einem anderen Falle, wo eine Frau beim Fallen von dem Tritte eines vorzeitig weiterfahrenden Pferdebahnwagens sich wahrscheinlich verletzt hatte, und wo Arnica mit geringem Erfolge gegeben worden war, ein Erfolg durch Opium erzielt, das wegen einer Reihe von Symptomen, die offensichtlich die Folge des Schreckens waren, den sie bei dem Unfälle erlitten hatte, verschrieben wurde. Hier bezeichnete wieder die Ein-

beziehung des kausalen Elements in den Symptomenkomplex sehr deutlich das Mittel, das zu seinem Erlöschen nötig war.

Bei einem frischen Falle von Muskelkrampf des Pharynx, der von einer Hyperämie der Rachenschleimhaut mit Entzündung und Vergrößerung der benachbarten Drüsen herrührte, schien Capsicum das verlangte ähnliche Mittel zu sein. Es ist unnötig, zum Beweise dessen die deutlich ausgesprochenen Symptome vorzuführen, die zu der Wahl dieses Mittels führten, aber es genügt zu bemerken, dass eine allmähliche Besserung mit völliger Genesung innerhalb eines Monats erfolgte. Obwohl es dem Verfasser bekannt war, dass eine alte unterdrückte Syphilis der Störung zugrunde lag, beeinflusste diese Tatsache ihn in keiner Weise bei der Wahl des so gut indizierten Mittels. Aber die Besserung hielt nicht an, auch nicht bei Anwendung einer zweiten Gabe. Nachdem genügend Zeit verflossen war, ohne dass der Patient sich gebessert hatte, bekam er nun eine einzige Gabe von Syphilin. Sofortige Besserung folgte mit völliger Genesung, und obwohl einige Monate verflossen sind, ist die Krankheit nicht wiedergekehrt. Soviel mir bekannt ist, schliesst die veröffentlichte Pathogenese dieser Nosode die Symptome, gegen die sich in diesem Falle die Verordnung richtete, nicht ein, aber der unlegbar vorteilhafte Ausgang ist an sich ein genügender Beweis und Rechtfertigung für seine Anwendung. Was müssen wir also daraus schliessen? Wurde Syphilin allein wegen der luetischen Anamnese gegeben? Wurde es gegeben, weil das offenbar indizierte Mittel seine Wirkung versagte? Ja, soweit als die *Gelegenheit* zu seiner Anwendung in Frage kam, aber nicht insoweit, als seine Anwendung ausgeführt wurde. Es wurde angewendet, weil es nach des Verfassers Ansicht das ganze Symptomenbild deckte, indem es die ganze Totalität wiedergab, die, obwohl vielleicht wenig ausgeprägt in den lokalen oder speziellen Symptomen, stark in den allgemeinen Symptomen oder denen des Patienten selbst hervortrat. Daher bestimmte in diesem Falle wieder die Erkenntnis der Ursache die homöopathische Verordnung.

Aus der Darstellung des vorstehenden Beweisfalles geht hervor, dass es hinreichend bewiesen ist, dass bei dem Suchen nach dem Simillimum die richtige Einschätzung des kausalen Elements von unzweifelhafter Wichtigkeit und in die Augen springender Notwendigkeit ist. Die „Totalität der Symptome“ verlangt zu ihrer Beachtung den richtigen Standpunkt, um ihre Bedeutung am besten zu verstehen. (Medic. Advance, Vol. 35, Nr. 10.)

Dr. Kl.

Die Pathogenese und die therapeutischen Wirkungen der Röntgenstrahlen und das homöopathische Aehnlichkeitsgesetz.

Nach einem Vortrage von Dr. E. M. Madden, M. R. C. S.

(Schluss.)

In vielen Fällen — manche Autoritäten sagen sogar: nach allen Fällen — von Röntgenstrahlen-Erythema bleibt eine mehr oder minder starke Pigmentation der Haut zurück, und in manchen Fällen hat sich diese als aussergewöhnlich langwierig und beschwerlich erwiesen, besonders bei Leuten, deren Hautfarbe brünett ist. Demgemäss lesen wir, dass „Ullmann gute Resultate mit der Radiotherapie in Fällen von Vitiligo und Hyperpigmentation erzielt hat“.

Verfolgen wir die weitere Wirkung stärkerer Dosen, so finden wir, dass das auf eine intensive Bestrahlung folgende Erythem in ernsteren Symptomen bestehen kann. „Auf der roten erythematischen Haut beginnen sich Erhebungen von verschiedener Grösse zu zeigen, die akuminat oder pustelförmig sein können. Im Anfangsstadium sind sie nackt sichtbar und ähneln gewöhnlichen Kongestionspusteln. Oeffnet man sie jedoch mit einer Nadel, so tritt eine gelbe, serumartige, kaum durchsichtige Flüssigkeit heraus und die Pustel verschwindet. Diese Erhebungen sind trotz ihrer Kleinheit richtige Bläschen. Sie treten in Gruppen oder über die Haut zerstreut auf und gehen schliesslich in vesico-bullae oder vesico-pustulae über, die das Aussehen eines gewöhnlichen Ausschlages haben. Da haben wir ganz genau die Beschreibung eines akuten Ekzems, und wir sind daher nicht im mindesten überrascht, in den therapeutischen Kapiteln zu lesen, dass Ekzem eines der Leiden ist, über welche die Röntgenstrahlen sehr häufig und rasch triumphieren, sogar in Fällen, die sich jeder anderen lokalen Behandlung gegenüber als sehr hartnäckig erwiesen. Nachstehend einige hierher gehörige Auszüge: „Bei einer nässenden Flechte verschwindet das Exsudat nach 1 bis 4 Expositionen und kehrt nicht zurück.“ „Bei pruriginösem Ekzem hört das Jucken oft nach einer einzigen Applikation auf.“ „Bei trockenem Ekzem ist die Wirkung der Strahlen höchst bemerkenswert.“ „Häufig genügt eine einzige Anwendung.“ „Gerade bei chronischen, hartnäckigen oder rekurrierenden Fällen sind sie am nützlichsten,“ etc.

Das letzte Stadium der Röntgenstrahlen-Dermatitis ist die Entwicklung der Ulceration in verschiedener Intensität; die mildeste Form ist hierbei das Resultat einer Gruppe zusammenfliessender Bläschen, welche bersten und eine Wunde, abson-

dernde Fläche zurücklassen. An die Stelle des Juckens tritt jetzt ein beissender, brennender, unerträglicher Schmerz. Diese Art Geschwür beginnt gewöhnlich in 10 bis 13 Tagen zu heilen. Eine noch bössere Form der Dermatitis kann zu ausgedehnter Nekrosis der Haut führen; auf der zerstörten Haut bleiben Geschwüre von unbestimmter Tiefe zurück, die sich bisweilen sogar in die darunterliegenden Gewebe erstrecken, und deren Oberfläche sehr starke Sekretion aufweist. Diese Form ist die schlimmste Art des einer akuten Dermatitis folgenden Geschwürs, da der Schmerz sehr gross ist, bisweilen in seiner Stärke furchtbar wird und oft auf Nachbartheile übergreift. Diese Geschwüre heilen sehr langsam und können jahrelang dauern; von mehreren Beobachtern sind auch bösartige Neoplasmen beschrieben worden, die sich in den Narben entwickeln, welche durch die schliessliche Heilung der Geschwüre entstehen.

Die schlimmste Form aber ist die chronische Dermatitis, welche die mit Röntgenstrahlen Arbeitenden befiehl, bevor sie die Notwendigkeit erkannt hatten, ihre Haut vor der sich anhäufenden Wirkung beständig wiederholter kurzer Expositionen zu schützen. Sie beginnt heimtückisch und ihre wahre Natur wurde gewöhnlich zu Anfang nicht erkannt. Ueber ihren Verlauf schreibt Dr. Hall-Edwards: „Die Krankheit zeigt sich zuerst an durch ein leichtes Erythem an den Wurzeln der Nägel. Die Nägel beginnen sich zu verdicken, und ihre Substanz degeneriert, bis sie schliesslich unförmige Massen werden. Die Haut wird gleichmässig rot, und dann erscheinen kleine, warzige Auswüchse. Diese nehmen allmählich an Grösse und Zahl zu, während die Haut im allgemeinen trocken und runzelig wird. In diesem Stadium leidet der Patient, abgesehen von der Entstellung, keine Unbequemlichkeit. Die warzigen Wucherungen fahren fort, an Grösse zuzunehmen, und die Haut verliert ihre Elastizität in solchem Masse, dass sie bei der leichtesten Anstrengung springt; dieses Zerspringen ist sehr schmerzhaft, und die dadurch entstehenden Wunden sind schwer zu heilen. Die Kranken empfinden einen unbeschreiblichen Schmerz, der aus den Knochen zu kommen scheint und beim Senken der Hände stärker wird; auch Verlust der Kraft in den Armmuskeln ist beobachtet worden. In diesem Stadium bietet die Haut zwischen den warzigen Wucherungen alle Kennzeichen der Telangiectasis, ist beträchtlich verdickt und zu den darunterliegenden Geweben herabgezogen. Die Patienten haben ein stetes Gefühl des Brennens und ärgsten Juckens, so dass es recht viel Selbstbeherrschung erfordert, sich vom Kratzen zurückzuhalten. Die Basen von einigen der grösseren Warzen werden entzündet, und die verdickte Masse

kann verschwinden, wobei ein Geschwür zurückbleibt, das Monate zur Heilung benötigt. Diese Geschwüre sind so empfindlich und schmerzhaft, dass es unmöglich ist, mit Worten eine Vorstellung von den Schmerzen der Unglücklichen zu erwecken. Manche Geschwüre wollen nicht heilen, werden allmählich grösser und nehmen einen bösartigen Charakter an, der operatives Einschreiten nötig macht.“

Dr. J. T. Pitkin beschreibt in einem vor der „Amerikanischen Röntgenstrahlen-Gesellschaft“ im Jahre 1903 gehaltenen Vortrage die Leiden bei dieser furchtbaren Krankheit folgendermassen:

„Die grässlichen Schmerzen und Leiden, die Hyperästhesie und Parästhesie, zu beschreiben, ist keine Sprache fähig. Der Stich der Honigbiene, der Durchgang eines Nierensteines sind sicherlich schmerzhaft genug, aber es sind vergleichsweise Vergnügen, da sie paroxysmusartig eine zeitliche Grenze haben.

Äusserste Empfindlichkeit gegenüber der leinsten Berührung, heisse Blutwellen, kalte Schauer, gesteigerte Wärme, Prickeln, Jucken, ein durch das Pulsieren der Arterien noch vermehrter Schmerz, Stechen, Kribbeln, brennende und bohrende Schmerzen, als ob die Körperteile in Flammen stünden und Wanzen oder andere Lebewesen enthielten; Gefühle, als ob das anatomische Gefüge von einer Lage in die andere gebracht würde; all diese Empfindungen wachsen mit der zunehmenden Stärke des Entzündungsprozesses.“

Wahrlich, ein schreckliches Bild und wohl das heldenhafteste, wenn auch ungewollte Experiment, das je mit einem therapeutischen Agens angestellt wurde.

Dr. Brocq hat zwei Fälle von Epithelioma mitgeteilt, das an den Händen von Aerzten auftrat, welche die Radiologie praktisch betreiben.

Entsprechend dieser äussersten Form der Röntgenstrahlen-Dermatitis finden wir, dass die Radiotherapie erfolgreich bei der Behandlung vieler Geschwürsarten angewandt wird, vom einfachen chronischen Krampfadergeschwür oder einem hartnäckigen Brand bis zu Lupus, Ulcus rodens und Keloid.

Auch bösartige Warzen, Epithelioma der Haut und alle Arten von krebsartigen Hautwucherungen, ferner Knoten oder sekundäre Ablagerungen, die nach Operationen auftreten; viele Seiten in dem Werke Dr. Belots sind gefüllt mit Berichten über diese und andere verwandte Zustände, die durch Röntgenstrahlenbehandlung geheilt oder doch bedeutend gebessert wurden. Hierbei kann er wiederum eine Bemerkung über die homöopathische Wirkung der Strahlen nicht unterlassen, obwohl er natürlich dieses Wort nicht gebraucht; er sagt:

„Es sind Beispiele berichtet worden für das Vorkommen von Epithelgeschwüren in Narben infolge von Dermatitis, und wir haben bereits auf die Entstehung von neoplastischen Wucherungen auf den Händen von Aerzten, die an chronischer Dermatitis leiden, hingewiesen. So können die X-Strahlen, die gewöhnlich den Rückgang von Neoplasmen bewirken, sie in gewissen Ausnahmefällen hervorrufen.“

In den Berichten über die geschwürbildenden und die anderen schliesslichen Wirkungen der Röntgenstrahlen kehrt kein Symptom so regelmässig und so stark betont wieder wie die ausserordentliche Stärke und Persistenz des Schmerzes, der diese Wirkungen begleitet. Und dementsprechend finden wir, dass, wenn auch die Frage, ob die Röntgenstrahlen eine wirkliche kankröse Wucherung für immer heilen können, von einigen Autoritäten verneint wird, doch allgemein ihre Fähigkeit anerkannt wird, den Schmerz, der solche Bildungen begleitet, zu lindern und oft ganz zu beseitigen; und in der Tat ist das in einem solchen Grade der Fall, dass die analgetischen Eigenschaften der Röntgenstrahlen mit Erfolg bei vielen anderen schmerzhaften Krankheiten, wie Neuritis, kutanöser Hyperästhesie u. a. angewendet worden sind.

Ich habe keineswegs versucht, die verschiedenen toxischen Resultate einer Röntgenstrahlendermatitis aufzuzählen, noch auch all' die verschiedenen Hautkrankheiten, bei deren Behandlung die Strahlen sich als heilkräftig erwiesen haben, sondern ich habe lediglich versucht, die Hauptgebiete zu skizzieren, in welche diese toxischen Resultate sich einreihen, und ich glaube gezeigt zu haben, dass jedes der letzteren ein genaues Simillimum zu gewissen Krankheitszuständen darstellt, wofür die Strahlen in weitem Umfange und mit grossem Erfolge therapeutisch angewendet werden.

Für uns, die wir so wohl vertraut mit der homöopathischen Spezifität der Arzneiwirkung sind, muss die Erwartung als fast selbstverständlich erscheinen, dass spätere Forschungen auch die nachteiligen und heilenden Wirkungen der Röntgenstrahlen auf die *inneren Organe* und auf die tiefere Struktur des Körpers als demselben Gesetze folgend dartun werden, das ihre Wirkung auf die Haut bestimmt. Das ist aber vorerst noch nicht so leicht zu beweisen. Sicher aber ist, wie gesagt, dass die Röntgenstrahlen jedes körperliche Gewebe durchdringen, und es ist kaum zweifelhaft, dass sie irgend eine Veränderung hervorrufen müssen, sei es, dass sie gewisse Zellen stimulieren, schwächen oder zerstören, je nach der Stärke der Dosis oder der Empfindlichkeit der Gewebe.

Ich kann hier nicht in die Frage eintreten, inwiefern die Röntgenstrahlen ein primäres, bös-

artiges, tiefliegendes Neoplasma heilen, retardieren oder modifizieren können, noch vermag ich auf das Gesetz einzugehen, von dem eine Wirkung der beobachteten Art abhängt, aber es sei mir gestattet, auf die Tatsache hinzuweisen, dass in einem Falle von primärem Skirrhus in den tieferen Geweben einer Mamma bei einer gemeinschaftlich von Dr. Geo. Burford und mir behandelten Patientin wir nach der Operation sichtlichen Beweis dafür bekamen, dass eine vorherige Röntgenstrahlen-Applikation die Geschwulst dermassen in ihrem weiteren Wachstum gehindert hatte, dass wir den Eindruck erhielten, sie hätte, in einem früheren Stadium angewandt, die Neubildung hemmen oder überhaupt beseitigen können. Ein mikroskopisches Bild von derart veränderten Zellen war kürzlich bei einer Versammlung der Britischen Homöopathischen Gesellschaft zu sehen.

Veränderungen, die durch Röntgenstrahlen in der inneren Struktur des Körpers hervorgerufen wurden, sind bisher noch nicht in grosser Zahl beobachtet worden, aber wir besitzen eine oder zwei ziemlich wichtige Beobachtungen über diesen Gegenstand; zunächst ist klar bewiesen worden, dass die Strahlen eine ganz bestimmte Wirkung auf die Milz und andere hämatopoetische Organe haben, dass „nach jeder Sitzung plötzlich die Zahl der weissen Blutkörperchen beträchtlich wächst, worauf sie sich langsam und gleichmässig vermindert, bis sie geringer ist als vor der Irradiation. Nach einiger Zeit wird die jeder Bestrahlung folgende Vermehrung sehr klein, aber eine ständige Verminderung ist noch zu konstatieren. Die Leukozytosis ergreift die polynuklearen Zellen lieber als die Myelozytes“. So tun die Strahlen ihre doppelte und entgegengesetzte Wirkung nochmals dar.

Eine andere bemerkenswerte Wirkung der Röntgenstrahlen entdeckte man bei Experimenten an mehreren männlichen Meerschweinchen, die, wie sich herausstellte, vollkommen steril geworden waren; nach dem Tode fand man, dass ihre Testikel bis auf die Hälfte oder ein Drittel der normalen Grösse eingeschrumpft waren, und dass Spermatozoen gänzlich fehlten. Es ist mir nicht bekannt, ob diese Kraft der Strahlen je therapeutisch verwendet worden ist, aber in seinen Bemerkungen darüber scheint unser Gewährsmann Dr. Belot eine stille Neigung zum Aehnlichkeitsgesetz zu ver raten, die kaum ganz unbewusst sein kann, denn nach einer durchaus angebrachten Ermahnung zur grössten Vorsicht bei der therapeutischen Behandlung der Leisten- und Hodengegend fährt er fort: „Andererseits dürfte die Vermutung nicht unberechtigt erscheinen, dass sorgsame und mässige Bestrahlung eine stimulierende Wirkung auf die

Samensekretion haben könnte. Wie gezeigt worden ist, wird die Lebenstätigkeit mancher Zellen durch eine leichte Röntgenstrahlen-Exposition stimuliert, während dieselben Zellen bei längerer Exposition vertrocknen und zugrunde gehen.“

Wenn ein hervorragender Spezialist, der, so viel ich weiss, der Homöopathie fern steht, in seinem Streben nach Wahrheit gezwungen ist, sich in solchen Worten auszudrücken über diese Behandlungsmethode, die von einigen der besten Mediziner unserer Zeit in so ausgedehntem Masse angewandt und studiert wird, und wenn wir finden, dass uns ein ähnliches oder sogar noch nachdrücklicheres Zeugnis für die Wahrheit unseres Gesetzes von denen beigebracht wird, welche auf dem anderen, höchst bekannten Felde therapeutischer Forschung arbeiten, nämlich den Behandlungsmethoden mittels Serum und Impfung, so können wir als ganz sicher annehmen, dass unser Gesetz nicht wird umgestossen werden, sondern dass vielmehr sein Geltungsbereich durch neue therapeutische Entdeckungen nur noch erweitert werden wird, und dass sich die Augen der recht denkenden und aufrichtigen Männer, die es bisher unbewusst angewandt haben, sich seiner Richtigkeit nicht länger verschliessen werden. (Br. Hom. Rev., Vol. I., 8.)

Dr. M. F. K.-B.

Die Homöopathie in Brasilien.

Von Dr. med. Kluge-Bremerhaven, Oberarzt d. L. a. D.

Wir folgen bei unserer Darstellung dem uns lebenswürdigerweise zugesandten „Guia homoeopathico brasileiro para 1908 pelo Dr. Nilo Cairo. Carityba 1908.“ Dies ist ein Führer durch das homöopathische Brasilien, d. h. ein Adressbuch über die Personen und Anstalten in Brasilien, die sich mit der Homöopathie beschäftigen. Das Buch in Klein-Oktavformat mit orangefarbenem Umschlag beginnt mit einer Vorrede des Dr. Nilo Cairo, worin er die Herausgabe des Buches mit den vielen Fehlern und Irrtümern entschuldigt, die er in Dr. Clarke's „International homoeopathic medical directory for 1907“ (einem internationalen Adressbuch über Homöopathie) in dem Abschnitt über Brasilien gefunden hat; daran schliesst sich in ziemlich ausführlicher Behandlung ein *Abriss der Geschichte der Homöopathie in Brasilien* (über die wir in Bd. 151, Nr. 19/20 der „Allgem. hom. Ztg.“ bereits einen Vortrag des Dr. Diaz da Cruz gebracht haben) aus der Feder des Dr. Nelson de Vasconcellos. Dann folgen die *Namen der rite approbierten homöopathischen Aerzte, ihre Titel, die Lage ihrer Wohnungen und ihrer Sprechzimmer* (letztere sind häufig, in Rio de Janeiro fast immer, ausserhalb des Wohnhauses in anderen Strassen)

und Angabe ihrer Sprechstunden. Es gibt in Rio de Janeiro 35, in ganz Brasilien 66 homöopathische Aerzte; ausserdem gibt es noch im Staate Rio Grande do Sul 81 Homöopathen, die nicht wie obige 66 von den staatlichen allopathischen Fakultäten vorgebildet und geprüft sind, auch in den anderen Staaten Brasiliens keine Erlaubnis zum Praktizieren erhalten. Dem Europäer (speziell uns Deutschen) fällt bei den Titeln auf, dass nicht nur militärärztliche Titel und Bezeichnungen als Leiter oder Aerzte in Krankenhäusern, sondern auch Titel wie Zivilingenieur, Baccalaureus der Naturwissenschaften, Präparator in Botanik, Doktor der Mathematik den dortigen Kollegen zukommen; der Verfasser des erwähnten geschichtlichen Abrisses, Dr. Vasconcellos, ist z. B. aktiver Fregattenkapitän in der brasilianischen Marine, Baccalaureus in den Naturwissenschaften, Zivilingenieur und Geograph. Doktor der Mathematik, Lehrer an der Marineschule und Professor an der Militärschule! Entweder ist also in Brasilien die Erwerbung eines solchen Titels sehr erleichtert und begehrt oder das medizinische Studium nimmt nicht so viel Zeit und Arbeit für sich in Anspruch wie bei uns, wo ein solcher Doppeltitel gewöhnlich nur bei späteren „Umsattelungen“ vorkommt.

Darauf folgt ein Verzeichnis der *homöopathischen Apotheken* Brasiliens mit chemischen Laboratorien, welche die stattliche Zahl von 41 erreichen; es sind dies zum Teil Filialen grösserer Geschäfte, und in vielen derselben halten zugleich einige Aerzte Konsultationen ab, wie ich selbst das auch in anderen Staaten Südamerikas beobachtet habe.

Homöopathische Vereine gibt es zwei in Brasilien: das Instituto Hahnemanniano do Brasil, das fast alle bedeutenden Aerzte und Apotheker Brasiliens als Mitglieder zählt, und die Sociedade homoeopathica uruguayanaense, die in der Stadt Uruguayana gegründet, auch Laien (Frauen und Kinder inkl.) aufnimmt und mehr nach Art einer Krankenkasse homöopathischen Arzt und Arznei, zuweilen auch Krankenunterstützung und Beihilfen bei Beerdigungen gewährt.

Homöopathische Zeitschriften existieren in Brasilien nach dem „Guia“ fünf: Die *Annaes de Medicina Homoeopathica* im 10. Jahrgange, Organ des Instituto, das *Boletim de Medicina homoeopathica*, ferner *Brazil homoeopathico*, *Revista homoeopathica do Paraná* und *Revista de Medecina homoeopathica* von Ignacio Cardoso in Porto Alegre.

Wir finden nun ferner sehr interessante Notizen über die *homöopathischen Krankenhäuser* und Stationen in Brasilien; als erstes wird hier das *Hospital da Santa Casa de Misericordia* genannt, das schon seit dem Jahre 1883 besteht und in den 34 Betten seiner homöopathischen

Abteilung bis jetzt 7080 *Patienten* verpflegt hat. Das zweite ist das *Hospital da Sociedade Portuguesa de Beneficencia*, das in seiner homöopathischen Abteilung 37 Betten hat; dieselbe hat von 1859—1882 11520 *Patienten* verpflegt, davon sind 527 = 4,57 Proz. gestorben, während auf der *allopathischen* Abteilung im gleichen Zeitraum 18459 *Patienten* verpflegt wurden, von denen 1034 = 5,60 Proz. starben; von 1880—1900 starben von 9603 auf die *homöopathische* Abteilung Aufgenommenen 498 = 5,18 Proz., auf der *allopathischen* Abteilung gleichzeitig dagegen von 12919 *Patienten* 1159 = 8,97 Proz. Zieht man den ganzen Zeitraum von 1859—1900 in Betracht, so ergibt sich das für uns so erfreuliche Resultat, dass die *homöopathische* Abteilung eine Mortalität von 4,87 Proz. hat gegenüber 7,28 Proz. der *allopathischen* Abteilung. In dem *Hospital des Ordens der Tertiärer Carmeliter* hat die *homöopathische* Abteilung, die im Jahre 1873 mit 18 Betten eröffnet wurde, bis zum Jahre 1900 6100 *Patienten* behandelt bei 402 *Todesfällen* = 6,59 Proz., während die *allopathische* Abteilung mit 10488 *Patienten* im gleichen Zeitraum 1121 *Todesfälle* = 10,73 Proz. hatte. Das *Hospital des Tertiärerordens zum heiligen Franziskus*, dessen *homöopathische* Abteilung im Jahre 1859 mit 60 Betten eröffnet wurde, hatte bis 1882 7150 *Patienten* und dabei 398 *Todesfälle* = 5,56 Proz., die *allopathische* Abteilung hatte in gleicher Zeit 9030 *Patienten* mit 620 *Verlusten durch Tod* = 6,86 Proz. Von 1880—1900 wurden auf der *homöopathischen* Abteilung 4882 *Patienten* behandelt mit 338 *Todesfällen* = 6,92 Proz., während die *allopathische* Abteilung bei 6774 *Patienten* 789 *Todesfälle* = 11,69 Proz. hatte und von 1858—1900 macht dies für die *Homöopathie* 6,24 Proz., für die *Allopathie* 9,27 Proz. Auffällig ist sowohl bei diesem Hospital wie bei dem der portugiesischen Wohltätigkeitsgesellschaft (Nr. 2) die verhältnismässig günstigere Mortalität vor 1880 als später, während man in Ansehung der neueren Wundbehandlung, besserer Krankenpflege und Diagnostik eher bessere Resultate in den letzten 30 Jahren erwarten sollte. Wir bedauern, dass der Herausgeber des „Guia“ nicht den Versuch gemacht hat, diese auffällige Differenz zu erklären. Im *Hospital Central do Exercito*, d. h. dem Hauptlazaret der Garnison von Rio de Janeiro ist seit 1902 von dem vor kurzem leider verstorbenen Kriegsminister Marschall Mallet eine *homöopathische* Abteilung mit 40 Betten eingerichtet, die von 1902—1907 4078 *Patienten* mit nur 69 *Todesfällen* = 1,6 Proz. hatte, während die zweite und dritte (*allopathische*) Abteilung im gleichen Zeitraume 2,1 Proz. resp. 2,4 Proz. *Todesfälle* (3817 : 81, 3374 : 83) hatten. Diese beiden *allopathischen* Ab-

teilungen verpflegten 7191 *Patienten* in genannter Zeit, wofür im ganzen 100571 \$ 420 Reis = 457142 Mk. für *Medikamente* vom Kriegsministerium ausgegeben wurden, während für die 4078 *Patienten* der *homöopathischen* Abteilung 2680 \$ 000 Reis = 12182 Mk. angewiesen wurden, von denen aber nur 1420 \$ Reis = 6454,54 Mk. verbraucht, also ein Rest von 1260 \$ = 5728 Mk. übrig blieben. Wenn wir berechnen, was für eine Summe für *Medikamente* auf die 4078 in Wirklichkeit *homöopathisch* behandelten *Soldaten* entfiel, wenn dieselben wie die 7191 *Soldaten* in der zweiten und dritten Abteilung ebenfalls *allopathisch* behandelt wären, so erhalten wir den Betrag von 57033 \$ 825 Reis = 259244 Mk. d. h. also mehr als 40 mal (genau 40,15 mal) so viel als die für *homöopathische* *Medikamente* verausgabten 6454 Mk.!

Die vorstehende vergleichende Statistik ist sicher für die *Homöopathie* im allgemeinen von grosser Wichtigkeit, da sie die Ueberlegenheit der *Homöopathie* gegenüber der *Allopathie* an *Patienten* in dem gleichen Zeitraume, am gleichen Orte, bei gleicher *Verpflegung* und auch bei ungefähr denselben *Krankheiten* in ihren *Heilungsergebnissen* deutlich erweist; dass die medikamentöse Behandlung der *Homöopathie* sich um ein Bedeutendes billiger stellt als die *allopathische*, war a priori zu erwarten, es ist aber doch wichtig, diesen Vorzug auch mit Zahlen direkt nachweisen zu können. Sollte diese bedeutende Differenz der beiden Behandlungsarten zugunsten der *Homöopathie* nicht ein Grund sein, auch unser Kriegsministerium zu veranlassen, in grösseren Lazaretten wie Berlin, Köln, Mainz, München, Stuttgart, Kiel den so lehrreichen Versuch des Marschalls Mallet in Brasilien nachzumachen? In die Taktik werden verhältnismässig schnell fremde Lehren, die sich bei anderen Völkern bewährt haben, eingeführt, wie die Buren- und Japanertaktik; warum sollte man nicht auch in das Sanitätswesen eine Lehre, wenn auch zunächst nur zur Prüfung, einführen, die aus Deutschland stammt, sich hier mehr als 100 Jahre trotz aller Verfolgungen gehalten und bewährt hat und inzwischen auch von der nachhinkenden offiziellen Wissenschaft von Tag zu Tag mehr anerkannt wird, nachdem sie in der ganzen Welt verbreitet ist und bei unseren Antipoden so auffallende Beweise ihrer Vorzüglichkeit wie die obigen abgelegt hat? Gefährlicher ist das sicherlich nicht als die moderne *Hundscurt*, *Starrkrampf* und *Diphtherie-Imfpbehandlung*, aber sicher billiger, schonender und heilsamer.

In den *Polikliniken* der *Homöopathie* sowohl in Rio de Janeiro wie in anderen Staaten der Republik wurde eine sehr grosse Zahl von *Patienten* behandelt und zwar in der *Poliklinik*, die zum *Hospital da Santa Casa de Misericordia* gehört, in

etwa 26 Jahren 91480 *Patienten* mit einer Mortalität von 1,73 Proz., in den *homöopathischen Polikliniken der kaufmännischen Angestellten von Rio* wurden in zehn Jahren 12040 *Konsultationen* erteilt, in der *Poliklinik der Kgl. Verdienst-Unterstützungskasse* in zehn Jahren 23069 Beratungen; ausser diesen drei Polikliniken existieren noch vier andere im Lande von kürzerem Bestehen.

Hierauf folgt eine ziemlich umfangreiche *Liste der homöopathischen, in Brasilien entstandenen Originalwerke* und der Uebersetzungen aus anderen Sprachen.

Den Schluss des Werkchens bilden die *Namen der 118 bisher verstorbenen Jünger Hahnemanns in Brasilien*. Das Büchlein ist durchschossen mit den zinkotypierten Nachbildungen von Photographien der bedeutendsten homöopathischen Aerzte Brasiliens und mit auf buntem Papiere gedruckten Annoncen verschiedener homöopathischer Apotheken.

Alles in allem genommen, halten wir das Buch für ein sehr nützlich und dankenswertes Werk; es ist entschieden geeignet, die Achtung vor der Homöopathie und ihrer Vertreter in Brasilien zu erhöhen. Wir Deutschen können noch mancherlei aus diesem Buche für die Propaganda der Lehre Hahnemanns lernen.

Eine Berichtigung.

Rotterdam, . . .

Hochgeehrte Redaktion!

Als getreuer Leser Ihrer Zeitung habe ich auch in Nr. 13—16 d. Js. den Vortrag von Prof. Dr. Scholtz über den heutigen Stand der Syphilisbehandlung gelesen. Was mir darin am meisten auffiel, war der Abschnitt auf Seite 124, 1. Spalte, über das prozentuale Vorkommen des Tertiärismus, und ganz besonders diese Worte:

„Mithin kann aus diesen Statistiken — was noch nie recht hervorgehoben worden ist — zunächst nur der Schluss gezogen werden, dass Patienten mit häufigen Rezidiven in der Frühperiode selten an tertiärer Lues erkranken, während Kranke, bei denen nur ganz unbedeutende klinische Erscheinungen in der Frühperiode vorhanden waren, weit häufiger tertiäre Erscheinungen usw. bekommen. Der Grund hierfür liegt vielleicht in der fehlenden resp. ungenügenden Quecksilberbehandlung in der Frühperiode, dies erscheint mir sogar plausibel; vielleicht aber auch darin, dass durch häufige Rezidive in der Frühperiode eine stärkere Immunisierung des Körpers (im weitesten Sinne) zustandekommt.“

Diese Worte erinnerten mich an einen Vortrag von Kröner im Berliner Verein Homöopathischer Aerzte, gehalten am 28. Juni 1906, worin er sagt (Zeitschrift des Berliner Vereins Homöopathischer Aerzte, Band XXV, Heft 4/5, Seite 322):

„Auch diese Frage (Gewährt ausgiebige Quecksilberbehandlung einen gewissen Schutz gegen spätere Erkrankung an Tabes?) wäre ein dankbares Feld für eine unbefangene Statistik. Die der allopathischen Schule ist sichtlich durch den merkurialistischen Standpunkt der Syphilidologen beeinflusst.“

„Uebrigens sind dabei zwei Fragen auseinanderzuhalten. Erstens: Ist es wahr, dass unter den Tabikern verhältnismässig mehr „ungenügend“ Vorbehandelte sind als unter der Zahl der syphilitisch Gewesenen überhaupt? Zweitens: Wenn das der Fall ist, lässt sich nicht auch eine andere Erklärung dafür denken?“

„Dieser zweite Punkt ist meines Erachtens noch gar nicht berücksichtigt worden. Bei allen Ausschlagskrankheiten gilt es als prognostisch günstig, wenn der Ausschlag ordentlich herauskommt. Wenigstens nach meinen Erfahrungen findet sich die Scharlachnephritis auffallend häufiger bei solchen Fällen, bei denen das Exanthem nur unbedeutend war. „Ungenügend“ mit Hg. behandelte Syphilisfälle sind nun aber sicher solche, bei denen die Haut- und Schleimhauterscheinungen wenig auffallend gewesen sind. Sollte nicht hierin — die Richtigkeit der allopathischen Behauptung vorausgesetzt — des Rätsels Lösung liegen, dass ein gewisser Antagonismus besteht zwischen den äussern und innern Manifestationen der Syphilis? Untersuchungen existieren meines Wissens noch nicht, dürften auch von seiten der herrschenden Schule, welcher diese Gedankengänge gänzlich fern liegen, kaum zu erwarten sein.“

Ich meine, es lohnt sich der Mühe, einmal ganz genau darauf hinzuweisen, dass, obwohl Prof. S. meint, es sei *noch nie* in bezug auf den Tertiärismus Obiges aufgestellt worden, dies in bezug auf die parasyphilitischen Erkrankungen schon längst in einer unserer homöopathischen Fachzeitschriften geschehen ist. Denn einmal ist die Meinung, das Herauskommen des Ausschlags sei ein günstiges prognostisches Zeichen, ein Begriff, der in Aerztekreisen noch fast nur unter den Homöopathen gewürdigt wird, und es muss deshalb für uns Homöopathen etwas Erfreuliches in der Entdeckung liegen, das, was in unseren Kreisen eine bekannte Tatsache ist, jetzt im anderen Lager als ein neuer und grundlegender Gedanke ausgesprochen wird. Und andererseits müssen wir doch bei dem in der heutigen Zeit so heftigen Streite um die Prioritätsrechte wenigstens unserem Spezialkollegen Kröner die Prioritätsrechte wahren auf den Gedanken: „dass ein gewisser Antagonismus besteht zwischen den äussern und innern Manifestationen der Syphilis.“

Hochachtungsvoll

Ihr ergebener Kollege Dr. Tuinsing.

Ueber die Wirkung des Alkohols auf das Auge.

Neben der allgemein bekannten Wirkung des Nikotins und einiger Medikamente bespricht Prof. Dr. Laqueur-Strassburg auch die Einwirkung des Alkohols auf das Auge. Wie bei allen Giften kann man auch beim Alkohol eine akute und chronische Intoxikation unterscheiden. Die akute besteht in der Parese des einen oder anderen Augenmuskels, welche die Ursache des bekannten Doppelsehens des betrunkenen Menschen ist. Das Symptom geht schnell vorüber. Seltener sind dauernde Gesichtsstörungen beobachtet worden. Die Sehstörungen, die der chronische Alkoholismus hie und da verursacht, sind dieselben, die der Missbrauch des Tabaks zur Folge hat. Sie lassen sich folgendermassen formulieren: 1. Aeusserlich ist an den Augen nichts Abnormes zu sehen. Im Hintergrunde entweder gar keine Veränderung oder nur eine geringe Abblassung der Sehnervenpapille. 2. Die zentrale Sehschärfe ist stets beiderseits herabgesetzt. 3. Die Gesichtsfeldgrenzen sind normal. 4. Im Zentrum oder nahe demselben findet sich anfangs ein Skotom für Farben, später ein absolutes Skotom, d. h. in einem sehr kleinen, im Zentrum gelegenen Teile des Gesichtsfeldes ist die Empfindung für Licht anfangs abgeschwächt und später gänzlich erloschen. Man kann mit Sicherheit annehmen, dass Alkohol wie Tabak ihre Wirkung auf das papillo-makuläre Bündel ausüben und dass dieses gegen die genannten Gifte eine besonders geringe Widerstandskraft besitzt.

Die Alkoholamblyopie kann durch den Missbrauch jeder Art von geistigen Getränken entstehen; sie wird kaum vor dem 40. Lebensjahre beobachtet. Gewöhnlich tritt sie zu einer Zeit auf, wo der Patient auch anderweitig krank ist; besonders nach Verdauungsstörungen. Die Widerstandskraft des Organismus muss beeinträchtigt sein. Dies tritt bei der Tabaksamblyopie in noch höherem Grade zutage. Wenn man die ungeheure Zahl von Menschen berücksichtigt, welche übermässig rauchen und trinken, so muss man zugeben, dass die Amblyopien verhältnismässig selten sind. In der Strassburger Augenklinik bilden sie noch nicht zwei Promille der Zahl der Augenkranken. (Strassburger med. Wochenschr. 1907, Nr. 3.)

Der Einfluss des Alkohols auf das Auge.

In dem Berichte über die Heil- und Pflegeanstalten für Alkoholkranken in Lintorf 1906/07 findet sich in dem ärztlichen Berichte des Herrn Dr. L. Schenck folgende Mitteilung: „Jedoch möchte ich hier eine Beobachtung noch besonders erwähnen, nämlich den Einfluss des Alkohols auf das Auge.

Ich hatte mehrfach Gelegenheit, schon beim Eintritt in die Anstalt Klagen über Sehstörungen zu vernehmen, die den Patienten belästigten. Einmal wurde eine eigenartige Herabsetzung der Farbenempfindung bemerkt, die dem davon Befallenen alle Gegenstände nur in grünlichem Tone erscheinen liess; nach etwa 14 Tagen verlor sich diese Anomalie und machte einer richtigen Farbenempfindung Platz. Mehrmals hatten Patienten an sich beobachten können, dass ihr Augenlicht sich nach völliger Abstinenz allmählich besserte, so dass sie für ihre korrigierenden Augengläser eine schwächere Nummer wählen konnten. Es hingen diese Veränderungen ohne Zweifel mit dem übermässigen Alkoholgenuss zusammen und müssen als Lähmungen aufgefasst werden, da nach Ausschaltung des lähmenden Giftes wieder normale Verhältnisse eintraten.“

Ueber denselben Gegenstand schreibt der klinische Assistent am Kgl. Hospital für Augenkranken in London-Moorfields, E. Manners Ridge, in der Temperance Medical Review (B. XI, Nr. 4, S. 100). Die wichtigsten von ihm beobachteten durch Alkoholmissbrauch hervorgerufenen Augenkrankheiten sind der chronische Bindehautkatarrh, Hemeralopie, Amblyopie infolge chronischer, Augenskellähmungen infolge akuter Alkoholvergiftung. Alle diese Krankheiten geben eine gute Prognose, falls es nur gelingt, die Ursache zu beseitigen und den Kranken zu bewegen, auf den Alkohol zu verzichten. Besonders ist bei der verhältnismässig häufigsten Erkrankung, der Amblyopie, absolute Abstinenz unbedingt erforderlich. Da starke Trinker sehr oft auch starke Raucher sind, lässt es sich nicht immer entscheiden, ob es sich um Tabak- oder Alkoholamblyopie handelt; natürlich muss in solchen Fällen mit beiden Giften vollständig ausgesetzt werden. Der grösseren Verbreitung der Trunksucht unter dem männlichen Geschlecht entsprechend, ist auch die Alkoholamblyopie unter den Frauen sehr selten; auf 804 von Dercum beobachtete Fälle waren nur 4 bei Frauen.

Unter den Muskellähmungen ist die des Rectus externus bei weitem die häufigste, in weitem Abstände folgt ihm der Rectus internus. Hie und da ist der Levator palpebrae superior. gelähmt, was Ptosis zur Folge hat. Raiman stellte bei einer Serie von 207 Fällen von Alkoholismus in 25 Proz. Störungen der Innervation der Augenmuskeln fest.

Trunk, Selbstmord und Unfall.

Das Statistische Bureau für Dänemark hat einen Bericht über die Selbstmorde und unnatürlichen Todesarten in den Jahren 1896—1905 veröffentlicht. Auf 100 000 Einwohner kamen 22,4 Selbstmorde;

bei den Männern war das Verhältnis viermal ungünstiger als bei den Frauen. Durch Alkoholismus verursachter Selbstmord war in Kopenhagen doppelt so häufig wie auf dem Lande. Unter den männlichen Selbstmördern zwischen 25 und 65 Jahren war jeder zweite ein Trinker. Mehr als 600 Todesfälle jährlich ereigneten sich durch Unfall, davon 150 während der Arbeit. Unter den Männern über 15 Jahren, die durch Unfall zugrunde gingen, war jeder Fünfte ein Trunkenbold. Noch ungünstiger war das Verhältnis zwischen 45 und 65 Jahren, wo ein Drittel der Verunglückten dem Trunke ergehen war. (New York Medical Record, Nov. 8, 1907.)

Literarische Notizen.

Dr. John H. Clarke, den unsere Leser als den äusserst fleissigen und verdienstvollen Verfasser des grossen dreibändigen Dictionary of materia medica, als den Verfasser von Lebensskizzen seiner Freunde

und Kollegen Dr. Compton Burnett und Dr. Thomas Skinner kennen, nimmt in der Aprilnummer der *Homoeopathic World* Abschied als Redakteur dieser beliebten, interessanten und für Verbreitung der Homöopathie in England äusserst wirksamen Zeitschrift von seinen Lesern. Dr. Clarke hat die *Homoeopathic World* 23 Jahre lang bis vor kurzem allein redigiert und sehr viel für die Ausbildung unserer Lehre und deren Verbreitung und Förderung geleistet. Wir hoffen, dass er fortfährt, seine gewandte und geistreiche Feder in den Dienst unserer Sache zu stellen! Dr. Chas. E. Wheeler, der einige Zeit mit Dr. Clarke gemeinsam redigierte, ist jetzt der *alleinige Redakteur* der *Homoeopathic World*.

Die unseren Lesern durch die Abhandlungen über die tropischen Krankheiten wohlbekannte *Revista homoeopathica do Paraná* hat ihren Titel in *Revista homoeopathica brasileira* umgeändert. Redakteur bleibt Dr. Nilo Cairo in Curityba. **Dr. Kl.**

Anzeigen.

Offerten, die weiter befördert werden sollen, ist stets eine 10 Pf.-Marke beizufügen.

Bad Nauheim

Fürstenstrasse 14 (Ecke Karlstrasse), Fernruf 271, ordiniert, wie seit Jahren, vom 25. April d. J. an beständig Sommer und Winter

Dr. med. Lowinski, homöopathischer Arzt, spez. f. Herz-, Nerven- und Stoffwechselleiden.

Vertreter gesucht von Anfang Mai d. J. an auf mehrere Monate in mittlerer Stadt Mitteld Deutschlands. Angenehme Verhältnisse. Angebote unter **Z. 200** Expedition dieses Blattes.

Tuberculin Marmorek

(Serum antituberculeux Marmorek).

Durch die Liebenswürdigkeit des Herrn Dr. Nebel in Davos bin ich in den Besitz eines Fläschchens des obigen Mittels gekommen und stehe den Herren Aerzten mit demselben in den üblichen Potenzen gern zu Diensten.

A. Marggraf's homöopath. Officin, Leipzig.

**Bei
richtiger
Zubereitung
ist
Enrilo**

wohlschmeckender, nahrhafter und billiger, somit besser als Malzkaffee, Kornkaffee, gebrannter Weizen oder sonstiges Getreide.

Dies ist das übereinstimmende Urteil aller einsichtsvollen Hausfrauen, welche jemals **Enrilo** richtig ausprobiert haben.

Wer noch keinen Versuch gemacht hat, säume damit nicht länger.

Pakete à 25 Pfg. überall käuflich.

Hergestellt von
Heinr. Franck Söhne.

Homöopath. Krankenbehandlung

In einer Grossstadt wird wegen Sterbefalls möglichst **bald** für eine bisher grosse Praxis ein **Leiter oder Assistent gesucht**. Gehalt etc. nach Uebereinkunft. Gefl. Off unter **A. C. 150** an die Expedition d. Zeitg.

Assistenzarzt

gesucht von Arzt in Universitätsstadt für 1. Mai oder später. Einführung in die Homöopathie und Hydrotherapie. Gehalt nach Vorkenntnissen. Angebote an die Zeitung unter **A. B. 36**.

Lactobacillin

aus Paris empfohlen

in **Pulverform** à Schachtel M. 7.50

in **Tablettenform** à Schachtel M. 3.50

A. Marggraf's homöopath. Officin
Leipzig.

Die Emanationsmittel

von **Dr. med. Stäger, Bern.**

(Siehe Allgem. homöopath. Zeitung, 155. Band, Nr. 23/24 vom 12. Dezember 1907, Seite 185.)

Von Herrn Dr. Stäger habe ich zum Vertriebe erhalten 9 solcher Mittel und zwar: Cuprum, Ferrum, Stannum, Plumbum, Magnesium und Sulfur, Hepar sulfur., Silicea und Carbo veget., und zwar nur in Kügelchen, jedes Mittel in Dez. 6., Dez. 12. und Dez. 30. Potenzen. Ein Fläschchen mit 10,0 Gramm Inhalt kostet netto 1 Mk.

Diese Mittel empfiehlt bestens zu Versuchen **A. Marggraf's homöopath. Officin, Leipzig.**

Das mit unserem Etablissement verbundene

Wissenschaftliche pharmazeutisch-chemische Laboratorium

empfiehlt sich zu **medizinisch-chemischen und physiologischen Untersuchungen** (Sputum, Harn u. dgl.), die mit allen Hilfsmitteln der chemischen Technik auf Grund der wissenschaftlichen Erfahrungen der Neuzeit zu angemessenen Preisen aufs gewissenhafteste ausgeführt werden.

Homöopathische Central-Apotheke Dr. Willmar Schwabe in Leipzig.

Verantwortliche Schriftleiter: **Dr. Kranz-Busch**-Wiesbaden, Taunusstrasse 25, **Dr. R. Kluge**, Bremerhaven.
Geschäftsstelle und Verlag von **William Steinmetz** (A. Marggraf's homöopath. Officin) in Leipzig.
Druck von **Julius Mäser** in Leipzig.

Nachstehend verzeichnete Apotheken empfehlen wir als

Filiale

Berlin W., Kurfürstendamm 264, **Carl Gruner's homöopathische Officin** (A. Kittel).

als **Haupt-Depôts und grössere Verkaufsstellen**

unserer homöopathischen Arzneien, Hausapotheken etc. — Dieselben haben sich verpflichtet, alle Arzneien etc. von uns im Wesentlichen nur in Originalpackungen mit einer unsrer Firmen zu beziehen und weiter zu verkaufen, sodass volle Garantie für Echtheit und beste Qualität den verehrten Käufern geboten ist.

In Deutschland:

Aachen, bei Apotheker **E. & E. von den Driesch**, „Central-Apotheke“, Lothringerstrasse 72.

Bielefeld, bei Apotheker **J. Kupfer**, „Krummacher'sche Apotheke“, am alten Markt.

Breslau, bei Apotheker **Emil Weigert**, Aeskulap-Apotheke, Ohlauerstrasse Nr. 3 an d. Kornecke.

Caternberg, Rhld., bei Apotheker **Georg Quensell**, „Luisen-Apotheke“.

Düsseldorf, bei Apotheker **R. Rosenlöcher**, „Einhorn-Apotheke“, Bismarckstrasse 81.

Frankfurt a. Main, bei Apotheker **D. Szamatólski**, „Engel-Apotheke“, Gr. Friedberger Str. 46.

Hamburg, bei Apotheker **Karl Otto's**, „Fischmarkt-Apotheke“.

Hannover, bei Apotheker **Dr. B. Börner**, „C. Kohli'sche Apotheke“, Hildesheimerstrasse 19.

Magdeburg, bei Apotheker **Joh. Manecke**, „Hofapotheke“.

Pforzheim, bei Apotheker **Dr. phil. Schumacher**.
Prenzlau, bei Apotheker **H. Steinhorst**, „Mohren-Apotheke“.
Regensburg, bei Apotheker **Ludwig Fischer**, Mohren-Apotheke.

In Holland:

Amsterdam, bei Apotheker **Ernst Harsleben**, Internationale Apotheke Singel, Heiligenweg.

Dordrecht, Apotheker **K. G. W. de Bossen**.

Groningen, bei Apotheker **T. E. van Dijk**, Grootemarkt 3.

Haarlem, bei Apotheker **J. W. Florijn**, „Central Apotheek“, Grootte Houtstraat 78.

Rotterdam, bei Apotheker **Wed. Bulterman & Cohen**, Hoogstraat.

Die vereinigten

Leipziger homöopathischen Apotheken:

Täschner & Co., Homöopathische Central-Apotheke,
A. Marggraf's homöopathische Officin und **Carl Gruner's homöopathische Officin** (früher in Dresden).

Band 156.

Leipzig, den 11. Juni 1908.

No. 23 u. 24.

Gegründet 1./7. 1832.

ALLGEMEINE HOMÖOPATHISCHE ZEITUNG.

Herausgegeben von

Dr. med. & philos. M. F. Kranz-Busch, Arzt in Wiesbaden

und

Dr. med. Richard Kluge, Arzt in Bremerhaven.

Geschäftsstelle und Verlag von William Steinmetz (A. Marggraf's homöopath. Officin) in Leipzig
Thomaskirchhof 12.

➤ Erscheint 14tägig zu 2 Bogen. 18 Doppelnummern bilden einen Band. Preis 10 M. 50 Pf. (Halbjahr). Alle Buchhandlungen und Postanstalten nehmen Bestellungen an. — Inserate, welche an Rudolf Mosse in Leipzig und dessen Filialen oder an die Verlagshandlung selbst (A. Marggraf's homöopath. Officin in Leipzig) zu richten sind, werden mit 20 Pf. pro einmal gespaltene Petitzeile und deren Raum berechnet. — Beilagen werden mit 5—8 M. berechnet.

Inhalt. Herr Professor Dr. med. et jur. R. Kobert und die Homöopathie im Jahre 1897 und 1908. Von Wapler-Leipzig. — 25. Kongress für Innere Medizin in Wien. — Hahnemann als Hygieniker. Von Haehl-Stuttgart. — Anzeigen.

➤ Schluss der Schriftleitung: Freitag vor dem Erscheinungstage. ➤

An die geehrten

Abonnenten und Leser der „Allgemeinen homöopathischen Zeitung“.

Indem wir Sie zum Abonnement auf den mit 1. Juli d. J. beginnenden 157. Band unserer Zeitung höflichst einladen, erlauben wir uns, Sie von folgender, im Einverständnis mit den Herren Redakteuren erfolgender Veränderung in Kenntnis zu setzen:

Die „Allgemeine homöopathische Zeitung“ erschien bisher jährlich in 2 Bänden zu je 13 Doppelnummern.

Vom 1. Juli 1908 ab soll alljährlich ein Band im bisherigen Umfange erscheinen und zwar am Beginne jedes Monats eine Doppelnummer.

Der Abonnementspreis beträgt pro Jahr 12.— Mk., und läuft der 157. Band somit vom 1. Juli d. J. bis zum 30. Juni 1909.

Wir werden bemüht bleiben, diese Zeitschrift, wie bisher, auf der Höhe zu erhalten, tunlichst nur Original-Artikel und Uebersetzungen wichtiger und interessanter Arbeiten aus ausländischen homöopathischen Zeitungen zu bringen und auch ferner allen Richtungen, wie auch allen Tages-Neuigkeiten Rechnung zu tragen.

Wir hoffen, dass die Herren Abonnenten dem Blatte auch ferner treu bleiben — ja, dass die Zahl derselben sich durch den niedrigeren Jahres-Abonnementspreis sogar vermehren wird.

Hochachtungsvoll

Leipzig, im Juni 1908.

Die Verlagshandlung der
„Allgemeinen homöopathischen Zeitung“.

Herr Professor Dr. med. et jur. R. Kobert und die Homöopathie im Jahre 1897 und 1908.

Von Dr. H. Wapler, Leipzig.

Gelegentlich einer wissenschaftlichen Auseinandersetzung, die ich vor 11 Jahren mit Herrn Geh. Med. Rat Dr. O. Schwartz in Köln hatte, berief sich letzterer auf Herrn Professor Kobert als *sachverständigen Gutachter über Homöopathie* unter Hinweis auf dessen damals eben in erster Auflage erschienenen *Lehrbuch der Pharmakotherapie*.

Ich machte mich infolgedessen sofort an das Studium des angezogenen Werkes und fand dort Seite 16 bis 19 über Homöopathie folgende Ausführungen, die ich wortgetreu wiedergeben muss:

„Von der Sympathie ist nur ein Schritt bis zur *Homöopathie* (von *ὁμοιος*, gleich oder ähnlich und *πάθος* Leiden), welche die einzelnen Symptome der Krankheiten durch sehr kleine Dosen von Mitteln zu bekämpfen sucht, welche in grossen Dosen gerade diese Symptome hervorrufen. Man pflegt meist zur Begründung dieser unzweifelhaft sehr alten Lehre anzuführen, dass schon *Hippokrates* Homöopath gewesen sei, denn in der Schrift *de locis in homine* findet sich die Stelle: *διὰ τὰ ὁμοία νόσος γίγνεται, καὶ διὰ τὰ ὁμοία προσετέροντα ἐκ νοσούντων ὑγιανόνται*, welche man später in den Satz zusammengezogen habe: *similia similibus*. Bei dieser Argumentation wird absichtlich verschwiegen, dass sich in derselben Hippokratischen Schriftensammlung in *de flatibus* hinter den Worten *ὁμοία ὁμοιοῖς* der nicht misszuverstehende Nachsatz findet: *τὰ ἐναντία τῶν ἐναντίων ἐστὶν ἵψματα*, was auf lateinisch *contraria contrariis* auszudrücken ist. Ganz in Uebereinstimmung damit heisst es im sechsten Buche der *Epidemien*: „Man wisse auch, dass bei einem und demselben Kranken mehrere Mittel mit Erfolg verordnet werden können, von denen einige in ihrer Wirkung gleich sind, während andere entgegengesetzte Eigenschaften besitzen.“ Nach meiner Meinung standen also die Hippokratiker auf dem Standpunkte, dass sie die scheinbar homöopathische Wirkung einzelner Arzneien in manchen Fällen wohl bemerkt hatten, während bei vielen anderen von einer wirklichen oder scheinbar homöopathischen Wirkung nach ihrer Meinung gar keine Rede sein konnte. In der nachhippokratischen Periode neigten einige, wie z. B. *Petronas*, wissentlich oder unwissentlich entschieden zur Homöopathie; klar ausgesprochen findet sich das Prinzip dieser Lehre aber erst in den fast zwei Jahrtausende später von den Jesuiten niedergeschriebenen *Acta Sanctorum* (Antwerpen 1658, Januar. II, p. 439): *Sancti non contraria contrariis, ut mortales medici solent, sed similia similibus usu curant*. Ganz in Uebereinstimmung damit lehrte 1680 der vielseitig gebildete Jesuit *Athanasius Kirchner*, dass jedes Gift sein eigenes Gegengift sei. Ein Jahrhundert später trat *Fr. Chr. Samuel Hahnemann*, geb. 1755 in Meissen, in Leipzig auf und suchte die alte Lehre von neuem zu Ansehen zu bringen. Von dort vertrieben, ging er 1820 nach Cöthen in Anhalt, wo der regierende Herzog ihn protegierte und ihm die Einrichtung eines — noch jetzt bestehenden — Krankenhauses verstattete, und 1835 nach Paris, wo er 88 Jahre alt starb. Sein Hauptwerk, das „*Organon der rationalen Heilkunde*“, erschien 1810 und wurde seitdem viele Male aufgelegt. Von den Sätzen Hahnemanns

sollte jeder gebildete Arzt mindestens die folgenden kennen:

1. Jede Krankheit beruht auf der Verstimmung der rein geistigen Lebenskraft und ist durchaus immaterieller Natur.

2. Da das innere Wesen der Krankheit unerfassbar ist, so kann sich die Tätigkeit des Arztes nur auf die Beseitigung der Symptome beschränken.

3. Die Heilung der Krankheit erfolgt nicht direkt durch die Lebenskraft, sondern entweder durch eine selbst entstehende, der ursprünglichen Krankheit ähnliche, aber stärkere Affektion oder durch das eben diese Affektion erzeugende homöopathische Verfahren, d. h. durch Herbeiführung eines der ursprünglichen Krankheit ähnlichen, aber stärkeren und daher jene auslöschenden Zustandes.

4. Dieser Zustand wird erzeugt durch *Arzneien, welche bei gesunden Personen ein der zu beizugende Krankheit ähnliches Leiden hervorrufen*.

5. Grosse Dosen von Arznei machen die Menschen krank. *Die Arzneien wirken nämlich nicht durch ihre Substanz heilend, sondern durch die in ihnen liegenden immateriellen Kräfte, welche sich um so entschiedener geltend machen, je verdünnter die Mittel sind, d. h. je mehr die körperliche Materie zurücktritt*. Diese Lehre redet also der „*Beseelung der Arzneien*“ das Wort und kommt damit dem tief empfundenen Bedürfnis der Laien nach etwas Unfassbarem, Uebernatürlichem beim Kurieren entgegen; so erklärt sich auch, dass namentlich Frauen mit zelosischem Eifer der Homöopathie zugetan sind und für dieselbe im Kreise Unwissender Propaganda machen.

6. Neben jeder arzneilichen Behandlung muss stets auch eine diätetische einhergehen.

7. Gewisse Krankheiten wie Syphilis, Skrofulose (Sykosis) und Krebs (Psora) sind überhaupt nicht heilbar.

8. Die homöopathischen Arzneien werden in drei Formen verabfolgt, nämlich a) flüssig, als *Urtinkturen* oder deren Verdünnung mit Alkohol (flüssige Potenzen), *Dilutionen*; b) in *Pulverform*, in fein verriebenen Zucker verteilt, d. h. als *Verreibungen, Triturationen*; c) in Form von sogenannten *Streukügelchen*, welche mit der betreffenden Dilution befeuchtet worden sind. — Die Verdünnung der Urtinkturen sowie die Verreibung trockener Arzneien mit Zucker finden immer in dem Verhältnis von 1:10 (erste Potenz), 1:100 (zweite Potenz), 1:1000 (dritte Potenz) usw. statt. Die Verdünnung kann bis zur 10., ja bis zur 30. Potenz getrieben werden. Die Grösse der gewöhnlichen Dose ist nicht über 5 Tropfen oder 0,2 g Pulver. Die Form eines typischen homöopathischen Rezeptes ist folgende:

Rp. China D. 3. 10,0
Dilut. S.: für Herrn X.
Aconit D. 5., 5,0
Triturat. S.: für Fräulein X.

D. 3. und D. 5. bedeuten die dritte bzw. fünfte Dezimalverdünnung. Diese Verdünnung ist im ersten Rezept durch Alkohol, im zweiten durch Verreiben mit Zucker herzustellen. Bei akuten Krankheiten pflegt der Homöopath öftere Gaben der niederen, bei chronischen seltener Gaben der höheren Verdünnung zu verabfolgen, so dass beispielsweise bei Diphtherie zweistündlich 5 Tropfen, bei Skrofulose, Chorea, Epilepsie usw. aber nur 1—3mal wöchentlich eine Dose zu nehmen ist. Mehrere Mittel gleichzeitig nehmen zu lassen, ist in den Augen des Homöopathen von echtem Schrot und Korn ein Greuel; trotzdem tut es der moderne Homöopath oft. Die von uns für

die von Homöopathen erzielten Kuren zur Erklärung herangezogene Suggestion wird von den Homöopathen selbst als ein „Gespenst, welches in den Köpfen allöopathischer Aerzte herumspukt“, bezeichnet.

Mit der Auffassung der Krankheiten als Verstimmung der Lebenskraft erweist sich Hahnemann als Anhänger des von *Blumenbach* (1752—1840) und *Reil* (1759—1813) in Deutschland begründeten Vitalismus. Bekanntlich hat derselbe unter den exakten Forschern auch heute noch einzelne Anhänger, von denen ich z. B. den physiologischen Chemiker *G. Bunge* in Basel nennen möchte. Dass der moderne Vitalismus naturwissenschaftlich besser fundiert ist als der des vorigen Jahrhunderts, will ich natürlich nicht bestreiten. Ganz im Sinne jenes alten Vitalismus *verwirft die Homöopathie natürlich die medizinischen Hilfsfächer, so namentlich die pathologische Anatomie, und damit die eine Grundsäule unserer Wissenschaft und den Leitstern des ärztlichen Handelns.* Die Verachtung der medizinischen Hilfswissenschaften teilt die Homöopathie mit dem schon S. 15 erwähnten, auf der Exzitabilität aufgebauten *Brownianismus*. Dabei legen beide Systeme den grössten Wert auf die Symptomatologie, und zwar das von *Brown* im Interesse der Diagnostik und das von *Hahnemann* im Interesse der Therapie. *Trotzdem stellt die Homöopathie gar keine einheitlichen Krankheitsdiagnosen, sondern diagnostiziert nur Symptome, und damit stürzt sie die zweite Säule unserer Wissenschaft, die Einheitlichkeit der Diagnose und demgemäss das ätiologische Handeln.* Auch die dritte Säule unseres modernen Wissens, *Tierexperiment, fand vor Hahnemanns Augen keine Gnade.* Die an seine Stelle gesetzten Beobachtungen an gesunden Menschen sind aber ohne das ergänzende Tierexperiment ein Buch in fremder Sprache, zu dessen Verständnis uns das Lexikon fehlt. Alle von mir hier gemachten Einwände haben sich natürlich die kritischeren unter *Hahnemanns* Nachfolgern selbst gemacht, und so ist es allmählich ohne eigentliche Revolution im Lager der Epigonen zu einem Bruch mit den Lehren des Meisters und zur Begründung einer Reformhomöopathie gekommen, welche im geheimen die wissenschaftlichen Leistungen der verhassten „Allöopathie“ (von *ἅλλοιος*, anderer, und *πάθος*, Leiden) schätzt und ausnutzt, offen jedoch davon nichts merken lässt, sondern die grosse gläubige Herde derjenigen, welche sich nur von einem Fachhomöopathen behandeln lassen wollen, gern und ohne sich viel Gewissensbisse zu machen, schert. Der einzige Punkt, über welchen sich zwischen den Homöopathen und uns streiten lässt, nämlich ob grosse Dosen der Arzneimittel umgekehrt wirken als kleine, ist von *Rud. Arndt* und *Hugo Schulz* in Greifswald schon seit mehr als einem Jahrzehnt eingehend studiert worden. *Arndt* ist bei seinen Untersuchungen zu dem Ergebnis gelangt, dass unser Leben in allen seinen Aeusserungen dem *Pflügerschen* Zuckungsgesetz entspricht. Von dem Gedanken ausgehend, dass das Leben nur ein Bewegungsvorgang ist, hat er ein *Lebenserregungsgesetz*, auch *biologisches Grundgesetz* von ihm benannt, aufgestellt: „Schwache Reize fachen die Lebenstätigkeit an, mittelstarke fördern sie, starke hemmen sie.“ *Hugo Schulz* habe dasselbe Gesetz auch für die Pharmakologie nachgewiesen. *Arndt* glaubt, dass damit eine Brücke zwischen unserer Medizin und der Homöopathie geschlagen ist. Ich kann nach meinen eigenen, auf zwanzigjährigem Studium beruhenden Untersuchungen von Arzneimitteln und Giften das genannte Gesetz keineswegs für alle pharmakologischen Agenzien als richtig anerkennen. Selbst wenn ich es aber auch

als richtig anerkennen wollte, wäre doch für die Verständigung zwischen den Homöopathen und uns damit noch wenig gewonnen, weil uns immer noch eine unüberbrückbare Kluft trennt, die von der Kleinheit der Dose gebildet wird. Das was ich nämlich als sehr kleine, eben erst wirksame Dose bezeichne, ist nach *Hahnemanns* Auffassung bereits eine viel zu grosse, eine unbedingt giftige Dose. Seine Dosen bewegen sich nämlich, auf reine Substanz berechnet, fast sämtlich unterhalb der Dezimilligramme. Sobald die Reformhomöopathie auch diesen Punkt der alten Lehre fallen lässt — und viele ihrer Vertreter tun dies in der Tat — habe nicht ich mich in ihr Lager begeben, sondern sie hat sich in unser Lager geflüchtet und hat aufgehört, vor den Augen der Kritik etwas Besonderes zu bilden. Die Wahrheitsliebe zwingt mich, ihr dann gern zuzugestehen, dass zu Zeiten *Hahnemanns* die Pharmakotherapie der Schulmedizin noch eine so entsetzliche rohe war, dass sie in sehr vielen Fällen mehr schadete als nützte, und dass daher der *Uebergang zur Homöopathie für damals für die Patienten oft ein Vorteil war*, denn diese Behandlungsmethode war, bei Lichte besehen, eine suggestive, tatenlos zusehende und abwartende. Hat doch gleichzeitig mit *Hahnemann* oder bald nachher die sogenannte *Wiener Schule*, zu der die hervorragendsten Gelehrten ihrer Zeit gehörten, ebenfalls die von der Tradition überkommenen Arzneimittel als wertlos, ja schädlich beiseite und an ihre Stelle die *exspektative Behandlungsmethode* (expectare, abwarten) gesetzt!

Beim Weiterlesen stiess ich — in der Besprechung der Methoden des pharmakotherapeutischen Verfahrens — noch einmal auf eine Bemerkung über die Homöopathie, bei der ich anfangs meinte, nicht richtig gelesen zu haben. Zur weiteren Charakterisierung von *Prof. Koberts* Sachverständigkeit ist es nötig, den betreffenden Abschnitt ebenfalls in extenso zu zitieren. Es heisst dort Seite 29 und 30 wie folgt:

„Weiter kann die Pharmakotherapie wie jede andere Behandlungsmethode *symptomatisch* verfahren, was im Gegensatz zur *spezifischen* Therapie steht, die durch ganz bestimmte Mittel ganz bestimmte Krankheiten völlig beseitigt. Auch die Berechtigung dieses symptomatischen Verfahrens wird neuerdings energisch in Abrede gestellt. Ich führe den ihm gemachten Vorwurf wörtlich an: „Es ist überaus bedenklich von einer symptomatischen Therapie, von einer Bekämpfung der Symptome zu sprechen, geschweige denn demgemäss zu handeln, denn unter Symptomen versteht man die Merkmale der Krankheiten, d. h. die durchletzte hervorgerufenen Veränderungen, insofern sie geeignet sind, zur Erkennung der Krankheiten beizutragen. Jeder Unbefangene wird nun erstaunt sein, von einer Therapie zu vernehmen, welche darauf ausgeht, eine Krankheit, deren radikale Heilung unmöglich ist, unbekannt zu machen; denn eine andere Absicht lässt sich der Bestrebung, Symptome, Kennzeichen zu beseitigen oder zu bekämpfen, füglich nicht unterlegen. Und das Erstaunen wird sich noch steigern bei der Eröffnung, dass man unter einer Bekämpfung der Symptome genau genommen gar nicht eine Bekämpfung von Symptomen, sondern von Krankheitsfolgen versteht.“ Dieser Vorwurf richtet sich gegen diejenige Form der symptomatischen Therapie, welcher es tatsächlich nur auf das Unkenntlichmachen, das Bemänteln ankommt, und die

man daher als *palliatives* Verfahren (Pallium, Mantel) bezeichnet. *In dieser Weise verfährt schon längst kein denkender Arzt mehr, während es bei den Homöopathen die Regel ist; . . .*“

Niemand, selbst der nicht, welcher über die Homöopathie auch nur ganz oberflächlich Bescheid weiss, wird es mir verdenken, dass ich Herrn Professor Kobert nach Kenntnissnahme dessen, was er über die Lehre Hahnemanns und ihre ärztlichen Vertreter in Vergangenheit und Gegenwart zu sagen wusste, als Sachverständigen rundweg ablehnte. War doch der sonst so wohlunterrichtete Pharmakologe sich selber so wenig klar über die elementarsten Grundbegriffe der Hahnemannschen Pharmakotherapie, dass er diese einmal unter das **expektative Verfahren** und einige Seiten weiter unter die **palliative Behandlung** einzureihen versuchte.

Etwas Ungereimteres war noch nicht über die Homöopathie von einem Universitätsprofessor von Ruf veröffentlicht worden. Gleichwohl wurde er von seinen Fachgenossen als autoritativer Kenner der Lehre Hahnemanns hingestellt.

Was war nun im Interesse unserer Wissenschaft und unseres Standes zu tun?

Da Prof. Koberts Lehrbuch fertig gedruckt vorlag, liess sich natürlich von keiner Seite an der unglücklichen Darstellung der Homöopathie etwas ändern. Was versucht werden konnte und bei dem Gewicht, mit welchem Publikationen und Urteile von Prof. Kobert in den massgebenden medizinischen Kreisen in die Wagschale fielen, auch versucht werden musste, war, dahin zu wirken, dass seine irrthümliche Auffassung und irreführende Darstellung der Lehre Hahnemanns bei einer Neuauflage nicht abermals in die medizinische Welt hineingetragen würde.

Ich hielt es für das geratenste, mich direkt an Herrn Prof. Kobert mit einem ausführlichen Briefe zu wenden, um ihn über die ihm untergelaufenen groben Irrtümer aufzuklären.

Die Gelegenheit, an ihn zu schreiben, fand sich, als er, abermals von einer irrigen Voraussetzung ausgehend, in der Deutschen Medizinischen Wochenschrift uns homöopathischen Aerzten missbräuchliche Benutzung seiner Schriften vorwarf.

Mein Brief an ihn hatte folgenden Wortlaut:

Leipzig, Südstrasse 2c,
den 10. Juni 1898.

Sehr geehrter Herr Professor!

In Ihrer Einsendung an die Deutsche Med. Wochenschrift Nr. 12, 1898, erheben Sie mit Recht Einspruch, dass man Sie von naturheilkundiger Seite zu einem Verehrer der arzneilosen Heilkunde und zu einem Mitarbeiter des Organs der Antipharmakotherapeuten zu stempeln versucht

hat. Gleichzeitig beklagen Sie sich darüber, dass auch die Homöopathen Ihre Lehrbücher in „gleich unrichtiger Weise“ auszögen, obwohl Sie ein ganzes Kapitel Ihrer Pharmakotherapie der Bekämpfung dieser Irrlehre gewidmet hätten.

Diese letztere Bemerkung veranlasst mich, Ihnen nochmals einen Aufsatz zugehen zu lassen, der seiner Zeit nicht in Ihre Hände gekommen zu sein scheint¹⁾. Derselbe ist betitelt: „Zur Verständigung noch einmal die Grundsätze der modernen *wissenschaftlichen* Homöopathie!“ Sie werden aus demselben ersehen, dass wir doch wohl einiges Recht haben, uns in manchen Stücken auf Sie zu berufen, und zwar deshalb, weil die *wissenschaftliche Homöopathie die Pharmakotherapie κατ' ἐξοχήν* mit *ausgesprochen kurativer Indikation* darstellt.

Wäre die Methode Hahnemanns wirklich das, wofür Sie dieselbe halten, wäre sie eine *symptomatisch-palliative* Behandlung, eine „Bemäntelungstherapie“, ausgeübt nur von Aerzten mit besonders entwickeltem Geschäftssinne, dann freilich dürften Sie sich mit Fug verbitten, wenn wir Sie zu unseren Gunsten zitieren würden.

Aus welchen Quellen Sie Ihre Kenntnis über Homöopathie geschöpft haben, weiss ich nicht; soviel ist sicher, dass Sie nicht aus klaren Quellen schöpften.

Kein einziger unserer, allerdings nicht sehr zahlreichen klassischen Schriftsteller scheint Ihnen zugänglich gewesen zu sein — sonst würden Sie weder zu einer so *einseitigen Darstellung* der Homöopathie, noch zu solch *wunderlicher Verkenning des Grundprinzips* gekommen sein.

Ich bitte Sie nun auf Grund der Ihnen von mir gegebenen Unterlagen und appelliere dabei ebenso an Ihre Wahrheitsliebe wie an Ihre Kollegialität, dass Sie bei einer Neuauflage Ihrer Pharmakotherapie bez. bei anderen Besprechungen oder Veröffentlichungen über Homöopathie Ihren *Grundirrtum* über das Wesen der Heilmethode Hahnemanns — insofern Sie nämlich dieselbe als *palliative* Behandlung bezeichnet haben — *richtigstellen*. Ich bitte Sie ferner, dass Sie über dem *Absonderlichen*, *Mystischen* und zum Teil geradezu *Unsinnigen*, das leider der Homöopathie anhaftet, und das Sie mit Recht an den Pranger stellen; dass Sie über diesen das *Wesentliche*, den vernünftigen Kern der Sache, wie ihn Paul Wolf, Griesslich, Bakody und andere klare Köpfe herausgeschält haben, *nicht zu erwähnen vergessen*. Zu diesem Zwecke ist es unerlässlich, zwei kurze klassische

¹⁾ Bei der allgemeinen Versendung meiner Broschüre gegen Schwartz hatte ich Prof. Kobert mit bedacht.

Kundgebungen aus dem naturwissenschaftlich-kritischen homöopathischen Lager in Ihre Kapitel über Homöopathie aufzunehmen. Andernfalls bleibt Ihre Darstellung ein Zerrbild, welches auch dem Zeichner nicht zur Ehre gereicht. Mit den klassischen Kundgebungen meine ich die 18 Thesen von Paul Wolf, in welchen dieser 1836 die gesunden Grundgedanken der Lehre Hahnemanns zusammengefasst hat, und die 4 Fundamentalsätze von Professor von Bakody aus dem Jahre 1891, nebst dessen Begriffsbestimmung des Aehnlichkeitsgesetzes. Die Wolf'schen Thesen, sowie die Bakody'schen Sätze finden Sie in der Deutschen Medizinischen Wochenschrift von 1896, Nr. 18, Seite 285 ff. Zur Erläuterung der Letzteren füge ich noch eine kurze Abhandlung aus dem „Korrespondenzblatt der sächsischen Kreis- und Bezirksvereine“ vom 1. September 1897 bei: „Die Homöopathie in ihrer jetzigen Gestalt, wie sie an der Pester Universität gelehrt wird.“ —

Ich gebe mich der zuversichtlichen Hoffnung hin, dass Sie meine einfachen und sachlichen Ausführungen ohne Voreingenommenheit und ohne persönliche Empfindlichkeit lesen und ich bin fest überzeugt, dass Sie meiner oben ausgesprochenen Bitte nachkommen werden, weil sich die Berichtigung einer irrthümlichen und einseitigen Darstellung zwischen zwei ehrlichen Kollegen von selbst versteht.

Mit der Versicherung grösster Hochachtung habe ich die Ehre zu sein Ew. Hochwohlgeboren
ganz ergebener

Dr. med. Hans Wapler, prakt. Arzt.

Eine Antwort auf diesen, gerade vor 10 Jahren, abgesandten Brief erhielt ich nicht. Um so gespannter erwartete ich das Erscheinen der zweiten Auflage der Pharmakotherapie. Sie ist in diesen Tagen „durchweg neu bearbeitet“ herausgekommen. Auch die Ausführungen über die Homöopathie haben eine Neubearbeitung erfahren. Freilich sind vielfach noch irrige Ansichten und schiefe Urteile stehen geblieben, das zeigt z. B. gleich der Einleitungssatz, in welchem die Homöopathie mit der Sympathie und Elektro-Homöopathie in engste Verbindung gebracht wird.

Im ganzen unterscheidet sich aber die neue Darstellung sehr vorteilhaft von der alten. Unverkennbar tritt das ernste, wenn auch nicht immer erfolgreiche Bestreben hervor, sowohl in das Verständnis der Lehre Hahnemanns, wie sie sich im Laufe eines Jahrhunderts entwickelt hat, einzudringen, als auch den homöopathischen Aerzten Gerechtigkeit widerfahren zu lassen. So ist unter anderem der schöne Satz von der Schafschor

gänzlich gestrichen und, was wichtiger ist, endlich von den Wolf'schen Thesen Notiz genommen. Auch die Kiefersche Aufklärungsschrift hat eine ziemlich eingehende Berücksichtigung erfahren.

Ich kann es mir nicht versagen, diejenigen Abschnitte, die gründlich umgearbeitet wurden und in denen schwerwiegende Irrtümer richtiggestellt sind, zum Abdruck zu bringen, um den Lesern der Allgem. Hom. Zeitung eine Vergleichung zu ermöglichen.

1. Die Erläuterung, die Herr Prof. Kobert zu seinem Satz 5 der Hahnemann'schen Lehre gibt, hat jetzt folgende veränderte Fassung erhalten:

„Diese Lehre redet also der ‚Beseelung der Arzneien‘ das Wort. Wie kam er zu dieser? Auch dies wird durch einen Blick auf die Geschichte jener Zeit verständlich. Das Stück der Hahnemann'schen Lehre, welches von der Beseelung redet, ist nämlich ein direkter Ausfluss, eine Teilerscheinung des *spekulativen Spiritualismus*, welchen Lorenz Oken (geb. 1779) in ärztlichen und naturwissenschaftlichen Kreisen durch sein in drei Auflagen erschienenen Lehrbuch der Naturphilosophie sowie durch die von ihm begründete Zeitschrift Isis zur Modesache gemacht hatte.

In bezug auf die Bevorzugung kleiner Dosen lehnte sich Hahnemann an Paracelsus an, bei dem es z. B. heisst: ‚Die Arznei handelt in den Krankheiten wie das Feuer im Holz, und ein kleines Fünklein kann grosses Verbrennen verursachen.‘

Wie sehr viel sympathischer berührt doch dieser Versuch, Hahnemann historisch zu begreifen, im Vergleich zu den früheren zornigen Auslassungen über die „im Kreise Unwissender“ für die Homöopathie Propaganda machende, zur Mystik neigende Frauenwelt.

2. Am meisten hat durch grössere Sachlichkeit die ganze zweite Hälfte von Koberts Aufsatz gewonnen, in welcher er die alten Hahnemann'schen Anschauungen und die moderne Homöopathie gegenüberstellt und seinen eigenen Standpunkt präzisiert.

Dieser Passus (er steht unmittelbar hinter den übrigens nicht ganz korrekten Angaben über die homöopathische Rezeptur, Seite 22) lautet jetzt folgendermassen:

„9. Ganz im Sinne des alten Vitalismus verwarf die im Sinne Hahnemanns weiter handelnde alte Homöopathie natürlich die medizinischen Hilfsfächer, so namentlich die pathologische Anatomie und damit die eine Grundsäule unserer Wissenschaft und den Leitstern des ärztlichen Handelns. Die Verachtung der medizinischen Hilfswissenschaften teilte diese Homöopathie mit dem schon Seite 18 erwähnten, auf der Exzitabilitätaufgebauten Brownianismus. Dabei legen beide Systeme den grössten Wert auf die Symptomatologie, und zwar das von Brown im Interesse der Diagnostik und das von Hahnemann im Interesse der Therapie. Trotzdem stellte die alte Homöopathie gar keine einheitlichen Krankheitsdiagnosen, sondern diagnostizierte nur Symptome, und damit stürzte sie die zweite Säule unserer Wissenschaft, die Einheitlichkeit der Diagnose und demgemäss das ätiologische Handeln. Auch die dritte Säule unseres modernen Wissens, das Tier-

experiment, fand vor Hahnemanns Augen keine Gnade. Die an seine Stelle gesetzten Beobachtungen an gesunden Menschen sind aber ohne das ergänzende Tierexperiment ein Buch in fremder Sprache, zu dessen Verständnis uns das Lexikon fehlt.

Alle von mir hier gemachten Einwände haben sich natürlich die kritischeren schon unter Hahnemanns ersten Nachfolgern selbst gemacht, und so ist es ohne eigentliche Revolution im Lager der Epigonen zu einem Bruch mit den Lehren des Meisters und zur Begründung einer Reformhomöopathie gekommen, welche die wissenschaftlichen Leistungen der „Allöopathie“ (von *ελλοιος*, anderer und *πεθος*, Leiden) anerkennt. Da noch vor kurzem von gegnerischer Seite der Vorwurf erhoben worden ist, dass diese Reformhomöopathie von uns Pharmakologen totgeschwiegen werde, gehe ich genauer auf sie ein. Sie ist 1836 von Dr. Paul Wolf in Form von 18 Thesen zusammengefasst worden, welche 1896 und 1901 von neuem unverändert in massgebenden Artikeln abgedruckt worden sind, und die wir daher als zurzeit den Anschauungen der grossen Mehrzahl der Homöopathen entsprechend ansehen können. Uns interessiert daraus folgendes:

1. Die Schriften Hahnemanns können nicht mehr als der Ausdruck des heutigen Standpunktes der Homöopathie gelten, weder in theoretischer noch in praktischer Beziehung.

2. Der heutige homöopathische Arzt teilt mit den allöopathischen Aerzten den gleichen Standpunkt, nämlich den, welchen die moderne medizinische Wissenschaft einnimmt in bezug auf Hygiene, physikalische und chemische Diagnostik, pathologische Anatomie, chirurgische und gynäkologische Technik, in der Anwendung physikalischer Heilmethoden etc. Auch der Tierversuch und die Ergebnisse der Toxikologie werden keineswegs verworfen.

3. Das die Homöopathie von der Schulmedizin Trennende ist ausschliesslich der Modus der Arzneibehandlung der Krankheiten; die Homöopathen erkennen das von Hahnemann nach ihrer Meinung zuerst aufgestellte und praktisch erprobte Prinzip, wonach Krankheiten durch kleine Gaben derjenigen Mittel geheilt werden, die bei Gesunden in grossen Gaben ähnliche Krankheitsbilder zu erzeugen vermögen, auf Grund tausendfacher Erfahrungen als ein Naturgesetz an, auf welches sich ein einfaches und sicheres Heilverfahren gründen lasse. Die Lehre Hahnemanns von den hohen Potenzen der Verdünnung ist jedoch keineswegs eine *conditio sine qua non* für die reformhomöopathische Therapie.

Bei Lichte besehen unterscheidet sich also die moderne Homöopathie von der Hahnemanns sehr stark, von der Schulmedizin aber nur in zwei, allerdings wesentlichen Punkten, nämlich durch die Kleinheit der Dosen und durch die Annahme, dass prinzipiell jedes Arzneimittel in kleinen Dosen umgekehrt wirkt als in grossen. Nun sind Ferd. Hueppe (in Prag) und Rud. Arndt (in Greifswald) schon vor zwei Jahrzehnten bei eingehenden Untersuchungen zu dem Ergebnis gelangt, dass unser Leben in allen seinen Aeusserungen dem Pflügerschen Zuckungsgesetze entspricht. Von dem Gedanken ausgehend, dass das Leben nur ein Bewegungsvorgang ist, haben sie ein Lebenserregungsgesetz, auch biologisches Grundgesetz genannt, aufgestellt: „schwache Reize fachen die Lebensfähigkeit an, mittelstarke fördern sie, starke hemmen sie.“ Hugo Schulz habe dasselbe Gesetz auch für die Pharmakologie nachgewiesen. Arndt

glaubt, dass damit die Brücke zwischen unserer Medizin und der Homöopathie geschlagen ist. Ich kann nach meinen eigenen auf dreissigjährigem Studium beruhenden Untersuchungen von Arzneimitteln und Giften das genannte Gesetz keineswegs für alle pharmakologischen Agenzien als richtig anerkennen. Selbst wenn ich es aber auch als richtig anerkennen wollte, wäre doch für die Verständigung zwischen den Homöopathen und uns damit noch wenig gewonnen, weil uns immer noch eine Kluft trennt, die von der Kleinheit der Dose gebildet wird. Das was ich nämlich als sehr kleine, eben erst wirksame Dose der gewöhnlichsten officinellen Mitteln bezeichne, ist nach Hahnemanns Auffassung bereits eine viel zu grosse, eine unbedingt giftige Dose. Die Reformhomöopathen greifen ihre Dosen nun ja schon wesentlich grösser, aber noch immer sind sie nicht an der wirksamen angelangt. Da sie aber schon in so vielen Stücken uns entgegengekommen sind, werden sie auch in diesem gewiss noch zur rechten Erkenntnis kommen. Ihr Einwand, dass wir jetzt einige Mittel wie Adrenalin, Tuberkulin, Diphtherietoxin, Tetanustoxin, Abrin etc. haben, welche schon in Dosen von Hundertsteln eines Milligramms sicher wirken, beweist natürlich für die gewöhnlichen Mittel unseres Arzneischatzes, die eben erst in viel grösseren Dosen wirken, gar nichts. Auch die Berufung auf die unleugbare Tatsache, dass die Ionisierung der Salze mit dem Grade der Verdünnung zunimmt, kann an unseren Dosen nichts ändern.“ . . .

Der Schluss ist mit einer geringfügigen reaktionellen Verbesserung derselbe geblieben, so dass also Prof. Kobert seine Ansicht, die Homöopathie sei eine *expectative* Behandlungsmethode, festgehalten hat. Er glaubt eben nach wie vor, dass unsere *kleinen Dosen* gänzlich unwirksam seien.

3. Dagegen hat er erkannt, dass er uns zu Unrecht *Palliativ-Therapie* vorgeworfen hat und, dieser Erkenntnis Rechnung tragend, hat er von dem Satz:

„In dieser Weise (nämlich palliativ) verfährt schon längst kein denkender Arzt mehr, während es bei den Homöopathen die Regel ist“

den zweiten Teil gestrichen.¹⁾

Einen Irrtum einzugestehen, kostet immer Selbstüberwindung. Wenn aber ein Universitätsprofessor seine über *Homöopathie* gehegten *irrigen* Ansichten, die er noch dazu in einem auch für Studenten bestimmten Lehrbuche hat drucken lassen, nach gewordener Aufklärung öffentlich *richtig* stellt, so verrät dies eine *Wahrheitsliebe*, die nach meinen Erfahrungen selten ist.

Ich erwarte infolge dessen von Herrn Prof. Kobert noch Grösseres. — Ich erwarte von ihm, dass er die Aufforderung, praktische Prüfungen über die Wirksamkeit unserer kleinen homöopathischen Dosen in Krankheitsfällen vorzunehmen, nicht wie Herr Geheimrat Harnack unter einem Vorwande von der Hand weist, sondern ihr nachkommt.

¹⁾ Vergl. Seite 30. 1. Aufl., bez. Seite 36. 2. Aufl.

Herr Prof. Kobert wird als Naturwissenschaftler einsehen, dass die noch zwischen ihm und uns schwebenden Fragen, insbesondere *der strittigste Punkt betreffs der Wirksamkeit kleiner und kleinster Dosen*, nur durch das *Experiment* entschieden werden können. Ich habe das Vertrauen zu ihm, dass er dieses Experiment mit voller Unbefangtheit entweder selbst anstellt oder durch von ihm gewählte Kliniker anstellen lässt, unbekümmert darum, dass die Ergebnisse ihn vielleicht doch nötigen könnten, seine Ansicht über die Homöopathie noch weiter umzubilden.

Ich bin mir sehr wohl bewusst, dass die Beurteilung der Heilwirkung eines Arzneimittels eine sehr schwierige Aufgabe ist, die sich nicht wie ein mathematisches Rechenexempel lösen lässt.

Wir sind jedoch in der glücklichen Lage, über eine Fülle von Medikamenten zu verfügen, die bei bestimmten Krankheitserscheinungen in kleiner Dosis angewendet in einem sehr hohen Prozentsatz so sinnfällige Heilwirkungen entfalten, dass man den Erfolg sehen, mit Händen greifen, sogar buchstäblich mit dem Zentimetermass messen kann.

Solche Heilmittel sind zum Beispiel:

1. Mercurius corrosivus bei der einfachen Mandelentzündung.
2. Apisin bei bestimmten Formen der akuten und subakuten Nierenentzündung.
3. Graphit bei bestimmten Erkrankungen der Haut, der Haare und der Nägel.
4. Carbo animalis bei Leistendrüsenentzündungen.
5. Calcarea phosphorica (Schüssler) bei Scheuermäckenknie.
6. Jodkali in Verbindung mit Nux vomica bei bestimmten Affektionen der Schilddrüse einschliesslich Basedowscher Krankheit.
7. Arsenicum jodatum ebenfalls bei Schilddrüsen-erkrankungen, und zwar mit den für Arsen charakteristischen Erscheinungen etc. etc.

Sobald Arzneimittel und Organ („Zellterritorium“) in der, nur durch die Prüfung am Gesunden in seiner Feinheit auszufindenden, eigenartigen („spezifischen“) Beziehung der Prädilektion steht, d. h. sobald Arznei und Organ aufeinander abgestimmt sind, wirkt eben das betreffende Arzneimittel bei entsprechender Erkrankung des Organs schon in kleinster Dosis als spezifischer Zellreiz, der die Heilung begünstigt.

Soweit meine, eines einzelnen Arztes, Praxis ausreicht, die Wirkung der genannten und anderer Mittel vor Augen zu führen, steht der Einblick in dieselbe Herrn Professor Kobert, sowie jedem von ihm bestimmten inneren Kliniker jederzeit frei.

Der geeignetste Ort zur Prüfung wäre allerdings eine Universitätsklinik.

Geht Herr Professor Kobert auf meinen Vor-

schlag, der natürlich im einzelnen noch einer genaueren Ausarbeitung bedarf, ein, so wird er nicht umhin können, falls die Prüfungen *richtig* durchgeführt werden, bei der Herausgabe der *dritten* Auflage seines Werkes einen Anhang anzufügen, der folgendes Thema behandelt: „Die Prädilektion der Arzneien für die verschiedenen Organgewebe und die Anwendung der als *organspezifisch* wirksam gefundenen Medikamente bei Erkrankungen der betreffenden Organe in kleinster Gabe, welche im Sinne der modernen *Homöopathie* der durch die Erkrankung gesteigerten Reizempfindlichkeit angepasst ist.“ Dieser Anhang wird sich, dessen bin ich *ganz* gewiss, bei fortgesetztem Prüfen und Forschen bald zu dem für den *praktischen Arzt* wertvollsten Teil der Kobertschen Pharmakotherapie auswachsen, wodurch gleichzeitig am sichersten die zwischen Klinik und experimenteller Pharmakologie entstandene Kluft überbrückt würde.

Und damit würde zugleich die Aufgabe gelöst werden, der Koberts gehaltvolles Lehrbuch auf Grund seiner Lebensarbeit dienen will. Dr. Wapler.

25. Kongress für innere Medizin in Wien.

6. bis 9. April 1908.

E. Hering-Prag: Ueber Herzalternans.

Ueber den Pulsus alternans wissen wir verhältnismässig wenig. Wir wissen, dass er infolge verschiedener Gifte auftritt und neuerdings auch experimentell erzeugt wurde. Durch Reizung der Kammer zu frequenteren Schlägen kann man auch Alternans bekommen (Hoffmann). Es gibt aber Alternans auch bei Menschen mit normaler oder Unterfrequenz. Worauf beruht nun dieses Phänomen, bei dem kleine Kontraktionen mit grossen abwechseln, beruht dies darauf, dass sich alle Fasern der Kammer schwächer zusammenziehen oder nur ein Teil der Fasern schwächer oder gar nicht kontrahiert? Zahlreiche Tierversuche haben dem Vortragenden bewiesen, dass es Alternans gibt, welche auf einer partiellen Hypo- bzw. Asystolie beruhen. Bei seinen Experimenten schrieb er gleichzeitig 6 Kardiogramme. In der Literatur sind nur wenige Fälle von Alternans publiziert worden; der Grund hierfür ist der, dass das Phänomen sehr leicht übersehen wird, so lange es nicht sehr hochgradig ist, da man es beim einfachen Pulsfühlen nicht bemerkt, wenn man nicht daran denkt. Man fand Alternans hauptsächlich bei Schrumpfnieren und hohem Blutdruck.

Albert Müller-Wien: Methode zur Bestimmung von Schlagvolumen und Herzarbeit und deren Ergebnisse.

Aus der Kirchhoffschen Gleichung lässt sich ableiten, dass in jedem Kilogramm Körpergewicht

das Produkt aus arteriellem Zufluss und Widerstand konstant ist.

$$V_1 W_1 = V_2 W_2 = V_n W_n.$$

Für das Kilogramm mittlerer Durchblutung und mittleren Widerstandes gilt $V_n W_n = \frac{VD}{p}$ wobei

V das Schlagvolumen, D den mittleren Blutdruck und p das Körpergewicht bedeuten. Es ist also $V = \frac{p \cdot V_n W_n}{V}$ und lässt sich nach Bestimmung

von V W berechnen, ebenso auch die Herzarbeit. W ist gleich dem Venendruck an einem durch eine Blutdruckmanschette plötzlich pulslos gemachten Arm. V wird mittelst des Pletismographen bestimmt, der durch Vorschaltung einer zweiten Manschette zu einem Messapparate für den arteriellen Zufluss umgestaltet wird. Aus gemeinsam mit S. Bondy ausgeführten Messungen ergibt sich für den normalen Mann ein Schlagvolumen von ca. 85, für die Frau von ca. 75 ccm. Aus den Messungen bei Patienten ist die Herabsetzung des Schlagvolumens bei Vitien und Herzmuskelaaffektionen hervorzulieben, die besonders stark bei Mitralstenosen ausgeprägt ist, aber auch bei der Aorteninsuffizienz nicht fehlt. Auch bei Nephritis und schwerem Diabetes ist das Schlagvolumen niedrig.

Rimbach-Berlin: Orthodiagraphischer Nachweis der Einwirkung der Herzmassage auf die Grösse des Herzens und die Weite der Aorta.

An der Hand von Silhouetten nach Radiogrammen (durch Ueberdeckung der Silhouetten lassen sich die Veränderungen des Herzens gegenüber der ursprünglichen Form nachweisen) zeigt er, dass sich unter manueller Massage das Herz bedeutend verkleinern kann, ebenso verkleinern sich auch die grossen Gefässe (Neumann). Echte Hypertrophien gehen nicht zurück, auch nicht ausgedehnte Aortenerkrankungen. Die Herzmassage ist überall dort indiziert, wo eine Raumbegengung des Thorax besteht, bei Herzfehlern, Muskelschwäche, Fettherz, besonders bei Arterienverkalkung, da hierbei die Herzarbeit vermindert wird.

Selig-Franzensbad: Ueber den Kalkgehalt der Aorta.

Während die Aorta den Gegenstand vieler pathologisch-anatomischer Untersuchungen bildet, ist hinsichtlich der Erforschung ihrer chemischen Beschaffenheit eine auffallende Lücke in der Literatur zu verzeichnen. Die Gefässverkalkung steht zwar im Mittelpunkt allgemeinen ärztlichen Interesses, chemische Analysen gesunder oder kranker Gefässe bilden aber eine Seltenheit. Die wichtigste Grundlage für die Aetiologie und Therapie der Gefässverkalkung scheinen vor allem systematische chemische Analysen zu bilden. Die Untersuchungen leicht verkalkter Aorten ergaben folgende Durch-

schnittswerte: für Kalk 23,7—44,2 Prozent, für Magnesia 2,7—5,4 Prozent, für Phosphorsäure 25,7—31,3 Prozent. Eine hochgradigste Verkalkung der Aorta einer 82jährigen Frau ergab: 53 Prozent Kalk, 1,62 Prozent Magnesia, 0,25 Prozent Eisen, 0,72 Prozent Natrium, 40,19 Prozent Phosphorsäure. Die Aschen der untersuchten Aorten enthalten vorwiegend phosphorsauren Kalk, nicht wie gewöhnlich angenommen wird kohlen-sauren Kalk. In allen findet sich Eisen. Ob man berechtigt ist, unter allen Umständen die Kalkablagerung zu bekämpfen, oder ob dieselbe nicht einen Schutz des erkrankten Gefässes darstellt, müssen weitere Untersuchungen zeigen.

Wachenfeld-Bad Nauheim: Die Blutzirkulation im gesunden und kranken Herzen.

Die Kontraktionen der Vorhöfe sowohl, als der Ventrikel setzen sich aus einer Reihe von sehr schnell aufeinanderfolgenden Kontraktionen kleiner Abschnitte der Vorhofs-, bezw. Ventrikelmuskulatur zusammen. Das Herz ist keine Saug- und Druckpumpe, sondern nur eine Druckpumpe. Durch die Zirkulation des Blutes wird im wesentlichen der ganze Organismus nur mit Sauerstoff versorgt, während die eigentlichen Nährstoffe den Zellen nicht durch die Lymphgefässe zugeführt werden.

Erkrankt die Herzmuskulatur, so wird das Schlagvolumen verringert, d. h. die Blutzirkulation verlangsamt und dadurch der gesamte Organismus schlechter mit Sauerstoff versorgt. Erkrankungen der Klappen entstehen niemals plötzlich, sondern ganz allmählich, und infolgedessen können grosse Schwankungen im Druck innerhalb der Herzhöhlen nicht vorkommen. Die ganz geringen Schwankungen der Blutmenge innerhalb der Kammern und Vorhöfe, die gelegentlich der allmählich sich entwickelnden Klappenfehler vorkommen, werden stets sofort durch entsprechende Verringerung des Schlagvolumens ausgeglichen. Da es keinen vermehrten Druck innerhalb der Vorhöfe und Kammern geben kann, kann es auch keine Dilatation geben.

Die Gefahr bei allen Herzerkrankungen liegt nur in der eventuell eintretenden zu grossen Verringerung des Schlagvolumens und daraus folgender mangelhafter Versorgung des Organismus mit Sauerstoff.

Für die Praxis ergibt sich aus alledem, dass kranke Herzen unter allen Umständen nicht anzustrengen, sondern nach Möglichkeit zu entlasten sind. Deshalb ist Gymnastik jeder Art als Heilmittel bei kranken Herzen zu verwerfen und statt dessen neben der übrigen Behandlung der Herzkrankheiten passive Muskelbewegung, d. h. Massage zur Anwendung zu bringen, durch die das Herz entlastet und zugleich die Lymphbewegung angeregt und somit der Stoffwechsel im gesamten Körper und damit auch in der kranken Herzmuskulatur verbessert wird.

Falta, Eppinger und Rüdinger-Wien: Ueber den Einfluss der Schilddrüse auf Stoffwechsel und Nervensystem.

Nach Exstirpation der Schilddrüse sinkt bei Hunden der Hungereiweissumsatz um mehr als die Hälfte. Zufuhr von grösseren Mengen von Fett und Kohlehydraten wirkt jetzt nicht mehr sparend auf den Hungereiweissumsatz ein. Adrenalininjektion führt bei schilddrüsenlosen Hunden nicht zu Glykosurie; hingegen treibt die Adrenalininjektion bei pankreaslosen die Zuckerausscheidung stark in die Höhe. Hunde, denen Schilddrüse mit Pankreas entfernt wurden, zeigen starke Glykosurie. Die Hungereiweisszersetzung ist dabei nur wenig gesteigert, die Quotienten D/N erreichen viel höhere Werte als bei Exstirpation des Pankreas allein. Diese Tatsachen deuten darauf hin, dass zwischen den drei Drüsen mit innerer Sekretion — Thyreoidea — Pankreas — chromaffines System — innige Wechselbeziehungen bestehen und zwar gegenseitige Hemmung zwischen Pankreas und Schilddrüse, sowie zwischen Pankreas und chromaffinem System, gegenseitige Förderung zwischen Thyreoidea und chromaffinem System. Ausfall einer dieser Drüsen oder Ueberfunktion derselben hat daher nicht nur eine direkte Wirkung durch Ausfall resp. Ueberproduktion des spezifischen inneren Sekretes zur Folge, sondern auch eine indirekte Wirkung durch Beeinflussung der beiden anderen Drüsen. Diese Anschauung wird nun durch Besprechung der einzelnen Zustände von Unter- resp. Ueberfunktion im Detail begründet. Von diesen Untersuchungen führen interessante Beziehungen zur menschlichen Pathologie, so zum M. Basedowii, bei dem sich die häufig auftretende Glykosurie aus der Ueberfunktion der Thyreoidea, der konsekutiv vermehrten Adrenalinproduktion und der relativen Insuffizienz des Pankreas erklärt, Beziehungen zum Myxödem, bei dem durch sekundäre Ueberfunktion des Pankreas auch durch sehr grosse Zuckermengen keine Glykosurie zu erzielen ist (Hirschl). Weniger klar sind die Beziehungen zum genuinen menschlichen Diabetes. Jedenfalls kann durch gleichzeitige Exstirpation von Schilddrüse und Pankreas beim Hund ein Krankheitsbild erzeugt werden, welches durch einen kaum gesteigerten Eiweisszerfall und einen grösseren Umfang der Zuckerausscheidung dem des menschlichen Diabetes ähnlicher wird als es der Diabetes nach Exstirpation des Pankreas allein ist.

Im Zustande des Hyperthyreoidismus besteht bekanntlich ein erhöhter Sympathikustonius. Im Zustande des Athyreoidismus kann ein herabgesetzter Sympathikustonius angenommen werden. Da auch das autonome System durch das Schilddrüsenekret beeinflusst wird, so erklärt man sich aus dem ver-

schieden starken Hervortreten dieser beiden Momente die Polymorphität des Krankheitsbildes. Dass antagonistische Beziehungen zwischen Pankreas und dem jeweiligen Erregungszustande des Sympathikus bestehen, hat Löwi gezeigt. Der durch Wegfall von Hemmungen von Seite des Pankreas bedingte Erregungszustand des Sympathikus lässt sich am Auge durch Adrenalininträufelung zeigen. Wie nicht anders zu erwarten war, konnten die Autoren beim experimentellen Hyperthyreoidismus die Adrenalinmydriasis erzeugen. Da nun die Stoffwechsel-Untersuchungen zeigten, dass die Funktion des chromaffinen Systems unter den antagonistischen Einflüssen von Pankreas und Thyreoidea stehen, so wird der Gedanke nahegelegt, dass die Beziehungen dieser Drüsen zum Sympathikustonius durch Förderung resp. Herabsetzung der Adrenalinproduktion vor sich gehen. Ähnlich könnte auch der Mechanismus der vom Zentralnervensystem dem Sympathikus zufließenden Erregungen gedeutet werden, da der Zuckerstich beim schilddrüsenlosen Hunde ebensowenig zur Glykosurie führt als die Injektion von Adrenalin.

Diskussion: Zuelzer-Berlin konnte experimentell an Kaninchen einen reinen Antagonismus zwischen Pankreas und Nebenniere feststellen.

R. Ehrmann-Potsdam: Auf Grund von Untersuchungen drängt sich die Meinung auf, dass für die physiologische Tätigkeit des Körpers nicht im einen Fall die sog. „innere Sekretion“, im anderen Fall „nervöse Vorgänge“ in Betracht kommen, sondern dass beide nur durch ihre gegenseitige Beeinflussung das Getriebe erhalten. Dies nennt er Neurochemismus. Mit dieser Annahme wird man zu zahlreichen neuen Fragestellungen geführt. So z. B. ob nicht die experimentelle Ansprechbarkeit gewisser Nerven für manche pharmakologische Substanzen, nur dann eintritt, wenn diese auch schon im Getriebe des Organismus durch ähnliche Stoffe der Sekretion in Funktion gehalten werden. Jedenfalls spricht dafür der Nachweis des Votr., dass das systematische Nervensystem einer Tierart leichter durch Adrenalin angesprochen werden kann, wenn sie mehr von der Substanz in den Organismus sezerniert.

Pineles und Pick-Wien: Ueber die Beziehungen der Schilddrüse zum Gefässsystem.

Nach Exstirpation der Schilddrüse fanden sich bei der Obduktion verhältnismässig zahlreiche Veränderungen der Gefässe, namentlich der Aorta. Schon v. Eiselsberg fand bei Athyreoidismus an Schafen und Ziegen Veränderungen, die ähnlich der Arteriosklerose waren. Die beiden Autoren haben an Ziegen Versuche angestellt, um diese Veränderungen künstlich hervorzurufen und zu studieren. Das Leben der Tiere wurde durch

Schilddrüsenfütterung verlängert. In zwei Fällen zeigten sich schwere Arterienerkrankungen, namentlich an der Aorta ascendens, am Arcus aortae und an der descendens. Die Wand dieser Gefäße sah krokodillederartig aus. Mikroskopisch fand sich eine eigentümliche Erkrankung der Media. Die Nebennieren waren bedeutend vergrößert, histologisch fand sich eine bedeutende Zunahme der chromaffinen Marksubstanz. Bei Kaninchen blieben die Versuche negativ. Bei Adrenalininjektion zeigte sich bedeutende Blutdrucksteigerung.

Diskussion: Feiler-Judendorf bei Graz betont, dass die bisherigen Erfahrungen über Adrenalinwirkung sich nur auf Tierexperimente stützen. Er hat bei einem 33jährigen Manne einen Fall von über $1\frac{3}{4}$ Jahre dauernden Adrenalinmissbrauch beobachtet. Er verwendete das Mittel als Instillation zur Erleichterung seiner heftigen Konjunktivitis. Er instillierte sich schliesslich täglich 5—7 mal 3—4 Tropfen der Lösung (aa partes). Der Patient klagte über Herzklopfen, Kurzatmigkeit, leichte Ermüdbarkeit. Es fand sich exquisite Tachykardie, ferner Polyurie, subikterische Färbung der Konjunktiva. Auf Entziehung des Mittels schwanden die Beschwerden bis auf eine restierende leichte Irritabilität des Herzmuskels.

Gustav Baar-Portland Oregon: Ueber Oxalurie.

Redner berichtet über 2797 bei 954 Patienten gemachte Harnuntersuchungen. Unter dieser Anzahl fand er 374 mal mehr oder weniger zahlreiche Oxalkalksedimente bei 215 Patienten, die alle in einem der fruchtreichsten Länder der Welt, Oregon, lebten. Als Oxalurie *κατ' ἐξοχήν* fasst er aber nur jene Fälle auf, in denen eine konstante, über das normale von 20 mg per 1 reichende Ausscheidung von oxalsaurem Kalk im Harne erfolgt. Da er in einem Lande, in welchem so massenhaft viel oxalsäurehaltige Früchte genossen werden, nur 3 Prozent wirkliche Oxalurie feststellen konnte, negiert er die Existenz einer alimentären Oxalurie. Da er ferner unter 19 Fällen von Diabetes mellitus mit 108 Harnanalysen nur 2 Fälle einer konstanten Oxalsäureausscheidung bemerkte, während die anderen Fälle auch nicht einen einzigen Oxalkristall zeigten, negiert er jede Abhängigkeit der Oxalsäureausscheidung von Diabetes, umso mehr als Oxalate massenhaft im Sediment erschienen, ob nun Zucker vorhanden war oder nicht, selbst bei einer von Kohlenhydraten ganz freien Nahrung.

Einen Zusammenhang mit Ikterus kann Baar auch nicht zugeben, da in 32 Fällen von Ikterus aus verschiedensten Ursachen mit 171 Harnuntersuchungen nur 12 mal akzidentelle Oxalurie bemerkt wurde. Ein Zusammenhang mit pathologischen Vorgängen, die eine verminderte Oxydation

im Körper zur Folge haben, lässt sich jedenfalls nicht annehmen, da die bei Dyspnoe infolge von Lungen- und Herzkrankheiten wie auch bei einfacher und schwerer Anämie gemachten zahlreichen Harnuntersuchungen nur einen verschwindend kleinen Prozentsatz von transitorischer Oxalurie aufwiesen. Ebenso negiert er jedweden Zusammenhang der Oxalurie mit Neurasthenie, da er unter 171 Neurasthenikern mit ausgesprochenen zerebralen, spinalen, vasomotorischen oder sexuellen Symptomen bei 515 Harnuntersuchungen nur 18 mal Oxalate transitorisch im Harn fand, namentlich nach psychischen Emotionen zerebraler Neurastheniker (Phobien).

Da er auf Grund von 277 Harnanalysen bei 47 Fällen von Zystitis verschiedensten Ursprunges nur 3 mal Oxalate transitorisch im Harn bemerkte, refüsiert er die Behauptung Hoppe-Seylers, dass Schleim im Harn Oxalate niederschlägt. Er teilt die Symbole der Oxalurie ein in: zerebrale, spinale, periphere, muskuläre, arthritische, urogenitale, renale gastrointestinale und vasomotorische. Er kommt zu dem Resultat, dass Oxalurie *κατ' ἐξοχήν* eine Stoffwechselstörung sui generis ist, die zahlreiche Ähnlichkeit mit dem Diabetes zeige. Ein Zusammenhang mit gastrointestinalen Leiden existiert ebenfalls nicht, denn die so oft erwähnte Indikanurie steht in gar keinem Abhängigkeitsverhältnis zur Oxalurie, da er 17 Fälle von ausgesprochener Indikanurie ohne ein einziges Oxalsediment hierbei beobachtete.

Glässner und Pick-Wien: Ueber die Ausscheidung des Adrenalins.

Sie konnten durch Adrenalinzufuhr eine Hemmung auf die Pankreassaftausscheidung feststellen. Im Pankreassaft selbst kommen mydriatisch wirkende Substanzen vor, und zwar in ziemlich beträchtlicher Menge. Die Ausscheidung der mydriatischen Substanzen unterliegt grossen Schwankungen, zum Teil ist dies von der Nahrung abhängig. Tiere mit Pankreasfisteln gehen an Asthenie zu grunde. Die Exkrete dieser Hunde wirken weder mydriatisch noch blutdrucksteigernd.

Zak-Wien: Zur Kenntnis der Adrenalinmydriasis.

Angeregt durch die grundlegenden Versuche Löwis stellte er Experimente an Hunden mit Duodenalfisteln an, er legte weiter an verschiedenen Stellen des Magens und Darmes Fisteln an. Es ergab sich, dass die Glykogenausscheidung nicht mit der Mydriasis parallel geht, ferner dass im Anschlusse an peritoneale Eingriffe durch Adrenalin Mydriasis hervorgerufen werden kann.

Mit diesen Befunden stimmen Beobachtungen an Menschen. Adrenalinmydriasis ist an peritoneale Läsionen gebunden. Bei einem Patienten mit

Karzinom des weichen Gaumens und Kompression des Sympathikus reagierte die rechte Pupille nicht, die linke zeigte maximale Adrenalinmydriasis. Positiv reagierten drei Fälle von Magenkarzinom, ferner Fälle von Peritonitis purulenta. Fälle nach Bassinioperationen und verschiedenen anderen Operationen an Abdominalorganen. Aus diesen Befunden ergibt sich, dass Affektionen des Bauchfelles imstande sind, die Befallenen für Adrenalin empfänglich zu machen. Eine derartige Wirkung kann möglicherweise auch von den Meningen ausgelöst werden.

v. Fürth und K. Schwarz-Wien: Ueber physiologische Wirkungen des Jodothyris.

Das Jodothyris löst ein sehr charakteristisches Blutdruckphänomen aus; bisher war es nur bei Katzen zu konstatieren. Man bemerkt einen jähen Abfall des Blutdruckes, wenn man Jodothyris intravenös injiziert. Es handelt sich um eine direkt schwächende Wirkung auf das Herz. Nicht alle Jodeiweisskörper sind gleich in ihren Wirkungen, so erwies sich Jodalbazid als unwirksam. Untersuchungen legten den Gedanken nahe, das Jodothyris sei ein jodiertes Melanoidin. Es gelang den Autoren, aus jodiertem Bluteiweiss eine Art künstlichen Jodothyris herzustellen, welches sich in seinem Verhalten auf den Blutdruck nicht von dem natürlichen unterscheidet. Der Blutdruckabfall nach Injektion von Schilddrüsenextrakt hat mit dem Jodothyris nichts zu tun. Wahrscheinlich liegt eine Cholinwirkung zugrunde. Zwischen dem chemischen Verhalten des Cholins und des Sekretins (Baylies und Starling) besteht eine weitgehende Analogie. Beiden gegenüber wirkt Atropin antagonistisch.

Hahmann als Hygieniker.

Vortrag von Dr. med. homoeop. R. Haehl (Hahmann, Med. Coll. Philad.), Stuttgart, am 28. Mai 1908.

„Krankheiten verhüten ist leichter, als sie heilen.“ Dieser Ausspruch bildet gewissermassen den Grundgedanken jenes Zweiges der medizinischen Wissenschaft, den man als Hygiene, Gesundheitslehre und Gesundheitspflege bezeichnet. Sie umfasst ein grosses, weit ausgedehntes Gebiet, das alles in sich schliesst, was zur Kräftigung und Erhaltung unserer Gesundheit beiträgt, und ist in ihren Ursprüngen wohl so alt wie das Menschengeschlecht selbst. Schon bei den ältesten Völkern findet man Bestrebungen, sich vor Einflüssen zu schützen, die die Gesundheit zu untergraben und Körper und Geist zu schädigen geeignet sind; ja es hat im grauen Altertum Völker gegeben, die die öffentliche Gesundheitspflege zu einer geradezu bewundernswürdigen Entwicklungsstufe gebracht

hatten. Zahlreiche Ueberlieferungen von Sitten und Gebräuchen der alten Aegypter lassen mit ziemlicher Bestimmtheit darauf schliessen, dass dieselben bereits eine Reihe sanitärer Einrichtungen besaßen, und der von Herodot gerühmte gute Gesundheitszustand Aegyptens mag wohl in erster Linie darin seinen Grund gehabt haben. — Einer ziemlich ausgedehnten und sorgfältigen Gesundheitspflege haben sich auch die Israeliten befeisigt. Die von Moses erteilten hygienischen Vorschriften, die nicht nur die Verhütung epidemischer Krankheiten, sondern auch eine Kräftigung der Gesundheit überhaupt zu bezwecken bestimmt waren, zeugen von einem tiefen Verständnis für die Gesundheitsbedürfnisse jener Zeit. — Am weitesten hatten es aber die Römer und Griechen in der Entwicklung der Hygiene gebracht. Die Wasserversorgung Athens und die Einrichtungen zur Beseitigung der Abfallstoffe sollen geradezu grossartige gewesen sein. Aber auch auf die Körperpflege selbst legten die Griechen hohen Wert. Es lag ihnen vor allem daran, durch regelmässige gymnastische Uebungen und den Gebrauch von Bädern dem Körper die nötige Spannkraft zu geben, ihn für das Ebenmass schöner Formen empfänglicher zu machen und die Jugend für praktische Tätigkeit im öffentlichen Leben und zu kriegerischen Höchstleistungen vorzubereiten. Den Römern war die Gesundheitspflege geradezu in Fleisch und Blut übergegangen. Durch Reinhaltung ihrer Wohnstätten und Strassen, durch die Anlage von Abfuhrkanälen und durch Einrichtung zahlreicher Badeanstalten sorgten sie in ausgiebigster Weise für ihre Gesunderhaltung. Die sanitären Einrichtungen des antiken Roms setzen uns heute noch völlig in Erstaunen.

Mit dem Zerfall des römischen Reiches ging das Interesse und Verständnis für die öffentliche und private Gesundheitspflege im ganzen Abendland immer mehr verloren und ein dunkler, trauriger Zeitabschnitt begann einzusetzen. Die Gesundheitslehren eines Hippokrates fielen gänzlich der Vergessenheit anheim und an Stelle der einstigen griechischen und römischen Kultur regierte Halbkultur und blinder Aberglauben. Nur vorübergehend beschäftigten sich Aerzte von Bedeutung mit hygienischen Fragen, im übrigen kümmerte man sich weder um die öffentliche noch um die private Gesundheitspflege. Völkermordende Seuchen brachen aus, Millionen von Menschen wurden dahingerafft, aber niemand wagte es, den Kampf dagegen aufzunehmen. Die verheerenden Epidemien wurden als eine Geissel Gottes betrachtet, gegen die man nichts weiter zu unternehmen wagte, als sich in den Schoss der Kirche zu flüchten. Erst im 13. Jahrhundert begann dann

langsam wieder ein Verständnis für die Gesundheitspflege zu erwachen. Der Sinn für Reinlichkeit wurde wieder geweckt, öffentliche Badeanstalten errichtet und für Reinhaltung der Strassen und öffentlichen Plätze gesorgt. Auch der Beschaffenheit der Nahrungsmittel begann man von da ab einige Aufmerksamkeit zu schenken. Zeit und Umstände waren jedoch für eine rationelle Entwicklung der Hygiene noch so ungünstig, dass man von einem wiedererwachenden Interesse an der Gesundheitspflege erst im 18. und 19. Jahrhundert sprechen kann, und auch zu jener Zeit begegneten die hygienischen Bestrebungen noch so vielen Hindernissen, dass wir die Hygiene mit Recht als eine Errungenschaft der Neuzeit bezeichnen dürfen Max v. Pettenkofer, dem vor wenigen Jahren verstorbenen Münchener Gelehrten, gebührt in erster Linie das Verdienst, der Hygiene eine praktische und wissenschaftliche Grundlage geschaffen und das Verständnis für die weittragende Bedeutung der öffentlichen Gesundheitspflege geweckt zu haben, so dass es schliesslich möglich war, die wissenschaftliche Hygiene in eine praktische Gesundheitspflege umzugestalten.

Wie stand es nun um die Hygiene beim Auftreten Hahnemanns als Arzt und Schriftsteller, und welchen Standpunkt hat derselbe der öffentlichen und privaten Gesundheitspflege gegenüber eingenommen?

Eine Durchsicht der bis zu Ende des 18. Jahrhunderts erschienenen therapeutischen Werke zeigt uns, dass die Hygiene damals noch recht stiefmütterlich behandelt wurde. Die Verfasser zahlreicher Therapien erwähnen keinerlei hygienische Massregeln, in anderen Lehrbüchern ist so selten die Rede davon, dass von einer allgemeinen Berücksichtigung der Gesundheitspflege kaum gesprochen werden kann. Hufelands Journal, worin bekanntlich die hervorragendsten Aerzte jener Zeit schrieben, enthält so wenig Treffendes über Hygiene, dass noch im Jahre 1828 von einem allopathischen Arzt seinen eigenen Kollegen der Vorwurf gemacht wird, dass sie sich im Gegensatz zu Hahnemann so wenig und so selten um diese wichtigen Dinge kümmerten. Auch Pettenkofer fällt über den damaligen Stand der Hygiene ein ziemlich absprechendes Urteil, indem er schreibt: „Was man früher, etwa zu Hufelands Zeiten, unter Hygiene verstand, gilt nicht mehr; die früheren Stützen der Gesundheitslehre haben sich in dem scharfen, analytischen Scheidewasser der gegenwärtigen Physiologie aufgelöst, sonst ist nichts übrig geblieben.“

Vergleicht man Hahnemanns Arbeiten über Therapie mit denjenigen seiner Zeitgenossen, so ist man förmlich überrascht darüber, mit welcher

Gründlichkeit hygienische Fragen darin behandelt werden, und zwar teilweise im Zusammenhang mit äusserlichen Krankheiten, bei denen man eine so eingehende Besprechung hygienischer Fragen kaum zu erwarten berechtigt wäre. So ist die erste grössere medizinische Schrift Hahnemanns: „Anleitung, alte Schäden und faule Geschwüre gründlich zu heilen“, die 1784 erschien, voll trefflicher hygienischer Ratschläge. Ja in diesem kleinen, kaum 200 Seiten umfassenden Werkchen ist mehr Brauchbares über Hygiene eingestreut, als in den ersten 30 Jahrgängen von Hufelands berühmten Journal der Heilkunde zusammengenommen. Seine wichtigsten Arbeiten über Hygiene hat Hahnemann in seinem 1792 und 1795 erschienenen Werkchen „Freund der Gesundheit“ niedergelegt. In diesem Büchlein, das für die breite Öffentlichkeit bestimmt war, erfasst Hahnemann die leitenden Gesichtspunkte einer vernünftigen öffentlichen und privaten Gesundheitspflege mit einem geradezu bewundernswürdigen Scharfblick und schildert die ihm notwendig erscheinenden Massregeln in klarer, volkstümlicher Sprache. Manche seiner Aufsätze haben trotz der umwälzenden Fortschritte auf dem Gebiete der Physiologie und Krankheitslehre heute noch ihre volle Gültigkeit, und wir dürfen uns nicht darüber wundern, wenn Hahnemann von seinen Zeitgenossen, denen er ein volles Jahrhundert voraus war, nicht verstanden wurde.

Im Volke selbst war zu Hahnemanns Zeiten noch wenig Verständnis für eine vernünftige Gesundheitspflege anzutreffen. In den weitesten Kreisen spukte noch immer der Hang zum Aberglauben. Statt eine Reihe von Krankheiten auf ihre tatsächliche Ursache, nämlich eine mangelhafte Gesundheitspflege, zurückzuführen, machte man den Einfluss böser Leute dafür verantwortlich. Hahnemann tritt diesem Aberglauben energisch entgegen, indem er sagt:¹⁾ „Was sollte wohl das arme, unschuldige Kind den bösen Leuten zu Leide getan haben? Wo sind die bösen Leute, welche die Kunst besässen, ein gesundes, mit gesunden Nahrungsmitteln mässig ernährtes und durch Bewegung in freier Luft und Reinlichkeit gestärktes Kind durch einige Worte krank zu machen?“

Wie ernst es Hahnemann um die Verbreitung vernünftiger Ansichten im Publikum zu tun war und wie notwendig ihm eine Belehrung des Volkes in gesundheitlichen Fragen schien, geht am besten aus den folgenden Worten seiner Einleitung zum „Freund der Gesundheit“ hervor: „Auf die Veredelung des Geistes hinzuweisen, verstatet mir mein Beruf nicht, mir geziemt nur, das grösste der körperlichen Güter, die Gesundheit, zu predigen,

¹⁾ Eine Kinderstube, Seite 181.

die man fast nie zu suchen sich die Mühe nimmt, und eher fast nie zu schätzen weiss, als wenn sie verloren ist. Kaum wird man mir glauben, wenn ich behaupte, dass man nichts ernstlicher zu fliehen sucht, ja sogar nichts für entehrender hält, als eine vernünftige Sorge für die Gesundheit.“ Und wenige Seiten später heisst es: „Sich selbst über seine schädlichen Angewohnheiten zur Rede stellen, seinen Körper studieren, die seiner Natur angemessenste Lebensordnung befolgen und heldenmässig sich alles versagen, was seine individuelle Gesundheit untergraben könne, oder wohl gar schon vernichtet hat, hieran zu denken würde kindisch, altfränkisch und wider den guten Ton gehandelt heissen.“ . . . „O! wenn doch auch ich so glücklich wäre, etwas zum Glücke der Menschheit beizutragen, wenn man doch die Stimme eines warmen Freundes seiner Zeitgenossen für die Stimme eines Freundes nehmen wollte! Wenige Jahre, wohl Tage nur, und wir sind am Ziele unseres Erdenlebens. Ach dass ich es hie und da, wenn auch nur um Stunden verlängern, wenn auch nur um Kleinigkeiten verbessern könnte!“ —

Gestatten Sie mir nun, dass ich Sie im einzelnen mit Hahnemanns hygienischen Anschauungen vertraut mache, indem ich mit der Luft, jenem unentbehrlichsten aller Nahrungsmittel des Menschen, beginne. Schon in seiner bereits erwähnten Erstellungsarbeit: „Anleitung, alte Schäden und faule Geschwüre gründlich zu heilen“ tritt er energisch für einen möglichst ausgedehnten Genuss der frischen Luft ein. Ebenso weist er auf die heilsamen Folgen des Klimawechsels und Seeaufenthaltes hin, lauter Dinge, von denen damals in Aerzteschriften nur spärlich die Rede war. Auf Seite 12 schildert er die Erkrankung einer Patientin, die an Geschwüren litt, zu deren „Bösartigkeit die warme feuchte Luft kam, und die Ausdünstung der Sümpfe, die sich besonders um den unteren Teil von Hermannstadt befanden, wo das Mädchen wohnte“. Auf den schädlichen Einfluss feuchter Luft weist er auch sonst noch an anderen Orten hin. So sagt er einmal: „Wenn aber auch die Luft nicht in ihrer inneren Mischung leiden sollte, so kann sie doch auf andere Weise durch irgend eine Beimischung schädlich werden. Hieher gehört vorzüglich die Feuchtigkeit.“ Seite 94 des eben erwähnten Werkchens weist er in überzeugender Weise auf die gesundheitlichen Vorteile hin, die sich durch reichlichen Aufenthalt in frischer Luft erreichen lassen: „Wo ist das Mittel, welches das in unsern Blutgefässen stets zur Zerstörung unserer Maschine aufgelegte Fäulnisferment angenehmer und gewisser hinwegnimmt als die reine Luft? Mit jedem Atemzuge ziehen wir eine Menge davon in unsre Lungen, ihr reinster äthe-

rischer Teil, der Grund der Wärme unsres Körpers, tritt durch die Aushauchungsgefässe der unzähligen Adern dieses Eingeweidens in die Blutmasse über und scheidet die verderbliche, verdorbene Luft heraus, die Luft, die wir ausatmen. Nur in reiner freier Luft fühlen wir Erquickung durch Atemholen; in Kerkern und dumpfen, mit lebendigen Geschöpfen angefüllten Wohnungen ermatten wir, werden ohnmächtig und sterben, wenn die Luft durch vieles Atemholen sehr verdorben ist, auch wohl in wenig Stunden. Dieser Unterschied der Einatmungsluft zwingt uns gleich beim ersten Anblicke zum Geständnis, dass Leben und Gesundheit ohne reine Luft nicht zu erwarten sei.“

In einer besonderen Abhandlung über „Luftverderbende Dinge“ behandelt er in ausführlicher Weise alle jene schädlichen Einflüsse, die die Luft unserer Wohnungen verschlechtern und unsere Gesundheit untergraben können. Ueber die Lüftung der Wohnräume sagt er: „Man sollte die Holzersparnis mehr durch zweckmässige Oefen als dadurch zu erreichen suchen, dass man, wie viele geringe und mittelmässige Leute tun, jedem Lüftchen durch Verstopfen der Ritzen in Fenstern und Türen den Eingang verwehrt. Solche Leute müssen den unschätzbaren Wert der Luft gar nicht kennen, welche alle Ritzchen und Fugen mit Papier verkleben, auch wohl noch Decken vor die Türen hängen und so alle ungesunden Ausdünstungen aus den Hautlöchern und aus der Lunge in den engen Behältern auffangen, um so statt des Lebens Krankheit und Tod einzuhauchen. Ich habe traurige Beispiele dieser Art gesehen, und es kränkt mich, das meine Warnung schwerlich bis zu ihren elenden, selbst gewählten Kerkern dringen wird.“

Bei der Behandlung epidemischer Krankheiten im Hospitalern verlangt er, dass jeden Mittag sämtliche Fenster der Krankenzimmer mindestens eine Stunde lang geöffnet werden, um so der frischen Luft reichlichen Zutritt zu gestatten. Dies klingt heute als etwas geradezu Selbstverständliches. Wirft man aber einen Blick auf die damaligen Anschauungen in bezug auf die Behandlung epidemischer Krankheiten, so findet man, dass genau das Gegenteil von dem üblich war, was Hahnemann lehrte. Scharlachkranke mussten beispielsweise in stark überhitzten Zimmern und unter schweren Federdecken fast verschmachten. Jede Luftzufuhr wurde ihnen abgeschnitten und trotz ihres dringenden Verlangens nach Flüssigkeiten verweigerte man ihnen jegliches Getränke.

Für die Unterbringung der Kranken verlangt Hahnemann Krankenhäuser mit grossen, luftigen Zimmern. Dieselben Anforderungen stellt er aber an die Gefängnisse. „Mehrere Gefangene zusammen

einzusperren, ohne dass auf jeden wenigstens 500 Kubikfuss Raum und Atmosphäre kommen, ist grausam. Wie martert da nicht einer den andern mit seinen Bubenstücken, der Verruchteste den Bessern! Wie schnell brütet da das verderblichste unter den animalischen Giften, der Zunder zu den tödlichsten Seuchen aus! — Obrigkeiten! Menschen!“

Gerüche jeglicher Art müssen aus Wohn- und Schlafräumen fern gehalten werden. „Wer es genau nimmt, sollte in der Stube, worin gegessen worden ist, und wo der Dunst der warmen Speisen die Luft verschlimmert hat, sich nicht verweilen, bis sie wieder ausgelüftet worden . . .“ „Man merke überhaupt, was viel Geruch gibt, verdirbt die Luft merklich.“

Auf regelmässige und tägliche Bewegung im Freien legt er besonders hohen Wert: „Bewegung ist nächst der Nahrung das notwendigste Bedürfnis der tierischen Maschine, durch sie wird das Uhrwerk aufgezoogen. Man sollte diese zarten Geschöpfe nicht an das Nähpult anheften oder zum Putztisch, zur Karte, zu langweiligen Besuchen und zum müssigen Bücherlesen verbannen, und dadurch zur vergilbenden Pflanze des Kellers umschaffen. Bewegung und gesunde Luft treibt nur allein jeden Saft unsres Körpers zu dem ihm bestimmten Ort, zwingt allein alle Abscheidungswerkzeuge desselben, die ihnen beschiedenen Feuchtigkeiten abzusondern, gibt Kraft den Muskeln, färbt allein das Blut zur höchsten Röthe, verfeinert (nach damaligen physiologischen Begriffen) die Säfte, in die subtilsten Haarröhrchen mit Leichtigkeit zu dringen, verstärkt die Schläge des Herzens, bringt allein gehörige, gesunde Verdauung zuwege und ladet am besten zur Ruhe, zum Schlafe ein, der Zeit der Erquickung und Erschaffung neuer Lebensgeister.“

„Kräftige Diät, gesunde Luft und Bewegung nebst der Aufheiterung des Gemüts sind Vordersätze, deren Anwendung und Kraft jedermann einzusehen imstande ist. Eine dem Körper angemessene Nahrung, in bloss zulänglicher Menge, verstattet allein gesunde Verdauung und führt besser als alle Ausleerungsmittel den Ueberfluss unartiger Feuchtigkeiten durch die Oeffnungen des Körpers, jedes bewegte Glied trägt zum stärkeren Umlaufe des Bluts, und zur Vervollkommnung der Aneignung der fertigen Nahrungssäfte bei, keine Gesundheit ohne Bewegung.“

So erweist sich Hahnemann bei jeder Gelegenheit als Freund der frischen Luft, deren günstigen Einfluss in gesunden und kranken Tagen er nicht kräftig genug hervorheben kann.

Der Hautpflege schenkte Hahnemann ebenfalls grösste Aufmerksamkeit. Neben peinlicher Reinlichkeit verlangt er vor allem einen gewissen Grad von Abhärtung und rügt bei der Erziehung

der Kinder jegliche Verzärtelung und Verweichlichung, die schon damals kein Vorrecht des reichen Standes mehr gewesen zu sein scheint. Aber auch bei der Abhärtung verlangt er Vernunft und Mässigkeit, denn „die Natur tut nichts unvorbereitet, alle ihre Arbeiten geschehen allmählich und je zusammengesetzter und künstlicher das Werk ist, das sie ausführt, um so bedachtsamer und allmählicher tut sie es. Sie macht nie Winter aus Sommer, ohne den Herbst zum Uebergang einzuschieben. . . . Lasst uns ihr nachahmen — lasst uns nie den Jänner auf den Juni folgen, nie den Juni auf den Jänner, wenn unsere zarten Pflanzen nicht in beiden Fällen von einem beider Extremen einschrumpfen sollen. . . . Es ist ungläublich, was der Mensch aushalten kann, wenn er allmählich angewöhnt wird.“

Unter Abhärtung versteht aber Hahnemann mit Recht nicht nur die einseitige Gewöhnung an Kälte, sondern auch an andere Einflüsse. „Ist es nicht ebenso weichlich, wenn man keine Hitze ertragen kann. Den heftigsten, ja tödlichsten Zufällen sind Leute ausgesetzt, welche keine Sonnenhitze, keine stark geheizte Stube ertragen können. Warum gewöhnt man sie nicht auch hieran?“

In verschiedenen Aufsätzen erweist sich Hahnemann als ein ganz entschiedener und energischer Gegner des Korsetts. Dies ist um so beachtenswerter, als man die Schädlichkeit dieses Zwangsinstrumentes nur allmählich einsehen lernte, und erst in den allerletzten Jahren einen energischen Vorstoss gegen das Korsettttragen zu unternehmen wagte. In seiner „Anleitung, alte Schäden gründlich zu heilen“, macht er bereits sitzende Lebensweise und Einschnürungen des Körpers durch Schnürbrüste und Kniebänder für die Entstehung der Krampfadern verantwortlich. Auf Seite 77 sagt er bei Besprechung der Bleichsucht: „Der die Blutgefässe des Unterleibes zusammenschnürende modische Anzug unsrer Frauenzimmer ist keine geringe, sehr oft gerügte Ursache der verhaltenen Reinigung.“ Noch kräftigere Töne schlägt er in seinem „Handbuch für Mütter“ gegen das Korsett an, dessen schädliche Einwirkung auf die einzelnen Organe des Körpers ihm wohl bekannt gewesen sein müssen. In einem weiteren Abschnitt kommt er mit folgenden Worten auf die Modetorheit der vornehmen Damenwelt zu sprechen: „Mit wie vielen Anwandlungen zur Ohnmacht soll es ihm (dem Festgeber) nun nicht erst die Dame danken, die sich der Festlichkeit wegen stundenlang bei der Toilette bemühte, ihre Brusthöhle durch ein fischbeinernes Werkzeug bis zum Drittel zu vermindern, und so, bis zur Wespe zusammengeschnürt, kaum auf freiem Felde reine Luft genug zum Leben anzusprechen vermochte!“

Ich komme nun auf Hahnemann als Diätetiker zu sprechen. Unter Diät versteht man bekanntlich die Lebensweise des Menschen, vornehmlich soweit sie sich auf Speisen, Getränke und Genussmittel bezieht. Auch diesen Zweig der Hygiene hat man Jahrhunderte lang aufs schrecklichste vernachlässigt. Noch zu Hahnemanns Zeiten gab es zahlreiche medizinische Werke, die stillschweigend über alle Diätvorschriften hinweggingen, als lohne es sich überhaupt nicht, diesem Gegenstand irgend welche Beachtung zu schenken, und nur verhältnismässig wenig Aerzte haben der Diätetik in der Verhütung und Behandlung der Krankheiten jene hohe Bedeutung beigelegt, die ihr in Wirklichkeit gebührt. Andererseits haben verschiedene Zeitgenossen Hahnemanns, darunter ein Dr. Brown, die absurdesten Diätvorschriften erlassen, die weder mit der Vernunft noch mit den heutigen wissenschaftlichen Anschauungen in irgend einen Einklang zu bringen sind. Der Diätetik wird aber teils auch heutzutage noch zu wenig Beachtung geschenkt. Wie konnte sonst einer der verdienstvollsten, bedeutendsten deutschen Kliniker von unseren jungen Aerzten sagen, dass sie im Gebrauch der diätetischen Heilfaktoren nicht hinreichend bewandert seien, und dass der angehende Arzt in der Regel so gut wie garnichts aus der Studienzeit in die Praxis mitbringe.

Um so bewundernswerter ist es, dass ein Arzt des 18. Jahrhunderts sich so gründlich und eingehend mit einem Zweig der Therapie beschäftigt, der heute noch seines wissenschaftlichen Ausbaues harret. Hahnemanns Belehrungen

und Vorschriften zu einer vernünftigen Lebensweise zeugen vor allem von einem gesunden und praktischen Sinn, und viele seiner Kostverordnungen, namentlich auch bei Behandlung fieberhafter Krankheiten besitzen heute noch volle Gültigkeit. Schon in seiner 1784 erschienenen wiederholt erwähnten Arbeit über die gründliche Behandlung alter Schäden hat Hahnemann eine Reihe bis ins einzelste gehende diätetische Ratschläge eingestreut. Dabei legt er überall, wo von Diät die Rede ist, besonderen Nachdruck auf das Individualisieren. „Eines schickt sich nicht für alle“, war der Grundgedanke seiner diätetischen Anschauungen. „Ist nicht jeder Magen so individuell als irgend eines Menschen Fuss, an den der Schuh eines anderen nicht passt — nicht passen kann?“ schreibt er in einem diätetischen Zwiegespräch über den Mageninstinkt. Und auf die Frage: „Wer wäre denn dein untrüglicher Leitfaden zu einer allein seligmachenden Diätetik?“ erwidert er: „Mässigkeit und acht auf das, was deiner individuellen Konstitution in jedesmaliger Lage am besten bekommt. Ich will mir einen Finger ablösen lassen, wenn dies nicht die natürliche Religion des Magens und die allein untrügliche Richtschnur jedes Menschen in der Diät ist.“ Grossen Wert legt Hahnemann auf das Masshalten, denn „Mässigkeit, strenge, nicht durch verzärtelten, verdorbenen Gaumen bestechbare Mässigkeit ist die erhabene körperliche Tugend, ohne die wir nicht gesund, nicht glücklich sein können.“

(Schluss folgt.)

Anzeigen.

Offerten, die weiter befördert werden sollen, ist stets eine 10 Pf.-Marke beizufügen.

Bad Nauheim

Fürstenstrasse 14 (Ecke Karlstrasse), Fernruf 271, ordiniert, wie seit Jahren, vom 25. April d. J. an beständig Sommer und Winter

Dr. med. Lowinski, homöopathischer Arzt, spez. f. Herz-, Nerven- und Stoffwechselleiden.

Vertreter gesucht von Anfang Mai d. J. an auf mehrere Monate in mittlerer Stadt Mitteldeutschlands. Angenehme Verhältnisse. Angebote unter Z. 200 Expedition dieses Blattes.

Tuberculin Marmorek

(Serum antituberculeux Marmorek).

Durch die Liebenswürdigkeit des Herrn Dr. Nebel in Davos bin ich in den Besitz eines Fläschchens des obigen Mittels gekommen und stehe den Herren Aerzten mit demselben in den üblichen Potenzen gern zu Diensten.

A. Marggraf's homöopath. Officin, Leipzig.

Das mit unserem Etablissement verbundene

Wissenschaftliche pharmazeutisch-chemische Laboratorium

empfehlte sich zu **medizinisch-chemischen und physiologischen Untersuchungen** (Sputum, Harn u. dgl.), die mit allen Hilfsmitteln der chemischen Technik auf Grund der wissenschaftlichen Erfahrungen der Neuzeit zu angemessenen Preisen aufs gewissenhafteste ausgeführt werden.

Homöopathische Central-Apotheke Dr. Willmar Schwabe in Leipzig.

Was ist Enrilo ?

Das beste und gesündeste Getränk für alle diejenigen, welche aus Rücksicht auf ihren körperlichen Zustand genötigt sind, für den Bohnenkaffee ein Ersatzgetränk zu wählen.

Mehr als 500 Aerzte haben begutachtet, dass **Enrilo**, hergestellt von Heinr. Franck Söhne, das beste Ersatzmittel für Bohnenkaffee ist und dass Herz-, Magen- bzw. Nervenkranken und insbesondere auch Kindern der Genuss von **Enrilo** empfohlen werden kann.

Pakete à 25 Pfg. überall käuflich.

Panna

anerkanntes und vorzüglich bewährtes
Bandwurmmittel.

Panna, die Wurzel von *Aspidium athamanticum*, direkt von Natal in bester und frischster Qualität importiert, erfreut sich schon seit Jahren der ausgedehntesten Anwendung und Anerkennung von seiten renommiertester praktischer Aerzte Deutschlands und des Auslandes, zeichnet sich durch seine sichere und milde Wirkung aus, nimmt sich leicht ein und ist das billigste aller wirklich zuverlässigen Bandwurmmittel.

Preis einer Dosis für eine Kur (für Erwachsene oder Kinder mit genauer Gebrauchsanweisung) **2 Mk.**

In diesem Jahre ist bereits wiederum ein grösseres Quantum schönster und frischster Wurzeln eingetroffen, und ist somit auf beste Wirksamkeit dieses Mittels zu rechnen.

A. Marggrafs homöopath. Offizin, Leipzig

Lactobacillin

aus Paris empfohlen

in **Pulverform** à Schachtel M. 7.50

in **Tablettenform** à Schachtel M. 3.50

A. Marggrafs homöopath. Officin
Leipzig.

Leipziger Kinderpulver. (Kinderhonig.)

Zuverlässigstes Mittel

gegen

Brechdurchfall der Kinder.

Die Kinder nehmen dieses Pulver (oder Honig) sehr gern; es ist ausserdem viel einfacher (ohne Kochen) zu bereiten als Haferschleim und Kindermehle.

Jede Mutter lobt dieses Mittel, weil die Zubereitung eine so einfache ist und die Kinder sich zusehens bessern.

Bei Gebrauch desselben hört das Erbrechen stets und ausnahmslos sofort und dauernd auf. Der übermässige Stuhlgang mindert sich, hört aber meistens nicht ganz auf, und bleibt grünlich-schleimig. Dagegen werden die Kinder sogleich wieder munter, selbst wenn sie vorher bereits bedenkliche Schwäche gezeigt hatten, und nehmen an Gewicht sichtlich zu.

Pro Tag braucht man von diesem Mittel gewöhnlich 50 Gramm. — In Honigform lässt es sich billiger darstellen als in Pulverform, weshalb es in zwei Formen zu haben ist. Die Wirksamkeit ist jedoch in beiden die gleiche.

Eine Portion von 50 gr. kostet in Pulverform 1,35 Mk.

„ „ „ 50 „ „ „ Honigform —,80 „

Nur zu haben bei:

Apotheker **W. Steinmetz** in Leipzig
und seinen Depositären.

Homöopath. Krankenbehandlung

In einer Grossstadt wird wegen Sterbefalls möglichst bald für eine bisher grosse Praxis ein **Leiter oder Assistent gesucht.**

Gehalt etc. nach Uebereinkunft. Gefl. Off unter **A. C. 150** an die Expedition d. Zeitg.

Gegründet 1./7. 1832.

ALLGEMEINE HOMÖOPATHISCHE ZEITUNG.

Herausgegeben von

Dr. med. & philos. M. F. Kranz-Busch, Arzt in Wiesbaden

und

Dr. med. Richard Kluge, Arzt in Bremerhaven.

Geschäftsstelle und Verlag von **William Steinmetz (A. Marggraf's homöopath. Officin) in Leipzig Thomaskirchhof 12.**

Er erscheint 14tägig zu 2 Bogen. 13 Doppelnummern bilden einen Band. Preis 10 M. 50 Pf. (Halbjahr). Alle Buchhandlungen und Postanstalten nehmen Bestellungen an. — Inserate, welche an **Rudolf Mosse in Leipzig** und dessen Filialen oder an die Verlagshandlung selbst (**A. Marggraf's homöopath. Officin in Leipzig**) zu richten sind, werden mit 20 Pf. pro einmal gespaltene Petitzeile und deren Raum berechnet. — Beilagen werden mit 5—8 M. berechnet.

Inhalt. 25. Kongress für Innere Medizin in Wien. — **Hahnemann als Hygieniker.** Von **Haehl-Stuttgart.** (Schluss.) — **Verein der homöopathischen Aerzte Bayerns.** — Anzeigen.

Schluss der Schriftleitung: Freitag vor dem Erscheinungstage.

An die geehrten

Abonnenten und Leser der „Allgemeinen homöopathischen Zeitung“.

Indem wir Sie zum Abonnement auf den mit 1. Juli d. J. beginnenden 157. Band unserer Zeitung höflichst einladen, erlauben wir uns, Sie von folgender, im Einverständnis mit den Herren Redakteuren erfolgender Veränderung in Kenntnis zu setzen:

Die „Allgemeine homöopathische Zeitung“ erschien bisher jährlich in 2 Bänden zu je 13 Doppelnummern.

Vom 1. Juli 1908 ab soll alljährlich ein Band im bisherigen Umfange erscheinen und zwar am Beginne jedes Monats eine Doppelnummer.

Der Abonnementspreis beträgt pro Jahr 12.— Mk., und läuft der 157. Band somit vom 1. Juli d. J. bis zum 30. Juni 1909.

Wir werden bemüht bleiben, diese Zeitschrift, wie bisher, auf der Höhe zu erhalten, tunlichst nur Original-Artikel und Uebersetzungen wichtiger und interessanter Arbeiten aus ausländischen homöopathischen Zeitungen zu bringen und auch ferner allen Richtungen, wie auch allen Tages-Neuigkeiten Rechnung zu tragen.

Wir hoffen, dass die Herren Abonnenten dem Blatte auch ferner treu bleiben — ja, dass die Zahl derselben sich durch den niedrigeren Jahres-Abonnementspreis sogar vermehren wird.

Hochachtungsvoll

Leipzig, im Juni 1908.

Die Verlagshandlung der
„Allgemeinen homöopathischen Zeitung“.

25. Kongress für innere Medizin in Wien. 6. bis 9. April 1908.

V. Sitzung am 8. April, vormittags.

Adolf Schmidt-Halle a. S.: Ueber die neueren klinischen Untersuchungsmethoden der Darmfunktionen und ihre Ergebnisse.

Seine über viele Jahre sich erstreckenden Beobachtungen haben ihn dazu geführt, analog den Mageninhaltsuntersuchungen mittels des Probefrühstücks systematische Untersuchungen der Darmentleerungen nach mehrtägigem Gebrauch einer ganz bestimmten Probekost vorzunehmen. Die Probekost sowohl, wie die Untersuchungsmethoden haben sich im Laufe der Zeit so sehr vereinfachen lassen, dass sie in der Praxis überall durchführbar sind.

Es muss der dritte Stuhlgang nach Beginn der Probekost möglichst frisch untersucht werden. Der normale Stuhl ist geformt, weich, gelbbraun. Mit Wasser verdünnt bildet er eine makroskopisch gleichförmige Masse. Sind reichliche Bindegewebereste vorhanden, dann handelt es sich um eine Störung der Verdauung, und zwar der Magenverdauung. Darauf beruht ja die Sahlische Desmoidreaktion, die indes nicht ganz einwandfrei ist. Die Bindegewebreaktion ist eine ungewöhnlich feine Reaktion. Sie lehrt, dass viel mehr Darmstörungen vom Magen ausgehen, als man gewöhnlich vermutet. In allen Fällen von Darmstörungen, wo Bindegewebe in den Fäzes erscheint, sind Magenspülungen vorzunehmen. Viel seltener erscheinen Reste von Muskelgewebe, ihre Anwesenheit deutet auf eine Störung der Dünndarmfunktion. Bei Dünndarmkatarrhen finden sich Fett, Schleim und Kartoffelreste. Zur Prüfung der Pankreasfunktion bedient er sich der sogen. „Kernprobe“. Es wird ein mit würfelförmig geschnittenen rohen Fleischstückchen gefülltes Gazebeutelchen eingeführt; findet man die Kerne nach 6 Stunden vollständig erhalten, beweist dieser Befund eine sekretorische Pankreasinsuffizienz. Reste von Kartoffeln bilden glasig durchscheinende Körnchen, die sich auf Zusatz von Jod blau färben. Reichliche Reste sind stets pathologisch und weisen auf eine Störung der Dünndarmfunktion hin. Bei der Besprechung der Brutschrankprobe des Stuhles betont Sch., dass der positive Ausfall der Gärung nicht mehr die entscheidende Bedeutung habe, die auch er selbst ihr seinerzeit beilegte.

Die Ergebnisse, welche Schmidt in sehr instruktiven Lichtbildern vorführte, lassen sich dahin zusammenfassen, dass wir heute imstande sind, aus dem grossen Chaos der verschiedenen „Diarrhöen“ ganz bestimmte Krankheitsbilder abzugrenzen, von denen besonders die gastrogenen, vom Magen aus-

gehenden Formen, ferner die durch Störungen der Pankreastätigkeit bedingten Darmaffektionen und die sogen. intestinale Gährungs-dyspepsie — ein durch mangelhafte Dünndarmsekretion hervorgerufenes häufiges Leiden — erwähnt werden sollen. Mit der Erkennung dieser Zustände ist oft auch zugleich die Möglichkeit der Heilung gegeben, und besonders für die letztgenannten Krankheitsfälle hat Schmidt eine ebenso einfache wie rationelle Behandlung angegeben. Weiterhin hat sich Schmidt aber auch mit den krankhaften Fäulnisvorgängen im Darmkanal befasst und gelangt zu der Anschauung, dass viele dahingehörige Fälle, welche bisher als nervöse Diarrhöen aufgefasst worden sind, auf hochsitzende Reiz- und Entzündungszustände zurückgeführt werden müssen, und dass überhaupt die nervösen Einflüsse für das Zustandekommen von Diarrhöen hinter den durch primäre Veränderungen des Chymismus bedingten erheblich zurücktreten.

Das gleiche Resultat haben die allgemein bekannten Untersuchungen Schmidts über die chronische Verstopfung gezeitigt. Auch bei diesem, früher stets durch muskuläre oder nervöse Schwäche des Darmes erklärten Leiden ist die primäre Ursache in Veränderungen der Verdauung gelegen, und zwar in einer zu guten, über das normale Mass hinausgehenden Verdauung speziell der zellulosehaltigen Nahrungsbestandteile. Dadurch werden zu wenig Exkreme gebildet und es fallen die natürlichen Reize für die Darmentleerung (die Zersetzungsprodukte der nicht aufgesaugten Speisereste) fort. Schmidt behandelt dementsprechend das Leiden in besonderer Weise, nämlich mittels Agar-Agar, dem ein wenig schleimhautreagendes Pflanzenextrakt zugesetzt ist (Regulin). Das Agar-Agar quillt auf und macht dadurch die Exkreme voluminöser, während das Pflanzenextrakt den Mangel der natürlichen Zersetzungsprodukte kompensiert.

Die Methoden Schmidts haben bereits vielfach Eingang in die Praxis gefunden und versprechen für die Zukunft noch weitere Aufklärungen des dunklen Gebietes der funktionellen Darmerkrankungen.

Diskussion: Hecht-Wien berichtet über eine neue Schleimreaktion bei Stuhluntersuchungen. Als Reagens dient ein Gemenge einer 2 proz. Lösung von Brillantgrün und einer 1 proz. Lösung von Neutralrot. Die Farbe des wochenlang unverändert haltbaren Gemisches soll der der Ehrlichen Triazidlösung ähneln. Ein Stuhlteilchen wird mit einem Tropfen des Reagens auf dem Objektträger innig vermenget und dann mit schwacher Vergrößerung angesehen. Der Stuhl färbt sich im allgemeinen grün; leuchtend rot erscheinen

ausser Zellkernen, Wänden von Pflanzenzellen und Bakterienhaufen nur die durch das Reagens gleichzeitig fädig ausgefallten Schleimflocken. Verwechslungen des Schleims mit Bakterienhaufen sind bei Anwendung stärkerer Vergrösserung ausgeschlossen. Höchstens könnte sehr bazillenreicher Schleim mit diesem verwechselt werden. Ein leichter Druck auf das Deckglas mit der Präpariernadel führt zur Auflösung eines Bazillenhaufens, wenn die schleimige Grundsubstanz fehlt.

Münzer-Prag hat sich bei Anwendung der Sahlischen Verdauungsprobe davon überzeugt, dass der Inhalt des Beutelchens nach einigen Stunden anschwillt. Er glaubt, dass nicht nur die Säure, sondern auch das Pepsin eine wesentliche Rolle dabei spiele. Er gab das Beutelchen immer eine Stunde nach dem Essen und bekam immer positive Resultate, wenn Salzsäure vorhanden war. Selbst mit dieser Modifikation ist die Probe nicht ganz eindeutig, da sie oft negativ bleibt, selbst wenn Salzsäure im Magen vorhanden ist. Die Verabreichung einer Probediät vor der mikroskopischen Stuhluntersuchung ist warm zu befürworten, weil nur so sichere Schlüsse aus den Bildern gezogen werden können. Oft lässt sich durch eine einfache Stuhluntersuchung eine Achylie feststellen. Auf die Gährungsreaktion möchte er doch etwas mehr Gewicht legen; er hat hierzu eine Verbesserung der Technik angegeben.

Plönies-Dresden erinnert daran, dass er schon vor 2 Jahren feststellte, dass der bakteriziden Funktion des Dünndarmes eine besonders hohe Bedeutung zukomme. Sie verhindert das Eindringen von Bakterien in die Gallenwege, das Pankreas und das Eindringen der per os in den Darmtrakt gelangten Bakterien in die Appendix. In jedem Falle von Appendizitis und Gallenblaserkrankung findet man ohne Ausnahme schwere Schädigung der bakteriziden und digestiven Funktion des Darmes. Wir müssen daher in jedem Falle einer derartigen Insuffizienz des Dünndarmes den Patienten auf die ihm drohenden Gefahren aufmerksam machen, ihn auf latente Prozesse der Appendix und Gallenblase untersuchen und die Ursache der Schädigung des Darmes zu beseitigen suchen. Dies geschieht am besten durch die Beseitigung der häufigsten Ursache dieser Schädigung, der chronisch gewordenen Gährungs- und Zersetzungsprozesse des Magens.

Holzknacht-Wien berichtet über seine gemeinsam mit Spiro angestellten Röntgenuntersuchungen des Darmes. Er demonstriert zunächst eine Reihe von Bildern, welche die verschiedenen gross- und kleinblasigen Aufhellungsherde je nach dem verschiedenen Gasegehalt der einzelnen Darmteile zeigen. Viel instruktiver sind die nach Wismutfüllung er-

haltenen Aufnahmen. Um das Duodenum, das Ileum usw. radiologisch sichtbar zu machen, werden steigende Gaben von Wismutbrei verabreicht, ein Verfahren, welches vollkommen unschädlich ist. Allerdings füllen sich die einzelnen Darmabschnitte nicht gleichmässig und vollständig. Eines der wichtigsten Ergebnisse dieser Untersuchungen ist die überaus grosse Beweglichkeit mancher Dünndarmteile; schon physiologisch schwanken ihre Lageverhältnisse in weiten Grenzen.

Strasburger-Bonn bespricht die Eigenschaft des Darmes, die Art und Menge der Bakterien in bestimmter Weise zu regulieren; ohne eine normale Darmfäulnis können wir nicht auskommen. Redner hat vor einigen Jahren Bestimmungen der Menge durch Wägung der Bakterien gemacht. Die Versuche, die Darmfäulnis durch Antiseptika zu bekämpfen, blieben negativ, die Menge nahm nicht ab, sondern wurde sogar vermehrt. Bei einem Menschen mit Dünndarmfistel erhielt er dieselben Resultate; besonders auffällig war die Bakterienvermehrung nach Kalomel, es fanden sich darnach ferner ausgesprochene Zeichen einer Darmstörung, Abstossung von Epithelien. Auf Grund dieser Erfahrung sei die Verabreichung von Kalomel im Anfangstadium des Typhus nicht unbedenklich. Dagegen hat sich ihm bei Typhus Purgen bewährt, durch welches die Bakterien geradezu aufgeschwemmt werden.

Schütz-Wiesbaden sieht die Probediät gleichfalls als einen wesentlichen Fortschritt an. In manchen Fällen scheint sie allerdings zu versagen, dabei handelte es sich offenbar um periodische Störungen. Die Annahme, dass rohes Bindegewebe nur im Magen verdaut wird, trifft nicht ganz zu, dies bezieht sich nur auf frisches Bindegewebe, doch ist die praktische Bedeutung der Bindegewebsprobe nicht zu bezweifeln. Aus der Kernprobe könne man nicht ohne weiteres auf eine Pankreasstörung schliessen. Er macht auf das Vorkommen chronischer Diarrhöen bei Lungentuberkulose aufmerksam und betont schliesslich, dass gegenüber den gastrointestinalen Darmstörungen die rein gastrogenen weit zurücktreten.

v. Tabora-Strassburg betont die Intoleranz des Achylischen gegen grosse Eiweissmengen, die man auch therapeutisch verwerten könne, was er an einer einschlägigen Krankengeschichte (chronische Obstipation, gleichzeitige Achylie) zeigt.

Lenhartz-Hamburg bekämpft die Ansicht Schmidts, dass die Colitis membranacea auf einem Katarrhe beruhe, manchmal geht sie allerdings mit einem solchen einher, der dann sekundär ist, eine Folge der Behandlung. Die Affektion ist eine reine Sekretionsneurose. Wenn man eine antineurasthenische Therapie einleitet, kommt man ausserordentlich

rasch zum Ziel. Bei einem derartigen, ganz heruntergekommenen Menschen verordnete er frugale Kost, der Patient nahm rapid zu und ist seit Jahren geheilt.

Schütz-Wien berichtet über eine Methodik der Funktionsprüfung des Säuglingsmagens. Dem Säugling wird eine bestimmte Menge Milch verabreicht, nach einer Stunde ein Katheter in den Magen eingeführt und der Magen so lange mit Kochsalzlösung ausgespült, bis der Magensaft klar ist. Es wird nun die Grösse des Verdauungsrückstandes berechnet. Die Menge des Rückstandes bei Gesunden beträgt 50 Proz. der eingeführten Probenahrung, bei Kranken 60—100 Proz. und darüber. In einem Falle von Pylorospasmus ging die Besserung mit einem deutlichen Abfall des Verdauungsrückstandes einher.

Reinboldt-Kissingen hebt die nervöse Aetiologie der chronischen Stuhlverstopfung hervor. Sie kann nur auf einer verminderten Innervation des Tonus beruhen, da sich die Kranken oft vollständig wohl befinden. Sie ist auch bei besser situierten Leuten häufiger, die mehr zu Neurosen neigen. Der Vorgang der Verdauung vollzieht sich mit halb- und unbewussten Innervationen. Schon das Wort spastische Obstipation deutet auf das Nervensystem. Alle chronischen Obstipationen können durch antineurasthenische Therapie dauernd geheilt werden.

Pariser-Homburg möchte Aenderungen der Probediät vorschlagen und prinzipiell dabei die Milch ausschalten, die schon bei Gesunden im Darmlumens ganz unberechenbar wirkt. Es gibt isolierte Dünndarmkatarrhe, die sich in dem Probestuhl nicht ausdrücken. Hier ist die Gährungs-dyspepsie als ein wichtiges Kriterium heranzuziehen, sie ist das Zeichen eines echten Dünndarmkatarrhes. Sie ist keineswegs leicht heilbar. Er weist auf Fälle von Obstipation hin, die auf Abführmittel sofort mit heftigen Diarrhoen antworten.

Delug-Wien demonstriert einen verbesserten Gährungsapparat, der die Mängel des Strasburgerischen (Eintreten von Luft in den Gasrezipienten, Verunreinigung desselben durch den Stuhl) ausschliesst. Die gerade Richtung des Steigrohres wird durch eine Kugel unterbrochen, um welche sich das Steigrohr herumwindet. Der Apparat hat sich an der Abteilung Singers bereits bewährt.

Moritz-Strassburg erinnert daran, dass er von der grossen Bedeutung der Gährungsreaktion abgekommen sei. Bei chronischer Obstipation fand er manchmal nicht verminderte, sondern vermehrte Nahrungsreste (Muskelfasern, Bindegewebe, vermehrtes Fett). Man kann also nicht sagen, dass in allen Fällen von Obstipation eine zu gute Ausnützung der Nahrung schuld sei. Man darf sich

bei der Untersuchung nicht ausschliesslich auf eine Methode verlassen.

Agéron-Hamburg weist auf das Vorkommen von gastrogener Obstipation hin, wobei das Regulin versagt. Er hat bei Probestpülungen gefunden, dass das Regulin ausserordentlich lange im Magen verweilt. Auch er glaubt, dass die Colitis membranacea auf nervöse Störungen zurückzuführen sei, es genügt eine diätetische Behandlung.

Volhard-Mannheim bringt das von ihm angegebene „Oelfrühstück“ zur Prüfung der Pankreasfunktion in Erinnerung. Das Oel wird in den ausgewaschenen Magen eingebracht. In einem Falle von Diabetes konnte er feststellen, dass kein Pankreassaft abgeschieden wurde; die Sektion ergab ein hochgradig atropisches Pankreas. Trotz des Fehlens von Sekret konnte er mit Sicherheit das fettspaltende Ferment im Magen nachweisen. Das Oelfrühstück kann auch therapeutisch verwendet werden: es ist ein glänzendes Abführmittel und auch in Fällen von Ileus anzuwenden, wenn man noch einen letzten Versuch vor der Operation machen will, wobei man natürlich nicht zuviel Zeit versäumen darf.

Wohlgemuth-Berlin bespricht die Ergebnisse, die man mit der Kernprobe erhält. Im Pankreassaft findet sich kein Ferment, welches die Kerne löst. Die Ergebnisse der Kernprobe gestatten daher keine sicheren Schlüsse.

v. Noorden-Wien fand, dass die Massage einen merklichen Einfluss auf die Resorption des Darmes nimmt; es fanden sich auffallend wenig Nahrungsrückstände in dem nunmehr reichlich entleertem Stuhle. Die Behauptung Schmidts bezüglich der zu guten Verdauung bei Obstipation darf nicht verallgemeinert werden. In den Ausführungen dieses Autors hat er ausserdem die Verwertung der Fettresorption vermisst. Die Störungen der Fettresorption werden nach den Erfahrungen des Redners durch Verabreichung von Pankreon und Pankreatin beeinflusst. Der therapeutische Ausfall der Pankreatinprobe hat eine diagnostische Bedeutung. Die nervöse Aetiologie der Colica membranacea hat er schon vor 12 Jahren vertreten. Er empfiehlt eine schlackenreiche Diät.

Mohr-Halle a. S. betont, dass im gesunden Magen stets Darminhalt vorhanden ist. Er hat eine grössere Reihe von Untersuchungen angestellt, welche dies ausnahmslos bestätigen. Seine Methode ist in Fällen von Hyperazidität nicht anwendbar. In Fällen von Achylie des Magensaftes kann man Pepsin nachweisen, wenn das Pankreas gesund ist, auch Trypsin. Gelingt der Trypsinnachweis nicht, kann man mit ziemlicher Sicherheit schliessen, dass das Pankreas nicht genügend funktioniert. In

einem Falle von Pankreaskarzinom konnte er dies durch die Obduktion beweisen.

Ad. Schmidt-Halle a. S. erklärt in seinem Schlussworte zunächst gegenüber Pariser, dass auch er gelegentlich die Milch aus dem Probefrühstück ausschalte. Im Interesse der Verständigung müsse man aber sonst an der Einheitlichkeit der Diät unbedingt festhalten. Gegenüber v. Tabora kann er eine Fäulnisdyspepsie nicht anerkennen; die Achyliker leiden nicht regelmässig an Diarrhoen. Kakus Untersuchungen, der bei normalen Menschen hie und da pathologische Stuhlveränderungen fand, sind allzu genau. Gelegentliche Befunde von Beimengungen berühren die Tatsachen gar nicht. Die Gärungsdyspepsie ist kein Katarrh, es kann nur sekundär zu einem Katarrh kommen; es ist nicht richtig, dass sie unheilbar ist, sondern sie heilt nach einiger Zeit. Man muss die Obstipation von der Defäkation trennen, was in der Diskussion nicht immer geschehen ist. Bezüglich der Colitis membranacea kann er die Auffassung, dass sie ausschliesslich eine Sekretionsneurose sei, nicht teilen, es handelt sich tatsächlich in einer Reihe von Fällen um Katarrh, beide Zustände dürfen nicht in einen Topf geworfen werden. Bald tritt mehr das nervöse, bald das katarrhalische Moment in den Vordergrund.

H. Lorenz-Graz bespricht Darmerkrankungen infolge von Amöbeninfektion.

Er hatte an seiner Klinik Gelegenheit, ein endemisches Auftreten von Amöbenenteritis zu studieren, wie es bisher nicht beobachtet worden war, und äussert die Vermutung, dass manche Epidemien, bei welchen ein bakterieller Erreger nicht aufgefunden werden konnte, gleichfalls durch Amöben erzeugt gewesen sein möchten.

Brugsch-Berlin und Pletner-Moskau: Zur klinischen Beurteilung der Darmfunktion.

In Fällen von chronischer habitueller Obstipation ist im Vergleich mit normalen Menschen die Quantität sowohl des frischen, als auch des trocknen Kotes vermindert. Die Quantitäten der Hauptbestandteile (N, C, Fett, Kohlehydrate) bei solchen Menschen gleichfalls vermindert. Auf 100 aufgenommene Kalorien erscheinen bei Normalen im Kot 4,2, bei chronisch Obstipierten 3,03 Kalorien. Diese Ergebnisse sind gewonnen unter Anwendung der Schmidt-Strasburgerschen Probediät. Strikte Beweise für die von diesen Autoren aufgestellte Theorie, dass die Ursache der Obstipation in solchen Fällen auf bessere Nahrungsausnutzung zu beziehen ist, liessen sich nicht finden. Es scheint die Hypothese plausibler, dass es sich in solchen Fällen um funktionelle Schwäche der Darmmuskulatur mit verminderter Sekretion der Verdauungssäfte handelt.

Dapper-Neuenahr: Ueber funktionelle Kompensationen im Magendarmtraktus.

Die Pankreassaftsekretion wird von den unteren Darmabschnitten durch Anregungsmittel (Salzsäure) in gleicher Weise angeregt wie durch Reizung der Duodenalschleimhaut. Graduell sind natürlich die Reizungen voneinander verschieden, aber prinzipiell dürfte es sich um dasselbe Phänomen handeln. Ob dieses Phänomen bedingt ist durch nervöse Zentren oder durch ein in den unteren Darmabschnitten befindliches „Prosekretin“ (Papielski), ist für die Frage selbst belanglos.

Popper und Glässner-Wien: Zur Physiologie und Pathologie der Pankreasfistel.

Sie beobachteten ein junges Mädchen mit einer Pankreasfistel (Narbe im Epigastrium); es wurden täglich 150—220 ccm des farblosen Saftes abgeschieden. Aus dieser Menge und dem Inhalt des Stuhles konnte geschlossen werden, dass ein grosser Teil in den Darm entleert wurde. Die Fistel wurde später operativ geschlossen. Sie fanden neben Trypsin auch ein fettspaltendes Ferment, ein Labferment konnte nicht nachgewiesen werden. Ferner fand sich eine toxisch wirkende Substanz, die, intraperitoneal verimpft, Tiere tötete. In bezug auf den Einfluss der Nahrung konnten sie die Angaben Wohlgemuths nicht bestätigen. Der therapeutische Wert einer reinen Eiweissnahrung trifft also nicht für alle Fälle zu. Auch die Ansicht, dass sich die Konzentration und die Menge des Saftes umgekehrt verhalten, konnten sie nicht bestätigen. Salzsäure hatte eine erregende, Soda eine hemmende Wirkung auf die Pankreassekretion; von den hemmenden Substanzen erwies sich das Atropin besonders wirksam. Die Sekretion ist von der eingeführten Nahrung mehr oder weniger unabhängig. Die Befunde Pawlows dürfen daher nicht ohne weiteres auf den Menschen übertragen werden.

Diskussion: Wohlgemuth-Berlin betont, dass es ihm gelungen sei, durch reine Eiweissnahrung die Fisteln zum Schliessen zu bringen.

E. Pribram und H. Salomon-Wien: Zur Diagnose des Magenkarzinoms:

Die von H. Salomon vor einigen Jahren angegebene Parole gründet die Diagnose des Magenkarzinoms auf das im Ruhezustand des Magens abgeschiedene Eiweiss resp. dessen autolytische, bakterielle oder peptische Abbauprodukte.

Es gelingt aber im Mageninhalt nach Probefrühstück das auf mechanischen und chemischen Reiz von der Wundfläche sezernierte Körpereiwiss nachzuweisen, indem man den Magensaft mit Menschenpräzipitin (1:1000 bis 1:2000 stark) versetzt.

Bei dieser Stärke des Präzipitins gibt der nicht ulzerierte Magen keinen positiven Ausschlag der Reaktion. Vor dem Probefrühstück ist Ausspülung des Magens nötig.

Das Präzipitinverfahren soll die früher angegebene Probe nicht etwa ersetzen, sondern ergänzen.

Obrazzow-Kiew; Ueber die Perisigmoiditiden und die Beckenformen der Appendizitis.

Das S romanum, welches in der linken Fossa iliaca als strangförmiges Gebilde, von der Dicke eines grossen Fingers sich durchpalpieren lässt und parallel dem Poupartschen Bande bis zur Lin. in-nominata verläuft, von wo aus es ins kleine Becken hinabsteigt, kann seine Lage, wenn es gedehnt wird, derartig wechseln, dass es eine Krümmung bildet, welche mit ihrer Konvexität nach rechts und teilweise nach oben gerichtet ist, sogar bis an den Nabel hinaufsteigt oder in die rechte Fossa iliaca sich hinüberlagert oder einen Wall über die Symphyse bildet; der in der Linea mediana bis zum Nabel hinaufsteigen kann. Unter den diesen Wechsel der Lage des S romanum hervorrufenden Ursachen bilden die Entzündungen seiner Serosa — die sog. Perisisigmoiditiden — eine nicht unbedeutende Rolle. Letztere können folgende Formen aufweisen:

1. Es bildet sich ein quer über die Symphyse verlaufender, drei Finger breiter Zylinder, der in der linken Fossa iliaca hinaufsteigt, bei der Palpation empfindlich ist und bei der Perkussion einen gedämpften tympanitischen Ton ergibt.

2. Es bildet sich im linken Hypogastrium eine Figur, die mit einem Dreieck eine Aehnlichkeit besitzt; im Dreieck liegt ein Exsudat, das auf Druck schmerzhaft ist und einen gedämpften Perkussionston ergibt. Das Exsudat liegt nach aussen (links) vom Sigma (Perisigmoiditis externa).

3. Es entsteht über der Symphyse eine birnenförmige Geschwulst, die an eine fast bis zum Nabel erweiterte Harnblase erinnert. Das Exsudat kommt hier zwischen den Schenkeln des S romanum und den Musculi recti zu liegen.

4. Wenn der entzündliche Prozess sich nach vorne und innen vom S romanum lokalisiert hat — Perisigmoiditis interna. Die chronische Form dieser Perisigmoiditis int. dokumentiert sich durch die Bildung eines festen Exsudates längs dem inneren Blatte des Mesenteriums des S romanum und der inneren Fläche des Colon descendens.

Die Ursachen, die eine Perisigmoiditis hervorrufen können, sind mannigfacher Natur; Traumen, vielleicht auch tuberkulöse Peritonitis, nachfolgende Affektionen nach primärer Erkrankung der Organe im kleinen Becken, am häufigsten aber primäre Appendizitis. Die Perisigmoiditis ist selten

endosigmoidalen Ursprunges. Von den Beckenformen der Appendizitis sind besonders zwei wohlcharakterisierte Formen hervorzuheben:

1. Die serofibrinöse, mehr gutartige Form verläuft unter dem Bilde des Ileus mit Meteorismus, Erbrechen, Stuhlverhaltung im Laufe von 2 bis 5 Tagen und Bildung eines Exsudates in Douglas am 5. oder 6. Tage der Erkrankung.

2. Die zweite, bösartigere Form entsteht nach primärer septischer Appendizitis. Ausser den oben erwähnten Erscheinungen des Ileus, die aber hier nicht so stürmisch hervortreten, zeichnet sich diese Form besonders durch das Bild der Sepsis aus — Status typhosus, subikterische Verfärbung, Eiweiss im Harn und eine Schmerzhaftigkeit im Verlaufe des erweiterten S romanum und des ganzen Kolon. Die Anwesenheit des Wurmfortsatzes im kleinen Becken oder in der linken Fossa iliaca (Perisigmoiditis ext.) bei den Beckenformen der Appendizitis ist nicht obligatorisch, da die seröse oder eitrige Entzündung, die von der hinter dem Zöcum liegenden Appendix ausgeht, sich an der hinteren Wand des Bauchfells ins kleine Becken und in die linke fossa iliaca ausbreiten kann (Rotter).

Diskussion: Singer-Wien erinnert an jene Formen von Perisigmoiditis, die nicht vom Becken, sondern vom Darm ausgehen.

Kolb-Marienbad: Die Resorption von Salzgemischen im Darne.

Ausgehend von den Lösungen bestimmter Salze bestätigt der Vortragende die von früheren Autoren gefundene Tatsache, dass bei den verschiedenen Ionen sich die Resorptionsgeschwindigkeit so wie die Diffusionsgeschwindigkeit verhält, dass die höher gelegenen Darmschlingen schlechter resorbieren, als die dem Dickdarne benachbarten. An Hunden stellte er nach der Heidenhainschen Technik Versuche mit Lösungen von Salzgemischen an, um zu prüfen, ob die einzelnen Salze so vom Dünndarm aufgenommen würden, als wenn jedes einzelne für sich allein vorhanden wäre oder ob eine gegenseitige Beeinflussung der schwer und leicht resorbierbaren Salze stattfindet. Es zeigte sich, dass eine erhebliche Resorptionsverminderung auch der in einfachen Lösungen leicht resorbierbaren Salze, z. B. des Kochsalzes eintritt. Die praktische Nutzanwendung der Versuche liegt in dem Schlusse, den man für die Abfuhrwirkung solcher Lösungen ziehen kann.

Jonas-Wien; Zur Differentialdiagnose des Ulcus ventriculi. Die radiologische Feststellung der Zugehörigkeit druckschmerzhafter Punkte des Abdomens zu den inneren Organen.

Die im radiologischen Institut Holzknichts ausgearbeitete Methode besteht, zunächst für den

Magen angewendet, darin, dass der druckempfindliche Punkt markiert, der Magen unter Wismutfüllung durchleuchtet und das Verhältnis der beiden zu einander festgestellt wird.

In einer Reihe von frischen Ulcusfällen fiel dabei (im Stehen) der epigastrische Druckpunkt (als der druckempfindlichste Punkt) ausserhalb des Magens, gehört also diesem nicht an. In einer 2. Reihe von Fällen (Ulcera und Neurosen) fiel der druckempfindlichste Punkt zunächst in das Magenbild. Wurde aber der Magen beim Einziehen des Bauches (Holzknecht) oder beim Eindrücken des Unterbauches (Glénard) gehoben, so machte der Druckpunkt diese Bewegung nicht mit; er gehörte somit den dabei unverschieblichen Organen an: der Haut (Head), der Muskulatur oder den an der Wirbelsäule liegenden Organen: Plexus coeliacus (Kelling u. a.) oder Lymphdrüsen (Lenander). In einer 3. Reihe von Fällen, durch Karzinom oder Perigastritis verursachten Sanduhrmägen erwies sich bei dieser Untersuchung der druckempfindlichste Punkt als mit der Einziehung und Resistenz zusammenfallend und mit ihr beweglich.

Des Weiteren ergaben die bisher an 40 Fällen ausgeführten Untersuchungen in bezug auf das Ulcus ventr. die fehlende Druckempfindlichkeit der zumeist befallenen (sichtbar gemachten) Pars pylorica, und ferner, dass ausgesprochene Hyperästhesie der Haut mehr in das Gebiet der Neurose zu gehören scheint.

Die Methode kann bei allen Organen angewendet werden, die sichtbar gemacht werden können und genügend beweglich sind, z. B. beim Kolon.

VI. Sitzung.

Ross-Freiburg: Ueber objektive Aufzeichnungen der Schallerscheinungen des Herzens.

Redner demonstriert mit Hilfe von Lichtbildern Aufnahmen von Herztönen und Herzgeräuschen, wie sie in solcher Deutlichkeit und Distinktion mit dem Ohre nicht wahrnehmbar sind. Die Bilder zeigen grössere und kleinere Schallkreise entsprechend der Stärke des Tones oder Geräusches, gleichzeitig schreibt der sehr sinnreiche Apparat die Zeit nieder. Man sieht an den Bildern sowohl systolische wie diastolische Geräusche, die mit dem Ohre nicht hörbar waren. Ferner sieht man, wie einzelne Geräusche allmählich in die Herztöne übergehen, dieselben überdauern oder denselben vorausgehen, wie einzelne Geräusche erst deutlich werden, wenn man den Patienten Arbeit leisten lässt etc. Die mit dieser Methode gewonnenen genauen Wertbestimmungen der Systole und Diastole werden an einer Tabelle demonstriert.

Weiss und Joachim-Königsberg: Registrierung und Synthese menschlicher Herztöne und Geräusche.

Der von Weiss angegebene Apparat, der im wesentlichen ein aus einem Seifenhäutchen bestehendes Phonendoskop mit einem Glashebel ist, ist äusserst empfindlich, da sein Gewicht nur 0,008 mg beträgt. Die Bewegungen des Hebels werden photographisch aufgenommen, gleichzeitig wird auch die Zeit registriert. Mit diesem Apparat können zahlreiche interessante akustische Phänomene am Herzen nachgewiesen werden, so die Herztöne eines Fötus im Uterus, ferner Fälle von Mitralinsuffizienz und Stenose, bei letzterer sieht man die zwei gespaltene Töne. Bei der Aortenstenose erörtert der eine Vortragende die Theorie v. Noordens, der er im wesentlichen zustimmt. Ferner demonstriert er ein Nonnengeräusch und ein Reibegeräusch am Perikard. Die Weissche Methode lässt zwischen anämischen und organischen Geräuschen unterscheiden, zwischen systolischem Mitral- und Aortengeräusch.

Diskussion: Weiss-Königsberg demonstriert seinen Apparat. Die Zuverlässigkeit der Methode ist so gross, dass er aus den gewonnenen Kurven die Geräusche künstlich wieder erzeugen kann, wozu er sich eines Telephons bedient, in dem durch eine eigene Vorrichtung elektrische Ströme erzeugt werden, deren Verlauf den aufgenommenen Kurven entspricht und die dann im Telephon als Töne zum Ausdruck kommen. (Dieses Mikrophon wurde am nächsten Tage in Tätigkeit demonstriert und gab verschiedene Herzgeräusche samt den Tönen mit verblüffender Naturtreue wieder.)

W. Janowski-Warschau demonstriert normale und pathologische Turgotonogramme, mittels Strausseschem Apparat aufgenommen, und Oesophagogramme, teils mit demselben Apparate, teils mit dem Sphygmokardiographen aufgenommen. Es wurden dabei nicht nur gewöhnliche Turgotonogramme vorgezeigt, sondern auch folgende Kombinationen: auf demselben Papierstreifen Turgogramme aus zwei Extremitäten; Turgo-, Kardio- und Tonogramme; Turgo-, Kardio- und Oesophagogramme; Herztöne-markierung nach Martius mit Oesophagogrammen und Turgogrammen der Radialis. Letztere Kombination wurde in einem normalen Falle und einem Falle von Adams-Stokesscher Krankheit mit Herzblock gezeigt. Es waren dabei 3 Vorhofkontraktionen auf jeden einzelnen Pulsschlag zu sehen. Von demselben Falle demonstriert J. auch Oesophago-, Sphygmo- und Turgogramme, resp. Phlebo-, Oesophago- und Sphygmogramme auf demselben Papierstreifen.

Brauer-Marburg: Ueber künstlichen Pneumothorax bei Phthisikern.

Er betont, dass man das Verfahren nur in jenen schweren Fällen ausführen darf, bei denen

alle anderen Behandlungsmethoden versagt haben. Da er über die Resultate schon an anderer Stelle berichtet hat, will er hier nur über die Technik sprechen. Der erste Eingriff muss durch Schnitt, nicht durch das Punktionsverfahren geschehen. Er hat das letztere am Menschen und am Tiere an einer grossen Versuchsreihe durchprobiert, es kommt hierbei fast stets zu wenn auch geringfügigen Lungenverletzungen. Verletzungen der kranken Lunge sind gefährlich, da sie die Entstehung von Pleuraexsudaten fördern. Eine weitere Gefahr liegt in der von der Punktion abhängigen Luftembolie. Ihm sind vier derartige Fälle bekannt geworden, einen davon hat er selbst erlebt. Bei der Nachpunktion trat plötzlicher Tod der Patientin ein. Alle Punktionsresultate, die nicht durch Röntgen kontrolliert sind, sind unzuverlässig. Bei einem Patienten, dessen Krankengeschichte er näher mitteilt, brachte er unabsichtlich bei der Punktion Luft unterhalb des Zwerchfelles ins Abdomen, worauf sich der Zustand des Patienten bedeutend besserte. An der Hand von Röntgenbildern bespricht er die anatomisch-physiologischen Verhältnisse des künstlichen Pneumothorax, namentlich den hinteren Rezessus, das sog. Rauchsche Dreieck. Drei von ihm operierte Fälle sind durch anatomische Untersuchung nachkontrolliert, es zeigte sich starke Narbenbildung in den Pleuren. Die Ansicht Sauerbruchs, dass durch Pleurareflexe Dyspnöe entsteht, ist zweifellos richtig. Bei geschlossenem Pneumothorax kann man nachweisen, dass die bessere Durchblutung der Lungen nicht die Ursache der Dyspnöe ist.

Diskussion: Herr Lenhartz-Hamburg, der sich mit dem Gebiete der Lungenchirurgie viel beschäftigt hat, möchte vor einer derartigen Operation warnen, es tritt schwere Synkope auf. Man arbeitet bei dem Verfahren vollständig im Dunklen. Die Amerikaner, die doch so gute Techniker seien, sind von dem Verfahren, das sie seit 20 Jahren üben, wieder zurückgekommen. Was anderes ist es mit einer eventuellen Rippenresektion bei ausgedehnten Verwachsungen der Pleura.

Klemperer-Berlin sah recht günstige Resultate von der Punktion, das Schnittverfahren sei nicht mehr berechtigt.

Robinson-Wien erinnert an das von ihm mit Werndorff angegebene Verfahren, durch Insufflation von reinem Sauerstoff in die Gelenke die inneren Gelenksteile radiologisch sichtbar zu machen. Später wurde die Methode auch therapeutisch verwendet. Er möchte mit Rücksicht auf den von Brauer erwähnten Fall zur Einbringung in den Abdominalraum nicht Luft, sondern reinen Sauerstoff, der unter mässigem Drucke einzubringen sei, empfehlen.

Hofbauer-Wien hält die physiologischen Grundlagen des Verfahrens für noch zu wenig fundiert.

Brauer-Marburg bemerkt in seinem Schlussworte, dass er auf die Indikationsstellung nicht eingegangen sei. Wenn alle anderen Methoden versagt haben, könne man wohl das Risiko der Operation auf sich nehmen; wer noch zu heilen ist, darf nie mit Pneumothorax behandelt werden. Plötzliche Todesfälle seien doch grosse Ausnahmen. Die Operation hat in einer grossen Zahl von Fällen lebensrettend gewirkt. Auch die Amerikaner (Murphy) haben damit gute Resultate.

Erben-Wien: Zur Differentialdiagnose der peripheren Ischias.

Um die Ischias gegen eine Reihe klinisch sehr ähnlicher schmerzhafter Zustände, wie Koxitis, Neuralgien der Diabetiker und Alkoholiker, Neurasthenie, Hysterie, Tabes, Gicht, Plattfuss etc. abzugrenzen, möchte Redner auf 2 Symptome aufmerksam machen, welche es dem Praktiker in einfacher Weise ermöglichen, die Differentialdiagnose zu stellen. Das erste Symptom besteht darin, dass die Schmerzen auf Reizungen der Bauchpresse (Niesen, Husten) sich steigern. Das zweite Symptom ist durch den Umstand gegeben, dass, wenn der Ischiadiker sich bückt, der untere Teil der Wirbelsäule steif bleibt, die Dornfortsätze nicht hervortreten. Bei der Skoliose kommt dies schon beim Stehen zum Ausdruck. Bei der Ischias ist das Zurückbleiben der Bewegung der Wirbelsäule eine Folge des Schmerzes. Redner demonstriert zwei Patienten, einen mit Ischias und einen mit Skoliose, an denen man diesen Unterschied sehen kann.

Stern-Wien: Zur Terminologie und Diagnose des Stotterns.

Der Vortragende zeigte zunächst in einem historischen Rückblick, welche verschiedenartige Beurteilung die Pathogenese und Diagnose dieser Sprachstörung im Laufe der Jahrhunderte durchgemacht hat. Erst die neueren Wege der Erforschung des Stotterns, der Ausbau der Diagnostik (insbesondere durch Gutzmann) und die klinisch-psychologische Analyse haben uns gelehrt, alte und unrichtige Anschauungen endgültig fallen zu lassen und uns instand gesetzt, über das Wesen des Stotterns Klarheit zu verschaffen. Von neueren Autoren, die zur Erforschung dieser Sprachstörung beigetragen haben, müssen Ssikorski, Treitel, Berkhan, Liebmann, Trömmer, Laubi und vor allem Gutzmann genannt werden, welcher der erste war, der alle Erscheinungen, die wir beim Stottern beobachten, streng objektiv untersucht und nachgewiesen hat (durch die kymographische Aufnahmefolge etc.).

Im allgemeinen kann man sagen, dass in der Frage der Terminologie und Pathogenese des Stotterns von den verschiedenen Autoren zwei Richtungen vertreten werden. Ein Teil von diesen (so z. B. Liebmann, Trömmer, Laubi u. a.) betont die psychogene Natur des Stotterns, die anderen (so Gutzmann und der grösste Teil seiner Schüler) halten an der von Kussmaul gegebenen Definition, das Stottern sei eine spastische Koordinationsneurose, fest und sind der Ansicht, dass die beim Stottern zu beobachtenden psychischen Erscheinungen sekundärer Natur seien. Auch der Vortr. hält an dieser Anschauung fest, nur glaubt er, dass man die Definition des Stotterns, besonders im Hinblick darauf, dass es doch auch Fälle gibt, die wir als eine auf einer Zwangsvorstellung beruhende Form der Zwangsneurose (Trömmer) bezeichnen können, etwas erweitern müsse und schlägt in dieser Hinsicht folgende 2 Sätze als Leitpunkte vor:

1. Das Stottern ist ein Sammelbegriff für verschiedene zu einer Gruppe vereinigte, nervöse Erkrankungsformen der Sprache.

2. Weitaus die meisten Fälle von Stottern präsentieren sich als eine spastische Koordinationsneurose, die dabei zu beobachtenden Erscheinungen sind meist sekundärer, seltener primärer Natur.

Dr. Stern sprach dann noch über die Differentialdiagnose des Stotterns (von Stammeln, Poltern, Aphthongie, Fälle von stotternähnlicher Sprache bei multipler Sklerose, Chorea, Hysterie etc.). Die Diagnose ist recht leicht, wenn man sich an die Charakteristika des Stotterns (Atmungsstörung, Spasmen, Mitbewegungen etc.) hält, andererseits findet man wohl noch immer andere Stigmata, die die betreffenden Affektionen differentialdiagnostisch charakterisieren. In richtiger Erkenntnis der Pathogenese und Diagnose des Stotterns gelingt es durch eine richtige Kombination der Uebergangstherapie und psychischer Behandlung auch in schweren Fällen ausserordentlich gute Resultate zu erzielen.

J. Wohlgemuth-Berlin: Experimentelle Untersuchungen über das Verhalten der Diastase im Blut.

Der Diastasegehalt des Blutes schwankt bei den verschiedenen Tierarten, ist aber innerhalb einer jeden Spezies recht konstant. Am wenigsten diastatisches Ferment im Blut hat der Mensch, das Pferd und die Ziege, etwas mehr das Kaninchen, weit grössere Mengen der Hund und am meisten das Meerschweinchen. Untersuchungen am Hunde ergaben, dass die Fermentmenge im Blut unabhängig ist sowohl von dem Ernährungszustand des Tieres wie von der Art der zugeführten Nahrung. Anregung der Pankreassekretion durch Salzsäure

oder Sekretin führten zu keiner Vermehrung der Diastase im Blut. Unterbindung der Ausführungsgänge des Pankreas blieb ebenfalls ohne erheblichen Einfluss auf Fermentmenge, und andererseits konnte nach Pankreasekstirpation in 4 Fällen keine wesentliche Abnahme der Blutdiastase konstatiert werden; nur in einem Falle war die Fermentmenge auf den 8. Teil des ursprünglichen Wertes zurückgegangen. Der Phloridzindiabetes ändert nichts an den normalen Quantitäten der Blutdiastase.

Wilhelm Schlesinger-Wien berichtet über weitere experimentelle Untersuchungen über das diastatische Blutferment. Exstirpation aller Speicheldrüsen führt bloss zu unbedeutender vorübergehender Verminderung. Das Blut der Pankreasvene enthielt häufig 2—3 mal so viel Diastase wie das Gesamtblut, die Ductus thoracicus-Lymphe ist schwächer diastatisch wie das Gesamtblut. Leber- und Blutdiastase sind wahrscheinlich identisch.

VII. Sitzung.

Siegel-Bad Reichenhall: Zur Frage der Erkältungsnephritis.

Die an Hunden angestellten Versuche sprachen für die Existenz einer Erkältungsnephritis. Es gelang, durch Abkühlung der äusseren Haut eine schwere akute Nephritis hervorzurufen. Die Versuche wurden in verschiedener Weise modifiziert. Es wurde ein Teil des Thorax mit Eisstückchen bedeckt oder die Hunde mit den Hinterbeinen in einen Eimer Wasser von 4° C. gebracht. Bei 9 derartig behandelten Hunden trat eine typische akute Nephritis auf. Die Befunde sind durch die Obduktion bestätigt. In manchen Fällen fand sich ziemlich starker Ascites. Interessant ist, dass, wenn die Tiere nach der Abkühlung tüchtig frottiert wurden, die Nephritis ausblieb.

Bönniger-Pankow: Zur Physiologie und Pathologie der Atmung.

Redner erörtert auf Grund eigener Versuche die Atmungsmechanik mit besonderer Berücksichtigung des Emphysems. Wichtig ist, zu prüfen, inwieweit die tiefste expiratorische Ruhestellung von der Leichenstellung abhängt. Zur näheren Untersuchung dieser Verhältnisse stellte er folgende Experimente an: Aus der Leiche ausgeschnittene Lungen gab er in ein Glasgefäss; das Bronchiallumen wird mit einem Manometer verbunden, sowie ein Spirometer eingeschaltet, die andere Oeffnung mit einer Luftpumpe in Verbindung gebracht, durch welche die Lungen aufgebläht werden konnten. Die Versuche ergaben unter anderem, dass das Emphysem auf einer mangelhaften Elastizität des Lungengewebes beruhe.

Morawitz und Lossen-Heidelberg: Untersuchungen an einem hereditären Bluter.

Der Patient stammte aus einer Bluterfamilie, in der schon mehrfache Todesfälle vorgekommen waren. Er kam an die Klinik wegen einer profusen Zahnfleischblutung. Es wurden 20 ccm Blut aus der gestauten Vena mediana entnommen (seit Weil wissen wir, dass eine Punktion der Vene bei Hämophilie nicht gefährlich ist) und untersucht; es fand sich folgendes:

1. Die Gerinnung des Blutes ist etwa um das fünf- bis siebenfache verlangsamt (15 Minuten gegen 2 Stunden).

2. Die Verlangsamung beruht auf einer mangelhaften Produktion von Fibrinferment, speziell von Thrombokinase. Das Fibrinogen scheint nicht wesentlich verändert zu sein.

3. Im Serum des Hämophilen lassen sich die normalerweise vorhandenen gerinnungshemmenden Substanzen nicht nachweisen.

4. Es ist wahrscheinlich, dass bei der Hämophilie eine chemische Abartung des gesamten Protoplasmas vorliegt.

Diskussion: Lommel-Jena empfiehlt therapeutisch das von Sahli angegebene Verfahren der Einführung normalen Tierserums. Er hat in einem Falle bei einer schweren Nasenblutung 20 ccm subkutan injiziert, die Blutung sistierte sofort. Sie stellte sich nach 10 Tagen wieder ein und konnte durch eine neuerliche Injektion definitiv beseitigt werden.

Schwalbe-Berlin erinnert an die alten Versuche, bei denen einem Bluter das Blut normaler Menschen injiziert wurde, wodurch die Blutung zum Stehen kam.

Pick-Prag beobachtete einen Fall von Hämophilie, der einzig überlebende von 9 Geschwistern (die Männer waren im Kriege gefallen, die Weiber bei der Entbindung gestorben), der eine Nierenblutung hatte. Bei der Blutuntersuchung fand sich eine Anämie, blutete er sich aber aus, war die Zahl der Erythrozyten normal (über 6 000 000).

Falta-Wien: konnte bei einem an der Klinik v. Noorden beobachteten Falle in der anfallsfreien Zeit eine Verlangsamung der Gerinnungsfähigkeit nachweisen. Während des Anfalles (schwere Magen-darmblutung) war die Gerinnungszeit normal.

Schwenkenbecher-Marburg a. L.: Die endgültige Beseitigung des Begriffes: Perspiratio insensibilis.

Der Begriff: „Perspiratio insensibilis“ ist doppel-sinnig. Einmal ist er mit dem des sog. „unmerklichen Gewichtsverlustes“ identisch, zweitens versteht man auch heute noch fast allgemein unter ihm einen passiven, rein physikalischen Verdunstungsvorgang, eine Wasserexhalation durch die Epidermis, die selbständig neben der Schweisssekretion bestehen soll.

Diese Vorstellung ist nicht richtig. Aus den Untersuchungen Cramers und Auberts wissen wir,

dass der Mensch ständig Schweiss produziert, auch dann, wenn er es nicht empfindet. Ferner kann nach den Experimenten Rubners u. a. der als Perspiration bezeichnete Vorgang nicht mehr als ein passiver physikalischer Verdunstungsprozess gelten. Denn weder Feuchtigkeit noch Bewegung der atmosphärischen Luft haben einen direkten Einfluss auf ihn. Nie wird die Wasserverdunstung der Haut zum Spielball äusserer Einwirkungen, nimmer steht sie als feine Regulationsvorrichtung im Dienste der wärmeökonomischen Bedürfnisse des Organismus. Sie muss also einem aktiven, d. h. einem Sekretionsprozesse ihre Entstehung verdanken und ist höchstwahrscheinlich nichts anderes als eine unmerkliche Schweissabsonderung. Der Begriff „Perspiratio insensibilis“ ist deshalb überflüssig und wegen seiner Doppeldentigkeit unzweckmässig. An seiner Stelle kann der Begriff des „unmerklichen Gewichtsverlustes“ bestehen bleiben. Dessen wichtigster Anteil, die dunstförmige Wasserabgabe der Haut, ist durch die Sekretion eines schwach konzentrierten Schweisses bedingt.

Landsteiner und Pauli-Wien: Zur physikalischen Chemie der Immunkörper.

Für die Charakterisierung der Kolloide ist ihr elektrischer Zustand von grosser Bedeutung. Man kann denselben durch die Richtung der Wanderung im elektrischen Felde erkennen. Elektronegative Kolloide werden zum positiven, elektropositive zum negativen Pol transportiert. Neben solchen Kolloiden mit stark ausgeprägter elektrischer Ladung gibt es andere, die weder in der einen noch in der anderen Richtung im elektrischen Strom erheblich fortgeführt werden, sich also elektrisch neutral verhalten. Den Hauptrepräsentanten dieser Kolloide bilden die durch sorgfältige Dialyse von ihren Salzen befreiten Eiweisskörper. Während aber reines Eiweiss im elektrischen Felde nicht leicht nachweisbar bewegt wird, kann man demselben durch eine Spur Säure oder Lauge eine elektrische Ladung erteilen, und es wandert dann zum negativen oder positiven Pol. Solche je nach den Umständen einer verschiedenen elektrischen Ladung fähige Substanzen kann man als amphotere Kolloide bezeichnen. Da die Wechselwirkung von Kolloiden von der Möglichkeit einer gegenseitigen elektrischen Neutralisierung wesentlich bestimmt wird, so ist die Feststellung des elektrischen Verhaltens von Immunsustanzen für die Beurteilung ihrer Reaktion von grossem Werte.

Versuche in dieser Richtung liegen schon vor (Cohn, Römer, Musch und Siebert). Ferner haben Bechhold sowie Field und Teague dieser Frage ihre Aufmerksamkeit zugewendet. Die Ergebnisse aller dieser Versuche lassen sich kurz dahin zusammenfassen, dass sie völlig widersprechend sind, was in erster Reihe auf die Anwendung zum Teil nicht

zweckmässiger Methoden zurückzuführen ist. Die mit der elektrischen Durchströmung verbundene Elektrolyse an den Polen, welche die Resultate in manchen Versuchen getrübt hat, ist in anderen Arbeiten beachtet worden, dafür aber nicht ein Umstand, der von nicht geringerer Bedeutung ist. Trennt man nämlich zur Verhinderung von elektrolytischen Nebenwirkungen an den Polen die zu untersuchenden Körper in einem eigenen Gefäss von dem mit Wasser gefüllten Elektrodengefässen und setzt diese Gefässe durch Röhren oder durch durchlässige Membranen, wie dies Bechhold tat, mit einander in Verbindung, so entsteht bei der elektrischen Durchströmung an der Berührungsfläche der untersuchten Lösung mit dem Wasser ein Potentialsprung und damit ist wiederum Gelegenheit zur Bildung elektrolytischer Produkte gegeben, welche den elektrischen Zustand des geprüften Immunkörpers selbst ins Gegenteil des normalen Verhaltens verkehren können. Davon kann man sich leicht durch Versuche mit Kolloiden von bekannter elektrischer Ladung und durch Reaktionsprüfungen überzeugen.

Die Versuche wurden bisher nur mit drei Körpern, dem Rizin, Abrin und dem Agglutinin des Hühnerserums, dafür aber in der mannigfaltigsten Weise variiert, vorgenommen. Das Ergebnis war ein völlig eindeutiges. Die durch Dialyse gereinigten, sehr wirksamen Stoffe Abrin und Rizin zeigten nur eine sehr geringe Wanderung zum positiven Pol. Durch Zusatz von Lauge konnte die so angezeigte negative Ladung verstärkt, durch Hinzufügung von Säure in eine entgegengesetzte Elektropositive verwandelt werden. Dieses Verhalten war schon durch Konzentrationen von ein Tausendstel Normal an durch Natronlauge und Salzsäure hervorzurufen. Möglicherweise ist dabei der Einfluss von Alkali und Säure zugunsten des ersteren quantitativ ungleich. In Bezug auf das leichte Umladungsvermögen schliessen sich die untersuchten Immunstoffe den Eiweisskörpern an. Von der in den Abrin- und Rizinversuchen zutage getretenen negativen Ladung lässt sich heute noch nicht sagen, ob sie den Stoffen als solchen zukommt oder ob diese Erscheinung durch weiter getriebene Reinigung vermittelt Dialyse zu beseitigen wäre.

Die Versuche mit Hämagglutinin von normalem Hühnerserum ergaben in jeder Hinsicht ähnliche Resultate. Als das wesentlichste Ergebnis dieser Versuche erscheint der Nachweis des amphoteren elektrischen Charakters neben einer möglicherweise auch den reinen Körpern inhärenten geringen Eigenladung der untersuchten Immunstoffe. Kolloide mit stark ausgeprägter elektrischer Ladung, wie Kieselsäure oder Metallhydroxyde, werden naturgemäss die verschiedensten Eiweiss- und Zellarten

in einer nicht spezifischen Weise fällen oder agglutinieren. Ein auswählendes spezifisches Fällungsvermögen erscheint erst dann möglich, wenn die starke Eigenladung der reagierenden Stoffe zurück- und ihr amphoterer Charakter in den Vordergrund tritt.

Hahnemann als Hygieniker.

Vortrag von Dr. med. homoeop. R. Haehl (Hahnem. Med. Coll. Philad.), Stuttgart, am 28. Mai 1908.

(Schluss).

Später hat Hahnemann noch besondere Diätvorschriften für akute und chronische Krankheiten niedergelegt, die bis zu einem gewissen Grade einen Teil seiner späteren homöopathischen Behandlung gebildet haben. Ja er legte auf das genaue Festhalten an einer bestimmten Krankendiät so hohen Wert, dass seine Gegner die unbestreitbaren Erfolge der Homöopathie ausschliesslich auf den mächtigen Einfluss seiner Diätverordnungen zurückzuführen suchten. Demgegenüber erwidert Hahnemann: „Die strenge homöopathische Diät und Lebensweise heilt nicht die langwierig Kranken, wie die Widersacher vorgeben, um der Homöopathie ihr Verdienst zu schmälern. Der homöopathische Heilkünstler muss bei seinen Diätvorschriften den Umständen nachgeben, er erreicht dann den Zweck der Heilung weit gewisser und daher auch vollkommener, als beim hartnäckigen Bestehen auf strengen, in vielen Fällen unausführbaren Vorschriften. Wenn er die Kräfte dazu hat, muss der Tagelöhner seine Handarbeiten dabei fortsetzen, der Handwerksmann sein Handwerk, der Landmann soviel er vermag, bei seiner Feldarbeit bleiben, und die Hausfrau ihre Wirtschaft, soviel ihre Kräfte erlauben, fortbetreiben — nur dass auch der Gesundheit der Gesunden schadende Verrichtungen untersagt werden, was der Einsicht des betreffenden Arztes überlassen bleibt.“

Wenn heute in bezug auf Diät kaum noch ein Unterschied zwischen der homöopathischen und allopathischen Behandlung besteht, so ist dies zu einem nicht geringen Teil auf die Tatsache zurückzuführen, dass man inzwischen auch im allopathischen Lager der Hygiene und namentlich auch den Diätvorschriften grössere Aufmerksamkeit geschenkt hat. Der bekannte Professor Osler gibt ohne weiteres zu, dass es in der Geschichte der Medizin nie eine Zeit gegeben habe, in der der Wert einer Diät zur Verhütung und Heilung von Krankheiten besser gewürdigt worden sei, wie in der Gegenwart. Und er fügt noch offen hinzu, dass es die Homöopathie gewesen sei, die dem Arzt in dieser Hinsicht eine wertvolle Lektion erteilt habe.

Man hat Hahnemann häufig den Vorwurf gemacht, dass er als Diätetiker zu einseitig gewesen

sei. Dies mag in manchen Fällen wohl auch zutreffend sein, denn seine Krankendiät hatte vor allem den Zweck, jede Störung der homöopathischen Arzneiwirkung durch fremdartige, arzneiliche Reize zu vermeiden. Hahnemann selbst lässt darüber gar keinen Zweifel aufkommen, indem er in § 259 des Organons sagt: „Bei der so nötigen als zweckmässigen Kleinheit der Gaben im homöopathischen Verfahren ist es leicht begreiflich, dass in der Kur alles übrige aus der Diät und Lebensordnung entfernt werden müsse, was nur irgend arzneilich wirken könnte, damit die feine Gabe nicht durch fremdartig arzneilichen Reiz überstimmt und verlöscht oder doch gestört wird.“ Und in Form einer Fussnote zu diesem Paragraphen fügt er die, ebenso schöne als geistreiche Bemerkung hinzu: „Die safttesten Flötentöne, die aus der Ferne in stiller Mitternacht ein weiches Herz zu überirdischen Gefühlen erheben und in religiöse Begeisterung verschmelzen würden, werden unhörbar und vergänglich unter fremdartigem Geschrei und Getöse.“ — Wer Hahnemanns Werke genauer kennt, der wird unbedingt zur Ueberzeugung gelangen, dass er auch als Diätetiker den Vorwurf der Einseitigkeit keineswegs verdient. Ich möchte nur ein Beispiel dafür anführen. Es war sein unbestreitbares Verdienst, in wirksamer Weise die Schäden des Kaffees in seinen Wirkungen auf den menschlichen Körper aufgedeckt zu haben, und es war nur eine logische Schlussfolgerung, wenn er seinen Kranken den Gebrauch eines von ihm als schädlich erkannten Genussmittels verbot. Trotzdem hebt er in einer Stelle seiner chronischen Krankheiten hervor, dass er älteren Patienten, die an regelmässigen Kaffeegenuss gewöhnt seien, denselben auch während der Behandlung nicht verbiete, sondern ihn höchstens etwas einschränken lasse.

Hahnemanns Kernpunkt in der Diätetik beruht vor allem darauf, „die Kräfte des Kranken möglichst zu schonen, damit sie sich ungehindert zur Heilreaktion erheben können,“ und alle störenden arzneilichen Reize vom Kranken fernzuhalten, um so jede Beeinträchtigung der Mittelwirkung zu vermeiden. Im übrigen überliess er die Kostverordnung für den Einzelfall dem Ermessen des behandelnden Arztes und bis zu einem gewissen Grade dem Verlangen des Kranken.

Was wir bisher miteinander besprochen haben, lässt sich durchweg als private Gesundheitspflege bezeichnen. Gestatten Sie mir nun, dass ich Sie auch noch mit Hahnemanns Anschauungen auf dem Gebiete der öffentlichen Gesundheitspflege näher vertraut mache. Das häufige Auftreten epidemischer Krankheiten, denen oft mehr als die Hälfte der Stadt- und Dorfbewohner ganzer Länderstriche zum Opfer fielen, gab Hahnemann reichlich Anlass, sich

eingehend mit der Frage der Verhütung und Behandlung der Seuchen zu beschäftigen. Das Resultat seiner Forschungen hat er in drei grossen Abhandlungen niedergelegt, die ein geradezu glänzendes Zeugnis von seinem Scharfsinn und seiner Originalität ablegen. Ich bedaure nur, dass die Zeit es mir nicht gestattet, sämtliche drei Abhandlungen einzeln zu verlesen, denn die darin erteilten hygienischen Ratschläge sind teilweise so hochmodern, dass man sie fast ohne Abänderung als Unterlage für ein künftiges Reichsseuchengesetz benutzen könnte. Dies ist um so höher anzuschlagen, als man die Verhütung der epidemischen Krankheiten für eine ausschliessliche Errungenschaft der Neuzeit hält.

Ueber die Ursachen der Infektionskrankheiten war man sich damals noch völlig im Unklaren. Hahnemann spricht aber schon im Jahre 1792 die Ueberzeugung aus, dass diese Krankheiten ansteckend seien. So schreibt er: „Bösartige, häufig im Volk herumgehende Fieber haben gewöhnlich, wenigstens oft, eine ansteckende Natur, so gelehrt es auch verschiedene meiner Herren Amtsbrüder haben leugnen wollen.“ An anderer Stelle bezeichnet er die ansteckenden Krankheitskeime als „tierische Gifte, die man Seuchenmiasmen nennt.“ Noch deutlicher drückt sich Hahnemann über die Ursachen der Cholera in einer 1821 erschienenen Broschüre aus; während der berühmte Hufeland und seine Freunde atmosphärisch-tellurische Einflüsse für das Entstehen der Cholera verantwortlich machten, so bleibt Hahnemann mit aller Entschiedenheit dabei, dass die Cholera eine ansteckende, von Menschen auf Menschen übergehende Krankheit sei. Ja er geht in seinen Auseinandersetzungen sogar so weit, dass er den Ansteckungstoff der Cholera als miasmatische, lebendige Wesen bezeichnet, die durch ihre unselige Fruchtbarkeit zu der tödlichen Verderblichkeit einer Seuche führen. „Von diesen beiden Meinungen kann nur eine die richtige sein,“ sagt er, „und diese wird als Wahrheit von grossem Einfluss auf das Wohl der Menschheit werden.“

Heute wissen wir auf Grund der Koch'schen Entdeckung, wie zutreffend Hahnemanns Vermutung war, und wie gänzlich unrichtig sich die Behauptungen und Ansichten eines so gefeierten Arztes wie Hufeland erwiesen haben.

Die Frage der Immunität spielt in Hahnemanns Abhandlungen bereits eine ganz bedeutende Rolle. Den Aerzten gibt er den Rat, ihre Kranken beim Auftreten epidemischer Krankheiten lieber öfters zu besuchen, aber jedesmal nur kurze Zeit am Krankenbett zu verweilen, damit sie sich auf diese Weise langsam an den Ansteckungstoff ge-

wöhnen. „Ich habe bemerkt, dass die mitleidigsten jungen Aerzte bei Epidemien am ehesten hinweggerafft wurden, wenn sie diese nicht gehörig bekannte Vorsicht vielleicht aus überwiegender Menschenliebe und Sorgfalt für ihre Kranken vernachlässigten. Krankenwärter, welche schon Kranke dieser Art gewartet haben, sind sicherer vor der Ansteckung als Neulinge.“

Beim Auftreten eines Seuchenfalles verlangt Hahnemann sofortige Trennung des Kranken von den Gesunden, denn es ist „das einzige zuverlässige Mittel, Epidemien in ihrer Geburt zu ersticken“. Auf dieses Isolieren der Kranken legt Hahnemann bei Ausbruch einer Seuchenkrankheit einen solchen Wert, dass er sogar die Polizei zur Durchführung dieser Massregel zu Hilfe zu nehmen empfiehlt. „Ueberlässt man es dem Publikum, sich vor Ansteckung zu verwahren, auch mit Beihilfe öffentlich erteilter Ratschläge, so lehrt doch die Erfahrung, dass alle diese Vorschriften wenig helfen, oft auch bei allem guten Willen nicht ausgeführt werden können.“

„So wenig aber die Polizei, wenn irgendwo in der Stadt eine Feuersbrunst ausbricht, dem Eigentümer des Hauses die Willkür lässt, sein Haus nach eigenem Gutdünken zu löschen, ebensowenig darf es dem Individuum freistehen, seine an ansteckenden Seuchen erkrankten Angehörigen nach Willkür in seinem Hause zu besorgen. . . . Wahrlich, wenn je der bessere Teil des Publikums dem Schutze seiner Obrigkeit und wirksamen Polizeiverfügungen ängstlich entgegensehen muss, so ist's bei einreissenden Epidemien. Wenn da die Schutzgötter des Vaterlandes nicht ihre mächtige Hand ausstrecken, woher soll sonst Rettung von Gefahr erwartet werden?“ An einer anderen Stelle empfiehlt Hahnemann der Polizei Prämien für das Auffinden seuchenkranker Personen in der Stadt zu bewilligen, damit so mit Sicherheit auf die Unterbringung aller Seuchenkranker in einem besonderen Krankenhause gerechnet werden könne, denn „dem Gemeinwesen so gefährliche Personen gehören nicht mehr ihren Verwandten, sie fallen schon der Natur der Sache nach an die Verwahrung und Versorgung des Staates, sie gehören dem Staate, bis sie unschädlich gemacht worden sind.“

Diese Worte mögen Ihnen im ersten Augenblick hart, fast grausam erscheinen. Wer aber die Gleichgiltigkeit des Publikums aus Erfahrung kennt, der wird Hahnemanns Standpunkt wohl begreifen können. Uebrigens entspricht derselbe durchaus den jüngsten Forderungen unserer Hygieniker. Am 22. November 1906 hielt Dr. Wolff, Professor der Hygiene an der Universität Tübingen in Stuttgart einen Vortrag, in dem er u. a. fol-

gendes ausführte: „Um die Ausbreitung der Infektionskrankheiten zu verhindern, dazu bedarf es nicht nur des Arztes, sondern auch des Juristen und des Verwaltungsmannes. Ohne Inanspruchnahme des Gesetzes und der Polizei kann man althergebrachte Gewohnheiten nicht beseitigen. Wenn z. B. ein Brunnen giftiges Wasser oder Krankheitserreger enthielte, so würden sich sicher eine Anzahl Leute aus Unverstand gegen die Schliessung des Brunnens wehren, wenn nicht gesetzlich von der Polizei dagegen eingeschritten würde. Bei polizeilichen und gesetzlichen Massregeln für die Hygiene will man nicht etwa unverständigen Leuten eine Wohlthat aufzwingen, sondern man hat dabei lediglich das Wohl der gesamten Bevölkerung und des Vaterlandes im Auge. Für gewisse Infektionskrankheiten sollten zum Schutze des Volkes Gesetze erlassen werden, mit deren Hilfe man Personen zwingen kann, sich im Krankenhaus behandeln zu lassen und auf Grund deren man verdächtige Kranke zur Krankenhausbehandlung nötigen kann, um so die Ausbreitung einer Infektionskrankheit schon im Keime zu ersticken.“ Das ist, nur in anderen Worten, genau dasselbe, was Hahnemann schon im Jahre 1792 gefordert hat.

Seine „Vorschläge zur Tilgung bössartiger Fieber“, die Hahnemann in Form eines Schreibens an einen Polizeiminister richtet, umfassen die folgenden 7 Punkte:

„1. Man räume ein Siechhaus oder andres öffentliches, abgelegenes Haus vor den Thoren, blos zur Aufnahme solcher Kranken bestimmt; der Hof muss mit einer steinernen oder breternen, mannshohen Wand verwahrt seyn.

2. Etwa zwanzig bis dreissig geringe hölzerne Bettstätten sind nöthig mit Strohmattzen zum Lager und Fries zur Decke.

3. Die dazu bestimmten Krankenwärter und Krankenwärterinnen — auf vier bis fünf Kranke Einen gerechnet — bleiben bei ihren Kranken stets im Hause und kommen nie vor die äussere Thüre. Auf dem freien Hofe werden ihnen täglich zu bestimmten Stunden die Lebens- und Arzneibedürfnisse überbracht von anderen, gleich wieder zurückgehenden Leuten, ohne dass beide Partheien einander auf drei Schritt zu nahe kommen, und ohne dass etwas aus dem Hause nach der Stadt herausgebracht werden darf.

4. Für Befolgung dieser Vorschrift haftet eine Wache von zwei Mann Soldaten vor die äussere, blos von diesen zu öffnende, Thüre postirt und befehligt, niemand als diese Leute und den Arzt und Wundarzt herein und hinaus zu lassen.

5. Eine kleine Wachhütte von Bretern schützt sie vor der Witterung, äusserlich daran hängt ein leinener (noch besser wachstuchener) Mantel für

Arzt und Wundarzt, den sie anziehen beim Hineingehn und ablegen beim Heraustreten.

6. Der Arzt und Wundarzt erhalten eine schriftliche Notiz, dass sie sich selbst, und durch sich Andre vor Ansteckung bewahren mögen, und die Krankenwärter erhalten ihre Instruktion zu gleicher Absicht.

7. Alle in der Stadt an diesem böartigen Nervenfieber Erkrankten (die Polizeibedienten spüren sie gegen Gratiale auf) werden von ihren Angehörigen hinweg und in einem verdeckten, blos hiezu bestimmten, im Hofe des Krankenhauses stehenden Tragsessel in dieses Krankenhaus gebracht, verpflegt und geheilt — (auf Kosten der Ihrigen?)“

In einem besonderen, 14 Seiten umfassenden Abschnitt des „Freund der Gesundheit“ bespricht Hahnemann dann die genaueren einzelnen Vorschriften und in einer weiteren 33 Seiten grossen Abhandlung folgen die „Nachträge zur Allgemeinverhütung der Epidemien, besonders in Städten“. In beiden Aufsätzen beschäftigt er sich eingehend mit dem Unschädlichmachen der Krankheitskeime, also mit anderen Worten, mit der Desinfektion. Schon in einem früheren Aufsatz verlangt er von Krankenbesuchern, „dass sie durchaus nicht eher jemand Anderm zu nahe kommen, bis sie die Kleider, welche sie bey den Kranken an hatten, vorher mit andern verwechselt haben, erstere müssen, bis man sie wieder zum Krankenbesuchen anzieht, an einem freien lüftigen Ort gehangen werden, zu welchem niemand kommen kann. Ausser der Krankenstube geschieht die Ansteckung am leichtesten durch solche Kleider, wenn auch gleich der Krankenbesucher selbst von der Ansteckung nichts erfahren sollte.“

Niemals bediene man sich Kleidungsstücke oder Wäsche von Personen, die mit Infektionskrankheiten in Berührung gekommen waren, „als bis sie in heisses Wasser, auch wohl mit Essig vermischt, auf freiem Hofe getaucht worden, oder mit Schwefel tüchtig durchgerückert sind.“ Ehe man Wiedergenesene aus dem Seuchenhause entlässt, müssen sie in einem dazu eingerichteten Zimmer gebadet werden, ebendasselbst erhalten sie frische Wäsche und reinliche Kleidung, während die alte Kleidung und Wäsche, ohne Ausnahme, im Beisein des Arztes mitten auf dem Hofe zu verbrennen sind. Nur dem Krankenwärterpersonal darf nach Beendigung der Epidemie die Kleidung wieder zurückgegeben werden, aber auch hier nicht eher, als bis jedes Kleidungsstück samt der „während des Aufenthaltes im Krankenhaus gebrauchte Wäsche in dem geheizten, aber wieder so weit verkühlten Backofen, wie er nach Herausnahme der Brote zu seyn pflegt (etwa 120 Grad

Reaumur) eine gute Viertelstunde lang erhitzt gehalten werden.“ In einer Anmerkung zu dieser Bestimmung fügt er noch bei: „Die Seuchenmiasmen, die sich in Kleider, Wäsche, Holzwerk u. s. w. gehangen haben, werden nach meinen Beobachtungen aus diesen Dingen auf keine Art gewisser vertrieben und zersört, als durch eine Hitze, die über 100 Grad Reaumur geht, je mehr, je besser, wenn auch diese Dinge etwas darunter leiden sollten.“ „Ebenso werden auch alle anderen zum Gebrauch der Kranken gedienten leinenen oder wollenen Geräte, die Strohmattzen (nach Herausnahme des Strohes), die Handtücher, die Betttücher u. s. w. ebenfalls bei gleicher Hitze in dem Backofen eine volle Stunde lang gelassen.“ — Erinnern uns diese Massregeln nicht unwillkürlich an die jetzt allgemein benützten Desinfektionsöfen?

„Die Exkremente der Kranken werden in wohlverwahrten Nachtstühlen auf den entferntesten Teil des Hofes oder Gartens getragen und dergestalt ausgeschüttet, dass der Wind den Dunst wegwärts trägt. Sie werden daselbst von den schon an das Ansteckungsgift gewöhnten Krankenwärtern auf eine dicke Schichte Sägespäne geschüttet und der Unrat sogleich mit einem oder etlichen angezündeten Bündeln Reisholz oder Wellen, oder Stroh bedeckt, worauf sich der Aufwärter entfernt und den Unrat durch die Flamme zerstören lässt. . . Sobald ein Kranker genesen oder gestorben ist, wird der hölzerne Nachtstuhl im Freien verbrannt und die Scherben des Nachtgeschirres in das Feuer geworfen.“

„Nach Beendigung einer Epidemie werden die Krankenwärter nicht eher entlassen, bis sie die Wände des ganzen Krankenhauses, des Krankensaales sowohl als aller übrigen Behälter mit frischem Kalk übertüncht haben. Die Krankenwärterinnen werden nicht eher entlassen, als bis sie alle Fussböden, alles Holzwerk und alle Gefässe sorgfältig gescheuert haben. Dann wird das Krankenzimmer ganz früh so stark wie möglich geheizt, wenigstens bis 100 Grad Reaumur, und wenn die Hitze 2 Stunden gedauert hat, werden alle Fenster aufgemacht, bis zum Abend.“

In seinen „Nachträgen zur allgemeinen Verhütung der Epidemien, besonders in Städten“, erweist sich Hahnemann als ein ganz ausgezeichnete Beobachter. Nichts entgeht ihm, selbst die scheinbar nebensächlichsten Dinge werden herangezogen, sofern sie mit der Verbreitung einer Epidemie in irgend einem Zusammenhang stehen können. Lumpensammler soll man nirgend anders wohnen lassen, als in abgesonderten Häusern in der Nähe von Papiermühlen. Den Trödlern soll bei Gefängnisstrafe verboten werden, alte Kleidungsstücke

in ihre Häuser zu nehmen, nur in Buden soll der Verkauf gestattet sein. Gefängnisse müssen nach Entlassung eines Insassen gründlich gereinigt und durch Erhitzung bis zu 120 Grad Reaumur desinfiziert werden. Durchgehende Kriegsgefangene sind möglichst vor den Toren der Städte in Schuppen unterzubringen. Dann warnt Hahnemann vor der Benützung fremder Aborte, vor dem Einkauf alter Möbel, vor der Aufnahme fremder Haustiere, wie Hunden, Katzen u. dergl., weil durch alle diese Dinge der Zunder der Seuche verschleppt und weiter ausgebreitet werden könne. Die Kirchenbegräbnisse sollten abgeschafft werden, denn da man noch nicht wisse, wie lange sich der Ansteckungszunder an böartigen Krankheiten Verstorbener im Grabe ungeschwächt erhalten könne, laufe man Gefahr, bei baulichen Veränderungen in der Kirche immer wieder neue Ansteckungsgefahren heraufzubeschwören.

Für den Verkauf von Nahrungsmitteln verlangt Hahnemann eine obrigkeitliche Kontrolle und bei Abgabe verdorbener Nahrungsmittel polizeiliche Bestrafung. Da die öffentlichen Schulen sehr häufig Verbreitungsorte ansteckender Krankheiten sind, sollte den Schullehrern „eingeschärft werden, kein krankes Kind in ihre Schulen zuzulassen, dessen verändertes Aeusserliche eine im Entstehen begriffene Krankheit verrät. Ein krankes Kind kann ohnehin nichts lernen.“ „Zu Zeiten herumgehender Seuchen sollte der Prediger öffentlich davor warnen, bei schon vorhandener Kränklichkeit nicht in die Kirche zu kommen, und die Nachbarn in Gefahr zu setzen.“ Für die Leichenschauer verlangt er genauere Unterweisung durch den gerichtlichen Arzt, ehe diese ihr so äusserst wichtiges Amt übernehmen.

Ueber die damaligen Anlagen und Bauarten der Städte beklagt sich Hahnemann bitterlich. Namentlich verlangt er die Beseitigung von grösseren Stadtmauern und Wällen an Orten, die doch nicht zu Festungen verwendet werden können, denn hohe Mauern verwehren der freien Luft den Zu-

tritt und sind deshalb für die Gesundheit nachteilig. Die Häuserreihen sollten durch breite Strassen getrennt sein, und jedes Haus muss einen Hof und ein Gärtchen besitzen, damit die Wohnräume gründlich und ungehindert durchlüftet werden können.

Leider ist es nur allzuwahrscheinlich, dass Hahnemann mit seinen wohlgemeinten und vortrefflichen Ratschlägen nicht überall Anklang fand, denn weder im Volke selbst noch bei den einzelnen Behörden war damals für die Durchführung solch tiefgreifender Massregeln das nötige Verständnis vorhanden.

Ueberblicken wir nun Hahnemanns kerngesunde Ansichten und seine vielumfassenden, hochbedeutenden Ratschläge auf dem Gebiete der privaten und öffentlichen Gesundheitspflege und vergleichen wir sie dann mit den damals üblichen Anschauungen der Aerzte, so dürfen wir den Begründer der Homöopathie geradezu als einen Bahnbrecher auf dem Gebiete der Hygiene bezeichnen, dem heute jeder gerecht denkende Mensch volle Bewunderung und Hochachtung zollen muss.

Verein der homöopathischen Aerzte Bayerns.

Die diesjährige Generalversammlung des Vereines der homöopathischen Aerzte Bayerns fand am 23. Mai im Hotel Wolff zu München statt. Sämtliche Mitglieder waren anwesend. Nach Erledigung verschiedener interner Angelegenheiten wurde auf Antrag Dr. Boeck's der Nestor der bayerschen homöopathischen Aerzte, Herr Dr. Max Quaglio, aus Anlass seines 80 jährigen Geburtstages (21. Mai) einstimmig zum Ehrenmitgliede des Vereines ernannt. Ein von Künstlerhand gefertigtes Diplom soll demselben durch die Vorstandschaft überreicht werden. Nach einem höchst interessanten Vortrage des Kollegen Dr. Kiefer über künstliche Parthenogenesis folgte längere Diskussion über Behandlung des Darmkatarrhs. Nach der wissenschaftlichen Sitzung wurde gemeinsames Abendessen bei gemüthlicher angeregter Unterhaltung eingenommen. B.

Anzeigen.

Offerten, die weiter befördert werden sollen, ist stets eine 10 Pf.-Marke beizufügen.

Das mit unserem Etablissement verbundene

Wissenschaftliche pharmazeutisch-chemische Laboratorium

empfiehlt sich zu **medizinisch-chemischen und physiologischen Untersuchungen** (Sputum, Harn u. dgl.), die mit allen Hilfsmitteln der chemischen Technik auf Grund der wissenschaftlichen Erfahrungen der Neuzeit zu angemessenen Preisen aufs gewissenhafteste ausgeführt werden.

Homöopathische Central-Apotheke Dr. Willmar Schwabe in Leipzig.

**Wer
soll
Enrilo
trinken?**

Alle diejenigen, welche gezwungen oder freiwillig zum Genuss von Ersatzmitteln für den Bohnenkaffee übergegangen sind, die also seither Malzkaffee, Kornkaffee, gebrannten Weizen oder sonstiges Getreide getrunken haben. Ein einziger mit **Enrilo** angestellter **richtiger** Versuch überzeugt von dessen hervorragenden Eigenschaften mit Bezug auf Geschmack, Farbe, Bekömmlichkeit. **Enrilo** kostet pro Liter ca. 1 Pfg.

Pakete à 25 Pfg. überall käuflich.

Hergestellt von
Heinr. Franck Söhne.

Bad Nauheim

Fürstenstrasse 14 (Ecke Karlstrasse), Fernruf 271, ordiniert, wie seit Jahren, vom 25. April d. J. an beständig **Sommer und Winter**

Dr. med. Lowinski, homöopathischer Arzt, spez. f. Herz-, Nerven- und Stoffwechselliden.

Verzeichniss der homöopath. Bade-Aerzte.

Baden-Baden: Hofrath Dr. med. Schwarz.
Bad Elmen (Gross-Salze): Dr. med. Frohne (Voigte Hotel).
Binz auf Rügen: Dr. med. Rumbold, Villa Noack, Wilhelmstrasse 10.
Brixen (Südtirol): Univ.-Med. Dr. Franz Moll.
Finkenmühle b. Mellenbach (Thür.): Dr. med. Hotz.
Kissingen: Dr. med. Heppe.
Lippspringe: Dr. med. Dierkes (aus Paderborn).
Meran: Dr. med. Christoph von Hartungen sen.
Nauheim: Dr. med. Lowinski, Fürstenstrasse 14.
Norderney (Nordsee): Dr. med. E. Rodewald.
Ostseebad Kolberg: Dr. med. Hans Otto, Victoriastrasse 14.
Pyrmont: Dr. med. Sauer (Hannover).
Riva (Tirol): Dr. med. v. Hartungen jun.
Swinemünde: Dr. med. Hannes.
Wiesbaden: Dr. med. Kranz-Busch.
Wildbad: Dr. med. Layer.

Um Vervollständigung dieses Verzeichnisses durch Zusendung von Adressen wird gebeten.

Alle homöopathischen Aerzte, die Patienten in Bäder senden, in denen ein „homöopathischer“ College thätig ist, werden dringend gebeten, diesen Patienten auch die Adressen dieser „homöopathischen Badeärzte“ mitzugeben und sie an diese zu empfehlen.

Einer weiteren Begründung dieser Bitte bedarf es gewiss nicht, — schiekt doch sicher kein „allopathischer“ Arzt seine Patienten in den Bädern zu „homöopathischen“ Badeärzten, — während das Umgekehrte leider nur zu oft zu constatiren ist.

Günstige Gelegenheit

für einen homöopath. Arzt zur Niederlassung!

Besonderer Verhältnisse halber wird in einem Kurorte Süddeutschlands die flottgehende, sehr grosse Praxis eines homöopath. Arztes frei. Interessenten werden ersucht, sich sofort unter Chiffre **W. 77** an die Expedition d. Zeitung zu wenden. Der dort tätige Arzt ist gern erbötig, seinen Nachfolger einzuführen.

Homöopath. Krankenbehandlung

In einer Grossstadt wird wegen Sterbefalls möglichst **bald** für eine bisher grosse Praxis ein **Leiter oder Assistent gesucht**. Gehalt etc. nach Uebereinkunft. Gefl. Off unter **A. C. 150** an die Expedition d. Zeitg.

Vertreter gesucht von Anfang Mai d. J. an auf mehrere Monate in mittlerer Stadt Mittelddeutschlands. Angenehme Verhältnisse. Angebote unter **Z. 200** Expedition dieses Blattes.

Praxis.

In Lippstadt starb am 12. d. M. der prakt. homöopathische Arzt Dr. med. Bussen. Ort und Umgegend ist für einen rüstigen homöopathischen Arzt sehr zu empfehlen, zumal bei Uebernahme der Besetzung, welche d. homöopathisch gesinnten Patienten infolge der 14jährigen, daselbst ausgeübten (lukrativen) Praxis des Verstorbenen sehr bekannt ist.

Nähere Auskunft gibt J. Bauer, Lippstadt.

Verantwortliche Schriftleiter: **Dr. Kranz-Busch-Wiesbaden**, Tannusstrasse 25, **Dr. R. Kluge**, Bremerhaven. Geschäftsstelle und Verlag von **William Steinmetz** (A. Marggraf's homöopath. Officin) in Leipzig. Druck von **Julius Mäser** in Leipzig.

ALLGEMEINE
HOMÖOPATHISCHE ZEITUNG.

HERAUSGEGEBEN

VON

Dr. med. & philos. **M. F. KRANZ-BUSCH-WIESBADEN**

UND

Dr. med. **RICHARD KLUGE-MEININGEN.**

EINHUNDERT-SIEBENUNDFÜNFZIGSTER BAND.

(157. Band.)



LEIPZIG.

VERLAG VON **WILLIAM STEINMETZ (A. MARGGRAF'S HOMÖOPATH. OFFICIN.)**

1909.

I. Inhalts-Verzeichnis

zum

157. Bande der Allgemeinen homöopathischen Zeitung.

No. 1 und 2.	Seite	No. 7 und 8.	Seite
Einladung zur 76. Generalversammlung des Homöopathischen Zentralvereins Deutschlands in Wiesbaden	1	Die Heilfaktoren der Wiesbadener Thermen vom homöopathischen Standpunkte. Begrüßungsrede bei der wissenschaftlichen Sitzung der 76. Generalversammlung des Homöopathischen Zentralvereins Deutschlands am 9. August 1908 im Kurhaus zu Wiesbaden. Von Dr. med. et philos. Kranz-Busch, Wiesbaden. (Schluss.) . .	49
25. Kongress für innere Medizin in Wien.	2	Die neueren amerikanischen Heilmittel. Vortrag, gehalten in der wissenschaftlichen Sitzung der 76. Generalversammlung des Homöopathischen Zentralvereins Deutschlands am 10. August 1908 im Kurhaus zu Wiesbaden. Von Dr. med. et philos. Kranz-Busch, Wiesbaden	53
Klinische Fälle. Von Dr. J. B. S. King-Chicago.	5	Homoeopathia plagiata — homoeopathia obiecta. Von Dr. Pfeiderer, Ulm	60
Gefährliche Arzneigewinnung.	7	Kali jodatnm bei Glaukom. Von Dr. Parenteau, Paris	61
Crataegusoxyacantha. Von Dr. Crawford R.-Green	8	Die Abstinenten als Vorläufer oder Vorkämpfer der Homöopathie. Von Dr. Pfeiderer, Ulm . .	61
Bericht über die homöopathische Poliklinik in Leipzig 1906	9	Dr. Madden †	62
Aus der Poliklinik zu Turin. Von Dr. G. Bonino	12	Anzeigen	62
Jubiläum Hammerschmidt	14	No. 9 und 10.	
Anzeichnung	14	Kurze Glosse zur Versammlung des homöopathischen Zentralvereins zu Wiesbaden. Von Dr. Gisevius, Berlin	65
Anzeigen	14	Das bedrohte Dispensierrecht der homöopathischen Aerzte. Von Dr. R. Kluge, Meiningen	66
No. 3 und 4.		Jequirity. Von Dr. Clarke, mit Zusätzen von Dr. Kluge	68
Einladung zur 76. Generalversammlung des Homöopathischen Zentralvereins Deutschlands in Wiesbaden	17	Adrenalin. Von Dr. Sieffert, Paris	70
Einleitung zu einer Studie über Natrium muriaticum. Von Dr. E. Fornias-Philadelphia	18	Routine und Routiniers. Von D. Fornias-Philadelphia	73
Die klinischen Indikationen für Natrium muriaticum. Von Dr. E. Fornias-Philadelphia	21	Zum Fall Bernhard Von Dr. Kluge, Meiningen	77
Natrum muriaticum. Eine vergleichende Studie von Dr. E. Fornias-Philadelphia	25	Beachtenswerte Heilungen. Von Dr. D.	78
Drei klinische Fälle. Von Dr. Mac Nish	28	Lesefrüchte	78
Die soziale Verpflichtung des Arztes, am Kampf gegen den Alkoholismus teilzunehmen	28	Anzeigen	79
Anzeigen	31	No. 11 und 12.	
No. 5 und 6.		Einladung zur Versammlung badischer homöopathischer Aerzte	81
Vorläufiger Bericht über den Verlauf der 76. Generalversammlung des homöopathischen Zentralvereins zu Wiesbaden	33	Aus Baden. Von Dr. Cramer	81
Die Heilfaktoren der Wiesbadener Thermen vom homöopathischen Standpunkte. Begrüßungsrede bei der wissenschaftlichen Sitzung der 76. Generalversammlung des Homöopathischen Zentralvereins Deutschlands am 9. August 1908 im Kurhaus zu Wiesbaden. Von Dr. med. et philos. M. F. Kranz-Busch, Wiesbaden	34	Die homöopathische Wirkung der Salze. Von P. J. K.	83
Die klinischen Indikationen für Natrium muriaticum. Von E. Fornias-Philadelphia. (Schluss.)	38	Zur Klarstellung. Von Dr. Kirn, Pforzheim . .	87
Berberis. Von Dr. Shedd, New-York	43	Erwiderung. Von Dr. Lorenz, Stuttgart	87
Syphilitische Schlaflosigkeit. Von Dr. Sieffert, Paris	45	Bemerkungen zu dem Artikel Glossen. Von Dr. Gisevius.	89
Danksagung	47		
Anzeigen	47		

	Seite		Seite
Die Krebskrankheit. Von E. Schlegel	89	Die Krebskrankheit. Von E. Schlegel, Tübingen. (Fortsetzung.)	152
Zur Beachtung. Von Dr. Göhrum, Stuttgart	95	Leaders in Homoeopathic Therapeutics. Von Pro- fessor Nash	155
Personalien	95	Tant de bruit. Von Kirn, Pforzheim	156
Anzeigen	95	Zum 25. Stiftungstage des homöopathischen Spitals in München. Von Dr. Kluge, Meiningen	156
		Aus meiner Praxis. Von Dr. Sieffert, Paris	157
		Lesefrüchte	158
		Anzeigen	159
		No. 21 und 22.	
No. 13 und 14.		Homöopathische Behandlung der tropischen Krankheiten. Von Dr. Nilo Cairo, Curityba. (Schluss.)	161
Der Lachesisstreit. Referat zum Wiesbadener homöopathischen Kongress, August 1908. Von Dr. Kranz-Busch, Wiesbaden	97	Die verborgenen Hämorrhagieen im Verdauungs- tractus. Von Dr. Sieffert, Paris	163
Die Krebskrankheit. Von E. Schlegel, Tübingen	99	Cobitis fossilis. Nach Dr. Krüger-Nimes	165
Erklärung. Von Dr. Windelband	106	Meerwassereinspritzungen. Von Dr. Sieffert, Paris	166
Zur Frage des Dispensierrechtes. Von Dr. Kluge, Meiningen	107	Tuberkulinanwendung behufs aktiver Immuni- sierung. Von Dr. Nourney	169
Offener Brief an die Redaktion der Allgemeinen homöopathischen Zeitung	110	Dr. Allen †. Von Dr. Kluge, Meiningen	172
Lesefrüchte	110	Finis coronat opus. Von Dr. Kluge, Meiningen	174
William Steinmetz †	111	Schlussbemerkung. Von Dr. Kirn, Pforzheim	175
Anzeigen	111	Berichtigung. Von Dr. Kluge, Meiningen	175
		Lesefrüchte	175
		Anzeigen	175
		No. 23 und 24.	
No. 15 und 16.		Die geschichtliche Entwicklung der Pharmako- therapie. Von Professor Dr. Schulz, Greifswald	177
Nachruf für † Herrn Apotheker Steinmetz- Leipzig. Von Dr. Göhrum, Stuttgart	113	Die Bestimmung der Homöopathie. Von Dr. Cope- land	184
Die Gefahr der Erstarrung in der deutschen Homöopathie. Von Dr. Stiegele, Stuttgart	115	Erfolge der Homöopathie im Auslande. Von Dr. Kluge, Meiningen	187
Zur Klinik der Kalmia latifolia. Von Dr. Stiegele, Stuttgart	117	Kongress für innere Medizin zu Wiesbaden, April 1909.	188
Antwort. Von Dr. Kirn, Pforzheim	121	Tabula consiliorum	190
Zur Selbstdispensierfrage. Von Dr. Göhrum, Stuttgart	121	Lesefrüchte	190
Gegenerklärung. Von Dr. Kluge, Meiningen	123	Aufforderung	190
Homöopathische Propaganda in Nordamerika und England. Von Dr. Kluge, Meiningen	123	Anzeigen	191
Ueber die Reaktionsfähigkeit fester Stoffe und die Elektronentheorie. Von Dr. Rohland	124		
Dr. S. J. van Royen. Von Dr. J. Mieg Haarlem	126		
Anzeigen	127		
		No. 25 und 26.	
No. 17 und 18.		Ischias. Von Dr. Lorenz, Stuttgart	193
Einladung zur Mitgliederversammlung (General- versammlung) des Vereins „Berliner homöo- pathisches Krankenhaus“	129	Die Bestimmung der Homöopathie. Von Dr. Cope- land (Schluss)	196
Molekularbewegungen, Biologie und Homöopathie. Von Dr. Göhrum, Stuttgart	129	Leaders in Homoeopathic Therapeutics. Von Professor Nash	199
Zur Behandlung der croupösen Lungenentzündung. Von Dr. Lorenz-Stuttgart	135	Zur Impffrage. Von Dr. Kluge, Meiningen	200
Einige Diphtheriefälle. Von Dr. Baltzer, Stettin	137	Zwei Heilungen von Tumoren	201
Die Krebskrankheit, ihre Natur und Heilmittel. Von Dr. Stiegele, Stuttgart	139	Ja wohl, es dämmert. Von Dr. Tonnularius	202
Zur Lage. Von Dr. K.-B.	140	Verschiedenes	203
Erwiderung. Von Dr. Kluge.	140	Zwölfter internationaler Kongress gegen den Alkoholismus	203
Welche Verdünnung des Alkohols ist notwendig, um ihn unschädlich zu machen?	141	Dr. med. Rudolf Windelband †. Von Dr. Gisevius	204
Lesefrüchte	142	Lesefrüchte	205
Personalien	143	Anzeigen	205
Anzeigen	143		
		No. 19 und 20.	
Ueber Opothérapie. Von Dr. Sieffert, Paris	145	Homöopathische Behandlung der tropischen Krankheiten. Von Dr. Nilo Cairo, Curityba	149

II. Sach-Register

zum

157. Bande der Allgemeinen homöopathischen Zeitung.

	Seite		Seite
Abstinente , Vorläufer und Vorkämpfer der Homöopathie	61	Impffrage , zur	200
Adrenalin	70	Ischias	193
Alkohol , welche Verdünnung ist nötig, um ihn unschädlich zu machen?	141	Kali jodatum bei Glaukom	61
Alkoholismus , Kampf gegen den	28	Kalmia latifolia	117
Alkoholismus , zwölfter internationaler Kongress gegen den	203	Klinische Fälle	5. 28
Arzneigewinnung , gefährliche	7	Krebskrankheit	89. 99. 139. 152
Auszeichnung , Professor Willmar Schwabe	14	Lungenentzündung , croupöse, Behandlung derselben	135
Baden , aus	81	Meerwassereinspritzungen	166
Berberis	43	Molekularbewegungen , Biologie und Homöopathie	129
Bernhardt , zum Fall	78	Natrium muriaticum , klinische Indikationen	21. 28
Cobitis fossilis	165	Natrium muriaticum , Studie	18
Congress (25.) für innere Medizin in Wien	2	Natrium muriaticum , vergleichende Studien	25
Congress in Wiesbaden	188	Nekrologe : Dr. Allen	172
Crataegus oxyacantha	8	Dr. Madden	62
Diphtheriefälle	137	Steinmetz, William	111. 113
Dispensierrecht , das bedrohte	66	Sanitätsrat Dr. Windelband	204
Dispensierrecht , zur Frage des	107	Opotherapie	145
Generalversammlung des homöopathischen Zentralvereins zu Wiesbaden. Vorläufiger Bericht	33	Pharmakotherapie , geschichtliche Entwicklung derselben	177
Glosse zur Wiesbadener Versammlung	65	Poliklinik , Leipzig 1906, Bericht	9
Hammerschmidt , Jubiläum	14	Poliklinik , Turin	12
Hämorrhagieen im Verdauungstractus, verborgene	163	Praxis , aus Dr. Siefferts	157
Heilfaktoren der Wiesbadener Thermen	34. 49	Propaganda , homöopathische, in Amerika und England	123
Heilmittel , neuere amerikanische	53	Reaktionsfähigkeit fester Stoffe und Elektronentheorie	124
Homoeopathia plagiata	60	Routine und Routiniers	73
Homöopathie , Bestimmung derselben	184. 196	Royen , van, Jubiläum	126
Homöopathie , die Gefahr der Erstarrung in der deutschen	115	Salze , homöopathische Wirkung derselben	83
Homöopathie , Erfolge derselben im Ausland	187	Schlaflosigkeit , syphilitische	45
Homoeopathic therapeutics , leaders in	155. 199	Selbstdispensierfrage , zur	121
Homöopathisches Spital , München	156	Tropische Krankheiten , Behandlung derselben	149. 161
Jequirity	68	Tuberkulinanwendung zur Immunisierung	169
		Tumoren	201

III. Namen-Register.

Baltzer 137.	King 5.	Mac Nish 28.	Rohland 124.
Bonino 12.	Kirn 87. 121. 156. 175.	Mieg 126.	Schlegel 89. 152.
Clarke 68.	Kluge 62. 66. 68. 77. 107.	Nash 155. 199.	Schultz 177.
Copeland 184. 196.	123. 140. 156. 172. 175.	Nilo Cairo da Silva 149.	Shedd 43.
Cramer 81.	187. 200.	161.	Sieffert 45. 70. 145. 157.
Fornias 18. 21. 25. 38. 73.	Kranz-Busch 34. 49. 53.	Nourney 169.	163. 166.
Gisevius 65. 89. 204.	97. 140. 165.	Parenteau 61.	Stiegele 115. 117. 139.
Göhrum 95. 113. 121. 129.	Krüger 165.	Pfeiderer 60. 61.	Windelband 106.
Green 8.	Lorenz 87. 135. 193.		



Band 157.

Leipzig, den 23. Juli 1908.

No. 1 u. 2.

Gegründet 1./7. 1882.

ALLGEMEINE HOMÖOPATHISCHE ZEITUNG.

Herausgegeben von

Dr. med. & philos. M. F. Kranz-Busch, Arzt in Wiesbaden

und

Dr. med. Richard Kluge, Arzt in Bremerhaven.

Geschäftsstelle und Verlag von William Steinmetz (A. Marggraf's homöopath. Officin) in Leipzig
Thomaskirchhof 12.

Er erscheint ca. alle 2 Wochen, und zwar ungefähr am 1. Donnerstag jedes Monats 1 Doppelnummer zu 2 Bogen. — 13 solche Doppelnummern bilden einen Band (Jahresband). Preis 12 M. pro Jahr (bes. Band), nach dem Anlande 12,50 M. — Inserate, welche an Rudolf Mosse in Leipzig und dessen Filialen oder an die Verlagshandlung selbst (A. Marggraf's homöopath. Officin in Leipzig) zu richten sind werden mit 25 Pf. pro einmal gespaltene Petitzeile und deren Raum berechnet. — Beilagen werden mit 5—8 M. berechnet.

Inhalt. Bekanntmachung, betr. die 76. Generalversammlung des Homöopathischen Zentralvereins Deutschlands. — 25. Kongress für Innere Medizin in Wien. (Schluss.) — Klinische Fälle. Von King-Chicago. — Gefährliche Arzneimittelgewinnung. — Crataegus oxyacantha. Von Crawford R.-Green-Troy. — Bericht über die homöopathische Poliklinik in Leipzig auf das Jahr 1906. — Aus der Poliklinik zu Turin. Jahr 1907. Von Bonino. — Jubiläum. — Auszeichnung. Anzeigen.

Schluss der Schriftleitung: am 15. jeden Monats.

Bekanntmachung.

Die diesjährige

76. Generalversammlung des Homöopathischen Zentralvereins Deutschlands

wird abgehalten werden

am 9. und 10. August in Wiesbaden

und zwar die Geschäftssitzung am 9. August, vormittags 8 Uhr c. t. im Herrensaal des Kurhauses bis gegen 12 Uhr.

Sonnabend, den 8. August, von 8 Uhr abends an Begrüssung der Angekommenen im Kurhause auf der Terrasse oder im Herrensaal (je nach der Witterung). Nachher Konzert, eventl. Gartenfest und Feuerwerk. Ebenda findet die Sitzung des vorberatenden Ausschusses statt und eventl. des Ehrenrates.

Tagesordnung der geschäftlichen Sitzung.

1. Abstimmung über die zur Aufnahme Angemeldeten.
2. Geschäfts-Bericht:
 - a) des Vorstandes des Zentralvereins,
 - b) des Vorstandes der Poliklinik.
3. Rechnungslegung des Kassenverwalters und Erteilung der Entlastung auf Grund der vom vereidigten Revisor vorgenommenen Revision der Kasse und der Rechnungsablage.
4. Neuwahl des Vorstandes auf die Zeit vom 9. Aug. 1909 bis 9. August 1912.
5. Neuwahl resp. Bestätigung der Institutsärzte (Poliklinik).
6. Neuwahl resp. Bestätigung des Kassenverwalters.
7. Bericht über die Vereinsbibliothek.
8. Bestimmung des nächstjährigen Versammlungs-ortes.
9. Bericht des Propaganda Ausschusses.

Anträge:

1. Des Berliner Vereins homöopathischer Aerzte:

Die Generalversammlung wolle beraten und Beschluss fassen über die Stellungnahme des Zentralvereins zu § 17 des Reichsapotheken-Gesetz-Entwurfs, der Bezug nimmt auf die Dispensierfreiheit der homöopathischen Aerzte.
2. Des Vorstandes:

Die Generalversammlung wolle beraten und beschliessen über Beschaffung der Mittel zur Deckung der Mehrkosten, welche durch Wegfall der Staatsunterstützung und der freien Miete im Krankenhause für die Beratungsanstalt in Leipzig künftig erwachsen.

Im Anschluss an die Geschäftssitzung findet — in Ausführung des Münchener Beschlusses — eine

Beratung der anwesenden Leiter der homöopathischen Lehrinstitute statt, zwecks Entwerfung eines einheitlichen Lehrprogramms.

Hierauf Frühstückspause.

Um 1 Uhr beginnt die wissenschaftliche Sitzung unter dem Vorsitz von Dr. Kranz-Busch-Wiesbaden.

Thema 1: Ueber die neuen amerikanischen Arzneimittel.

Referent: Dr. Kranz-Busch-Wiesbaden.

Um 3 Uhr Festessen im kleinen Weinsalon des Kurhauses.

Um 5 Uhr Wagenfahrt in den Taunus (Rundfahrweg-Neroberg). Abfahrt vom Kursaalplatz. Kaffee auf dem Neroberg, Spaziergang vom Neroberg durch das Nerotal zum Kurhaus, daselbst Konzert.

Montag, den 10. August 8 Uhr, a. m. c. t., Fortsetzung der wissenschaftlichen Sitzung, ebenfalls im Herrensaal des Kurhauses.

Thema 2: Influenza mit ihren Nachkrankheiten.

Referent: Dr. Studentkowski-Magdeburg.

Korreferent: Dr. H. Kubasta-Wien.

Thema 3: Gonorrhöe.

Referent: Dr. Eckert-Breslau.

Korreferent: Dr. Gisevius II-Berlin.

Um 1 Uhr: Frühstück im kleinen Weinsalon des Kurhauses.

Nachmittags Dampferfahrt auf dem Rhein nach Rüdesheim, Besuch des Niederwaldes. Nationaldenkmal. Abfahrt von Wiesbaden

3 Uhr 38 Min. (Kaiser Friedrichplatz vor dem Kurhaus) mit der elektrischen Strassenbahn nach Biebrich-Rheinufer. Abfahrt des Dampfers von Biebrich 4 Uhr 20 Min. Fahrt mit der Zahnradbahn zum Nationaldenkmal. Rückfahrt von Rüdesheim mit Dampfer 7 Uhr 35 Min. oder 8 Uhr 5 Min. Abends Zusammensein auf den Terrassen des Hotels Nassau und Krone am Rheinufer zu Biebrich.

Die Damen versammeln sich:

Am 9. August, früh um 10¹/₂ Uhr bei Frau Dr. Kranz-Busch, Taunus-Strasse 25 I, zur gemeinschaftlichen Besichtigung der Sehenswürdigkeiten der Stadt.

Am 10. August, früh um 11 Uhr ebendasselbst zum Spaziergang durch den Kurpark.

Die Karten zum Eintritt ins Kurhaus (Freikarten auch für die Damen) werden gegen Vorzeigung der Visitenkarte am Eingang (Hauptportal) des Kurhauses verabfolgt.

Empfehlenswerte Absteigequartiere:

Hotel Nassauer Hof (I. R.), Kaiser Friedrichplatz 1,
„ Vierjahreszeiten (I. R.), Kaiser Friedrichplatz 2,
„ Rose (I. R.), Kranzplatz 7/9,
„ Englischer Hof (I. R.), Kranzplatz 11,
„ Schwarzer Bock (I. R.), Kranzplatz 12,
„ Victoria (I. R.), Wilhelmstrasse 1,
„ Wilhelma (I. R.), Sonnenbergerstrasse 1,
Taunus-Hotel, Rheinstrasse 19,
Hotel Alleesaal, Taunusstrasse 3,
„ Dahlheim, Taunusstrasse 15,
„ zum Kranz, Langgasse 50 (Ecke Kranzplatz).

Der Vorstand.

Dr. med. Windelband-Berlin, Dr. med. Schnütgen-Münster,
Dr. med. Wapler-Leipzig.

25. Kongress für innere Medizin in Wien. 6. bis 9. April 1908.

(Schluss.)

Simon-Karlsbad: Zur Diätetik des Diabetes mellitus.

Auf Grund seiner Erfahrung empfiehlt Redner bei Diabetikern in den Speisezetteln Fische, namentlich Oelsardinen, einzuschalten. Von letzteren hat er gute Wirkung gesehen.

F. Kornfeld-Wien: Ueber Nierentuberkulose.

Redner erörtert zunächst die Ergebnisse der Funktionsprüfungsmethoden für die Diagnose der chirurgischen Nierenerkrankungen, speziell der Tuberkulose. Die Resultate der Nephrektomie wegen dieser Erkrankung sind unzweifelhaft äusserst günstig, wenn es sich bei Intaktheit der zweiten Niere um eine tuberkulöse Pyonephrose (Sackniere) handelt. Für solche Fälle steht die Entfernung der kranken Niere, unter der das Individuum in seinem gesamten Zustande schwer geschädigt wird, auf dem Range der Eiterevakuuation. Wesentlich

anders aber verhält es sich mit dem Mortalitätsprozent der Operation, wenn in neuerer Zeit so früh und so oft als tunlich, und darum gewiss zu oft operativ vorgegangen wird, weil die These zu propagieren versucht wird: Der Nachweis von Tuberkelbazillen im Harnsedimente einer Niere sei gleichbedeutend mit der strikten Indikation zur Nierenexstirpation. Dieser Satz ist aber unrichtig. Abgesehen von technischen Misserfolgen, die mit Indikation und Kontraindikation zum Eingriffe nichts zu tun haben, erfordert die Tatsache Betonung, dass die noch so sehr überprüften, gebesserten und in ständiger Wandlung befindlichen Technismen der funktionellen Nierendiagnostik durchaus keine verlässlichen Rückschlüsse auf den tatsächlichen anatomischen Zustand der untersuchten Niere gestatten. Nur im harmonischen Verhalten der verschiedenartigen Methoden (Phloridizin-, Indigokarminprobe, Gefrierpunktsbestimmung, experimentelle Polyurie u. a.), stets vereint mit sämtlichen physikalisch-klinischen Methoden der Krankenuntersuchung, nebst der chemischen und bak-

teriologischen Prüfung des Harnes (wiederholter Bazillennachweis und Tierversuch), darf eine fundierte Diagnosen- und Indikationsstellung erblickt werden. Dem untrüglichen Nachweise einer Nierentuberkulose im allerersten Stadium (Knötchen in der Rinde, kleinste Kaverne in einem Nierenpole) stehen trotz der Verwertung aller Methoden grosse Schwierigkeiten im Wege, ja der Ausfall der Funktionsprüfung ergibt mitunter Anhaltspunkte, welche in irrige Bahnen leiten. Darum kommt es hier sowohl wie bei der Entfernung einer Pyonephrosis tuberc. vor, dass die zurückgelassene zweite Niere, wenn sie sich probatorisch auch als funktionstüchtig erweist, wenn sie ihre Doppelrolle erfüllen soll, unter dieser Aufgabe versagt. Technische Fehler, Sepsis und Nachblutungen sind zu bekennen, wenn die Mortalität u. zw. die Operationsmortalität so ausfällt, wie bei manchen Operateuren, während bei anderen hervorragenden Chirurgen die Resultate wohl besser, aber alles eher, denn ausgezeichnet genannt werden dürfen.

Die Erfahrungen aus der voroperativen Periode und die exakten Beobachtungen an vielen jahr- und jahrzehntelang bestehenden Fällen von Nierentuberkulose, welche unoperiert geblieben sind, weil die gleichzeitige Erkrankung beider Nieren oder die Mitbeteiligung anderer Organe (Hoden, Lungen, Drüsen, Knochen) eine Operation nicht zulässig macht, resp. diese von dem Kranken nicht zugelassen wird, erweisen die Thesen: „jeder Fall von Nierentuberkulose sei als verloren zu erachten und baldigem Tode verfallen, wenn er nicht so früh als möglich operiert werde“, als hinfällig.

Jedenfalls gebührt der medikamentös-physikalischen Therapie der Nierentuberkulose ein vollkommen ebenbürtiger Platz neben dem chirurgischen Eingreifen. Die Mortalitätsverhältnisse, namentlich die Sterblichkeit in unmittelbarem Anschluss an die Operation ist bei einem Ausmasse von 13 Proz. (Israel, Zuckermandl, Kümmell, Küster) bis zu 20 und 28 $\frac{1}{2}$ Proz. (Kapsamer) zu hoch, als dass man die Frühoperation als lebenerhaltend ansprechen dürfte. So bleibt denn der Standpunkt unerschüttert, dass es nur gerecht ist, der internen Therapie, unbeschadet der vollen Anerkennung, welche die operative Chirurgie gegenüber der Nierentuberkulose für die richtig ausgewählten Fälle in vollem Umfange verdient, den Boden nicht streitig zu machen, sondern ihn sorgsam und gründlich zu pflegen, sie aber keinesfalls mit dem Banne inaktiven, nutzlosen Verhaltens zu belegen. Die ungescheut zuzugestehenden Misserfolge der Operation, leider gerade der von den Chirurgen dringend geforderten Frühoperation in den Händen mancher Operateure, lässt eine gründliche Revision der ganzen Frage dringend geboten erscheinen,

weil auf einem so wichtigen Grenzgebiete der Medizin und der Chirurgie die interne Pathologie und Therapie ein sehr gewichtiges Wort mitzusprechen dauernd berufen erscheint.

L. Kürt-Wien: Zur auskultatorischen Grenzbestimmung des Herzens.

Die Schallstärke und Ausbreitung der Herztöne hängt nicht allein ab von ihrer Beschaffenheit am Herzen selbst, sondern auch von der Mitschwingungsfähigkeit der verschiedenen Medien, die sie auf ihrem Wege zur Brustwandoberfläche zurückzulegen haben. Auffallend ist der Unterschied in der Schallstärke bei inspiratorischer Stellung des Thorax, ebenso auch die Abschwächung der Herztöne beim Emphysem. Demnach schwächt die dem Herzen vorgelagerte lufthältige Lunge die Herztöne ab. Die absolute Dämpfung gibt einen Massstab für den Grad der Ausbreitung der dem Herzen vorgelagerten Lunge. Die Schallstärke des ersten Herztones steht mit der Grösse der absoluten Dämpfung in einem gewissen Zusammenhang.

Das Ausbreitungsgebiet der beiden Herztöne ist infolge der verschiedenen Art ihres Ursprunges ein ungleiches. Der erste Ton ist in voller Deutlichkeit über der Vorderfläche sowie über einem Teile der linken Seitenfläche zu hören, der zweite Ton hat ein viel ausgedehnteres Gebiet. Für die Herzgrenzenbestimmung ist daher das genaue Erfassen der Schallstärke des ersten Tones von wesentlicher Bedeutung.

Verfolgt man den ersten Ton vom Herzmuskel aus auf seinem weiteren Wege, so soll beim Bestehen einer normalen absoluten Dämpfung ein der letzteren entsprechendes Stück der vorderen Brustwand in lebhaften Schwingungen geraten. Diese Schwingungen kann man sich förmlich als zentrale denken. „Nach den Gesetzen der Wellenbewegung müssen dieselben in der Thoraxwand sich nach allen Seiten hin ausbreiten, mit zunehmender Entfernung abnehmen, um endlich ganz zu schwinden.“ Zu diesen zentralen Schwingungen treten als Komponenten solche, welche durch die noch dünneren dem Herzen vorgelagerten Lungenschichten treten können. „Wellen, die senkrecht auf die Trennungsfäche zweier Medien auffallen, werden leichter fortgepflanzt als diejenigen, welche schräge auffallen.“ Dieses zweite physikalische Gesetz macht es verständlich, dass an der Herzgrenze die Töne, und zwar vornehmlich der erste eine charakteristische Schallstärke aufweisen.

Nachdem die eigentlichen Herzgrenzen mittels genauer Perkussion, eventuell indirekter Palpation (Iktometer) festgestellt sind, wird das auskultatorische Verfahren mit Hilfe des Bazzi-Bianchischen Phonendoskops durchgeführt.

Die untere Grenzlinie wird durch das Aufsuchen dreier Punkte bestimmt. Wenn man den rechten Rippenbogenrand von unten nach aufwärts auskultatorisch verfolgt, bis man auf die charakteristische Schallstärke stösst, findet man den rechten Endpunkt. Ein zweiter Punkt wird am untersten Ende des Sternum aufgesucht und der linke Endpunkt durch Feststellung der Herzspitze bestimmt. Die rechte Grenzlinie ist leicht zu eruieren. Es wird von der Parasternallinie nach innen zu gehorcht, bis man wieder auf die charakteristische Schallstärke stösst. Schwieriger ist die Konstruktion der linken Grenzlinie. Häufig lässt sich der rechte Vorhof, weiterhin ein Teil des Abschnittes des linken Ventrikels an der Vorderfläche abgrenzen. Der Tiefendurchmesser des Herzens kann unter normalen Verhältnissen etwa bis zur Hälfte in der linken Axillargegend verfolgt werden. Auch in dieser Gegend finden sich normalerweise konstante Verhältnisse in bezug auf die Schallstärke der Herztöne. Auch der Trunkus lässt sich, so weit die Hauptschlagadern in Betracht kommen, nicht so selten nach oben hin andeuten. Massgebend bleibt wiederum die Schallstärke des ersten Herztönen.

Lange-Leipzig: Vorläufige Mitteilung über Tuberkulosebehandlung mit Tuberkulin.

Vortragender hat mit dem Jacobschen Tuberkulin, das er vorläufig in 18 Fällen teils ein-, teils doppelseitiger Lungentuberkulose verwendete, recht gute Resultate erzielt. Der Auswurf hörte meist ganz auf, der Lungenbefund besserte sich. Seine ursprüngliche Skepsis diesem Mittel gegenüber ist ins Wanken geraten.

Diskussion: Rothschild-Soden weist darauf hin, dass eine spezifische Tuberkulosebehandlung durch die Bestimmung der Oponinwerte kontrolliert werden müsse. Die Zukunft der Tuberkulosebehandlung sei nach seiner Meinung in der *Autotuberkulin*-behandlung gelegen.

Alfred v. Decastello-Innsbruck: Ueber die Bence Jones'sche Albuminurie.

In allen bisher obduzierten Fällen von Bence Jones'scher Albuminurie fanden sich ausgedehnte Knochenmarkserkrankungen: meist multiple sarkomatöse Tumoren (Myelome im engeren Sinn, Rundzellensarkome, Chondrosarkome, Endotheliome), einmal Karzinometastasen und einmal lymphatische Leukämie. Vortragender stiess bei Untersuchung von neun Fällen letzterer Erkrankung zweimal auf den B. J.-Eiweisskörper (dagegen niemals bei elf Fällen myeloider Leukämie). Die im übrigen sehr wirksame Röntgenbehandlung war in beiden Fällen ohne Einfluss auf die ausgeschiedene Menge (Beobachtungszeit $1\frac{1}{2}$ Jahre). Die histologische Verschiedenheit der Knochenmarkserkrankung in den

einzelnen Fällen von B. J.-Albuminurie spricht gegen die Entstehung der Substanz in den Krankheitsherden selbst; wahrscheinlich wird dieselbe unter dem Einfluss des restierenden, krankhaft gereizten Knochenmarks gebildet. Daher das wiederholt beobachtete Nachlassen, selbst Verschwinden der B. J.-Albuminurie am Ende der Erkrankung. Injektionsversuche an Tieren und auch am Menschen sprechen dafür, dass der B. J.-Körper von der völlig intakten Niere nicht ausgeschieden wird. Die Sektionsprotokolle zeigen das häufige Zusammentreffen von B. J.-Albuminurie mit Nierenveränderungen oft schwerer Art. Wahrscheinlich bewirkten die multiplen Knochenmarkssarkome häufig auf toxischem Wege Nierenläsionen und gehen daher so oft mit B. J.-Albuminurie einher, während andere Knochenmarkserkrankungen (Leukämie, Karzinomatose) zufällig mit einer Nierenaffektion kompliziert sein müssen, um das Symptom zu zeigen.

Loebel-Wien-Dorna: Die Moorbäder als Kompensationstherapie.

Auf Grund seiner bisherigen Arbeiten und deren Erörterung auf den deutschen und österreichischen Balneologentagen empfiehlt L. die Moorkuren bei den Krankheitsgruppen, welche vom Symptome der Bluthochdrucksteigerung begleitet werden als individualisierende Kompensationsmethode zur Auslösung vasculärer und kardialer Reaktionen. Die 37^o. und 38^o-Moorbäder erweisen sich bei einer Verwendungsdauer bis zu 40 Minuten als vorübergehende Bluthochdruckreduktionsmittel, die darunter liegenden und die 39^o-Temperaturen erzielen intensivere und kumulative Wirkungen. Bei einer Benutzung von 20 Minuten verlangsamten sie die Pulsfrequenz und bewähren sich als kardiale Schonungsbehelfe. Ueber diese Zeit hinaus führen sie zur Pulsbeschleunigung. Dieses Wechselspiel zwischen der Reizung der Gefässe und des Herzens deutet L. bei der wachsenden Völle der Pulse während des Bades als Verbreiterung des Strombettes, nach dem Bade als Beschleunigung des Blutdurchtriebes und bezieht dasselbe auf die durchgreifenden hämodynamischen Wirkungen der vasogenen Gymnastik, welche eine Korrektur des herabgeminderten Anpassungsvermögens der Gefässwände (Arteriosklerose) und trophische Umstimmungen in den elastischen und kontraktilen Elementen der kreislaufregulierenden Organsysteme zuwege bringen (Myokarditis). Ebenso wertet L. dieses Kurmittel bei Bekämpfung der Neurasthenie mit hoher Gefässspannung in den Indifferenztemperaturen auf Grund seiner neuramöbimetrischen Messungen als einen Kompensationsfaktor für die Verminderung der Reizbarkeit und Ermüdbarkeit in den Nervenzentren. Auch bei interstitieller Nephritis befürwortet L. die Verwendung der Moorbäder, die

durch regulierbare Blutdruckherabsetzungsverordnungen die vaskuläre Anpassungsgymnastik aktivieren und nebstbei die funktionelle Korrektur des mitaffizierten Herzens. Sie entlasten überdies die überspannte Nierentätigkeit durch Steigerung der Transpiration bei 10 bis 13 Proz. Verminderung der Harnmengen und äquilibrieren durch die 35—40proz. Vermehrung der Harnstoffausscheidungen und die um 14—17 Proz. gesteigerte Chloridausfuhr, die sie zum Teile auf vikariierende Organsysteme überwälzen, die Wasser- und Stoffwechsellbilanz. Indem die Moorbäder noch den Hämoglobingehalt um 20 Proz. und die Anzahl der Erythrozyten um ca. 40 Proz. steigern, gleichen sie auf diese Weise die durch die Eiweissverluste und die anderen Stoffwechselstörungen bedingten Ernährungsdefizite aus.

H. Goldmann-Oedenburg: Ueber die Eisen-therapie auf dem Wege der Inunktionskur.

Redner bespricht seine Versuche, die er vor Jahren an anämischen Personen, besonders solchen mit Ankylostomiasisanämie behafteten, mit kolloidaler, von Billitzer auf elektrischem Wege durch Zerstäubung hergestellter 4proz. Eisensalbe vorgenommen. Das Vehikel der Salbe war Natron. Mit dieser Salbe wurden Einreibungen nach Art der gegen Lues vorgeschriebenen vorgenommen. Es wurden täglich bis 20 g dieser Eisensalbe an den einzelnen Körperteilen eingenommen. Schon nach Ablauf von 3—4 Tagen zeigten sich vermehrte Eisenmengen im Harn und zwar pro Liter 0,011—0,014 g (normaler Gehalt 0,003—0,008), wobei die Patienten keine eigene eisenhaltige Nahrung erhielten. Dies war wohl der Beweis, dass das durch Inunktion verabreichte Eisen auf dem Wege der Blut- event. Lymphbahn tatsächlich dem Körper beigebracht wurde. Diesen Umstand bewies auch die Blutuntersuchung. Der Blutbefund, sowohl die Zahl der roten Blutkörperchen als der Gehalt an Hämoglobin nahm nach den ersten 10—15 Einreibungen allmählich zu, um nach ca. 40—50 Einreibungen nahe der Norm zu kommen. Aussehen der Patienten und Allgemeinbefinden besserte sich zusehends und blieb bei denjenigen Patienten, die sich nicht wieder neuen Schädlichkeiten aussetzten, wie z. B. Bergleute durch Reinfektion mit *Ankylostoma hominis*, dauernd gut. G. bemerkt ferner, dass diese Art der Eisen-therapie wohl kaum in allgemeinen Gebrauch kommen dürfte, zumal ja die Art der Applikation, d. i. die Einreibung, denn doch viele Hindernisse in den Weg legt, während das Einnehmen der immer bekömmlicher hergestellten Eisenpräparate dem Pat. angenehm erscheint. Ob aber jedoch dieses kolloidale Eisen in Gelatine kapseln intern verabreicht als billiges und gut resorbierbares

Mittel nicht viele Vorzüge hätte, kann G., da ihm Versuche fehlen, nicht sagen.

Reitter-Wien: Zur Anwendung des Pneumokokkenserums Römer bei kruppöser Pneumonie.

Die an der Klinik v. Schrötter an einer Reihe von Patienten mit dem Serum angestellten Versuche blieben vollständig negativ. Es liess sich niemals der leiseste Einfluss auf den Verlauf der Krankheit konstatieren. Dabei waren hoffnungslose Fälle von vornherein ausgeschaltet worden.

(W. Med. W., April und Mai 1908.)

Klinische Fälle.

Von Dr. J. B. S. King, Chicago.

Der folgende Fall enthält einige beherzigenswerte Punkte:

Frau C., mager, blond, 38 Jahre alt. Anamnese: Patientin leidet öfters an linksseitiger Neuralgie, verlor vor 2 Jahren plötzlich auf dem linken Auge das Sehvermögen. Das linke Auge quillt etwas vor, wenn sie erregt ist. Mit 16 Jahren verlor sie plötzlich alle ihre Zähne.

Status praes.: Patientin fühlt sich am Tage wohl, hat aber schreckliche Nächte. Sie wacht gewöhnlich um oder vor Mitternacht in schrecklich erregtem und nervösem Zustande auf. Sie fürchtet zu sterben; sie fürchtet zu ersticken. Dann kommt eine Empfindung, als ob „der harte Gaumen durchragt und nach dem Gehirn gedrängt würde“. „Etwas scheint im Kopfe zusammenzustossen und im Munde eine ziehende Empfindung zu verursachen.“ In diesem Stadium verliert sie den Atem und wird für kurze Zeit bewusstlos. Sie ist dann sehr erschreckt und wirft sich den übrigen Teil der Nacht unruhig hin und her, bis sie gegen Morgen in einen schweren Schlaf fällt.

Dumpfer Schmerz zwischen den Augen, ebenso oben auf dem Kopfe und im Hinterkopfe, wo er an kalten, windigen Tagen schlimmer ist. Sie schützt den Kopf vor Kälte durch einen hohen Pelzkragen. Sie neigt sehr zu Frostschauern auf dem Rücken und trägt deshalb einen Extraschutz für die Wirbelsäule. Appetit gut, Stuhlgaug regelmässig. Menstruation normal. Familienverhältnisse und Wohnung lassen nichts zu wünschen übrig.

Wegen der Todesfurcht, Schrecken, Frostschauer im Rücken, Verschlimmerung von kalten Winden wurde *Aconit* verschrieben. Es trat sofortige Besserung, die 10 Tage anhielt, ein. Da die speziellen Hirnsymptome besonders unter *Glonoin* vermerkt waren, wurde dies gegeben, obwohl in der Anamnese nichts von Hitzschlag oder einer anderen Belästigung durch Hitze stand und die Nebenumstände auch nicht passten. Die Störung

schwand in der ersten Nacht und Patientin ist gesund geblieben, abgesehen davon, dass sie einige Monate später einzelne Symptome zeigte, die *Sulfur* verlangten.

Nach Glonoin waren ihre Briefe voll von Redensarten, wie: „schlafe ganz ausgezeichnet“, „schlafe jetzt recht gut“, „habe keine Störung irgend welcher Art mehr“.

Ich konnte von dem Augenarzte, der die Patientin behandelt hatte, nichts über den Verlust des Auges erfahren. Sie hatte keine Schmerzen; sie bemerkte zuerst ein nebliges Sehen und in einigen Tagen war das Sehvermögen ganz geschwunden.

Frau A., Klagen über Auftreibung des Leibes, grosse Schläfrigkeit und Kopfweh. Auf Fragen fand ich, dass das Kopfweh und die Auftreibung nach dem Essen und bei jeder Periode schlimmer wurden. Periode unregelmässig, manchmal zu spät, manchmal zu früh, zuweilen unbedeutend an Menge, zuweilen viel. Sie *fühlte* sich oft ohnmächtig, obwohl sie eine wirkliche Ohnmacht nicht gehabt hat. *Nux mosch.* 30. heilte sie.

Der folgende sonderbare Vorfall, der sich nach der Heilung zutrug, beweist, dass Hausmittel manchmal das Richtige treffen. Etwa 2 Jahre nach obiger Heilung reiste Patientin im Süden und bekam dabei einen Rückfall ihrer obigen Beschwerden. Sie schrieb an mich wegen Medizin, aber ehe diese ankam, wurde sie verleitet, eine alte Negerin, die einigen Ruf als Pfuscherin hatte, zu befragen.

Die alte Tante fragte sie einiges und sagte dann: „Süßes Kind, ich meine, Sie müssen etwas Muskatnuss nehmen“. Meine Patientin erzählte mir bei der nächsten Gelegenheit lachend, dass, ehe meine Medizin ankam, ein altes schwarzes Weib sie mit etwas Muskatnuss, die sie in heisses Wasser geschabt hatte, geheilt hätte. Nun, wie wusste diese verehrungswürdige Farbige, welche Medizin sie geben sollte?

Herr K. klagte telephonisch über eine starke Erkältung mit Nasenverstopfung und schiessenden Schmerzen in und um das linke Auge. Ich schickte ihm ein Pulver *Bellad.* 30. mit der Weisung, mich aufzusuchen, wenn es nicht bald besser würde. Er kam nach 24 Stunden und sagte, er hätte geglaubt, das Mittel habe ihn geheilt, weil die Schmerzen gegen Abend aufhörten, aber sie wären mit voller Kraft am nächsten Morgen wieder erschienen. Die Schmerzen waren scharf stechend im Augapfel, schlimmer durch Bewegung der Augen und beim Bücken. Es bestand starkes Tränen, aber ohne Röte. Während ich mich nach *Spigelia*-Symptomen umsah, ergriff ich eine Zahnsonde und machte eine Bewegung, als ob ich seine Augenbraue mit der Spitze berühren wollte. „Halten Sie

ein,“ sagte er, „ich kann spitze Instrumente nicht leiden und kann sie nicht um mich ertragen, zumal jetzt nicht.“ Das machte mich sicher. Er bekam *Spigel.* 200. und hatte keine Neuralgie mehr, aber klagte, dass seine Nase noch gerade so verstopft wäre wie sonst, oder noch mehr. Er sagte, seine Nase sei seit wenigstens einem Jahre verstopft, wenn es regnete oder dunstiges Wetter sei, aber seit dieser jüngsten Erkältung sei überhaupt keine Luft mehr durchgegangen. Eine kurze Untersuchung wies breite, graue Schleimpolypen in beiden Nasenlöchern nach, so dass völliger Nasenverschluss bestand. *Lemna minor D. 3.*, eine Gabe viermal täglich bis zur deutlichen Besserung. In 4 Wochen berichtete er, dass er sich wohl befinde und die Polypen nicht weiter sichtbar wären.

Nase verstopft bei jedem Regen oder bei jedem nebligen Wetter mit oder ohne Polypen ist eine deutliche Indikation für *Lemna*.

Der folgende Fall von Dr. Ashton ist alt und bereits publiziert, aber er verdient es, studiert zu werden:

Eine Frau von 45 Jahren, Mutter von 6 lebenden Kindern, litt an einem Kropf, der seit wenigstens 15 Jahren sich immer mehr verschlimmerte. Sie war sonst, abgesehen von dieser Entstellung, bei vorzüglicher Gesundheit. Die Vergrösserung betraf besonders den rechten Lappen, der oben durch den unteren Rand des Unterkiefers begrenzt wurde, sich von der Mittellinie des Kiems bis zum Kieferwinkel und unten bis zum Schlüsselbein ausdehnte und diesen Raum völlig ausfüllte und nach aussen so starke Konkavität zeigte, wie im natürlichen Zustande die Konkavität zwischen diesen Grenzen ist. Die Geschwulst machte ausser den mechanischen Störungen durch das Gewicht und durch Hinderung der freien Beweglichkeit des Kopfes keine Beschwerden. *Brom D. 2.* jede Nacht, 3 Wochen lang; dann jede zweite Nacht, eine Woche lang, dann zweimal wöchentlich, 2 Monate lang. Am Ende des 3. Monats war die Geschwulst verschwunden.

Es ist zu bedauern, dass Dr. Ashton weder die Hautfarbe noch die Anamnese der Patientin angegeben hat. Es war eine ausgezeichnete Kur, aber es liegt nichts vor, es anders denn als einen „glücklichen Griff“ aufzufassen.

Ein junger Mann von kräftigem Aussehen, sehr muskulös und kräftig, war mit Kropf seit seiner frühesten Jugend behaftet; er war während der ganzen Zeit in der Behandlung eines geschickten und erfahrenen Homöopathen gewesen. Sein Atmen wurde durch die Geschwulst sehr behindert und die Operation wurde beschlossen. Das Mittelstück der Drüse und ein Teil des linken Lappens wurde

entfernt, der Rest wurde für eine spätere Operation zurückgelassen.

Diese Operation beseitigte diese niederdrückende Dyspnoë, aber der Hals war noch so stark, dass er einen Kragen von 51 cm Weite tragen musste. In der Hoffnung, eine weitere Operation zu umgehen, wandte er sich an einen anderen Arzt, der, überzeugt, dass jedes indizierte Mittel in hohen und höchsten Potenzen gegeben wäre, sich entschloss, nur tiefe Potenzen anzuwenden. Er gab also kleine, aber substantielle Dosen von Kali jod. mehrere Male. Es hatte eine starke, aber keine heilsame Wirkung. Die Nase lief und wurde rot; die Geschwulst wurde hart, ohne kleiner zu werden. Es wurde keine Medizin mehr gegeben und in 2 Wochen war alles wie vorher. — Lapis albus D. 3. wurde nun viermal täglich gegeben. Die Geschwulst begann abzunehmen; es kam schliesslich so weit, dass er einen Kragen von 43 cm tragen konnte und dabei blieb es. Auch das war nur ein glücklicher Zufall(?).

(Medic. Advance, Bd. 36 Nr. 4.)

Dass nicht nur die alten Negerinnen im Süden der Vereinigten Staaten Nordamerikas, sondern auch unsere deutschen Pfücher die Muskatnuss als Hausmittel verwenden, beweist eine Veröffentlichung von Dr. Mendelsohn in Stolp (Pommern) in Nr. 48 Jahrg. 33 der Deutschen medizinischen Wochenschrift über zwei in seiner Praxis vorgekommene Vergiftungen mit Muskatnuss.

In dem einen Falle wurden von einem Manne zwei Muskatnüsse gegen ein variköses Unterschenkelgeschwür genommen mit der Wirkung, dass plötzlich starke Atemnot und allgemeine Muskelschwäche auftrat. Patient machte den Eindruck eines leicht Narkotischen, er war schwer aufzuwecken durch Anrufen, Sensibilität vermindert, starke Dyspnoë mit kleinem frequentem Pulse, Pupillen etwas erweitert, Hals trocken. Im zweiten Falle wurden 3 zerriebene Muskatnüsse von einer Frau gegen klimakterische Menorrhagie genommen. Patientin war sehr erregt, der ganze Körper zitterte, unruhiges Hin- und Herwerfen im Bette, die äusseren Teile (Nase, Extremitäten, Ohren) kühl, kalter Schweiß, Atmung nicht beschleunigt, Puls klein und frequent, Pupillen nicht verändert, subjektive Beschwerden wurden wegen der Benommenheit nicht registriert. Das Intoxikationsbild des ersten Falles entspricht am meisten dem Mittelbilde, das unsere Arzneimittellehre enthält; im zweiten Falle mag durch die bestehende Anämie durch Blutverlust das Bild wesentlich modifiziert worden sein, wie auch wahrscheinlich mit dem wegfließenden Blute ein grösserer Teil des Mittels ausgeschieden und deshalb trotz stärkerer Dosis bei einer Frau eine schwächere Intoxikation sich

geltend machte. Die bestehenden Leiden, gegen die es in so unvernünftiger Dosis genommen wurde, wurden übrigens keineswegs günstig hierdurch beeinflusst. — In neuester Zeit hat man auch Nuxmoschata von homöopathischer Seite gegen die afrikanische Schlafkrankheit angewendet, für die es allerdings nach den unvollständigen Symptombildern, die wir von dieser Krankheit besitzen, ziemlich gut zu passen scheint, ohne dass man anscheinend bisher besondere Resultate damit erzielt hätte. Freilich hat man auch keine Erblindungen danach beobachtet, wie deren ziemlich viel nach den Kochschen Atoxylinjektionen aufgetreten sind.

Dr. Kluge.

Gefährliche Arznelgewinnung.

Kollege Dr. Antze-Bremen sandte uns freundlichst folgenden interessanten Artikel, der in der Newyorker Staatszeitung erschienen ist. „Seit 80 Jahren zum ersten male und zum zweiten male überhaupt wurde (Ende April) durch eine im Zoologischen Garten des Bronx Park vorgenommene Operation einer *Horn-Viper*, die zu den gefährlichsten aller bekannten Reptilien gehört, ihr tödliches Gift entzogen. Die Operation, die unter Leitung von Dr. E. W. Runyon erfolgte, ging über Erwarten glücklich von statten, und diesem Umstande ist es zu danken, dass die Aerztwelt neuerdings mit einem hinreichenden Vorrat des kostbaren Serums versorgt wurde, das sich bei der Behandlung verschiedener Krankheiten von fast unschätzbarem Werte erwiesen hat. Die ungeheure Kraft des Giftes der Horn-Viper kann am besten durch die Erklärung eines bei der Operation anwesenden Gelehrten charakterisiert werden. Nachdem er sich das gewonnene Quantum Gift, das einen Teelöffel höchstens bis zum dritten Teil füllen würde, betrachtet hatte, sagte er, dass der Vorrat für die Erfordernisse der ganzen Welt in den nächsten 50 Jahren genüge. Dabei könne es ziemlich allgemeine(?) Benutzung in Fällen von Typhus, Scharlachfieber und Diphtheritis finden und werde doch ausreichen, da es selbstverständlich in den allergeringsten Bruchteilen, die sich durch Zahlen nicht mehr ausdrücken lassen, verwendet werden könne. Die Operation bildete den glücklichen Abschluss jahrelanger, aufopfernder Bemühungen. Die Furcht der Eingeborenen an den Ufern des Amazonenstroms vor dem unbedingt tödlichen Biss der Schlange ist so gross, dass es mit den äussersten Schwierigkeiten verknüpft ist, eine Horn-Viper zu erlangen. Dr. Runyons unermüdlichen Anstrengungen ist es zu danken, dass nach mannigfachen fruchtlosen Versuchen ein Exemplar erwischt und nach Newyork gebracht wurde. Zeugen der Operation waren ausser

Dr. Runyon, Raymond L. Ditmars, der Kurator des Reptilienhauses im Zoologischen Garten des Bronx Parks, Dr. St. Clair Smith, einer der bekanntesten Homöopathen des Landes, und Oberwärter Charles B. Snyder vom Reptilienhaus. Die Schlange wurde auf einen Tisch gelegt, und Dr. Ditmars erwischte sie mit eisernem Griff am Genick. Mit kräftiger Hand drückte er sie nieder, immer bestrebt dabei, dass der Kopf der Viper nach oben gewandt blieb. Dr. Ditmars machte ein Zeichen, und als die Schlange urplötzlich vorwärts schoss, presste ihr der Oberwärter Snyder blitzschnell eine mit Gaze verschlossene Phiole zwischen die Zähne. Das Glas war ungewöhnlich dick und die breite Oeffnung des Gefässes fest verbunden. Die furchtbare Waffe der Viper senkte sich tief in weiche Gaze, ein Loch entstand und durch dieses rann dann das schreckliche Gift, das genügt hätte, zwölf starke Männer zu töten, in die Phiole. Nachdem das glücklich vorbei war, wurde die Schlange eiligst in einen Käfig gepackt, und die Herren, die mit gespanntester Aufmerksamkeit den Vorgängen gefolgt waren, schüttelten sich freudig die Hände. Leider hat man nicht viel Hoffnung, auch später ähnliche Operationen an der Schlange vollziehen zu können. Die Horn-Viper hält sich schlecht in der Gefangenschaft. Seit sie vor etwa Monatsfrist aus den Wildnissen Brasiliens nach dem Zoologischen Garten im Borough Bronx gebracht wurde, hat sie sich geweigert, Nahrung zu sich zu nehmen, und die Zoologen erklären, dass sie unter diesen Umständen nicht mehr lange leben wird.“

Bekanntlich hat Constantin Hering, der das unschätzbare Mittel in die homöopathische Therapie einführte, als erster das kühne Unternehmen mit Erfolg gewagt, das Gift einer lebenden Schlange zu gewinnen.

Crataegus oxyacantha.¹⁾

Von Dr. Crawford R.-Green, Troy.

Die Einführung von *Crataegus oxyacantha* in die Medizin als Herzmittel wird dem Dr. Green in

¹⁾ Wir bringen in nachstehendem Aufsätze eine mehr vom physiologischen Standpunkte der Allopathie aufgefasste und dargestellte Würdigung der *Crataegus oxyacantha*. Zur Entschuldigung dieser Art der Behandlung eines homöopathischen Mittels in einer speziell für Studenten der Homöopathie bestimmten Zeitschrift (*The Chironian*) mag der Umstand dienen, dass das Mittel noch nicht eine ausführliche homöopathische Prüfung erfahren hat; aber sollte diese nicht drüber in den homöopathischen Colleges leicht ausführbar sein? —

Wir wollen nicht unterlassen zu betonen, dass wir mit dem hier vertretenen Standpunkte, *Crat.* als

Ennis, Irland, zugeschrieben. Von Zeit zu Zeit hat dies Mittel sporadische Verbreitung erlangt, aber nie die allgemeine Anerkennung, die es so reichlich verdient. *Crataegus* hat wirklich so gleichmässig glückliche Erfolge erzielt, wo sie bei Herzkrankheiten angewandt wurde, dass die Vernachlässigung, die sie, obschon ein verhältnismässig neues Mittel, sowohl in unserer Literatur wie in der Praxis erlitten hat, ganz auffällig ist.

Unglücklicherweise ist dieses wundervolle Mittel nicht geprüft worden, so dass wir wenig von seiner wahrhaft homöopathischen Wirksamkeit wissen. Die klinische Beobachtung derjenigen, die sie angewandt haben, ist indessen genügend, um festzustellen, dass es keine Uebertreibung ist, zu sagen, dass sie eines der grössten Herzmittel ist, über das wir zur Zeit verfügen.

Die Wirksamkeit von *Crataegus* ist so ausgedehnt, dass es wenig Herzfälle geben dürfte, wo sie nicht anwendbar wäre, und keinen, der sie kontraindizieren würde. In der Tat kann sie beinahe als Specificum für Herzkrankheiten im allgemeinen angesehen werden. Sie wirkt sowohl als ein mächtiges Herztonikum wie als Stimulans. Sie beeinflusst die Zirkulation stark, indem sie den weichen Puls kräftigt und seinen Rhythmus reguliert, gleichmässig die Tachykardie, Bradykardie oder einfache Arrhythmie bessert, offenbar ohne Rücksicht auf die Ursache.

Ihre Wirkung bei Herzklappenstörungen ist wirklich bedeutend, ob nun die Mitrals oder die Aorta affiziert ist. Sie scheint einen positiven Einfluss auf die Auflösung der Klappenauswüchse — seien dieselben kalkiger oder geweblicher Natur — auszuüben (?). Sie ist auch von Wert bei Herzstörungen, die von Anämie verursacht oder mit ihr verbunden auftreten. *Crataegus* hat viele Patienten in Fällen von organischer Krankheit mit fehlender Kompensation gerettet. In dem ausgesprochenen Oedem solcher Zustände zeigt sie eine diuretische Wirkung, die in jeder Beziehung mit der von Digital., Apocyn und Stroph. rivalisirt. Einige Beobachter haben die stärkste Dyspnöe häufig mit diesen Zuständen verbunden gesehen, so dass dies

Mittel gegen fast jede Herzstörung aufzufassen und anzuwenden, uns nicht einverstanden erklären können, da wir in Spigel., Cact., Digit., Stroph., Laurocer., Naja, Kali c., Ars., Nux v. etc. so ausgeprägte Arznei-individualitäten besitzen, dass man für die meisten Herzfälle wohl damit auskommt (wir verweisen übrigens auf den Artikel *Rabes* in No. 15/16 Bd. 156 dieser Zeitung, mit dem wir völlig übereinstimmen). Für die ungeübteren Kenner der Homöopathie und in einzelnen hartnäckigen Fällen auch für erfahrenere Homöopathen mag es dienlich sein, in *Crataegus* ein neues relativ unschädliches Herzmittel kennen zu lernen.

D. Red.

eine führende Indikation für ihre Anwendung ist. Fraglos hat sie eine mächtige Wirkung auf den pneumogastrischen Nerv, dessen hemmende Wirkung sie korrigiert, wenn ein Herzfehler als Folge einer übermässigen Stimulierung zu fürchten ist.

Bei Herzschmerzen der verschiedensten Art, wo wir so häufig an Cact., Spigel., Kalmia und ihre Genossen denken, gibt Crataegus Linderung, wenn andere Mittel versagen. Bei Angina pectoris ist sie von unzweifelhaftem Werte. Jennings hat über ihre Anwendung in einer Reihe von 40 Fällen echter Angina pectoris mit vorzüglichem Erfolge berichtet.

Als ein Herzstimulans und Herzstütze bei infectiösen Fiebern ist Crat. von grösstem Werte. Bei Diphtherie, Typhus, Pneumonie und allen anderen toxämischen Krankheiten kann sie vertrauensvoll als ein Routine-Mittel bei den geringsten Zeichen von Herzerschlaffung vorordnet werden. In solcher Lage gibt sie Resultate, die viel sicherer und wirksamer als Alkohol, Digitalis oder Strychnin sind. Wenn sie so angewandt wird, habe ich häufig das Leben damit retten gesehen in Fällen, wo ich bei Anwendung eines anderen Stimulans sicher einen Misserfolg erwartet hätte. In zwei Fällen von Typhus habe ich Herzgeräusche in 24 Stunden nach ihrer Anwendung verschwinden sehen und in wenigen Stunden wieder erscheinen, wenn das Mittel versuchsweise ausgesetzt war, um wieder zu verschwinden nach seiner erneuten Anwendung.

Bei fettiger Herzdegeneration, wo wir vor allem uns vor den Gefahren der Ueberstimulierung hüten müssen, ist Crataegus ein absolut sicheres Mittel. Aus diesem Grunde bietet Lungentuberkulose, die gewöhnlich mit Fettherz kompliziert ist, ein Feld von besonderer Nützlichkeit. Auf den Krankensälen der Tuberkulösen hat Crat. oft einem Patienten über kritische Perioden hinweggeholfen, wo Adrenalin eine zu schnell vorübergehende Wirkung hatte und Strychnin, das bei Lungentuberkulose immer schädlich ist, das Herz ausdehnen und den Patienten sicher töten würde.

Im Shock, im Kollaps, bei Ohnmacht infolge von Herzstörungen, gibt Crataegus ausgezeichnete Resultate, wenn sie allein oder in Verbindung mit einem anderen Stimulans (?), das unmittelbar angezeigt ist, angewendet wird.

Eine Aufzählung aller Symptome, für die Crataegus angewendet worden ist, würde einen Anhang zur Symptomatologie der Herzkrankheiten im allgemeinen ausmachen. Schwacher und unregelmässiger Puls, Klappengeräusche, Oedeme, Dyspepsie, Blässe, Frösteln, blaue Finger und Zehen, Zirkulationsstörungen, Herzentzündungen (!), Herzschmerzen — alle diese Symptome (?) und viel

mehr werden ihr von verschiedenen Beobachtern zugewiesen.

Die Dosierung von Crataegus wird gewöhnlich von 5—15 Tropfen der Muttertinktur angegeben mit Wiederholung alle 6 Stunden. Da das Mittel keine kumulative Wirkung hat (?), kann es in schweren Fällen häufiger, ohne irgendwelche üblen Folgen zu gewärtigen, repetiert werden. Als Herntonikum und Stimulans liefert die Anwendung von 7—10 Tropfen dreimal täglich für Erwachsene oder 2—4 Tropfen für Kinder ausgezeichnete Resultate. Clarke empfiehlt sie während oder unmittelbar nach der Mahlzeit zu geben, da es sonst leicht Uebelkeit hervorruft. Ich habe sie indes öfter auf den leeren Magen gegeben und nur in einem einzigen Falle bemerkt, dass sie gastrische Störungen verursachte. Als ein unmittelbares Stimulans in schlimmen Fällen von Kollaps kann sie subkutan in 10 Tropfen der Tinktur angewendet werden. — Die Herstellung ist von Wichtigkeit, da die Tinktur von den reifen Weissdornbeeren und nicht von der ganzen Pflanze bereitet werden sollte. (The Chironian. Vol. XXIV, Nr. 10.) Dr. Kl.

Bericht über die homöopathische Poliklinik in Leipzig auf das Jahr 1906.¹⁾

Im Jahre 1906 wurden 1880 Kranke neu aufgenommen, während 141 vom Jahre 1905 in Behandlung geblieben waren. Die Gesamtsumme der behandelten Kranken beträgt demnach 2021. Von den neu in Behandlung getretenen 1880 Kranken sind:

640 geheilt,
435 gebessert,
301 nur einmal dagewesen,
367 weggeblieben,
1 gestorben,
49 in Spezial-Behandlung überwiesen,
87 in Behandlung geblieben.

Nach Prozenten sind:

34,10 geheilt,
23,14 gebessert,
16,01 nur einmal dagewesen,
19,52 weggeblieben,
0,05 gestorben,
2,61 in Spezial-Behandlung überwiesen,
4,57 in Behandlung geblieben.

Unter den 1880 Kranken waren:

1367 Erwachsene,
513 Kinder,
561 Männer,
806 Frauen,
246 Knaben,
267 Mädchen.

¹⁾ Die Veröffentlichung erfolgt aus äusseren Gründen verspätet.

Name der Krankheit	Anzahl der Fälle	Geheilt	Gebessert	Nur einmal dagewesen	Weggeblieben	Gestorben	In Spezialbehandlung überwiesen	In Behandlung geblieben
Allgemein- und Infektionskrankheiten.								
Anaemie	45	8	14	10	12	—	—	1
Chlorose	24	5	6	6	5	—	—	2
Hämophilie	3	—	1	1	1	—	—	—
Diabetes mellitus	17	2	6	4	2	—	—	3
Scrophulosis universalis	43	9	12	9	10	—	—	3
Lymphangitis	6	4	—	—	2	—	—	—
Influenza	19	12	—	4	3	—	—	—
Meningitis tuberculosa	1	—	—	—	—	1	—	—
Ulcus molle	5	4	—	—	1	—	—	—
Syphilis primaria et secundaria	41	13	7	8	10	—	—	3
Syphilis tertiaria	27	12	3	5	6	—	—	1
Syphilis hereditaria	7	—	1	2	4	—	—	—
	238	69	50	49	56	1	—	13
Krankheiten des Nervensystems.								
Neuralgia Nervi V	20	9	5	3	3	—	—	—
Neuralgia Nervi occipitalis	4	—	—	2	2	—	—	—
Ischias	27	10	9	3	4	—	—	1
Herpes zoster	4	4	—	—	—	—	—	—
Cephalalgie	23	12	6	4	1	—	—	—
Hemicrania	9	5	2	1	1	—	—	—
Apoplexie	3	—	—	1	2	—	—	—
Tabes dorsualis	8	—	2	3	2	—	—	1
Epilepsie	12	—	4	2	5	—	—	1
Eclampsia infantum	7	4	—	1	2	—	—	—
Morbus Basedowi	6	1	3	—	1	—	—	1
Chorea minor	4	2	—	1	1	—	—	—
Hysterie	21	—	8	3	9	—	—	1
Neurasthenie	28	8	11	5	3	—	—	1
Irritatio spinalis	4	—	1	1	2	—	—	—
	180	55	51	30	38	—	—	6
Krankheiten des Atmungssystems.								
Epistaxis	4	4	—	—	—	—	—	—
Coryza	10	2	—	4	4	—	—	—
Ozaena	5	—	1	1	2	—	—	1
Catarrhus retronasalis c. vegetat.	23	11	7	4	1	—	—	—
Laryngitis acuta	8	4	—	2	2	—	—	—
Laryngitis chronica	19	5	6	3	3	—	—	2
Catarrhus bronch. acut.	47	28	8	6	4	—	—	1
Catarrhus bronch. chron.	31	11	5	4	7	—	—	4

Name der Krankheit	Anzahl der Fälle	Geheilt	Gebessert	Nur einmal dagewesen	Weggeblieben	Gestorben	In Spezialbehandlung überwiesen	In Behandlung geblieben
Tussis convulsiva								
Asthma bronchiale	15	2	6	2	4	—	—	1
Emphysema pulmonum	18	—	10	4	3	—	—	1
Tuberkulosis pulmon.	32	3	9	5	13	—	—	2
Haemoptoë	4	2	—	2	—	—	—	—
Pneumonia chronica	12	2	4	2	3	—	—	1
Pleuritis sicca	8	3	3	1	1	—	—	—
Pleuritis exsudat. chron.	9	2	4	2	1	—	—	—
	262	92	63	43	51	—	—	13
Krankheiten des Gefässsystems.								
Neurosis cordis	12	3	4	2	2	—	—	1
Endocarditis chronica	19	—	9	5	4	—	—	1
Myocarditis	13	—	6	2	2	—	—	3
Arteriosclerosis	11	—	—	4	6	—	—	1
Varices	18	—	8	3	5	—	—	2
	73	3	27	16	19	—	—	8
Krankheiten des Verdauungssystems.								
Stomatitis	15	7	4	2	2	—	—	—
Glossitis	4	1	—	1	2	—	—	—
Pulpitis et Periostitis alveolaris	23	11	—	4	5	—	—	—
Parotitis	7	3	—	1	3	—	—	—
Tonsillitis acuta	29	13	—	9	6	—	—	1
Hypertrophia tonsillar.	18	7	5	2	3	—	—	1
Pharyngitis acuta	36	14	12	3	6	—	—	1
Pharyngitis chronica	29	13	11	2	2	—	—	1
Dyspepsia nervosa	32	11	8	5	6	—	—	2
Catarrh. ventriculi acut.	34	19	—	6	7	—	—	2
Catarrh. ventric. chron.	40	8	16	7	9	—	—	—
Dilatatio ventriculi	9	—	3	3	3	—	—	—
Ulcus ventriculi	7	2	1	1	3	—	—	—
Carcinoma ventriculi	6	—	—	1	3	—	—	2
Catarrhusintestin. acut.	29	21	—	4	3	—	—	1
Catarrhus intest. chron.	21	10	6	2	2	—	—	1
Catarrhus intest. chron. (Paedatrophie)	7	2	—	2	3	—	—	—
Obstipatio chronica	25	13	5	3	4	—	—	—
Cirrhosis hepatis	4	—	1	1	2	—	—	—
Haemorrhoiden	26	13	6	3	3	—	—	1
Fistula ani	4	1	2	—	1	—	—	—
Helminthiasis	16	8	—	3	5	—	—	—
Hernia	7	—	2	—	—	—	5	—
Icterus catarrhalis	6	2	—	1	2	—	—	1
Cholelithiasis	11	4	5	1	1	—	—	1
	445	182	87	67	86	—	5	15

Name der Krankheit	Anzahl der Fälle	Geheilt	Gebessert	Nur einmal dagewesen	Weggeblieben	Gestorben.	In Spezialbehandlung überwiesen	In Behandlung geblieben
Krankheiten des Urogenitalsystems.								
Cystitis acuta	9	4	2	2	1	—	—	—
Cystitis chronica	18	3	7	3	4	—	—	1
Enuresis nocturna	9	4	1	2	2	—	—	—
Nephritis chronica	12	3	3	2	3	—	—	1
Gonorrhoea acuta	24	16	—	5	3	—	—	—
Gonorrhoea chronica	16	6	4	—	5	—	—	1
Epididymitis gonorrhoeica	4	1	—	1	2	—	—	—
Orchitis	3	3	—	—	—	—	—	—
Leukorrhoe	21	6	5	4	3	—	—	3
Amenorrhoe	6	2	1	1	2	—	—	—
Dysmenorrhoe	11	5	3	1	2	—	—	—
Menorrhagie	7	4	—	2	1	—	—	—
Molimina graviditatis	5	3	—	1	1	—	—	—
Molimina climacterica	16	—	9	3	4	—	—	—
Prolapsus vaginae	4	—	—	—	1	—	3	—
Retroflexio uteri	12	—	—	2	3	—	7	—
Metritis et Endometritis chronica	17	—	7	3	4	—	—	3
Carcinoma uteri inoperabile	1	—	—	—	1	—	—	—
Oophoritis	6	2	—	—	2	—	2	—
Salpingitis	8	—	6	1	1	—	—	—
Mastitis acuta	6	3	—	—	1	—	2	—
Mastitis chronica	4	—	—	1	2	—	—	1
	219	65	48	34	48	—	14	10
Krankheiten der Augen.								
Blepharitis	8	3	3	1	1	—	—	—
Chalazeon et Hordeolum	5	5	—	—	—	—	—	—
Dacryocystitis	3	—	3	—	—	—	—	—
Conjunctivitis simplex	19	12	—	4	2	—	—	1
Conjunctivitis scrophulosa	26	11	6	3	4	—	—	2
Iritis suppurativa	2	—	—	—	—	—	2	—
Cataracta	2	—	—	—	2	—	—	—
Chorioiditis	1	—	1	—	—	—	—	—
Atrophia nervi optici	4	—	2	—	2	—	—	—
Glaucoma chronicum	2	—	2	—	—	—	—	—
Anomalien d. Refraction und Accommodation	11	—	—	—	—	—	11	—
	83	31	17	8	11	—	13	3
Krankheiten der Ohren.								
Otitis externa	10	5	—	2	3	—	—	—
Otitis media acuta	16	8	—	3	3	—	—	2
Otitis media chronica	15	5	4	2	3	—	—	1
	41	18	4	7	9	—	—	3

Name der Krankheit	Anzahl der Fälle	Geheilt	Gebessert	Nur einmal dagewesen	Weggeblieben	Gestorben	In Spezialbehandlung überwiesen	In Behandlung geblieben
Krankheiten der Haut und der Unterhautzelle.								
Eczem	37	17	8	5	4	—	—	3
Lupus	1	—	1	—	—	—	—	—
Psoriasis	5	1	3	—	1	—	—	—
Congelatio	3	3	—	—	—	—	—	—
Ulcus cruris	33	9	10	4	7	—	—	3
Herpes facialis	7	3	—	2	2	—	—	—
Pruritus cutaneus	8	4	—	2	2	—	—	—
Urticaria	5	3	—	1	1	—	—	—
Acne faciei	9	3	3	1	2	—	—	—
Furunculosis	13	10	1	2	—	—	—	—
Panaritium	7	4	—	—	—	—	—	3
Hyperhidrosis pedum	3	—	—	2	1	—	—	—
Verrucae	5	1	—	1	3	—	—	—
Scabies	4	3	—	—	1	—	—	—
Pediculi capitis	3	3	—	—	—	—	—	—
	143	64	26	20	24	—	3	6
Krankheiten der Bewegungsorgane.								
Rheumatismus articulorum	29	9	11	3	4	—	—	2
Lumbago	17	12	—	2	3	—	—	—
Rheumatismus musculorum chronicus	43	12	17	7	5	—	—	2
Bursitis praepatellaris	9	8	—	1	—	—	—	—
Ostitis chronica	7	—	2	2	3	—	—	—
Periostitis	5	2	1	1	—	—	—	1
Coxitis chronica	6	—	3	2	1	—	—	—
Gonitis tuberculosa chronica	7	—	4	1	2	—	—	—
Rhachitis	37	9	16	7	2	—	—	3
	160	52	54	26	20	—	—	8
Neubildungen.								
Struma hyperplastica	17	9	5	—	2	—	—	1
Tumor ovarii	5	—	—	—	1	—	3	1
Myoma uteri	3	—	1	—	—	—	2	—
Carcinoma mammae	4	—	2	—	1	—	1	—
Carcinoma uteri	4	—	—	—	—	—	4	—
Carcinoma Laryngis	1	—	—	—	—	—	1	—
Tumor vesicae urinariae	2	—	—	—	1	—	—	—
	36	9	8	1	5	—	11	2

Gesamtübersicht.

Name der Krankheiten.	Anzahl der Fälle	Geheilt	Gebessert	Nur einmal dagewesen	Weggeblieben	Gestorben	In Spezialbehandlung überwiegen	In Behandlung geblieben
Allgemein- und Infektionskrankheiten . . .	238	69	50	49	56	1	—	13
Krankheiten des Nervensystems . . .	180	55	51	30	38	—	—	6
Krankheiten des Athmungssystems . . .	262	92	63	43	51	—	—	13
Krankheiten des Gefässsystems . . .	73	3	27	16	19	—	—	8
Krankheiten des Verdauungssystems . . .	445	182	87	67	86	—	8	15
Krankheiten des Urogenitalsystems . . .	219	65	48	34	48	—	14	10
Krankheiten d. Augen	83	31	17	8	11	—	—	3
Krankheiten d. Ohren	41	18	4	7	9	—	—	3
Krankheiten der Haut und des Unterhautzellgewebes . . .	143	64	26	20	24	—	—	3
Krankheiten der Bewegungsorgane . . .	160	52	54	26	20	—	—	8
Neubildungen . . .	36	9	8	1	5	—	—	2
	1880	640	435	301	367	1	49	87

Aus der Poliklinik zu Turin. Jahr 1907.

Von Dr. Giuseppe Bonino.

Die Zahl der Konsultationen im verflossenen Jahre belief sich auf 9200, abgesehen von einzelnen, besonders dringenden Verordnungen und Hausbesuchen. Die Patientenzahl betrug 2863, unter den behandelnden Krankheiten sind die Respirations- und Augenkrankheiten am zahlreichsten.

Besonders interessante Fälle sind folgende:

A. P. 27 Jahre alt, litt seit einigen Monaten an hartnäckigem Husten mit wenig, zuweilen blutigem Auswurf, abendlichem Fieber und starkem Schweisse. Vater war an Lungentuberkulose, 49 Jahre alt, gestorben, ein Bruder ebenfalls mit 18 Jahren an tuberkulöser Meningitis. Bei der Untersuchung fand sich Bronchitis im rechten oberen Lappen und bedeutende Abmagerung. Mikroskopische Untersuchung des Sputums enthüllte einige Tuberkelbazillen. Unter dem Gebrauche von *Calc. phosph.* besserte er sich in einem Monate sowohl subjektiv wie objektiv. Fieber und Schweisse verschwanden, der Husten wurde weniger, die Kräfte nahmen zu und der Kranke begann etwas Fett

anzusetzen; die örtliche Untersuchung zeigte nichts mehr als vereinzelte Zeichen von Bronchialkatarrh, der sich löst; im Mikroskop fand sich kein Bazillus mehr. Der Rest des Hustens verschwand nach 14 Tagen unter dem Gebrauche von *Spongia*, worauf noch eine Woche *Metall. jodat.* (*Arsen. jodat.*?) gegeben wurde, das die letzten Reste des Bronchialkatarrhs verschwinden liess, so dass Patient also 3 Monate nach Beginn unserer Behandlung sich als völlig geheilt verabschieden konnte.

A. L. 18 Jahre alt, leidet infolge einer früheren trachomatösen Conjunctivitis an beiderseitiger pan-nöser Keratitis. *Mercur. nitros.* äusserlich und innerlich angewendet, klärte in 6 Monaten beide Hornhäute zum grossen Teile wieder auf; die leichte Trübung, die noch besteht, weicht allmählich dem Gebrauche von *Acid. nitric.*

A. A. 23 Jahre alt, leidet seit einer akuten Darmentzündung, an der er vor 3 Jahren litt, an hartnäckiger Verstopfung, die ihn zwingt, beständig zu Klystieren und Laxantien seine Zuflucht zu nehmen, wenn er nicht, wie es einige Male nach seiner Angabe geschehen ist, 8 Tage lang ohne Stuhlgang bleiben will. Mit Rücksicht auf eine Gesichtsakne, an der er litt, wurde ihm *Graphit D. 12.* i. gl. verschrieben, das ihm in 3 Monaten seine bisherige Verstopfung beseitigte.

B. L., 78 Jahre alt, kräftig, litt seit einem Jahre an einem Kopfweh, das bisher auf kein analgetisches Mittel reagiert hatte. In wenigen Tagen erleichterte *Gelsem.* den Patienten, der seit einigen Monaten kein Kopfweh mehr hat.

B. L., 15 Jahre alt, begann nach Unterdrückung von Fusschweiss zu husten und zeigte Zeichen von Bronchitis in der linken Spitze. *Silicea* rief in wenigen Tagen den Fusschweiss wieder hervor und Patient genass allmählich von seiner Bronchitis.

B. G., 7 Jahre alt, leidet seit einer Woche an granulöser Conjunctivitis, mit der er in der Schule angesteckt worden ist und wurde in einigen Tagen mit *Jequirity D. 3.* ¹⁾ (innerlich und äusserlich) geheilt.

B. M., 15 Jahre alt, leidet seit mehr als einem Jahre an Herzklopfen mit Störungen des Rhythmus ohne Klappenveränderungen, wurde in einem Monate mit *Cactus* 1. 20 Tropfen pro die geheilt.

B. L., 12 Jahre alt, war seit 1½ Jahren in Behandlung bedeutender Spezialisten wegen einer

¹⁾ Indem wir uns vorbehalten, bei nächster Gelegenheit etwas näher auf dieses Mittel einzugehen, möchten wir dasselbe hiermit den in slavischen Bevölkerungskreisen praktizierenden Kollegen eifrigst zur Nachprüfung bei der dort so häufig auftretenden granulösen Conjunctivitis (in Anfangsfällen) empfehlen.
D. Red.

Keratoconjunctivitis, beruhend auf einer torpiden Skrophulose mit krustenbedeckten Nasenlöchern und Drüsenpaketen im Nacken und unter dem Unterkiefer. Während sie bis zu dem Tage, wo sie uns vorgestellt wurde, mit desinfizierenden lokalen Anwendungen und Jodeinspritzungen, um die lymphatische Konstitution zu bekämpfen, ohne befriedigenden Erfolg behandelt war, wurde sie dagegen plötzlich von uns mit *Calc. muriat.* innerlich behandelt. In 3 Monaten war sie nicht nur von der Keratoconjunctivitis geheilt, sondern es verschwanden auch die Drüsen und die Krusten an den Nasenlöchern.

C. M., 23 Jahre alt, ist eine skrophulöse Person, die seit einem Jahre an einer Schwellung der Oberlippe leidet; *Calc. muriat.* half in diesem Falle nichts. In Rücksicht auf seinen anämischen Zustand verordnete man ihm *Graphit*, das in 2 Monaten die Lippenschwellung völlig zum Schwinden brachte.

M. M., 19 Jahre alt, litt seit einem Monate an ulceröser Keratitis und wurde in kurzem mit *Kali bichrom.* (innerlich und äusserlich) geheilt. Zur Auflösung des zurückgebliebenen kornealen Pannus halfen am besten wie gewöhnlich *Mercur. nitros.* und *Nitri acid.*

M. G., 29 Jahre alt, Bruder einer an Tuberkulose gestorbenen Schwester, mit der er bis zu ihrem Tode zusammen wohnte, zeigte Zeichen von Bronchitis in der linken Spitze mit viel Schweiss und Abmagerung. *Calc. phosphor.* und *Gadus morrhuae* (Lebertran. D. R.) liessen den Patienten in kurzer Zeit genesen.

M. L., 57 Jahre alt, ist seit 3 Monaten nach dem Tode seiner an Tuberkulose leidenden Frau sehr abgemagert und hatte starke Nachtschweisse und einen trocknen Husten. Die physikalische Untersuchung zeigt nichts Bemerkenswertes. Da man unsicher war, ob er nicht vielleicht durch seine Frau sich mit Tuberkulose infiziert habe und dieser Herd für unsere Untersuchung zu tief sässe, so nahmen wir die Untersuchung des Sekrets vor, das indessen sehr spärlich war. Im mikroskopischen Gesichtsfelde fanden sich keine Kochschen Bazillen. Wir verschrieben ihm für alle Fälle *Calc. phosph. D. 2.*, das in wenigen Tagen, gefolgt von *Phosph. acid. D. 1.* dem Patienten zur besten Gesundheit verhalf.

N. C., 18 Jahre alt, und N. M., 14 Jahre alt, sind 2 Schwestern, die mit ein und derselben Krankheit behaftet sind, die ihnen keinen Schmerz bereitet, aber sehr lästig ist, nämlich mit Enuresis nocturna und zuweilen auch diurna. Diese Schwäche ihres Blasenschliessmuskels versetzte sie in solche Schwermut, dass sie schon manchmal an Selbstmord gedacht haben. Nachdem sie schon verschiedene

andere Behandlungen versucht haben, darunter auch die elektrische, nehmen sie als *ultima ratio* ihre Zuflucht zu uns und wir, von jeher tapfer wegen der therapeutischen Hilfen, die uns die ungeheure Reihe der homöopathischen Mittel gewährt, liessen sie hoffen und unternahmen ihre Kur, indem wir ihr *Caust. 6. i. gl.* verschrieben. Nach einem Monate kehren die beiden Mädchen fröhlicher zurück, um uns mitzuteilen, dass der Urinabgang nur noch in einigen Nächten vorkommt, während es ihnen früher jede Nacht passierte und auch 2—3mal in einer Nacht. Nicht zufrieden indes mit diesem Resultat, ändern wir die Verordnung und unterwerfen sie dem Gebrauche von *Physalis alkekengi 1. 1)*, das nach einem weiteren Monate die beiden Schwestern völlig und dauernd heilte.

O. C., 39 Jahre alt, leidet infolge von starker linksseitiger Migräne seit 4 Jahren an linksseitiger Fazialisparalyse mit Atrophie derselben Seite und Diplopie. Auf *Gelsem.* und *Argent. nitr.* verschwand die Migräne und *Causticum* brachte die Lähmung grösstenteils zum Schwinden, nachdem sie allen bisher angewendeten elektrischen Behandlungen getrotzt hatte.

P. M., 28 Jahre alt, leidet seit 6 Monaten an hartnäckiger Diarrhöe mit bedeutendem Meteorismus, 10—12 Entleerungen täglich mit starkem Brennen am After. *Natr. sulf. D. 2.*, 3 Pulver pro die heilten in 20 Tagen die Patientin, die vorher weder von Adstringentien noch von Darmdesinfizientien Linderung gehabt hatte.

P. C., 8 Jahre alt, litt seit mehreren Monaten an Ekzem der Nates, das in einem Monate dem Gebrauche von zunächst *Natr. arsenic.*, dann *Clematis erecta* wich.

Q. M., 5 Jahre alt, hatte eine Keratoconjunctivitis, die ihn seit 2 Jahren sehr quälte und unter dem Gebrauche von *Kali bichrom.* heilte. Die corneale Trübung, die zurückblieb, wich der Anwendung von *Cannab. sativ.* und *Nitri acid.*

R. R., 51 Jahre alt, wurde mit *Benzoic. acid.* von einem Husten geheilt, der ihn seit mehreren Monaten belästigte und bei jedem Hustenanfall Enuresis bewirkte.

1) *Physalis alkekengi*, eine Solanee, die *Judenkirische*, ein Mittel, das in Italien bei Enuresis allgemeiner angewendet zu werden scheint, wie aus einer gleichzeitigen Erwähnung des Mittels in dem Berichte über die Poliklinik zu Neapel von Dr. Arch. Cigliano hervorgeht, während Dr. Clarkes Dictionary of materia medica das Mittel nicht aufführt, ist nach Dr. Altschuls Reallexikon für Homöopathie ein altes von Galen, Dioscorides, Hoffmann, Boerhave empfohlenes Mittel gegen Blasengeschwüre, Steinbeschwerden, Gicht und Hydropsie; in Peru und Chile wird es vom Volke gegen Urinverhaltung und Harngries gebraucht.

D. Red.

R. C., 28 Jahre alt, leidet seit 7 Jahren an einer trachomatösen Conjunctivitis, die von verschiedenen Spezialisten, aber immer ohne Erfolg, behandelt wurde. *Jequirity D. 3.* (innerlich und äusserlich) allein heilte die Patientin in 6 Monaten völlig.

R. G., 28 Jahre alt, leidet seit mehreren Monaten an Schmerzen in der Wirbelsäule und Psöitis, die sich zur Zeit der Periode verschlimmern; sie wurde völlig mit *Cimicif. 2.* geheilt.

S. R., 11 Jahre alt, Tochter einer tuberkulösen Mutter, leidet seit mehreren Jahren an Diarrhöe, besonders nach den Mahlzeiten. *Zingib. 1.* liess völlig die Diarrhöe verschwinden. Als sich nach einiger Zeit ein starker Bronchialkatarrh zeigte, verschwand derselbe auf den Gebrauch von *Hepar. Physalis* heilte dasselbe Mädchen von einer Enuresis diurna, die später noch dazu kam.

V. B., 35 Jahre alt, seit 3 Jahren an starken Hämorrhoiden leidend, die bei jeder Entleerung heraustraten, aber wenig bluteten, wurde radikal mit *Aescul. hippocast.* geheilt.

V. D., 2 Jahre alt, wurde in 14 Tagen von einem Gesichtseczem mit beiderseitiger ekzematöser Conjunctivitis (phlyctaenul.), die seit mehreren Monaten bestand und bisher nur mit äusseren Mitteln behandelt war, allein mit *Arctium lappa* innerlich geheilt.

(Rivista omiop. e l'omiopatia in Italia I. No. 2.)

So interessant vorstehende klinische Mitteilungen mit Bezug auf die prompte Beseitigung von zum Teil sehr hartnäckigen, anderweitig schon lange vergeblich behandelten Leiden sind, so wünschenswert wäre in vielen Fällen eine genauere Angabe der Symptome, um zu erkennen, wie der homöopathische Arzt gerade zu dem Heilung bringenden Mittel kam.

Der Uebersetzer Dr. Kluge.

Jubiläum.

Am 28. Juni 1908 fand im Hotel Weidenhof-Elberfeld die Sommerversammlung des Rheinisch-Westfälischen Vereins homöopathischer Aerzte statt. Nachdem die geschäftliche Sitzung erledigt war, fanden sich die Kollegen mit ihren Damen, ca. 30 Personen, zu der Feier des 80. Geburts-

tages des Kollegen *Hammerschmidt* zu einem gemeinsamen Abendessen zusammen. Der Vorsitzende des Vereins, Kollege Groos feierte den Kollegen Hammerschmidt als den überzeugungstreuen homöopathischen Arzt. Schnütgen überreichte im Namen des Zentralvereins und des Rheinisch-westfälischen Vereins dem Kollegen Hammerschmidt eine geradezu künstlerisch ausgeführte Widmung zum 80. Geburtstage. Am Tage vorher war dem 80jährigen Kollegen, der über 50 Jahre als homöopathischer Arzt in Elberfeld tätig gewesen ist und sich noch einer grossen geistigen und körperlichen Frische erfreut, von der Behörde in Gegenwart des Medizinalrats der rote Adlerorden 4. Klasse überreicht worden. Die ganze Feier war eine rechte Familienfeier, ein Beweis dafür, wie sehr beliebt der alte Herr bei allen gewesen ist.

G.

Auszeichnung.

Herr Kommerzienrat Dr. Willmar Schwabe wurde in Anerkennung seiner Verdienste auf dem Gebiete der homöopathischen Pharmazie von der *Sociedad Medico-Homeopática Mexicana* durch nachstehend abgedrucktes Schreiben und unter gleichzeitiger Uebersendung des entsprechenden Diploms zum Professor ernannt.

In Anbetracht Ihrer Verdienste, Ihres unermüdelichen Fleisses und Ihrer Ausdauer, mit der Sie der Lehre des unsterblichen Meisters Hahnemann durch gewissenhafte Bereitung der Medikamente Ihre Unterstützung haben zuteil werden lassen, hat die Gesellschaft auf Antrag ihres Präsidenten und Sekretärs sich erlaubt, Sie zum „Professor“ zu ernennen, und sendet gleichzeitig das entsprechende Diplom mit der Bitte um Empfangsanzeige.

Mexiko, den 10. Mai 1908.

Der Präsident: Dr. Pablo Fuentes H.
Der Sekretär: Dr. Manuel M. de Legarreta.

Durch ein Versehen kommt diese erste Nummer verspätet heraus. In Zukunft soll die Zeitschrift am Anfang jeden Monats erscheinen.

Anzeigen.

Offerten, die weiter befördert werden sollen, ist stets eine 10 Pf.-Marke beizufügen.

Das mit unserem Etablissement verbundene

Wissenschaftliche pharmazeutisch-chemische Laboratorium

empfehlte sich zu **medizinisch-chemischen und physiologischen Untersuchungen** (Sputum, Harn u. dgl.), die mit allen Hilfsmitteln der chemischen Technik auf Grund der wissenschaftlichen Erfahrungen der Neuzeit zu angemessenen Preisen aufs gewissenhafteste ausgeführt werden.

Homöopathische Central-Apotheke Dr. Willmar Schwabe in Leipzig.

**Bei
richtiger
Zubereitung
ist
EnriLO**

wohlschmeckender, nahrhafter und billiger, somit besser als Malzkaffee, Kornkaffee, gebrannter Weizen oder sonstiges Getreide.

Dies ist das übereinstimmende Urteil aller einsichtsvollen Hausfrauen, welche jemals **EnriLO richtig** ausprobiert haben.

Wer noch keinen Versuch gemacht hat, säume damit nicht länger.

Pakete à 25 Pfg. überall käuflich.

Hergestellt von

Heinr. Franck Söhne.

Bad Nauheim

Fürstenstrasse 14 (Ecke Karlstrasse), Fernruf 271, ordiniert, wie seit Jahren, vom 25. April d. J. an beständig **Sommer und Winter**

Dr. med. Lowinski, homöopathischer Arzt, spez. f. Herz-, Nerven- und Stoffwechselleiden.

Verzeichniss der homöopath. Bade-Aerzte.

Baden-Baden: Hofrath Dr. med. Schwarz.
Bad Elmen (Gross-Salze): Dr. med. Frohne (Voigts Hotel).
Binz auf Rügen: Dr. med. Rumbold, Villa Noack, Wilhelmstrasse 10.
Brixen (Südtirol): Univ.-Med. Dr. Franz Moll.
Finkenmühle b. Mellenbach (Thür.): Dr. med. Hotz.
Kissingen: Dr. med. Heppe.
Lippspringe: Dr. med. Dierkes (aus Paderborn).
Meran: Dr. med. Christoph von Hartungen sen.
Nauheim: Dr. med. Lowinski, Fürstenstrasse 14.
Norderney (Nordsee): Dr. med. E. Rodewald.
Ostseebad Kolberg: Dr. med. Hans Otto, Victoriastrasse 14.
Pymont: Dr. med. Sauer (Hannover).
Riva (Tirol): Dr. med. v. Hartungen jun.
Swinemünde: Dr. med. Hannes.
Wiesbaden: Dr. med. Kranz-Busch.
Wildbad: Dr. med. Layer.

Um Vervollständigung dieses Verzeichnisses durch Zusendung von Adressen wird gebeten.

Alle homöopathischen Aerzte, die Patienten in Bäder senden, in denen ein „homöopathischer“ Colleague thätig ist, werden dringend gebeten, diesen Patienten auch die Adressen dieser „homöopathischen Badeärzte“ mitzugeben und sie an diese zu empfehlen.

Einer weiteren Begründung dieser Bitte bedarf es gewiss nicht, — schickt doch sicher kein „allopathischer“ Arzt seine Patienten in den Bädern zu „homöopathischen“ Badeärzten, — während das Umgekehrte leider nur zu oft zu constatiren ist.

Praxis.

In Lippstadt starb am 12. d. M. der prakt. homöopathische Arzt Dr. med. Bussen. Ort und Umgegend ist für einen rüstigen homöopathischen Arzt sehr zu empfehlen, zumal bei Uebernahme der Besetzung, welche d. homöopathisch gesinnten Patienten infolge der 14jährigen, daselbst ausgeübten (lukrativen) Praxis des Verstorbenen sehr bekannt ist.

Nähere Auskunft gibt J. Bauer, Lippstadt.

Leipziger Kinderpulver. (Kinderhonig.)

Zuverlässigstes Mittel

gegen

Brechdurchfall der Kinder.

Die Kinder nehmen dieses Pulver (oder Honig) sehr gern; es ist ausserdem viel einfacher (ohne Koochen) zu bereiten als Haferschleim und Kindermehle.

Jede Mutter lobt dieses Mittel, weil die Zubereitung eine so einfache ist und die Kinder sich zusehens bessern.

Bei Gebrauch desselben hört das Erbrechen stets und ausnahmslos sofort und dauernd auf. Der übermässige Stuhlgang mindert sich, hört aber meistens nicht ganz auf, und bleibt grünlich-schleimig. Dagegen werden die Kinder sogleich wieder munter, selbst wenn sie vorher bereits bedenkliche Schwäche gezeigt hatten, und nehmen an Gewicht sichtlich zu.

Pro Tag braucht man von diesem Mittel gewöhnlich 50 Gramm. — In Honigform lässt es sich billiger darstellen als in Pulverform, weshalb es in zwei Formen zu haben ist. Die Wirksamkeit ist jedoch in beiden die gleiche.

Eine Portion von 50 gr. kostet in Pulverform 1,35 Mk.

„ 50 „ „ „ Honigform —,80 „

„ Nur zu haben bei:

Apotheker W. Steinmetz in Leipzig

und seinen Depositären.

Für prakt. homöopath. Arzt bietet sich in Residenz- und Garnison-Stadt Thüringens selten günstige Gelegenheit zu **grosser Praxis-** und Wohnungsübernahme. Gefl. Offerten befördert d. Exp. d. Ztg. unter „Gute Praxis“.

Lactobacillin

aus Paris empfohlen

in **Pulverform** à Schachtel M. 7.50

in **Tablettenform** à Schachtel M. 3.50

A. Marggrafs homöopath. Officin
Leipzig.

Panna

anerkanntes und vorzüglich bewährtes
Bandwurmmittel.

Panna, die Wurzel von *Aspidium athamanticum*, direkt von Natal in bester und frischester Qualität importiert, erfreut sich schon seit Jahren der ausgedehntesten Anwendung und Anerkennung von seiten renommiertester praktischer Aerzte Deutschlands und des Auslandes, zeichnet sich durch seine sichere und milde Wirkung aus, nimmt sich leicht ein und ist das billigste aller wirklich zuverlässigen Bandwurmmittel.

Preis einer Dosis für eine Kur (für Erwachsene oder Kinder mit genauer Gebrauchsanweisung) 2 Mk.

In diesem Jahre ist bereits wiederum ein grösseres Quantum schöner und frischester Wurzeln eingetroffen, und ist somit auf beste Wirksamkeit dieses Mittels zu rechnen.

A. Marggrafs homöopath. Offizin, Leipzig

Marwede's Moosbinden. (Menstruationsbinden.)

Die Nothwendigkeit des Tragens geeigneter Binden während der Menstruation wird von allen Aerzten anerkannt, so ist darüber schon so viel von Autoritäten geschrieben worden, dass darüber kein weiteres Wort zu verlieren ist!

Es handelt sich also lediglich darum, die geeignete Form und das beste Material für diesen Zweck ausfindig zu machen.

Von allen bis jetzt existirenden Menstruationsbinden haben sich die Moosbinden ganz entschieden am besten bewährt, weil sie mit dem als **bestes aufsaugendes Verbandmaterial** bekannten **Moos (Sphagnum)** gefüllt sind.

Diese Moosbinden gewähren die Annehmlichkeit des bequemsten Tragens, man braucht bei ihrer Anwendung keine complicirten Gürtel mit einer Gummieinlage, die unbequem ist und drückt; die Moosbinden werden an einem einfachen Gürtel mit Knöpfen befestigt.

Die Aufsaugfähigkeit ist so gross, dass das Moos nicht eher einen Tropfen Feuchtigkeit abgibt, als bis die ganze Binde mit Secreten durchtränkt ist, es findet von vornherein eine gleichmässige Vertheilung der Secrete durch die ganze Binde statt, dabei bleibt die Binde stets weich, das dabei verwandte Sphagnum hat die angenehme Eigenschaft, sich nicht zusammenzuballen, sondern stets elastisch zu bleiben, dazu kommt, dass das Moos als schlechtester Wärmeleiter selbst im feuchten Zustande angenehm wärmend wirkt, somit vor Erkältungen schützt.

Gegenüber den vielfach im Gebrauch befindlichen Holzwoolbinden sind das schwerwiegende Vortheile, denn die Holzwole wird, sobald sie feucht wird, hart, und ihre Aufsaugfähigkeit kommt der des Moooses nicht entfernt gleich, man kann rechnen, dass, wenn man von Holzwoolbinden täglich zwei Stück nöthig hat, man beim Gebrauch dieser Moosbinden mit einer Binde per Tag auskommt.

Die sehr angenehm desinficirende Eigenschaft des Moooses tritt auch bei den Moosbinden hervor, die Secrete werden völlig geruchlos aufgenommen; das sind Vorzüge, deren sich keine andere Binde rühmen kann.

Die vorzüglichen Eigenschaften des Moooses in Bezug auf desinficirende Kraft und Aufsaugfähigkeit sind durch jahrelangen Gebrauch der verschiedenen Moospräparate in den Krankenhäusern und in der Privatpraxis erprobt, die stete Zunahme des Verbrauchs ist die beste Bestätigung für die Güte der Moospräparate. So wird es auch den Moosbinden nicht fehlen, die weiteste Verbreitung zu finden.

Moosbinde Preis: Packet à 5 Stück 75 Pf.

Gürtel Preis: 60 Pf.

Jahresbedarf: 50 Stück Binden incl. Gürtel Mk. 8.—.

Der niedrige Preis, 50 Stück Binden incl. Gürtel Mk. 8.—, macht es jeder Dame möglich, sich diese Annehmlichkeit zu verschaffen, acht Mark kann jede Dame einmal im Jahre ausgeben, um dafür das ganze Jahr Reinlichkeit zu haben.

Leipzig.

A. Marggrafs homöopathische Officin.

Verantwortliche Schriftleiter: Dr. Kranz-Busch-Wiesbaden, Taunusstrasse 25, Dr. R. Kluge, Bremerhaven.
Geschäftsstelle und Verlag von William Steinmetz (A. Marggrafs homöopath. Officin) in Leipzig
Druck von Julius Meiser in Leipzig

Band 157.

Leipzig, den 30. Juli 1908.

No. 3 u. 4.

Gegründet 1./7. 1882.

ALLGEMEINE HOMÖOPATHISCHE ZEITUNG.

Herausgegeben von

Dr. med. & philos. M. F. Kranz-Busch, Arzt in Wiesbaden

und

Dr. med. Richard Kluge, Arzt in Bremerhaven.

Geschäftsstelle und Verlag von William Steinmetz (A. Marggraf's homöopath. Officin) in Leipzig
Thomaskirchhof 12.

Die Zeitschrift erscheint alle 4 Wochen, und zwar in je 1 Doppelnummer zu 2 Bogen. — 13 solche Doppelnummern bilden einen Band (Jahresband). Preis 12 M. pro Jahr (bez. Band), nach dem Anlande 12.50 M. — Inserate, welche an Rudolf Mosse in Leipzig und dessen Filialen oder an die Verlagsbandlung selbst (A. Marggraf's homöopath. Officin in Leipzig) zu richten sind werden mit 25 Pf. pro einmal gespaltene Petitzelle und deren Raum berechnet. — Beilagen werden mit 5—8 M. berechnet.

Inhalt. Bekanntmachung, betr. die 76. Generalversammlung des Homöopathischen Zentralvereins Deutschlands. — Einleitung zu einer Studie über Natrum muriaticum. Von Fornias-Philadelphia. — Die klinischen Indikationen für Natrum muriaticum. Von Fornias-Philadelphia. — Natrum muriaticum. Eine vergleichende Studie von Fornias. — Drei klinische Fälle. Von Mac Nish. — Die soziale Verpflichtung des Arztes, am Kampfe gegen den Alkoholismus teilzunehmen. Von Moltscher. — Anzeigen.

Die nächste Nummer erscheint am 27. August 1908. — Schluss der Schriftleitung am 14. August 1908.

Bekanntmachung.

Die diesjährige

76. Generalversammlung des Homöopathischen Zentralvereins Deutschlands

wird abgehalten werden

am 9. und 10. August in Wiesbaden

und zwar die Geschäftssitzung am 9. August, vormittags 8 Uhr c. t. im Herrensaal des Kurhauses bis gegen 12 Uhr.

Sonnabend, den 8. August, von 8 Uhr abends an Begrüssung der Angekommenen im Kurhause auf der Terrasse oder im Herrensaal (je nach der Witterung). Nachher Konzert, eventl. Gartenfest und Feuerwerk.

Ebenda findet die Sitzung des vorberatenden Ausschusses statt und eventl. des Ehrenrates.

Tagesordnung der geschäftlichen Sitzung.

1. Abstimmung über die zur Aufnahme Ange-meldeten.
2. Geschäfts-Bericht:
 - a) des Vorstandes des Zentralvereins,
 - b) des Vorstandes der Poliklinik.
3. Rechnungslegung des Kassenverwalters und Er-teilung der Entlastung auf Grund der vom ver-eidigten Revisor vorgenommenen Revision der Kasse und der Rechnungsablage.
4. Neuwahl des Vorstandes auf die Zeit vom 9. Aug. 1909 bis 9. August 1912.
5. Neuwahl resp. Bestätigung der Institutsärzte (Poliklinik).
6. Neuwahl resp. Bestätigung des Kassenverwalters.
7. Bericht über die Vereinsbibliothek.
8. Bestimmung des nächstjährigen Versammlungs-ortes.
9. Bericht des Propaganda-Ausschusses.

Anträge:

1. Des Berliner Vereins homöopathischer Aerzte:

Die Generalversammlung wolle beraten und Beschluss fassen über die Stellungnahme des Zentralvereins zu § 17 des Reichsapotheken-Gesetz-Entwurfs, der Bezug nimmt auf die Dispensierfreiheit der homöopathischen Aerzte.
2. Des Vorstandes:

Die Generalversammlung wolle beraten und beschliessen über Beschaffung der Mittel zur Deckung der Mehrkosten, welche durch Wegfall der Staatsunterstützung und der freien Miete im Krankenhause für die Beratungsanstalt in Leipzig künftig erwachsen.

Im Anschluss an die Geschäftssitzung findet — in Ausführung des Münchener Beschlusses — eine

Beratung der anwesenden Leiter der homöopathischen Lehrinstitute statt, zwecks Entwerfung eines einheitlichen Lehrprogramms.

Hierauf Frühstückspause.

Um 1 Uhr beginnt die wissenschaftliche Sitzung unter dem Vorsitz von Dr. Kranz-Busch-Wiesbaden.

Thema 1: Ueber die neuen amerikanischen Arzneimittel.

Referent: Dr. Kranz-Busch-Wiesbaden.

Um 3 Uhr Festessen im kleinen Weinsalon des Kurhauses.

Um 5 Uhr Wagenfahrt in den Taunus (Rundfahrweg-Neroberg). Abfahrt vom Kursaalplatz. Kaffee auf dem Neroberg, Spaziergang vom Neroberg durch das Nerotal zum Kurhaus, daselbst Konzert.

Montag, den 10. August 8 Uhr, a. m. c. t., Fortsetzung der wissenschaftlichen Sitzung, ebenfalls im Herrnsaal des Kurhauses.

Thema 2: Influenza mit ihren Nachkrankheiten.

Referent: Dr. Studentkowski-Magdeburg.

Korreferent: Dr. H. Kubasta-Wien.

Thema 3: Gonorrhöe.

Referent: Dr. Eckert-Breslau.

Korreferent: Dr. Gisevius II-Berlin.

Um 1 Uhr: Frühstück im kleinen Weinsalon des Kurhauses.

Nachmittags Dampferfahrt auf dem Rhein nach Rüdesheim, Besuch des Niederwaldes. Nationaldenkmal. Abfahrt von Wiesbaden

3 Uhr 33 Min. (Kaiser Friedrichplatz vor dem Kurhaus) mit der elektrischen Strassenbahn nach Biebrich-Rheinufer. Abfahrt des Dampfers von Biebrich 4 Uhr 20 Min. Fahrt mit der Zahnradbahn zum Nationaldenkmal. Rückfahrt von Rüdesheim mit Dampfer 7 Uhr 35 Min. oder 8 Uhr 5 Min. Abends Zusammensein auf den Terrassen des Hotels Nassau und Krone am Rheinufer zu Biebrich.

Die Damen versammeln sich:

Am 9. August, früh um 10¹/₂ Uhr bei Frau Dr. Kranz-Busch, Taunus-Strasse 25 I, zur gemeinschaftlichen Besichtigung der Sehenswürdigkeiten der Stadt.

Am 10. August, früh um 11 Uhr ebendasselbst zum Spaziergang durch den Kurpark.

Die Karten zum Eintritt ins Kurhaus (Freikarten auch für die Damen) werden gegen Vorzeigung der Visitenkarte am Eingang (Hauptportal) des Kurhauses verabfolgt.

Empfehlenswerte Absteigequartiere:

Hotel Nassauer Hof (I. R.), Kaiser Friedrichplatz 3,

„ Vierjahreszeiten (I. R.), Kaiser Friedrichplatz 1,

„ Rose (I. R.), Kranzplatz 7/8,

„ Englischer Hof (I. R.), Kranzplatz 11,

„ Schwarzer Bock (I. R.), Kranzplatz 12,

„ Victoria (I. R.), Wilhelmstrasse 1,

„ Wilhelma (I. R.), Sonnenbergerstrasse 1,

Taunus-Hotel, Rheinstrasse 19,

Hotel Alleeaal, Taunusstrasse 3,

„ Dahlheim, Taunusstrasse 15,

„ zum Kranz, Langgasse 50 (Ecke Kranzplatz).

Der Vorstand.

Dr. med. Windelband-Berlin, Dr. med. Schnütgen-Münster,
Dr. med. Wapler-Leipzig.

Einleitung zu einer Studie über Natrium muriaticum.

Von E. Fornias, M. D., Philadelphia.

Natrium muriaticum ist ein Heilmittel, das in unserer Schule ausgedehnteste Anwendung findet trotz der strengen Kritik und Skepsis von so manchen Seiten. Es ist eins der in Wien mit vollem Erfolg von neuem geprüften Arzneimittel, und der Umstand, dass es das einzige Mineralsalz ist, welches unserer Nahrung künstlich zugesetzt wird, hat kürzlich unsere Gegner zu interessanten Beobachtungen darüber geführt, welche Wirkungen sein Missbrauch, sein fortgesetzter Gebrauch und seine gänzliche Entziehung hervorruft. Es ist uns allen bekannt, wie unbedingt notwendig Chlornatrium für das animalische Dasein ist; dass seine völlige Entziehung ernste Gewebeeränderungen, ja sogar den Tod zur Folge haben würde; dass es in allen Geweben und Säften des Körpers vorkommt, wie unentbehrlich es ist für das Blutplasma, wie es normalerweise im Blute auftritt, wo es das Fibrin und Albumin in Lösung erhält; welche hervorragende Rolle es bei der Diffusion von Flüssigkeiten durch

animalische Membranen spielt; wie nötig es ist zur Lösung der Globuline (Protöide, die in destilliertem Wasser unlösbar, aber in neutraler Salzlösung löslich sind); dass eine normale Salzlösung (0,65%) Wasser nichtreizend für das animalische Gewebe und unschädlich für die roten Blutkörperchen macht, und dass es sich am Orte einer Entzündung in grösserer Quantität ansammelt, für eine gewisse Zeit aus dem Urin verschwindend und erst wieder erscheinend, wenn eine Besserung eintritt. Aber wahrscheinlich ist es nur wenigen unter uns bekannt, dass neuere Forschungen überzeugend dargetan haben, dass gewöhnliches Kochsalz imstande ist, tuberkulöse Eiterungsprozesse zu mildern und sogar zu hemmen, ferner, subkutan injiziert, die arterielle Spannung zu steigern bei paroxysmaler Tachycardie, bei Herzschwäche und akuten Anämien; und dass es, unserer Nahrung entzogen, den Einfluss zeigt, den es auf asystolische Anfälle, Oedeme und andere durch Herzschwäche bedingte Zustände ausübt.

Dr. P. Reyner berichtet in der „Tribune Médicale“, dass er auf Grund der Besserung, sogar gelegentlichen Heilung, die bei lokaler Tuberkulosis durch wiederholten, längeren Aufenthalt an Koch-

salzquellen erzielt wurde, dazu kam eine Lösung, die aus einer solchen Quelle gewonnen war, bei der Behandlung von kalten Abszessen, von Adenitis, tuberkulöser Arthritis usw. anzuwenden, und die Resultate waren so ermutigend, dass er nicht zögerte, seinen Erfolg zur allgemeinen Kenntnis zu bringen. In Fällen von kaltem Abszess und eiternder Adenitis irrigierte er nach der Entleerung des Eiters die Höhle mit einer Lösung von 3—4 Esslöffel Kochsalzquellwasser auf 1 Liter gewöhnliches Wasser. Diese Lösung wird gekocht und filtriert. Bei Adenitis muss der Abscess, nachdem er geöffnet und irrigiert worden ist, mit sterilisierter Gaze verbunden werden, die mit der Kochsalzlösung gesättigt ist, welche letztere je nach dem Grade der Empfindlichkeit der Haut verstärkt oder abgeschwächt wird. Fälle von tuberkulöser Arthritis des Ellenbogens, des Handgelenks und der Hüften wurden, ebenso wie Adenitis und tuberkulöse Abszesse, von Reynier geheilt, der behauptet, dass Kochsalzlösungen unfrüher ein schätzbarer Bundesgenosse der chirurgischen Behandlung seien. Er berichtet ferner, dass bei manchen Resektionen der Gelenke, bei denen nach Entfernung der von dem pathologischen Prozess ergriffenen Knochenteile die fungösen Wucherungen trotz grösster Sorgfalt nicht völlig beseitigt werden konnten, solche Bäder oder Irrigationen von Salzwasserlösungen völlige Heilung herbeigeführt haben.

Diese Erfolge wurden bestätigt durch die Experimente, welche Quinton und Fourniol anstellten, um die günstige Wirkung subkutaner Salzwasserinjektionen bei tuberkulösen Erkrankungen festzustellen. Es ist sogar behauptet worden, dass Kochsalzlösung, äusserlich durch Einreiben angewandt, sehr nützlich ist bei Gelenkschwäche und angeborenen Deformitäten.

Ebenso interessant ist die Behauptung von Quinton und Lachéze, dass verdünntes Meerwasser, unter die Haut injiziert, noch günstiger als einfache Chlornatriumlösung die organischen Funktionen beeinflusst. Dr. Lachéze injizierte das zuvor mit Quellwasser verdünnte, dann sterilisierte und filtrierte Meerwasser unter die Haut bei verschiedenen Kindern, die Hypothermie, mangelhafte respiratorische Tätigkeit unvollkommenes Saug- und Schluckvermögen und ausgesprochenen Torpor zeigten, was Alles auf eine Herabsetzung der Lebensfunktionen hindeutete. Zwei von den Kindern hatten ausserdem Diarrhoe mit grünen Stühlen, aber bei allen war das Ergebnis der Behandlung ein schnelles Wiederanwachsen der Lebenstätigkeit und eine Besserung des Allgemeinbefindens, verbunden mit Gewichtszunahme.

Aber der erste bahnbrechende Erforscher der Chlornatrium-Retention und Elimination war Professor

F. Vidal in Paris. Vor einigen Jahren unternahm er zusammen mit Camierre, Javal, Froin, Digne und Winter eine Reihe von Versuchen. Nach ihnen gelangten Cohnstein, Langlois, Ch. Richet, Hallion, Carrion, Reichel, Chauffard und Achard bei der Bearbeitung dieses Gegenstandes zu denselben Resultaten. Die Ergebnisse der Arbeiten Vidal's verdienen besondere Erwähnung und sollten an die Spitze der wichtigsten medizinischen Neuerungen unserer Tage gestellt werden. Seine Studien über „Chloroemia“ und über die „Pathogenese der Oedeme“ haben ihn zu einer Autorität auf diesem Gebiete gemacht („La Cure de déchloruration dans le mal de Bright“. — Paris). Zugleich wurde die diätetische Methode, welche die Einschränkung resp. Entziehung von Salz zur Grundlage hat, auf die Probe gestellt und ist heute von anerkanntem Wert und Ruf. Ausser bei der Bright'schen Nierenkrankheit hat die hypochlorate Diät Anwendung gefunden bei Erkrankungen des Herzens, bei Ascites, Phlebitis und exsudativer Dermatitis.

Widal hat in überzeugender Weise die Resultate dargelegt, die sich durch eine chlornatriumfreie Diät erzielen lassen. Natürlich erfordert die praktische Anwendung der letzteren, dass man zuvor den Salzbedarf des Organismus kennt, ferner das Gleichgewicht des Salzes und die Beziehungen zwischen der Chloruration und Hydratation, sowie die relative Impermeabilität der Nieren für Chlornatrium; weiter die Natur der Symptome, welche Chlornatrium-Retention anzeigen und schliesslich die charakteristischen Kennzeichen, welche diese Symptome von den bei Harnsäure-Anhäufung beobachteten unterscheiden. Widal und Lemierre haben durch methodische Experimente endgültig dargetan, dass bei manchen an Morbus Brightii Leidenden einzig und allein schon Chlornatrium-Zufuhr das Oedem wieder erscheinen lässt, und sie berichten, dass Fleisch- und Eiweisspeisen und die mannigfachsten Substanzen dieselben günstigen Resultate wie Milch haben, wenn man bei ihrer Herstellung das Kochsalz völlig ausschliesst.

Mit Javal hat Dr. Vidal auch die chlornatriumentziehende Wirkung mehrerer Diuretika studiert und den Zusammenhang zwischen Chloruration und Bright'scher Albuminurie dargelegt; und schliesslich unternahm er zusammen mit Froin und Digne das Studium der Dechlorisation bei Zuständen, die durch Herzleiden bedingt sind. Strauss erklärt, dass bei Bright'scher Krankheit Milchdiät günstig wirkt wegen der kleinen Salzmengen, die auf diese Weise dem Organismus zugeführt werden. Vaquez jedoch, der übrigens zu denen gehört, die Polyurie als ein Mittel entdeckt haben, um cardiopathische Symptome zu beseitigen, gibt der salzfreien Ernährung bei aystolischen Zuständen den Vorzug vor der Milch-

diät, weil letztere die tägliche Aufnahme von 3 bis 5 Gramm Salz notwendig mache.

Andere wertvolle Forschungen über Chlornatrium-Retention sind von Achard in Paris angestellt worden („Le rôle du sel en pathologie“. — „Le rôle du sel en thérapeutique, Paris 1904), der mit Loeper und Laubry die Hypothese aufstellte, dass die Anhäufung von Chlornatrium und anderen im Ueberschuss im Blut gelösten Substanzen eine wichtige Rolle bei der Pathogenese der Brightschen Nieren-Krankheit spiele. Claude und Mauté basierten ihr Urteil über die prognostische Schwere des Nephritisfalles und die Notwendigkeit einer Milchdiät auf die Ausscheidung chlorhaltiger und chlorfreier Substanzen nach der Probezufuhr von Chlornatrium.

Unter die Ursachen dyspeptischer Störungen bei Herzkrankheiten rechnet Fiessinger in Brüssel auch den übermässigen Salzgebrauch, und denjenigen Patienten, die zu viel Salz verwenden, empfiehlt er eine chlornatriumentziehende Ernährungsweise. Nach derselben Autorität sollte die Nahrung kein oder wenig Salz besitzen, da dieses bei hypodynamischen Zuständen ungünstig wirkt. Er verlangt, dass bei mangelhafter Depuration durch den Urin neben der Anwendung der Cardiotonika Digitalin und Theobromin das Hauptaugenmerk auf die Ernährungsweise gerichtet werde. Sehr wenig Salz, wenig oder kein Fleisch sollte die Regel sein. Tatsächlich bilden Vegetabilien und Milch eine bessere Diät als Fleisch. Es ist jedoch nicht zu vergessen, dass, wenn auch die Kranken bei hypo- oder asystolischen Zuständen sehr mässig im Gebrauch des Salzes sein sollen, seine völlige Entziehung die gastrische Atonie noch verschlimmern würde.

Nach einem kürzlich in einer französischen Zeitschrift veröffentlichten Bericht waren Prof. Ch. Richet und Dr. Toulouse die ersten, welche die Wirkungsweise der Hypochlorisation untersuchten. Sie zeigten, dass die Epileptikern gereichte Dosis Bromkalium bei Dechlorisation auf die Hälfte reduziert werden konnte, und dass die Patienten die Salzdiät gut vertrugen. Diese Arbeiten besitzen nicht die Wichtigkeit derjenigen Widals, aber wahrscheinlich erhielt durch sie Dr. Alfred Gordon in Philadelphia den Anstoss zu seinen interessanten und wertvollen Untersuchungen, über die in dem „Pennsylvania Medical Journal“ (Oktober 1906) berichtet ist. Er teilt mit, dass in 30 von ihm beobachteten Fällen von Epilepsie, die Entziehung des Salzes die Zahl und Stärke der Anfälle verminderte. Er schildert begeistert, „wie interessant es war bei vielen Gelegenheiten zu beobachten, dass, während alles Andere unverändert blieb, eine Unbesonnenheit des Kranken bezüglich des Salz-

genusses fast sofort ihre Rückwirkung in dem Allgemeinbefinden zeigte und in kurzer Zeit von einem Anfall gefolgt wurde“. „Dies war so auffällig“, berichtet er, „dass man den Eindruck erhalten musste, NaCl sei eine unmittelbare Ursache der Epilepsie“. Wir Homöopathen wissen seit langen Jahren, dass Natrum muriaticum epileptische Anfälle hervorgerufen — wie auch geheilt hat. (Jahr's Nerven- und Geisteskrankheiten, 1864).

Sehr interessant für uns ist auch die Diskussion, welche sich an den Vortrag Dr. Gordons in Bedford Springs im September 1906 knüpfte. Dr. Hinsdale aus Hot Springs, Va., legte dar, dass Nephritis nicht mit einem Mittel behandelt werden solle, das dahin tendiere, die Salze im Organismus aufzuspeichern, und dass Nierenkrankheit und Epilepsie nach dieser Seite in gewisser Beziehung verwandt seien, vornehmlich wegen der Konvulsionen, die bei vorgeschrittener Nierenkrankheit auftreten, und das bilde einen weiteren Berührungspunkt der beiden Krankheiten. Er stimmt dem Verlangen Dr. Gordons zu, bei jeder Form der Epilepsie die Menge des Salzes in der Nahrung einzuschränken und wenn ein Mineralwasser nötig sei, das zu wählen, welches den geringsten Gehalt an Chlornatrium aufweist.

Wir verfolgen diese Untersuchungen mit angelegentlichstem Interesse, denn sie berühren uns sehr tief, und Kollege Dr. Sauer—Breslau erklärt in einem Artikel über Nephritis (Allg. Homöopathische Zeitung, September 1906) nachdrücklich, er habe bestätigen können, dass: 1. Die völlige Salzabstinenz im gesunden Individuum Albuminurie erzeugt; 2. Das Uebermass von Salz in der Nahrung dieselben Resultate herbeiführt; 3. Die gänzliche Unterdrückung des Salzes bei einem nephritischen Kranken merklich die Quantität des Albumen im Urin vermindert; 4. Der übermässige Gebrauch von NaCl bei Nephritiskranken das Albumen und die Oedeme vermehrt.

Als ich vor einiger Zeit einen Artikel von Huchard („Consultations Médicales“) über Tachycardie las, wurde ich dazu ermutigt, selbst die Dechlorisation in drei Fällen von Struma zu versuchen, und zwar bei zwei einfachen Strumen und einem exophthalmischen. Von den beiden an einfachem Struma leidenden Personen wollte die eine ältere Dame, die Ausschliessung des Salzes aus ihrer Kost nicht dulden und gab die ihr auferlegte laktovegetarische Diät wieder auf, für die andere, eine Hysterica, ist die Dechlorisation von grossem Nutzen gewesen und das Gleiche gilt von der Patientin mit Exophthalmus, die — nebenbei bemerkt — eine Taubstumme ist. Meine wenn auch spärlichen Beobachtungen haben mich zu der Ansicht gebracht, dass auf diesem Gebiete ein dankbares Feld für

die Forschung liegt und ich hoffe, die Aufgabe wird von einer Autorität am Hahnemann Medical College (Philadelphia) in Angriff genommen werden, wo sich ja reichlich Gelegenheit und Material bietet, um die Richtigkeit der Darlegungen zu beweisen.

Auf Grund dessen, was ich gesehen und gelesen habe, bin ich völlig überzeugt, dass die Gegenwart von Salz in der Nahrung über die Bedürfnisse des Organismus hinaus den Metabolismus stört und bedenkliche Gewebsveränderungen hervorruft. Sicherlich muss es einen mächtigen Einfluss auf die Ernährung und Sekretion haben, denn es scheint pathologische Prozesse zu fördern, die bereits vorhanden sind und die es wahrscheinlich selbst hat schaffen helfen.

Die günstige Wirkung der Dechlorisation auf das Zirkulationssystem, ebenso wie auf die Schilddrüse selbst, wie ich in meinen Fällen beobachten konnte, beweist wie *schädlich* für die Gesundheit das Uebermass der *rohen* Substanz sein muss, und dass sie in *potenzierter* Form sich als *heilkräftig* für die gleichen Zustände erweisen kann.

Hahnemann, Jahr, Boenninghausen und Andere haben schon vor langen Jahren *Natrum muriaticum* für die nämlichen Krankheiten empfohlen, bei denen die Experimente unsererer Freunde die Dechlorisation jetzt so erfolgreich gefunden haben.

Die obigen Beobachtungen erlauben uns auf jeden Fall den Schluss zu ziehen, dass Chlornatrium, wenn es in einem über die normalen Bedürfnisse des Körpers hinausgehendem Umfange zugeführt wird, viele Erscheinungen an den Verdauungs- und Respirationsorganen, sowie am Herzen verursacht, Erscheinungen, welche auf einen Metabolismus destruktiver Natur mit hochgradiger Verschlechterung der Blutbeschaffenheit mit Sicherheit schliessen lassen.

Das sind die wertvollen Resultate, die von unseren Gegnern mit *Natrum muriaticum* erzielt worden sind, einer Arznei, welche sogar einige unserer eigenen Kollegen für wirkungslos und nutzlos als Heilmittel halten, aber hier denke ich, birgt die Zukunft noch manche Ueberraschungen für uns.

(Hahnem. Monthly, Bd. 42, Nr. 2.) Dr. M. F. K.-B.

Die klinischen Indikationen für *Natrium muriaticum*.

Von E. Fornias, M. D., Philadelphia.

Alle Homöopathen von anerkanntem Rufe in der ganzen Welt haben *Natrum muriaticum* angewendet, zu ihrer Ehre und zum Wohle ihrer Patienten, denn die einzigen, überdies noch anfechtbaren, gegenteiligen Bemerkungen über seinen

Wert rühren von gegnerischer Seite her. Sogar Hughes stand anfänglich durchaus ablehnend gegenüber diesem grossen Mittel; noch in der zweiten Auflage seiner „Arzneiwirkungen“, Seite 409, sagt er: „*Ich kenne keine Tatsachen, die für die Heilkraft des Salzes sprechen*“, die erneute Prüfung von NaCl seitens der Oesterreichischen Gesellschaft sah er als einen misslungenen Versuch an — und gibt uns in der gleichen Ausgabe seines Werkes eine veraltete klinische Darstellung dieser Arznei; später, in der dritten Auflage, Seite 561, empfiehlt er nach reicherer Erfahrung *Natrum muriaticum* 30. gegen *mangelhafte Ernährung*, verbunden mit degenerativen Veränderungen und Gemütsdepression, sowie dem Verdacht einer Abdominalkrankheit, nimmt so unbewusst die Lehre von der *Arznei-Dynamisation* auf und weiss doch schon wesentlich mehr von der Heilkraft des Salzes.

Hahnemann sagt in seinen „Chronischen Krankheiten“, *reines Salz sei dynamisiert* eines der *kräftigsten antipsorischen Mittel*; und nach Boenninghausen erweitert sich seine Wirkungssphäre ebenso wie die von *Calcaria Ostrearum* und *Silicea* immer mehr, je weiter die Dynamisation getrieben wird. Mein hochverehrter Lehrer Dr. Farrington wiederholte in seiner glänzenden und überzeugenden Weise seinen Schülern immer von neuem, dass „wenn wir eine Arznei potenzieren, wir nicht länger von den gewöhnlichen Gesetzen der Diätetik, Hygiene oder Chemie abhängen, sondern dass wir damit ein Reich betreten, dessen Gesetze andere sind als die der Chemie und Physik“. „Arzneien folgen dann nicht mehr den gewöhnlichen Gesetzen.“

J. C. Burnett, der uns in seiner Broschüre über „*Natrum muriaticum*“ die lichtvollste klinische Darstellung dieser Arznei gegeben hat, meint, dass „die Anerkennung des Salzes als Heilmittel fast zusammenfalle mit der Anerkennung der Lehre von der Arznei-Dynamisation, und dass die Dynamisation keine Fabel, sondern ein durch wissenschaftliche Experimente bewiesenes *Naturgesetz* sei“.

Wie dem auch sei, wenn man das Salz im allgemeinen und in steter Verbindung mit seiner vielfach bestätigten Symptomatologie studiert, so wird man erkennen, wie scharf es in all den Fällen indiziert ist, in welchen es mit unzweifelhaftem Erfolge gegeben worden ist. Gewiss entsprechen die Symptome aller Krankheiten nicht immer den systematischen Beschreibungen und zwar schon wegen ihrer überaus grossen Variabilität je nach dem Boden, der Intensität und Ausbreitung sowie den Komplikationen der Krankheitsprozesse. Dieser Umstand kann uns jedoch niemals irgendwelche Schwierigkeiten bereiten, denn wir behandeln, die

Natur und den Verlauf der Krankheit wohl kennend, unsere Fälle symptomatisch. Die Lösung des therapeutischen Problems ist das *Aehnlichkeitsgesetz* gewesen, ist es jetzt und wird es immer sein, so verschiedenartig auch die Fälle sein mögen. Wir behandeln nicht Krankheiten, sondern Kranke.

Die Mehrzahl der *Natrum muriaticum*-Indikationen gehört den *Krankheiten des Blutes und der Ernährung* an, demnächst den *Störungen der Verdauung, des Blutkreislaufes und der Respiration*, und schliesslich gewissen *Nerven- und Hautkrankheiten*. Ich werde sie in der hier gegebenen Reihenfolge behandeln.

Krankheiten des Blutes und der Ernährung. — Bei *Anämie*, symptomatischer wie idiopathischer, und bei *skorbutartigen Toxämien* finden wir häufig dieses Heilmittel indiziert. Die tiefen Ernährungsstörungen, die während des Verlaufes dieser Krankheiten beobachtet werden und eine Behandlung mit *Natrum muriaticum* verlangen, sind durch dieselben Symptome charakterisiert, welche wir bei der Pathogenese dieser Arznei aufgeführt sehen. Blutveränderungen, äusserste Schwäche, allgemeiner Torpor, Herzgeräusche, Kurzatmigkeit, Anschwellungen, Infiltration, blasse, missfarbene Haut, mangelhafte Verdauung und ein apathischer, niedergeschlagener Gemütszustand mit absoluter Aversion gegen jede Art Bewegung und Anstrengung, das sind die Erscheinungen, in denen die physiologischen und therapeutischen Wirkungen unseres Mittels ihre Konkordanz finden, die also ebenso pathognomisch für diese Krankheiten wie charakteristisch für das Heilmittel sind.

Natrum muriaticum ist häufig und mit sehr gutem Erfolg in jenen *chronischen Fällen von Chlorosis* angewendet worden, die bei kachektischen Personen auftritt, wo sie mit *recht unangenehmen Erscheinungen von seiten des Blutkreislaufes* (Herzklopfen, Beklemmungen, Beängstigung) und einer *Amenorrhöe* verbunden ist, welche letztere allgemeine Atonie, Leukorrhöe, sexuelle Schwäche und tiefe Melancholie im Gefolge hat. In allen Fällen von *Anämie*, in denen unser Mittel so wirksam gewesen ist, ist die geistige Depression sehr hochgradig gewesen, bisweilen mit der Neigung in grosse Reizbarkeit umzuschlagen; es bestand gänzliche Verstopfung, wozu noch *contractio ani* kam, und der Pulsschlag erhöhte sich bei der geringsten Bewegung und Anstrengung.

Die nervösen Symptome der *Anämie*, ebenso wie ihre dyspeptischen Erscheinungen und Zirkulationsstörungen, kachektischen Oedeme, Abmagerung und Fieber können dieses Heilmittel auch bei *progressiver schwerer Anämie* indizieren, die von einigen lediglich für eine *sehr schwere Form der Chlorosis* gehalten wird und die Folge

wiederholter Schwangerschaften, ferner von Entbehrungen und Erschöpfung sein kann. Gleichfalls gute Dienste geleistet hat *NaCl* bei *lienaler, lymphatischer und myelogener Leukämie*; ernsten krankhaften Zuständen, die sich durch permanente Leukocytosis charakterisieren, mit Vergrösserung und Proliferation des Lymphgewebes, der Milz, der Lymphdrüsen und des Knochenmarkes einhergehen, und viele Symptome essentieller Anämie zeigen.

Diejenigen, welche Gelegenheit gehabt haben, *Skorbut* zu beobachten und zu behandeln, behaupten, dass *Natrum muriaticum*, wenn es auch Phosphor, Mercur und sogar *Carbo vegetabilis* nachstehe, trotzdem in einigen Fällen indiziert und nützlich sei, da wo Hand in Hand mit der *Anämie* das Nervensystem an Kraft verliert, die Schwäche progressiv ist, die Blutzirkulation nachlässt, die Abmagerung sehr auffallend ist, *die Zunge wie eine Landkarte gefleckt aussieht, der Atem unangenehm riecht, das Zahnfleisch schwammig wird, anschwillt und leicht blutet* (*Ammonium carb., Nitri acidum*). Tatsächlich hilft es in solchen Fällen, wo zudem die eigentümliche, *blasse und unreine Farbe der Haut und die Anfälle von Dyspnöe* die Folge der Verschlechterung des Blutes und des *Versagens der Herztätigkeit* sind, die man meist fettiger Degeneration des Herzmuskels zuschreibt, und ferner hebt es auch die *geistige Apathie und Niedergeschlagenheit*, ebenso wie die artikularen und periartikularen Schmerzen und die Konstipation. Man behauptet ferner, dass das Zahnfleisch besonders dann zur Blutung neige, wenn die Zähne nicht frei von Zahnstein gehalten worden sind, was darauf hindeutet, dass auch eine Anlage zu *harnsaurer Diathese* vorhanden ist. Es hat sich gegen *einfache skorbutische Zustände* als heilkräftig erwiesen bei kachektischen Personen mit weichem, blutendem Zahnfleisch, losen Zähnen, eiternder Mundhöhle, sehr übelriechendem Atem und Konstipation. Bezüglich der *harnsauren Diathese* sollte man im Auge behalten, dass, während die Quantität der *Harnsäure* sich während eines Gichtanfalles und den meisten chronischen Krankheiten vermindert, sie anwächst nach einem Gichtanfall, bei Fiebern, bei Leukocythämie, schwerer Anämie und Leukocytosis, gleichviel welcher Herkunft.

Bei der Behandlung der *Malaria*, die, wie jetzt bewiesen ist, primär von einem protozoischen amöboiden Mikroorganismus (*Plasmodium malariae*) verursacht wird, der sich in den roten Blutkörperchen der von der Krankheit befallenen Person entwickelt, steht *Natrum muriaticum* mit Recht in gutem Rufe. Bei der *intermittierenden Form der Malaria* ist es ebenso wie bei *Malariakachexie* häufiger angewendet worden. Bei den *intermittierenden Anfällen vorgeschrittener Fälle* ist diese

Arznei eins unserer Hauptheilmittel, besonders nach dem *Missbrauche von Chinin*, oder nach einem Aufenthalt auf oder in der Nähe von Gewässern, sowie in der Nachbarschaft sumpfigen oder kürzlich aufgegrabenen Bodens. Der *Paroxysmus* (meist sehr heftig) tritt gewöhnlich vormittags auf, wobei ihm eine Furcht vor dem Anfall voraus geht, und besteht aus einem *lange vorherrschenden Fieberfrost, intensiver Hitze und überreicher Schweissabsonderung*. Durst und ein schlagender, klopfender Kopfschmerz nehmen mit der wachsenden Hitze zu. Der Durst, welcher gewöhnlich durch alle Stadien anhält, kann mit dem Schweisse nachlassen, der Kopfschmerz ist bisweilen so stark, dass er Betäubung verursacht, und besteht gelegentlich nach dem Aufhören der Schweissabsonderung weiter, aber im allgemeinen mildert der Schweissausbruch nicht nur das Kopfweg, sondern alle vorhandenen Schmerzen. Der hartnäckige Kopfschmerz und der Schwindel bilden in solchen Fällen die Folge der intensiven meningalen Hyperämie, die bisweilen auftritt. *Nach dem Paroxysmus* ist die Schwäche so gross, dass der Patient wünscht, im Bett zu bleiben, denn er ist nicht im Stande aufzustehen oder sich umherzubewegen. *Während der Apyrexie* besteht häufig morgens nach dem Erwachen Kopfschmerz, die Mattigkeit hält an, die Fieberpusteln bleiben, der Patient schwitzt leicht bei jeder Anstrengung, es besteht Anorexie oder Heissbunger ebenso wie *Constipation*, der Urin setzt harnsaure Salze im Uebermass ab und die *geistige Apathie und Traurigkeit* können andauern — als eine wertvolle Indikation für *Natrum muriaticum*.

Malariakachexie, die nach meiner Ansicht *Malariaanämie* genannt werden sollte, ist hauptsächlich die Folge wiederholter, schlecht behandelter Anfälle und umfasst einen Symptomenkomplex, der seine Parallele in der wohl bestätigten Symptomatologie von *Natrum muriaticum* findet, denn wie wir bestimmt wissen, sind die hervorragenden Erscheinungen dieser Kachexie *ausgesprochene Anämie und mangelhafte Ernährung mit gewissen Circulationsstörungen und Vergrösserung von Milz und Leber*, und selbstverständlich können, wenn der Fall noch dazu mit *Chininvergiftung* vergesellschaftet ist, sehr wenige Arzneien die Stelle dieses Heilmittels ausfüllen. In tropischen Gegenden wird häufig wahrgenommen, dass Patienten, die bereits an *Malariaanämie* leiden, besonders *empfindlich für Skorbut* sind, wenn sie Bedingungen ausgesetzt sind, welche diese Krankheit hervorrufen, und viele interessante Fälle dieser Art sind, wie berichtet wird, mit *Natrum muriaticum* geheilt worden.

Von den *Ernährungskrankheiten*, die erfolgreich mit *Natrum muriaticum* behandelt wurden, seien

Rheumatismus, Gicht und *Diabetes* erwähnt. In Amerika haben wir die von Jahr und Boeninghausen für diese Arznei bei *Rheumatismus und Gicht* gegebenen Indikationen nicht sehr beachtet, aber in Europa haben sich unsere Kollegen dieselben mit bemerkenswertem Erfolge zu Nutzen gemacht. *Natrum muriaticum* hat *artikulare und periartikuläre Schmerzen* in oder in der Umgebung von *fast allen Gelenken* (Schulter, Handgelenk, Hände, Finger, Hüften, Schenkel Knie, Unterschenkel, Füsse, Rist, Zehen); sie sind von *ziehendem, reissendem oder zerquetschendem* Charakter; sie erneuen sich oder wachsen an bei dem Herannahen kalten, feuchten Wetters, sowie beim Liegen, sogar am Tage, und stets schlimmer gegen Mittag; sie werden gelindert durch Sitzen und durch heisse Applikationen.

Dieses Heilmittel hat sich als wirksam erwiesen bei *rheumatischen und gichtigen Affektionen*, bei anämischen, kachektischen Personen mit hepatischer Dypepsie, Nierengries und Konstipation, oder bei chlorotischen Frauen mit Amenorrhoe, scharfer Leukorrhoe und Gemütsdepression, besonders wenn die Schmerzen von ziehendem, stechendem und remittierendem Charakter sind und von schmerzhafter Kontraktion der Sehnen oder Spannen in den Kniekehlen begleitet sind. Es ist bei *chronischem Rheumatismus* empfohlen worden, wenn die Glieder abmagern, steif und empfindungslos werden oder geschwollen und empfindlich gegen jede Berührung, und alles das schlimmer gegen Mittag — oder wenn alle Muskeln des Körpers, besonders die der oberen und unteren Extremitäten, sehr schmerzen bei der Bewegung, als ob das Fleisch durch Schlagen abgelöst worden sei, und der Patient nachts, um Linderung zu finden, gezwungen ist, im Bette zu sitzen. Dieselben ziehenden, reissenden und stechenden Schmerzen und Modalitäten haben diese Arznei in vielen Fällen von *eigentlicher Gicht, besonders des Handgelenkes, der Finger und Zehen*, indiziert. Die gemeinsamen Symptome der berichteten Fälle dieser Gruppe sind: *rote Schwellung des Metacarpus, sowie des Metatarsus der grossen Zehe* mit ziehenden und stechenden Schmerzen beim Schreiben, Gehen oder Stehen; *gichtisches Anschwellen der Metacarpalgelenke*, verbunden mit Steifheit und Lahmheit, besonders wenn sich nach einem Anfälle die Fingergelenke nur mit Schwierigkeit bewegen lassen und ein Gefühl der Erstarrung, der Taubheit in dem Gliede besteht; *in dem rechten Oberschenkel ein ziehender Schmerz*, der sich bis auf das Knie ausdehnt und beim Sitzen vornehmlich in letzterem besteht, mit kontraktiver Spannung in den Unterschenkeln. Spanische

Ärzte haben mehrere mit *Natrum muriaticum* geheilte Fälle von *Tripperrheumatismus* berichtet, bei denen die Begleiterscheinungen ein eitriger Ausfluss, unvollkommene Ernährung, Verstopfung, Nierengries und eine hypochondrische Gemütsstimmung waren, und ein sehr seltener Fall mit *asthenopischen Symptomen*, bei einem Masturbator wurde vor etlichen Jahren von Dr. Galuzo auf Cuba veröffentlicht.

Wenn wir die *unvollkommene Ernährung der Diabetiker* und die so häufige Vergesellschaftung des *Diabetes* mit Gicht, Rheumatismus, Nierengries, Gallensteinleiden, Leberkongestion und Malaria betrachten, Krankheiten, bei denen *Natrum muriaticum* gute Dienste geleistet hat, sollten wir uns nicht über die Beharrlichkeit wundern, mit der europäische Homöopathen es bei *Diabetes* empfehlen, einer Krankheit, bei der die nicht kompensierte Abmagerung (infolge der kolossalen Verluste), die unbeschreibliche Schwäche und die Muskelschwäche trotz des Appetites, die dyspeptischen Störungen, die *Polyurie*, die Polydipsie, die Trockenheit von Mund und Haut, Pruritus und Hautkrankheiten, Oedeme, ferner die Entzündung des Zahnfleisches, die rheumatischen Schmerzen, Gesichtsneuralgie oder Ischias, die Amblyopie sowie die Cerebralerscheinungen, die nach Bouchard nicht nur der Acetonaemie, sondern der Dehydratation der Nervenzentren zugeschrieben werden müssen, ebenso charakteristisch für die Arznei wie für die Krankheit sind. Selten finden wir eine solche schlagende Uebereinstimmung der pharmacodynamischen Wirkung und dem pathologischen Bild, wenigstens für diejenigen, welche die Entwicklung und den Verlauf der Krankheiten wohl kennend, das Studium der Arzneiwirkung nicht vernachlässigen. Ferner sollten wir hier stets im Auge behalten, dass die Prognose des *Diabetes mellitus* oft durch die Komplikationen (besonders Phthise) sich sehr ernst gestaltet, — dass die aussordentlich starke Absonderung von Harnstoff ein ungünstiges Zeichen ist und dass fast ausschliesslich bei „*lean diabetes*“ *Natrum muriaticum* als indiziert gefunden werden wird.

NaCl ist weiter angewendet und empfohlen worden bei azotischem Diabetes, einem krankhaften Zustand, der von eigentlicher *Azoturie* verschieden ist, und die Folge mangelhafter Ernährung mit *Uricacidaemie*, *Polyurie*, nervösen Störungen, Schwäche, Abmagerung, cachektischen Oedemen ist, und gewöhnlich mit *pulmonärer Phthise* endet. Ich habe es mehr als einmal bei *oxalutischem Diabetes* gebraucht, einer Dyskrasie der Jugend, besonders der Kinder gichtischer Eltern, welche die Folge trägen Metabolismus ist und sich durch Gährungs-Dyspepsie, Herzklopfen, Mattigkeit,

äusserste Schwäche und grosse nervöse Reizbarkeit charakterisiert.

Bei *chronischen Krankheiten der Atmungs- und Blutkreislauforgane* hat *Natrum muriaticum* sich seit langem ausgezeichnet bewährt, und neuere Forschungen über dieses Salz können uns zu einem besseren Verständnis seiner Pathogenese führen. Es ist erfolgreich angewendet worden und wird sehr empfohlen bei *Nasenkatarrrh*, *chronischer Bronchitis*, *Lungenkatarrrh* und *Lungenphthisis*, und bei all diesen Krankheiten sollte auf die Neigung zur Neuerkältung stets hingewiesen werden.

Bei *anteriorem Nasenkatarrrh* sind Hypersekretion mit zeitweiliger Trockenheit, völliger Verlust von Geschmacks- und Geruchssinn, sowie die Schwellung und schuppige Ausschläge in den Nasenöffnungen die Hauptindikationen gewesen; bei *posteriorem Nasenkatarrrh* sind dagegen die Nasen gewöhnlich trocken; aber der *Husten am Morgen*, um den Schleim, der sich in der Kehle angesammelt hat zu entfernen, ist hartnäckig und lästig. Bei *chronischem, verschlepptem Bronchial- und Lungenkatarrrh* sind der kitzelnde Husten, verbunden mit pochendem Kopfschmerz, Rauheit und Reizbarkeit in den Lungen, Stiche in der Leber, unfreiwilliger Abgang von Urin und die Verschlimmerungszeiten oft wichtige Momente zur Entscheidung für diese Arznei gewesen. Bei den *senilen Formen* jedoch ist der Husten begleitet von Röcheln in der Brust, schwieriger Morgenexpectoration gelben oder blutigen Schleimes, Dyspnoe und äusserster Schwäche.

Was ich mit Bezug auf Diabetes gesagt habe, gilt entsprechend auch von *Phthisis pulmonalis*; tatsächlich ist es unmöglich, die Symptomatologie von *Natrum muriaticum* zu prüfen und zu studieren, ohne seine Anwendbarkeit auf einige Fälle der letzteren Krankheit anzuerkennen. Zunächst haben wir da, wenn wir die tuberkulöse Läsion und ihre physikalischen Zeichen ausser Betracht lassen, den *dystrophischen Prozess* mit Anämie, Abmagerung, Schwäche, Kurzatmigkeit bei der geringsten Anstrengung, intercostalem Stechen, Herzklopfen und Polyurie; ferner die *Störungen der Digestion und Respiration*, welche Heiserkeit, Beklemmungen und Dyspnoe umfassen, sowie einen qualvollen, paroxysmalen Husten mit schleimig-eitrigem Sputum und Erbrechen des Genossen; einen Husten, der nur das Liegen auf dem Rücken zulässt und schlimmer am Abend nach dem Niederlegen ist oder beim Liegen auf einer Seite, besonders der linken, und schliesslich das *hektische Fieber*, mit abendlichen Exacerbationen, übermässigen Schweissausbrüchen, Fussknöchelödemem und äusserstem Darniederliegen der Körperkräfte. Symptomenkomplexe, die sämtlich in wechselseitiger Beziehung

stehen und zugleich auf die hohe Bedeutung von *Natrum muriaticum* bei dieser so gefürchteten Krankheit hinweisen, einer Krankheit, welche oft durch dieselben konstitutionellen und denutritiven Prozesse hervorgerufen wird, bei denen dieses Heilmittel so ausgezeichnete Dienste geleistet hat.

Bei *Krankheiten infolge von Störungen des Blutkreislaufes* finden wir, dass *Natrum muriaticum* sehr wohl auf einige cardio-asthenische und sthenische Zustände passt. Bei *Funktionsstörungen des Herzens* sind das starke, beängstigende Herzklopfen, das bei jeder Bewegung und besonders beim Liegen auf der linken Seite wächst, die Wallungen mit dem Gefühle der Kraftlosigkeit, das Gefühl von Kälte am Herzen, die beklommene Atmung und die intermittierende Tätigkeit von Herz und Puls die führenden Indikationen gewesen, die noch positiver werden, wenn sie bei *dyspeptischen Patienten* auftreten, mit Säure, Gärung, gehemmten Blähungen, Verstopfung und Linderung der epigastrischen Schmerzen durch Druck, ganz das Gegenteil von *Lachesis*. Es ist auch indiziert, wenn die *abdominelle Auftreibung* von stürmischem Herzklopfen und einem Schmerz begleitet wird, als ob der Druck aus dem Unterleib komme und das Herz zusammenpresse. Wenn zu den *Blutkreislaufsymptomen* dieser Arznei ein *zuckender, durchbohrender Schmerz in der Präkordialregion* gehört, mit Ausstrahlungen prickelnder Art in die Arme und Finger, die taub werden, ferner angstvolle Melancholie, sowie Ahnung von einem Anfall und Furcht davor, dann kann es Anwendung bei der Behandlung von *Angina pectoris* finden, wie es auch bei *kardio-asthenischen Zuständen* infolge von Ueberanstrengung des Herzens mit Erfolg verwendet wurde.

Natrum muriaticum hat sich auch als wertvoll erwiesen bei denjenigen Fällen von *Hypertrophie des Herzens*, die durch Palpitationen infolge von Exzessen bei Tisch hervorgerufen wurden und sich charakterisieren durch einen stürmischen Blutkreislauf, der den Körper erschüttert und das Herz erzittern lässt, sowie durch Stirnschmerz am Morgen und durch Gemütsdepression. Ebenso nützlich ist es in einigen Fällen gewesen, wo es sich um *mechanische Obstruktion* handelte, wie bei *Läsion des Arteriensystems*, mit oder ohne Kompensation, ebenso wenn sie von einem krankhaften Zustande gewisser Organe abhing, wie bei chronischer *Lungen- und Leberkrankheit*, und besonders wenn die Veränderungen des Herzens und der Lungen, die neben der Hypertrophie hergehen, Blutstockung und ödematische Schwellungen veranlassen. Die gewöhnlichen Indikationen für unser Heilmittel sind bei diesen Fällen, ausser den Palpitationen, die Congestion nach dem Gesicht, Nasenbluten, Verdunkelung des Sehfeldes, Ohrensausen, klopfender

Kopfschmerz, Schwindel, Atembeschwerden, voller Puls und aufgeregtes Schlagen aller Arterien.

Die Erregung im Gebiet der Organe des Kreislaufs, welche so charakteristisch ist für *Natrum muriaticum*, hat auch zu seiner Anwendung bei *Morbus Basedowi* geführt, besonders bei leicht erregbaren, reizbaren Personen mit vorgeschrittener Anämie und Abmagerung, mangelhafter Wärmebildung, unregelmässigem Appetit, ebensolcher Digestion, sowie Magen und Darmbeschwerden, und bei denen die beständigen Palpitationen durch Aufregung und Anstrengungen verschlimmert werden. Diese *zirkulatorische Störung* ist oft verbunden mit *Hypertrophie des Herzens*, die entweder die Folge übermässiger Tätigkeit oder einer Dilatation ist, welche ihrerseits verantwortlich für die relative Insufficienz der Mitral- und Tricuspidalklappen ist, oder die Asystolie ohne Klappenläsion veranlassen kann. Es kommen auch gewisse Veränderungen der Stimme vor, ebenso *Erstickungsanfälle* durch Druck und Erregung der *Nn. recurrentes*, was sicherlich keine Gegenindikation für unser Heilmittel ist. Vor allem aber sollten wir die *melancholische Traurigkeit*, die *Reizbarkeit* und *andere Störungen des Gemüts und des Intellekts*, welche bei dieser Krankheit auftreten, beachten. Nicht minder wichtig sind die *Störungen der Menstruation und Urinsecretion*, besonders die Polyurie, die trophische Läsion der Haut, der Heiss hunger, die Abmagerung und Kachexie.

(Schluss folgt).

Natrum muriaticum.

Eine vergleichende Studie von Dr. med. Ed. Fornias.

Meine Studien und Beobachtungen bringen mich zu der Ansicht, dass die Mittel, welche die grösste Verwandtschaft mit *Natr. muriaticum* zeigen, folgende sind: *Kali carb.*, *Sepia*, *Lycopod.*, *Calc. carb.*, *Pulsat.* und *Carbo veget.*

Sowohl *Kali carb.* wie *Natr. muriat.* verändern das Blut und zwar quantitativ und qualitativ, wie die Zirkulationserscheinungen und die Anämie, die sie erzeugen, beweisen. Beide Mittel bewirken Husten und Heiserkeit mit Abneigung gegen freie Luft und beide zeigen eine grosse Neigung zur Erkältung. *Kali carb.* hat das Wiedereintreten der Regel bewirkt, wenn *Natr. mur.* sich unwirksam erwiesen hatte (Hahnemann). Beide Mittel haben Schläfrigkeit am Tage und Schlaflosigkeit nachts, anscheinend vorzugsweise *Natr. muriat.* Beide haben Rückenschmerzen mit Klopfen und Gefühl der paralytischen Schwäche. *Natr. mur.* hat ein Gefühl von Quetschung an dem unteren Ende des Rückenmarks, besonders beim Aufstehen nach längerer Ruhe, während bei *Kali carb.* die

Rückenschmerzen mehr einen zerreissenden Charakter haben, als ob er brechen wollte, und beim Anlehnen sich mildern. Bei *Natr. mur.* tritt die Besserung beim Niederlegen ein, wenn man auf einer harten Unterlage liegt. Die Rückenmarksschwäche und das Klopfen wird bei *Kali carb.* mehr betont, und wenn die Rückenschmerzen dieses Mittels einen ziehenden Charakter haben, wechseln sie immer mit den klopfenden ab. Beide haben Steifheit des Nackens und ziehende Schmerzen im Rücken. Beide haben periodisches Kopfweh bei der Regel und beide haben asthenopische Augensymptome, die man gut miteinander vergleichen kann. Bei *Kali carb.* wie bei *Natr. mur.* ist die Tätigkeit im allgemeinen affiziert und zwar bei beiden in ähnlicher Weise, aber bei der krankhaften Veränderung des Gemüts zeigt sich die grösste Verwandtschaft dieser beiden Mittel. Die Patienten, welche diese Mittel nötig haben, sind niedergeschlagen, melancholisch, traurig, furchtsam oder mutlos oder sie sind Hypochonder, gleichgültig, leicht erregbar, voreilig, zornmütig, jähzornig und heftig, und ebenso bei *Kali carb.* wie bei *Natr. muriat.* ist eine grosse Schreckhaftigkeit (b. *Kali c.* erschreckt die geringste Berührung) und Weinerlichkeit vorhanden. Bei den Störungen des Gedächtnisses sind beide Mittel sehr ähnlich: die Zerstretheit, die Neigung sich zu versprechen, die Ideenflucht und Vergesslichkeit usw. finden sich in ihren Mittelwirkungen aufgezeichnet. Endlich haben beide morgendliche Verschlimmerungen (*Kali carb.* von 2—3 Uhr morgens, *Natr. mur.* um 10 Uhr vorm.).

Die Traurigkeit, die Mutlosigkeit, die Sehnsucht, das Weinen, die trüben Gedanken, die Neigung zu erschrecken, der Widerwille gegen Arbeit usw. sind gemeinsame Symptome von *Sepia* und *Natr. mur.* Der Patient kann melancholisch oder cholertisch sein oder beides gleichzeitig. Er wird leicht ärgerlich oder ist zur Heftigkeit geneigt. Bei *Sepia* kann die Reizbarkeit wechseln mit Gleichgültigkeit, Gleichgültigkeit gegen alles, auch gegen die geliebtesten Personen. Die häuslichen Geschäfte ermüden den Geist, es können sich Anfälle von Wein- oder Lachkrampf einstellen, da die Laune meist sehr veränderlich ist. *Sepia* ist auch gegen die üblen Wirkungen von Säfteverlusten und mangelnder Körperwärme indiziert und wie bei *Natr. mur.* sind die Schwäche des Gedächtnisses, die Unfähigkeit zu denken und die Zerstretheit charakteristische Symptome. Das Gefühl der Leere im Kopfe, das sprengende Kopfweh, die schwarzen Punkte und Lichterscheinungen vor den Augen, das beständige Tränen, der Herpes labialis und das bleiche und kränkliche Aussehen sind Vergleichspunkte der beiden Mittel, die man sich merken muss. Bei *Sepia* finden wir ebenfalls die Zirkulation gestört,

die hauptsächlich auf die Nervenreflexe und das Hauptnervenzentrum, das Gehirn, einwirkt. Wenn die Symptome, die durch die Zirkulationsstörung hervorgerufen sind, einen depressiven oder melancholischen Charakter zeigen, so haben wir gewöhnlich den Typus der beiden Mittel und die Eigentümlichkeiten sind das, was zu ihrer Unterscheidung dient, aber wenn man nach Aufhören der Regel oder während der ovariouterinen Tätigkeit bei der Untersuchung die Cervix uteri hypertrophisch oder kongestioniert findet, so kennt man kein Mittel, das die *Sepia* ersetzen könnte. Man merke sich auch, dass die Rückenschmerzen, die austreibenden Uterusschmerzen, der schmerzhaft Coitus, die seltene und zu spät eintretende Periode, der scharfe Weissfluss und das heftige Jucken der Geschlechtsteile Symptome sind, die man in den Mittelbildern dieser Mittel verzeichnet findet. Beide Mittel bekämpfen in gleicher Weise die schlechten Wirkungen der Geistesanstrengung, besonders wenn man gleichzeitig an schlechter Verdauung leidet, an tragem Stuhlgange und an abdomineller Plethora, Leberstauung, der Urin reichlich Urate ablagert und der Schlaf gestört ist, bei starken Kopfkongestionen. Auch auf der Haut werden wir pathologische Erscheinungen finden, die man mit Nutzen vergleichen kann.

Während bei *Lycopodium* der Geist und die Stimmung in ähnlicher Weise affiziert werden (Traurigkeit und Weinen, Zorn und Heftigkeit), so ist bei Störung des Gedächtnisses die Ähnlichkeit mit *Natr. mur.* noch grösser. Dieselbe Schwäche des Gedächtnisses, dieselbe Verwirrung der Gedanken, dieselben Irrtümer in der Sprache und beim Schreiben. Nicht geringer ist die Verwandtschaft, die zwischen *Lycopod.* und *Natr. mur.* bei Stoffwechselstörungen besteht, wobei es, abgesehen von Einzelheiten, schwer sein dürfte, Unterscheidungen zu treffen. Säurebildung, Luftbildung, Absperrung der Blähungen, saures Aufstossen, Uratsedimente im Urin usw. findet sich in beiden Mittelbildern beschrieben. Diese beiden Mittel sind auch in der geschlechtlichen Sphäre vergleichbar, da beide, abgesehen von der Verminderung der Geschlechtslust und Abneigung gegen geschlechtlichen Verkehr, ätzenden Weissfluss, Ausschlag an der Vulva und Trockenheit der Scheide erzeugen. Unter den nervösen Störungen, wo beide Mittel einander ähneln, können wir die Schlafsucht am Tage und die Schlaflosigkeit nachts erwähnen, die Unmöglichkeit, den Schlaf zu befördern, wenn man auch schläfrig ist, Gliederschmerzen, schmerzhaft Nackensteifigkeit, die ziehenden Schmerzen im unteren Teil des Rückemarks, das Schütteln und Zittern der Extremitäten, besonders beim Gehen. Schliesslich hat *Lycopod.*

wie *Natr. mur.* Mangel an Körperwärme, Neigung sich zu erkälten und Abneigung oder Verlangen nach frischer Luft.

In *Calc. carb.* haben wir noch ein mit *Natr. mur.* verwandtes Mittel. Bei beiden besteht dieselbe Neigung zu klagen über das Heben schwerer Gegenstände, sich zu erkälten, sehr spät einzuschlafen oder die gleiche Abneigung gegen jede Art von Arbeit oder gegen das Verlassen des Bettes am Morgen. *Calc. carb.* hat auch Schmerzen in der Hüftgegend der Wirbelsäule, im Rücken und im Nacken, manchmal nach dem Heben schwerer Lasten, als ob etwas verletzt wäre. Wenn man sich auf die Symptome bezieht, die die Klinik bestätigt hat, so wird es nicht schwer sein, den inneren Zusammenhang, der zwischen *Calc. carb.* und *Natr. mur.* existiert, zu begreifen. Die Symptomenverwandtschaft bezieht sich auf den unvollständigen Stoffwechsel, Atrophie bei gutem Appetite, blasses und kränkliches Aussehen des Gesichts, aufsteigende Blutwellen, nervöse Erschöpfung, Mattigkeit und Verlust der Kräfte, Trübsen, Migräne mit gastrischen Erscheinungen, Risse und Geschwüre an den Lippen und Mundwinkeln, Säure- und Gasbildung (im Magen), Absperrung der Blähungen, Verstopfung mit erfolglosem Drängen, schmerzhaftige Trockenheit der Nase, Geschwüre und Borken an den Nasenöffnungen, verstopfte Nase, heftiger Husten mit eitrigem Sputum, brennender Weissfluss und Sterilität usw. Alles wichtige und entscheidende Punkte für die Wahl des Mittels, aber bei der Konkurrenz beider Mittel muss man die Eigentümlichkeiten, ohne die sie nicht unterschieden und individualisiert werden können, zu Hilfe nehmen. Aehnlich ist es auch mit dem Geisteszustande und der Stimmung des Patienten, die hauptsächlich Melancholie, Weinen, Angst, Einbildungen und Schreckhaftigkeit umfassen; einander ähnlich sind sie auch bei Störungen des Gedächtnisses mit der Neigung, sich zu versprechen und falsch zu verstehen usw.

Pulsatilla, das eine so charakteristische Neigung zum Weinen hat, stimmt mit *Natr. mur.* in vieler Hinsicht überein. Wenn man beide Mittel in bezug auf den Geist studiert, so bringen sie dieselbe geistige Depression hervor; aber während bei *Pulsat.* die Stimmung friedlich und nachgiebig ist, der Patient jede Teilnahme mit Dank aufnimmt, ist bei *Natr. mur.* das Temperament zornig und heftig, weist jedes Mitleid zurück, da die Zeichen von Mitleid seine Leiden sehr verschlimmern. Bei *Pulsat.* fliessen die Tränen sehr leicht, und eine gewisse Anmut herrscht im Charakter vor. Bei *Natr. mur.* scheint das Weinen mehr eine Folge der Reizbarkeit als der Mutlosigkeit zu sein. Endlich finden wir die auffallendsten Zeichen einer

Verwandtschaft bei einer Vergleichung der Geistes-symptome. Bei beiden Mitteln ermüdet die geistige Arbeit und greift das Gehirn an. Eine andere wertvolle vergleichende Parallele liefern folgende Symptome: trübes Sehen oder Verdunkelung des Gesichtsfeldes, hämmerndes Kopfwel mit Uebelkeit und Erbrechen, Rückenschmerz, als ob er zerbrochen wäre. Gefühl von abgesperrten Blähungen, Verspätung und Ausbleiben der Regel, fressender Weissfluss, Klopfen im Leibe und hartnäckiges Fieber. Beide haben Besserung in freier Luft, bei beiden tritt der Schlaf spät ein und beide sind angezeigt nach dem Missbrauch von Chinin. Durst ist bei *Pulsat.* sehr selten, bei *Natr. mur.* fast regelmässig. Bei *Pulsat.* besteht deutliche Neigung zu Diarrhöe, bei *Natr. mur.* zur Verstopfung. Bei *Natr. mur.* ist auch Abneigung gegen Aufenthalt in freier Luft, aber ein heftiger Husten zeigt sich beim Betreten eines warmen Zimmers. Bei *Pulsat.* werden alle Symptome in freier Luft besser, aber das Tränen bei den Augenentzündungen wird schlimmer in freier Luft, im Winde durch die Kälte und in starkem Sonnenlichte. Die Verschlimmerung von *Natr. mur.* tritt am Morgen vor Mittag ein, die von *Pulsat.* nachmittags und vor Mitternacht und besonders beim Eintritt in ein warmes Zimmer. Bei *Natr. mur.* tritt Erleichterung nach dem Niederlegen ein, bei *Pulsat.* ist Verschlimmerung beim Niederlegen sehr hervorstechend. Bei *Natr. mur.* besteht starke Abneigung gegen Brot, Salz wird sehr begehrt. Bei *Pulsat.* besteht nicht nur Abneigung gegen Brot und alle mehligten Speisen, sondern auch gegen Fett und Fleisch; im Gegenteil hierzu wird Bier verlangt und alkoholische Getränke, Saures und erfrischende Getränke jeder Art. *Pulsat.* hat ausserdem viele Lungensymptome, die denen von *Natr. mur.* ähnlich sind und die man nachlesen muss.

Die grösste Verwandtschaft zwischen *Carbo vegetabilis* und *Natr. mur.* zeigt sich in der Veränderung des Blutes und gewissen Stoffwechselvorgängen, die jene Veränderung veranlassen. Beide Mittel sind organerzeugende Stoffe, die in hervorragendem Masse zur Bildung des Plasma beitragen und eine besondere Verwandtschaft mit den lebendigen Zellen haben und darum von eingreifender, Gewebe bildender Wirkung sind. Die beiden Mittel haben eine glänzende klinische Geschichte und erwarben ihre schönsten Lorbeeren bei der Behandlung skorbutischer Zustände, ebenso auch bei Ernährungsstörungen, begleitet von Schwäche und äusserster Entkräftung, zum Teil bei anämischen oder kachektischen Personen mit seltener Widerstandskraft oder bei Personen mit Emphysem, stinkenden Sputis, gasbildender Dyspepsie, Anhäufung von Flatus, saurem Aufstossen,

schmerzhafter Schwellung der Milz usw. Sie unterscheiden sich dadurch, dass *Carbo veg.* eine Tendenz zur Diarrhöe, *Natr. mur.* zur Verstopfung hat. Ferner ist bei *Carbo veg.* der Geist, speziell das Gemüt, kaum lebhafter, wohingegen bei *Natr. mur.* die Mutlosigkeit und Depression fast konstant sind. Beide Mittel wurden und werden in den chronischen Fällen von Intermittens viel empfohlen, besonders bei denjenigen Formen, die mit starken Chinindosen sehr malträtiert worden sind.

Revista homeopát. (Barcelona). Jahrg. XIX. März.
Dr. Kl.

Drei klinische Fälle.

Von Dr. Mac Nish.

1. *Lycopersicum* wegen Schmerzes im rechten Arm.

Eine Frau von 56 Jahren befragte mich wegen eines dumpfen Schmerzes an der Vorderseite des rechten Arms mit Taubheit und Prickeln darin. Der Schmerz bestand schon 3 Jahre lang. Sie hatte früher einmal Typhus und Rheumatismus gehabt und war einige Jahre vorzugsweise mit schriftlichen Arbeiten beschäftigt gewesen. Die Regel hörte mit dem 54. Jahre auf. Die Schmerzen waren besser nach dem Essen, Ruhe nach Einwickeln in Watte und nach Regen, aber schlimmer vor dem Regen und bei Bewegung. Sie war sehr verstopft und brauchte regelmässig *Cascara*. Die erste Verordnung war *Magnes. phosph. 30.*, Nachts und Morgens. Nach 10 Tagen berichtete sie von diffusen Schmerzen über den Körper, vermehrten Schmerz in der rechten Schulter mit wenig Veränderung in den ursprünglichen Symptomen. *Kalmia 30.* wurde nachts und morgens gegeben, brachte aber keine Besserung. In der Zwischenzeit zog sich Patient Influenza zu und erhielt dieserhalb *Lycopers. 30.* nachts und morgens, da ich es oft bei Schmerzen, die nach Influenza zurückblieben, nützlich fand. Es besserte gleichzeitig die früheren Schmerzen und heilte sie schliesslich im Laufe von ein oder zwei Wochen.

Dr. Clarkes Dictionary bringt unter *Lycopersicum* (*Tomate. D. R.*) folgendes: „Scharfer Schmerz im rechten Deltoideus und den Pectoralmuskeln, schlimmer beim Heben des Arms nach oben und aussen, Ziehen im rechten Deltoideus, nagender Schmerz in der Mitte des rechten Arms bei Bewegung. Zwicken und rheumatische Schmerzen im rechten Ellbogengelenk, Gefühl von Taubheit und Schwere, Prickeln im Verlaufe des rechten Ulnaris und seiner Verzweigungen“.

2. Leibscherzen — *Petroleum*.

Ein Dienstmädchen von 26 Jahren kam am 2. Dezember mit der Klage, dass sie seit 8 Jahren in jedem Winter (von Dezember bis Mai) an Leib-

schmerzen zu leiden habe, die sich nach Essen besserten; dabei Appetitlosigkeit und Uebelkeit, aber kein Erbrechen. Der Sitz des Schmerzes war im Verlaufe des Colon descendens. Die Besserung nach dem Essen dauerte etwa $\frac{1}{2}$ Stunde an. Fette Speisen bekamen gut. Sie ass kein Fleisch. Sie war häufig, aber ohne Erfolg behandelt worden. Die Regel war normal. Stirnkopfweh bestand ebenfalls. *Petrol. 6.* wurde 3 mal täglich gegeben. Am 16. Dezember berichtete sie, dass sie sich bis zu diesem Termine sehr gebessert habe, als plötzlich um 12 Uhr mittags und 6 Uhr abends Erbrechen eintrat. Behandlung fortgesetzt. Am 20. Januar teilte sie mit, dass sie von Schmerz befreit sei, und die Krankheit kam auch wirklich nicht wieder. Das vorzugsweise Auftreten im Winter und Besserung nach dem Essen waren die leitenden Symptome für dieses Mittel.

3. Nagende Leibscherzen — *Actaea racemosa*.

Eine Dame von 27 Jahren gab an, dass sie seit 7 Jahren in jedem Winter an nagenden Magenschmerzen, als ob sie von Ratten herkämen, litte. Sie war 5 Jahre verheiratet und ohne Familie. Diät gewöhnlich. Die Schmerzanfälle begannen beim Aufstehen in der Nabelgegend. Uebelkeit wurde verspürt, aber kein Erbrechen. Gefühl einer „Kugel“ im Halse, grosse Empfindlichkeit. Verstopfung; Unmöglichkeit, enge Kleider zu tragen. *Laches. 12.* mit *Belladonna*-Pflastern lokal angewendet brachte in 6 Wochen wenig oder keine Besserung. Dann wurde wegen des Hervorhebens des nagenden Charakters der Schmerzen seitens der Patientin *Act. racemos. D. 3.* 3 mal täglich mit sofortiger Besserung und schliesslicher Heilung gegeben.

(Homoeop. World. Vol. XVIII. Nr. 509). Dr. Kl.

Die soziale Verpflichtung des Arztes, am Kampfe gegen den Alkoholismus teilzunehmen.

Vortrag von Dr. med. Holtscher.

Meine hochverehrten Herren Kollegen! Die Stellung, welche ärztliche Kunst und medizinische Wissenschaft unter den Einrichtungen der menschlichen Gesellschaft einnehmen, ist seit einigen Jahrzehnten eine grundsätzlich andere geworden. War die Aufgabe der Heilkunde, wie unsere Wissenschaft mit einem zwar ehemals zutreffenden, heute aber viel zu engen Namen bezeichnet wurde, damit erschöpft, den Kranken wieder gesund zu machen, so sind dem Arzte viel umfassendere Ziele gesteckt worden, seit die Hygiene, die Lehre von der Erhaltung und dem Schutze der Gesundheit sich eine gleichberechtigte, ja überragende Stellung

unter den Zweigen der medizinischen Wissenschaft errungen hat. Nicht minder hat das immer mehr in den Vordergrund tretende soziale Gewissen der gesellschaftlichen Körperschaften, vor allem des Staates, die mannigfachen und zahlreichen Vorkehrungen zum Schutze der wirtschaftlich Schwachen den Arzt, wenn auch gegen seinen Willen, gezwungen, seine Aufmerksamkeit, seinen Forschungseifer ganz anderen und zum grossen Teile zweifellos bedeutungsvolleren Fragen zuzuwenden als es individuelle Pathologie und Therapie sind.

Dieser Uebergang hat sich gleich den meisten Evolutionen nicht ohne Widerstände und Schwierigkeiten vollzogen, die wir überwunden zu haben auch heute noch recht weit entfernt sind. Nicht allein der Bildungsgang des Arztes war seit Jahrhunderten in stets steigendem Masse dem vermeintlichen einzigen Zwecke des Arztes, Krankheiten zu erkennen und zu heilen, entsprechend eingerichtet worden; was noch schwerer ins Gewicht fiel und heute noch fällt, ist die ungelöste Schwierigkeit, die wichtige und unentbehrliche Tätigkeit der Aerzte, soweit sie sich auf Abwehr der Krankheiten, auf Erhaltung der allgemeinen und persönlichen Gesundheit richtet, in ein entsprechendes Verhältnis zum Verdienen des Lebensunterhaltes zu bringen. Es kann nicht geleugnet werden, dass sich gar manche massgebende Vertreter der Gesellschaft mit grossem Gleichmuth über diese Frage hinweggesetzt und mit dem so beliebten Hinweise auf die ärztliche „Humanität“ die unentgeltliche Erfüllung der neu erstellten Pflichten von den Aerzten wie etwas Selbstverständliches gefordert haben. Die sehr begreifliche Folge dieser höchst unbilligen Forderung war die, dass sich bei vielen und keineswegs bei den schlechtesten Aerzten ein unüberwindliches Misstrauen gegen die neuen Pflichten selbst einstellte. Sie stemmen sich mit aller Gewalt gegen das von so vielen Seiten an sie gestellte Verlangen, es nicht bei der anerkannten und deshalb auch bezahlten Tätigkeit Kranke zu kurieren bewenden zu lassen und erklären geradezu, diese neue Richtung sei ungerechtfertigt, der Arzt habe sich um seine Kranken zu kümmern und um sonst nichts. Einem grossen Teile von Ihnen wird es ja noch in Erinnerung sein, in welcher scharfer Form ein Hamburger Arzt im vorigen Jahre diesem Gedanken Ausdruck gab, der geradezu erklärte, es gehe die Aerzte durchaus nichts an, ob die Säuglinge massenhaft dahinstirben oder nicht und ob die Trunksucht viel oder wenig Opfer fordere; der Arzt gehöre ans Krankenbett, er habe nach bestem Wissen und Gewissen die ihm anvertrauten Patienten zu behandeln und es sei zu überlegen, ob jene Aerzte, die in missverständlicher Auslegung

ihrer Pflichten sich bemühen, hygienische Aufklärung im Volke zu verbreiten, nicht gegen Standesinteresse und Standeswürde handeln und dementsprechend zu behandeln seien.

Diese recht hart klingende Anschauung ist, wie gesagt, die Folge der gegenwärtigen unklaren, auf die Fortschritte der Wissenschaft und sozialen Fürsorge noch nicht genügende Rücksicht nehmenden Verhältnisse. Sie rufen in den Aerzten einen schweren Konflikt zwischen dem selbstverständlichen und notwendigen Triebe der Selbsterhaltung und dem ebenso unentbehrlichen Altruismus, der Fürsorge für die Mitmenschen hervor. Da heutzutage Krankheiten verhüten wirklich so viel ist wie die Lebensmöglichkeiten des Arztes vermindern, erscheint der Widerstand eines Teiles der Aerzte gegen die philanthropische Tätigkeit ihrer Kollegen begreiflich, ja bis zu einer gewissen Grenze sogar naturnotwendig.

Die Frage liegt aber nach meiner Meinung doch etwas anders, als es nach dem Gesagten scheinen könnte; der Widerstand gegen irgendwelche, wenn auch noch so schädliche Erscheinungen verliert in demselben Augenblicke seine Berechtigung — nicht nur die ethische, worüber sich am Ende mancher hinwegsetzen würde, sondern auch die logische, zweckmässige — indem er nicht bloss aussichtslos wird in bezug auf Erreichung seines Zieles, sondern sogar eine Verschlechterung der Verhältnisse zur Folge haben muss. Es scheint mir wenig Verständnis für die mit elementarerer Wucht unaufhaltsam fortschreitenden sozialen Evolutionen zu beweisen, wenn man sich vor ihren Folgen durch ein Sichtrotzigindewinkelstellen, durch ein Nichtmittunwollen zu schützen meint. Die Erfahrungen so mancher Klasse, manchen Standes sollten doch schon früher darüber aufgeklärt haben, dass in solchem Falle die Wogen der Entwicklung schonungslos über die Widerstrebenden hinweggegangen sind.

Auf solch gefährlichem Pfade scheinen sich mir alle jene Aerzte zu befinden, die, sei es in bewusster Gegnerschaft, sei es aus Nichterkennen der Lage oder aus Gleichgültigkeit, die Teilnahme an den grossartigen Bewegungen ablehnen, die gegenwärtig bei allen Kulturvölkern eine tiefgreifende Umstimmung der öffentlichen Meinung über den Wert der körperlichen und geistigen Gesundheit sowie über die Pflicht des Einzelnen ebenso wie der Gesellschaft, dieses hohe Gut so sorgfältig wie möglich zu schützen, herbeigeführt haben. Bewegungen, die, gestehen wir es nur offen ein, nicht nur nicht von den Aerzten ausgegangen sind, sondern an ihnen fast nie eine Stütze, selten unvoreingenommene Beurteiler, in der Regel erbitterte Gegner gefunden haben, sich aber trotzdem mit

ungestümer Gewalt durchgesetzt, Herrschaft über weite Volkskreise erworben haben. Die Aerzte sind fast immer erst nachgehinkt, haben sich den Bewegungen erst angeschlossen, als diese schon feste Wurzel gefasst hatten.

Und was war und ist die Folge davon? Dass die Aerzte die Vertrauensstellung verloren haben, die sie als Berater des Volkes in den wichtigsten Lebensfragen einnehmen sollten; dass sich andere zum Teil unwürdige, gewiss aber weniger dazu berufene Elemente des Vertrauens weiter Bevölkerungskreise zu bemächtigen verstanden haben und dass manche der an sich wohltätigen und notwendigen Strömungen gerade dadurch auf bedauerliche Abwege geraten ist, dass die Aerzte, anstatt sie zu leiten und zu beherrschen, ihre starre Negation entgegengesetzten und zwar so lange, bis es wenigstens für die ärztliche Reputation zu spät war.

Mit einiger Befriedigung dürfen wir darauf hinweisen, dass die Antialkohol- und insbesondere die Abstinenzbewegung zum mindesten in deutschen Landen vor dem Schicksale bewahrt geblieben ist, durch ungeschickte oder unreine Hände auf falsche Wege geleitet zu werden, und zwar dadurch, dass einige erleuchtete und weitblickende Aerzte die ausserordentliche soziale und hygienische Bedeutung der Alkoholfrage rechtzeitig erkannt, ihr ihre Liebe und ihren Geist zugewendet und sie zu der wissenschaftlich fest begründeten Lehre gemacht haben, die sie heute ist. Die Führung auf dem Gebiete der Alkoholkämpfung liegt jetzt in den Händen der Aerzte, ihrem Rate folgen gerne und willig die von Jahr zu Jahr wachsenden Scharen der Alkoholgegner.

Trotzdem kann die schmerzliche Tatsache nicht geleugnet werden, dass ein recht grosser Teil der Aerzte auch heute noch dieser mächtigen Volksbewegung gleichgültig und untätig gegenübersteht. Es vergeht selten eine Woche, in der ich nicht, bald aus dem Süden, bald aus dem Norden, einmal von Westen, dann wieder von Osten Klagen tüchtiger Gesinnungsgenossen zu hören bekomme, die durch die Aerzte ihrer Heimat sogar nicht unterstützt, ja oft sogar in ihrer Arbeit geradezu gehemmt werden. Man muss es erleben, dass Aerzte das so überaus schwierige Werk der Trinkerheilung, dem sich Tausende von Brüdern und Schwestern mit Hingebung widmen, durch unverständige Ratschläge durchkreuzen und zum Scheitern bringen. Der Fall wiederholt sich oft genug, dass ärztliche Aussprüche über irgend eine den Alkohol betreffende Frage nur zu deutlich beweisen, wie wenig Mühe sich der Kollege gegeben hat, seine Kenntnisse in diesem Fache zu vervollkommen; es gibt Aerzte genug, die sich schämen würden, in irgend einer wenig wichtigen Streitfrage mo-

dernster Richtung nicht Bescheid zu wissen, die sich aber nichts daraus machen, an Kenntnissen in einer für die Menschheit so überaus wichtigen Frage von zahlreichen Laien übertroffen zu werden, ja die sich gar nicht scheuen zuzugestehen, dass sie niemals ein Spezialwerk darüber in Händen gehabt haben.

Ich stehe nicht an, zu behaupten, dass dieses Verhalten, für das man freilich in anderen gebildeten Ständen Analoga findet, nicht nur das Ansehen des ärztlichen Standes bedroht, sondern auch geradezu den heiligsten Pflichten des Arztes widersetzt. Wenn der Arzt sich der Einsicht verschliesst, die heute schon weite Volkskreise erfasst hat, dass der Alkoholismus eine der allergefährlichsten Volkseuchen ist, deren Bekämpfung durch das Zusammenwirken aller im Interesse der Volksgesundheit, besonders aber der Erhaltung künftiger Geschlechter unentbehrlich ist, wenn er seine Mitwirkung in diesem Kampfe versagt, so wird die unvermeidliche Folge die sein, dass die ihm gemäss seiner Bildung und seiner Würde gebührende Stellung als Führer auf dem Gebiete hygienischer Reformen ins Wanken gerät und der Fortschritt sich ohne seine Mitwirkung vollzieht.

Es ist unmöglich, sich diesen Erwägungen gegenüber hinter die Ausflucht zu verschanzen, dass die Gesellschaft kein Recht habe, vom Arzte die Arbeit heischende Beteiligung an der Bekämpfung des Alkoholismus zu fordern, weil ja diese Gesellschaft dem Arzte diese Arbeit nicht bezahle und kein Mensch verhalten werden könne, unentgeltliche Arbeit zu leisten. Die Richtigkeit dieses letzten Satzes gerne zugegeben! Aber es ist ja gar nicht wahr, dass jede Arbeit ihren gebührenden Lohn auch wirklich findet, im Gegenteil, gerade die wertvollste wird fast immer unentgeltlich geleistet. Und blicken Sie doch auf die Zehntausende von Guttemplern und Blaukreuzlern! Wer bezahlt ihnen etwas für die grossen Dienste, die sie dem Volke erweisen? Dürfen die Aerzte an Menschenliebe hinter diesen weniger gebildeten Volksgenossen zurückbleiben?

Wo ist der Arzt, der erst fragte, wer ihn bezahlen soll, wenn er einen Mitmenschen in Gefahr sieht und helfen kann? Sind wir denn Krämer, die ihr Wissen nur gegen bares Geld verkaufen, und ist die Gefahr, in der die modernen Kulturnationen durch Alkoholgenuss und Trinksitte schweben, etwa minder drohend als die, in der ein Verletzter schwebt? Und endlich, worin besteht denn eigentlich die grosse Arbeit, die verlangt wird? Ist es denn gar so mühselig, am Kampfe gegen den grossen Volksbetrüger teilzunehmen?

Keineswegs! Und besonders, was wir abstinente Aerzte von unseren Kollegen verlangen,

wozu wir sie gerne fortreissen möchten, das fordert nicht nur unbedeutende Mühe, sondern mehr als das, es wird sogar reichlich bezahlt.

Unser Grundsatz ist, dass das Volk nur dadurch den Klammern der Alkoholbetäubung entrisen werden könne, dass seine Vorbilder, und zu denen gehören die Aerzte in allererster Reihe, ihm mit dem durch das Beispiel zu gebenden Beweise vorangehen, dass der Alkoholgenuss nicht nur schädlich, sondern auch durchaus überflüssig ist und dass das Leben am schönsten ohne Alkohol gelebt wird. Erzogen wird der Mensch, ob gross ob klein, darüber besteht heute keine Meinungsverschiedenheit mehr, nicht durch Strafen, nicht durch Drohungen, Versprechungen oder Predigten, sondern einzig und allein durch das Beispiel. Wir haben darum nicht viel mehr zu tun nötig, als das gute Beispiel des Nichttrinkens zu geben, durch grundsätzliche Ablehnung des Zwanges, sich der Trinksitte zu unterwerfen, minder selbständigen Individualitäten die Wege zu ebnet.

Und wenn ich sagte, dass die Arbeit im Kampfe gegen den Alkohol reichlich gelohnt wird, so war das mein voller Ernst. Die Bezahlung findet jeder in der Erhöhung seiner Leistungsfähigkeit, seiner Lebensfreude, seiner körperlichen und geistigen Gesundheit und Frische. Ich will gar nicht von dem unermesslichen Vorteile reden, den der Trinker im engeren Sinne hat, wenn er dem Gifte enttrinnt, das seinen Körper zu zerstören droht, auch der Mässigste fühlt nach kurzer Zeit, dass volle Enthaltbarkeit noch unvergleichlich besser ist.

Der schönste Lohn ist aber für alle jene, die ein Herz für ihre Volksgenossen, für die Mitmenschen besitzen, das Bewusstsein, ihre Pflicht als Menschen und Aerzte erfüllt zu haben. Bemitleidenswert derjenige, der da erst danach fragt, ob ein Werk, das seinem Volke nützt, in klingender Münze bezahlt wird. Wissen verpflichtet. Es gibt ethische Aufgaben, denen sich der Einzelne, der ganze Stand nicht entziehen kann, die geleistet werden müssen, selbst wenn sie nicht nur nichts tragen, sondern sogar Opfer kosten. Dahin gehört heute für die Aerzte der Kampf gegen die Seuchen, vor allem gegen die verheerendsten, die Syphilis, die Tuberkulose und den Alkoholismus. Wichtig sind sie alle und wenn ich für den Alkohol einen Vorrang beanspruchen möchte, so geschieht es deshalb, weil er oft genug die zwei anderen verursacht. Diese drei Gifte unterwühlen die Wurzeln der Völker, sie bedrohen ihre Zukunft und die glänzendsten Fortschritte der Medizin vermögen den Verfall nicht aufzuhalten, wenn ihrem Zerstörungswerke nicht Einhalt getan wird. Es ist darum die soziale Pflicht jedes, der für Gesundheit und Entwicklung des Volkes zu sorgen hat — und wer hätte das mehr als der Arzt? — nach besten Kräften an ihrer Ausrottung mitzuarbeiten; tun Sie es mit uns, sehr verehrte Herren Kollegen, und Sie werden bald fühlen, dass diese Arbeit, sub specie aeternitatis geleistet, unvergleichlichen Lohn in sich selbst trägt.

Anzeigen.

Offerten, die weiter befördert werden sollen, ist stets eine 10 Pf.-Marke beizufügen.

Für prakt. homöopath. Arztbietet sich in Residenz- und Garnison-Stadt Thüringens selten günstige Gelegenheit zu **grosser Praxis-** und Wohnungsübernahme. Gefl. Offerten befördert d. Exp. d. Ztg. unter „Gute Praxis“.

Bad Nauheim

Fürstenstrasse 14 (Ecke Karlstrasse), Fernruf 271, ordiniert, wie seit Jahren, vom 25. April d. J. an beständig **Sommer und Winter**

Dr. med. Lowinski, homöopathischer Arzt, spez. f. Herz-, Nerven- und Stoffwechselleiden.

Praxis.

In Lippstadt starb am 12. d. M. der prakt. homöopathische Arzt Dr. med. Bussen. Ort und Umgegend ist für einen rüstigen homöopathischen Arzt sehr zu empfehlen, zumal bei Uebernahme der Besetzung, welche d. homöopathisch gesinnten Patienten infolge der 14jährigen, daselbst ausgeübten (lukrativen) Praxis des Verstorbenen sehr bekannt ist.

Nähere Auskunft gibt J. Bauer, Lippstadt.

Das mit unserem Etablissement verbundene

Wissenschaftliche pharmazeutisch-chemische Laboratorium

empfehlte sich zu **medizinisch-chemischen und physiologischen Untersuchungen** (Sputum, Harn u. dgl.), die mit allen Hilfsmitteln der chemischen Technik auf Grund der wissenschaftlichen Erfahrungen der Neuzeit zu angemessenen Preisen aufs gewissenhafteste ausgeführt werden.

Homöopathische Central-Apotheke Dr. Willmar Schwabe in Leipzig.

Die baldige Niederlassung eines tüchtigen homöopathischen Arztes in **Weimar** ist sehr wünschenswert. Nähere Auskunft erteilt
Sanitätsrat Dr. **Götze**, **Weimar**, Prellerstr. 9.

Verzeichniss der homöopath. Bade-Aerzte.

Baden-Baden: Hofrath Dr. med. Schwarz.
Bad Elmen (Gross-Salze): Dr. med. Frohne (Voigts Hotel).
Binz auf Rügen: Dr. med. Rumbold, Villa Noack, Wilhelmstrasse 10.
Brixen (Südtirol): Univ.-Med. Dr. Franz Moll.
Finkenmühle b. Mellenbach (Thür.): Dr. med. Hotz.
Kissingen: Dr. med. Heppe.
Lippspringe: Dr. med. Dierkes (aus Paderborn).
Meran: Dr. med. Christoph von Hartungen sen.
Nauheim: Dr. med. Lowinski, Fürstenstrasse 14.
Norderney (Nordsee): Dr. med. E. Rodewald.
Ostseebad Kolberg: Dr. med. Hans Otto, Victoriastrasse 14.
Pyrmont: Dr. med. Sauer (Hannover).
Riva (Tirol): Dr. med. v. Hartungen jun.
Swinemünde: Dr. med. Hannes.
Wiesbaden: Dr. med. Kranz-Busch.
Wildbad: Dr. med. Layer.

Um Vervollständigung dieses Verzeichnisses durch Zusendung von Adressen wird gebeten.

Alle homöopathischen Aerzte, die Patienten in Bäder senden, in denen ein „homöopathischer“ College thätig ist, werden dringend gebeten, diesen Patienten auch die Adressen dieser „homöopathischen Badeärzte“ mitzugeben und sie an diese zu empfehlen.

Einer weiteren Begründung dieser Bitte bedarf es gewiss nicht, — schickt doch sicher kein „allopathischer“ Arzt seine Patienten in den Bädern zu „homöopathischen“ Badeärzten, — während das Umgekehrte leider nur zu oft zu constatiren ist.

Lactobacillin

aus Paris empfohlen

in **Pulverform** à Schachtel M. 7.50

in **Tablettenform** à Schachtel M. 3.50

A. Marggraf's homöopath. Officin
Leipzig.

Panna

anerkanntes und vorzüglich bewährtes
Bandwurmmittel.

Panna, die Wurzel von *Aspidium athamanticum*, direkt von Natal in bester und frischester Qualität importiert, erfreut sich schon seit Jahren der ausgedehntesten Anwendung und Anerkennung von seiten renommiertester praktischer Aerzte Deutschlands und des Auslandes, zeichnet sich durch seine sichere und milde Wirkung aus, nimmt sich leicht ein und ist das billigste aller wirklich zuverlässigen Bandwurmmittel.

Preis einer Dosis für eine Kur (für Erwachsene oder Kinder mit genauer Gebrauchsanweisung) **2 Mk.**

In diesem Jahre ist bereits wiederum ein grösseres Quantum schönster und frischester Wurzeln eingetroffen, und ist somit auf beste Wirksamkeit dieses Mittels zu rechnen.

A. Marggrafs homöopath. Offizin, Leipzig

Was
ist
Enrilo
?

Das beste und gesündeste Getränk für alle diejenigen, welche aus Rücksicht auf ihren körperlichen Zustand genötigt sind, für den Bohnenkaffee ein Ersatzgetränk zu wählen.

Mehr als 500 Aerzte haben begutachtet, dass **Enrilo**, hergestellt von Heinr. Franck Söhne, das beste Ersatzmittel für Bohnenkaffee ist und dass Herz-, Magen- bzw. Nervenkranken und insbesondere auch Kindern der Genuss von **Enrilo** empfohlen werden kann.

Pakete à 25 Pfg. überall käuflich.

Verantwortliche Schriftleiter: Dr. Kranz-Busch-Wiesbaden, Taunusstrasse 25, Dr. R. Kluge, Bremerhaven.
Geschäftsstelle und Verlag von **William Steinmetz** (A. Marggraf's homöopath. Officin) in Leipzig.
Druck von **Julius Mäser** in Leipzig.

Gegründet 1./7. 1832.

ALLGEMEINE HOMÖOPATHISCHE ZEITUNG.

Herausgegeben von

Dr. med. & philos. M. F. Kranz-Busch, Arzt in Wiesbaden

und

Dr. med. Richard Kluge, Arzt in Bremerhaven.

Geschäftsstelle und Verlag von William Steinmetz (A. Marggraf's homöopath. Officin) in Leipzig
Thomaskirchhof 12.

Die Zeitschrift erscheint alle 4 Wochen, und zwar in je 1 Doppelnummer zu 2 Bogen. — 13 solche Doppelnummern bilden einen Band (Jahresband). Preis 12 M. pro Jahr (bes. Band), nach dem Anlande 12.50 M. — Inserate, welche an Rudolf Mosse in Leipzig und dessen Filialen oder an die Verlagsabhandlung selbst (A. Marggraf's homöopath. Officin in Leipzig) zu richten sind, werden mit 25 Pf. pro einmal gespaltene Petitzeile und deren Raum berechnet. — Beilagen werden mit 5—8 M. berechnet

Inhalt. Vorläufiger Bericht über den Verlauf der 76. Generalversammlung des homöopathischen Zentralvereins Deutschlands zu Wiesbaden. — Die Heilfaktoren der Wiesbadener Thermen vom homöopathischen Standpunkte. Von Dr. Kranz-Busch-Wiesbaden. — Die klinischen Indikationen für *Natrum muriaticum*. Von Fornias-Philadelphia. (Schluss.) — Berberis. Von Dr. Shedd-New-York. — Syphilitische Schlaflosigkeit. Von Dr. Steffert-Paris. — Danksagung. — Anzeigen.

Die nächste Nummer erscheint am 24. September 1908. Schluss der Schriftleitung am 11. September 1908.

Vorläufiger Bericht über den Verlauf der 76. Generalversammlung des homöopathischen Zentralvereins Deutschlands zu Wiesbaden.

Heuer versammelten sich die Mitglieder des Zentralvereins mit ihren Damen im schönen Wiesbaden. Der Besuch war recht befriedigend, wenn wir auch manchen lieben Kollegen, den wir sonst als regelmässigen Teilnehmer an unseren Versammlungen zu sehen gewöhnt sind, diesmal ungerne vermissten.

Dank dem herrlichen Wetter, der grossartigen, wahrhaft zauberischen Schönheit Wiesbadens und seiner Umgebung, dem höchst anerkennenswerten Entgegenkommen der Wiesbadener Kurverwaltung, deren Vertreter, Herr Kurdirektor von Ebmeyer für die Kongressteilnehmer in liebenswürdiger Weise ein Gartenfest mit italienischer Nacht in dem weltberühmten Kurgarten abhalten liess, und die prunkvollen Räume des Kurhauses in liberalster Weise zur freien Verfügung stellte, und last not least Dank den trefflich arrangierten Veranstaltungen trug der Kongress ein geradezu glänzendes Gepräge und wenn wir dazu noch den Umstand rechnen, dass die Verhandlungen einen über-

aus friedlichen und einträchtigen Charakter hatten, so muss man sagen, dass die Versammlung einen nach jeder Richtung harmonischen und alle Teilnehmer sicher hoch befriedigenden Verlauf genommen hat. Dies kam denn auch einheitlich zum Ausdruck bei den Tischreden und dem persönlichen Austausch der Empfindungen.

Die einmütige und herzliche Stimmung, die schon am Vorabend bei dem gemütlichen Zusammensein auf den Terrassen des im Festglanz erstrahlenden Kurhauses herrschte, war auch bei der geschäftlichen Sitzung des 9. August, zu der sich die Herren Kollegen pünktlich einfanden, in rühmenswertester Weise zu spüren. Die unter der altbewährten Aegide des Kollegen Schnütgen-Münster gepflogenen Verhandlungen hatten daher auch ein sehr erfreuliches Ergebnis, denn alle Mitglieder waren sichtlich beseelt von dem Wunsche, bestehende Differenzen in dem Zentralverein beizulegen und sich auf's neue in treuer Kollegialität um das Panier des Zentralvereins zu scharen.

Die von dem Ehrenvorsitzenden des diesjährigen Kongresses, Dr. Kranz-Busch-Wiesbaden, geleitete wissenschaftliche Sitzung brachte eine grosse Fülle interessanten Materials aus den verschiedensten Gebieten — es wurden diesmal fünf Vor-

träge gehalten —, und die ausgedehnten Diskussionen, die gar viel des Belehrenden und Anregenden brachten, und zu denen fast alle anwesenden Kollegen beitrugen, bewiesen, welches reges wissenschaftliches Leben in unseren Reihen herrscht.

Dass die kulinarischen Darbietungen im Wiesbadener Kurhaus exquisite sein würden, war selbstverständlich, und an den festlich geschmückten Tafeln sassen lauter fröhliche Gäste, denen die Freude und Begeisterung aus den Augen leuchtete, besonders wenn nach den feierlichen Tischreden — auf den Kaiser, Hahnemanns Werk, Zentralverein und auf die Damen — die Gläser hell zusammenklangen. Als sehr angenehm wurde es übrigens empfunden, dass die „Speisenkarten“ in gutem Deutsch mit Vermeidung jeden Fremdwortes abgefasst waren — doppelt aner kennenswert in einem so internationalen Kurort.

Vom schönsten Sonnenwetter und einer frischen Brise begünstigt, war die Wagenfahrt durch die herrlichen Wälder des Taunus, ein hoher Genuss für die Festteilnehmer. Die Fahrt fand ihren Abschluss in einem gemütlichen Zusammensein auf dem rebenbekränzten Neroberg, wo man sich um die reichlich mit trefflichen Kuchen und duftendem Kaffee besetzten Tische setzte, während das entzückte Auge sich an der herrlichen Aussicht auf die tief unten im Abendsonnenschein liegende Stadt und die weite Main-Rhein-Ebene weidete. Ein Gang durch das reizende Nerotal zum gemeinsamen Versammlungsorte, dem Kurhaus, wo bei einem Glase guten Rheinweines die Ereignisse des Tages und das Wohl und Wehe des Zentralvereins besprochen wurde, beschloss den ersten Tag.

Nicht minder genussreich war der Ausflug am zweiten Tage. Nach dem Lunch führte die Elektrische die Damen und Herren des Kongresses an das Rheinufer nach Biebrich. Ein Teil der Gesellschaft wanderte zu Fuss durch den grossherzoglichen Park, an dessen romantischer Schönheit mit seiner am stillen Weiher von Efeu umwachsenen kleinen Burg und seinen gewaltigen Kastanienbäumen man sich erfreute. Der Dampfer führte uns dann den schönen Rhein hinunter gen Rüdesheim, von wo die Fahrt nach dem Nationaldenkmal erfolgte. Die Rückfahrt auf dem vom Mond beglänzten Rhein unter Becherklang und Rheingebäusen war unbeschreiblich schön. Bei der Einfahrt des Dampfers in Biebrich erstrahlten das Schloss und die Rheinufer im prachtvollen Rot bengalischer Beleuchtung und donnernd krachten den Ankommenden die Böllerschüsse als Willkommen-gruss von der Landungsbrücke entgegen. Silber zitterte der Mondschein auf den nächtlichen Fluten des Rheins und golden perlte der Rüdesheimer in

den Pokalen der zum Abschied auf den Terrassen des Hotels Nassau versammelten Festteilnehmer. Ja, es waren schöne Tage in Wiesbaden und am Rhein; auf Wiedersehen im nächsten Jahre an der Nordsee zu Hamburg, in der stolzen Hansastadt!
Ref.

Die Heilfaktoren der Wiesbadener Thermen vom homöopathischen Standpunkte.

Begrüßungsrede bei der wissenschaftlichen Sitzung der 76. General-Versammlung des „Homöopathischen Zentral-Vereins Deutschlands“ am 9. August 1908 in Kurhaus zu Wiesbaden von Dr. med. et philos.

M. F. Kranz-Busch, Wiesbaden.

Hochverehrte liebe Kollegen!

Unter dem Ausdruck meines verbindlichen Dankes für die Ehre, die Sie mir zuteil werden liessen, indem Sie mich zum Ehren-Vorsitzenden der wissenschaftlichen Sitzung unseres diesjährigen Kongresses wählten, begrüße ich Sie auf das herzlichste in unserem schönen Wiesbaden, das zum erstenmale als Versammlungsort des Homöopathischen Zentral-Vereins erkoren wurde. Eine Geschichte der Homöopathie in Wiesbaden wäre mit wenigen Worten zu absolvieren, denn die eigenartigen Verhältnisse unserer Stadt insbesondere die grosse Zahl, ja Ueberzahl der Aerzte aller Spezialitäten — Wiesbaden trägt daher nicht mit Unrecht den Namen „Jatropolis“ —, und nicht zum geringsten Teil der internationale Charakter des Bades, ein Moment, welches an den hier praktizierenden Arzt ausser seiner beruflichen Tätigkeit im engeren Sinne noch besondere Anforderungen stellt, hat zur Folge gehabt, dass die Zahl der Aerzte, welche hier in Wiesbaden seit Mitte des vorigen Jahrhunderts die Homöopathie vertreten haben, eine verhältnismässig kleine gewesen ist. Meine Vorfahren bilden daher keine lange Reihe, es waren Dr. Ilgen, Medizinalrat Dr. Kirsch, Dr. Magdeburg, Dr. Thilenius, Dr. Dörr und mein Vater Dr. Kranz. Wenn aber auch die Homöopathie in Wiesbaden erst relativ spät und unter schwierigen Umständen heimisch geworden ist, so stehen wir hier doch in homöopathischer Beziehung auf uraltem Boden, denn unsere Quellen, deren homöopathischen Charakter nachzuweisen meine Aufgabe sein soll, sprudeln schon seit über 2000 Jahren zum Heile der Kranken, die jahraus jahrein nach Wiesbaden kommen, um hier Genesung zu suchen.

Ich will zu Ihnen reden über Wesen und Wirkungsweise unserer Thermen, und darum lassen Sie mich Sie mit dem freundlichen Wunsche in Wiesbaden willkommen heissen, der in der goldenen Brunnenregel enthalten war, die über den

Thermenhallen des alten Rom und auch des römischen Wiesbaden stand, und die heute noch zu lesen ist an dem Einfahrtstor des Hotels „Zu den vier Jahreszeiten“ drüben an dem freien Platz gegenüber der Kolonnade: „Curae vacuus hunc adeas locum“. Ja mögen Sie alle, verehrte Herren und liebe Kollegen diese Tage hier im schönen gottgesegneten Rheingau „curae vacui“, frei von den Sorgen und Mühen des Berufs- und Alltagslebens, verbringen, aber auch scientiae pleni et collegialitate denuo confirmata Wiesbaden wieder verlassen.

Wiesbaden, der schönste, berühmteste und wohl älteste deutsche Badeort, war schon im Altertum bekannt und wegen seiner heilkräftigen Thermen von den Römern und unseren germanischen Vorfahren, den Mattiakern, einem Zweig des grossen Chatten-Stammes, viel besucht und hoch geschätzt. Zahlreiche Motiv-Steine, dem Heil-Gott Apollo Toutiorix und der Quell-Göttin Sirona gewidmet von dankbaren römischen Centurionen und Legionären, die in den Quellen Wiesbadens Heilung ihrer im Kampfe mit den Germanen erhaltenen Wunden und anderer Gebrechen suchten, beweisen, dass damals schon ein lebhafter Kur-Betrieb hier herrschte. Plinius der Ältere schreibt in seiner *Historia naturalis* im 31. Buch von Wiesbaden, „Sunt et Mattiaci in Germania fontes calidi trans Rhenum“, und ebenso finden wir unsere Thermen erwähnt bei Tacitus und Ammianus Marcellinus. Bei Martial lesen wir sogar in einem seiner Epigramme von einer eigenartigen, heute nicht mehr üblichen Anwendungsweise der Wiesbadener Quellenprodukte, nämlich die zur Färbung des Haares der römischen Damen mit den aus dem gelb-roten Quellsinter hergestellten „Mattischen Kugeln“. Und so wie die Thermen der alten *Aquae Mattiacorum*, zu deren Schutz die 14. und 22. Legion hier im Kastell droben auf dem „Heidenberg“ lagen, einst dem waldumrauchten Taunus entstiegen, so sprudeln sie auch dem Geschlechte unserer Tage, in derselben Temperatur, derselben Menge des Wassers, mit demselben Gehalte an mineralischen Bestandteilen, ja gewaltige Erschütterungen des Bodens, so das Erdbeben vom Jahre 1846, hat, wie die Analysen ergaben, keinerlei Veränderungen in der Beschaffenheit der Therme zur Folge gehabt.

Woher stammen nun unsere Thermen? Zur Beantwortung dieser Frage ist es nötig, einen Blick auf die geologischen Verhältnisse des Gebietes zu werfen. Der Taunus, in dessen südlichem Rande Wiesbaden liegt, bildet den ältesten Teil des Rheinischen Schiefergebirges. Er besteht aus Gesteinen der Devon- und Karbon-Zeit, und ist im wesentlichen zusammengesetzt aus Phyllit (feinblättrigem Tonschiefer), Sencit-Schiefer, dem eigentlichen

Taunusgestein, charakterisiert durch die grünen seidenglänzenden Partikel von Kaliglimmer, ferner Hunsrück-Schiefer, Spiriferen-Sandstein und Taunus-Quarzit, welcher, oft aus reinem Quarz bestehend, den Kamm des hohen Taunus bildet. Diesen Schichten des Gebirges, die den uralten Zeiten der Erdbildung ihre Entstehung verdanken, vorgelagert, fanden sich in weiter Ausdehnung viel jüngere Gebirgsarten, die zu der Rhein- und Main-Ebene gehören, und der Tertär- und Diluvialperiode, zumeist Kalk, Löss, Tone und Sandstein, den charakteristischen Gesteinen des „Mainzer Beckens“, das bis hoch an den Rand des Taunus heranreichte, sodass die Stadt Wiesbaden noch auf diesem jüngeren Boden steht. Im Gestein des Taunus selbst sind nun die Bedingungen zur Entstehung der Thermen nicht gegeben. Das Wasser der Wiesbadener Quelle stammt vielmehr mit grösster Wahrscheinlichkeit aus viel südlicher gelegenen Gegenden, und zwar aus der Mittel-Rheinischen Tiefebene in dem Gebiet zwischen Darmstadt und Basel. Hier befinden sich, wie noch kürzlich Dr. Grünhut, Dozent am Chemischen Laboratorium von Fresenius, in sehr plausibler Weise dargetan hat, in der Tiefe der Rhein-Ebene auf der Trias und dem Zechstein grosse Kochsalzlager, und zwar nach der Temperatur der Thermen zu schliessen, mehr als 2 Kilometer unter der Erd-Oberfläche. Von hier zieht nun nach Norden ein mächtiger Strom von vornehmlich kochsalzhaltigem Wasser, ursprünglich wohl durch das Wasser des gewaltigen Meeres der Mittel-Rheinischen Tief-Ebene, des Mainzer Beckens im weiteren Sinne, welches auf die ausgedehnten Salzlager in der Tiefe traf, gebildet, und seitdem durch das nachfliessende Meteor-Wasser von der Tages-Oberfläche aus unterhalten. Dieser starke Grundwasserstrom, der von der Mittel-Rheinischen Tief-Ebene herkommend, unter dem Rhein herfliessend, in unsere Gegend gelangt, findet an dem Taunus mit seinem bis zu kolossaler Tiefe hinabreichenden harten Gestein eine feste Barriere und tritt dann hier zu Tage, in Felspalten aufsteigend, die durch den Durchbruch von Eruptivgesteinen entstanden sind; zwei Stunden nordöstlich von Wiesbaden, bei Naurod, sind noch als Zeugen solcher Durchbrüche Kraterschlünde zu sehen mit vulkanischem Mineral, Nephelin-Basalt. Unterwegs bei dem Durchtritt durch die verschiedenen Schichten der Tiefe werden noch von dem überhitzten Wasser eine grosse Anzahl anderer Elemente, die wir als Komponenten unserer Thermen kennen, mit aufgenommen. Ähnlich liegen die Verhältnisse bei den Quellen von Soden, Homburg, Nauheim. Uebrigens ist es eine interessante Erscheinung, dass am Südrande des Taunus warme Kochsalzquellen entspringen, von Nauheim bis nach

Kreuznach, dessen Quellengebiet der Hunsrück ja geologisch nur eine durch den Rhein-Durchbruch unterbrochene Fortsetzung des Taunus ist, während am Nordrande unseres Gebirges kohlenstoffhaltige kalte Quellen, Sauerlinge, entspringen, wie in Langenschwalbach, Selters usw. Eine immer noch nicht entschiedene Frage ist die nach der Herkunft des Wassers der Thermen. Der Wiener Geologe Süss erklärt das Wasser der Heilquellen für sogenanntes juveniles, Kondensationswasser heisser vulkanischer Dämpfe, das also vor dem nie das Tageslicht erblickt hat. Süss steht, trotz des Bestechenden seiner Ansicht, heute fast ganz allein mit seiner Theorie; man neigt jetzt allgemein mehr zu der Auffassung, dass es sich hier um sogenannte vadöse Wasser handelt, d. h. Quellen, die durch Infiltration von der Tagesoberfläche aus gespeist werden. Doch lassen wir die unsichere Tiefe, überlassen wir es den Geologen, den Streit über diese Frage auszufechten, und begeben wir uns ans helle Tageslicht, zu unserer Therme, wie sie drüben am Kranz-Platz der Mutter Erde entströmt.

Wiesbaden besitzt 27 Quellen, fast alle von annähernd gleicher Zusammensetzung, wenigstens schwanken die überhaupt angewendeten Quellen bezüglich ihres Gehaltes an Salzen in sehr engen Grenzen. Die wichtigsten Quellen sind: Der Kochbrunnen, die Adlerquelle, Schützenhofquelle, Quelle des Goldenen Kreuzes, Quelle Zu den vier Jahreszeiten, Zu den weissen Lilien, Zum Kranz usw. Alle Wiesbadener Quellen zusammen liefern in 24 Stunden ca. 20 000 Hektoliter Thermalwasser (also über 1300 Liter pro Minute), und zwar wird über die Hälfte dieser Menge von den 3 ergiebigsten Quellen, dem Kochbrunnen, der Adlerquelle und der Schützenhofquelle zu Tage gefördert. Infolge des Entweichens des Wasserdampfes und der Kohlensäure sowie durch das starke Emporquellen aus der Tiefe ist ein ziemlich heftiges Sprudeln und Brodeln an den eingefassten Quellen zu beobachten. Die Temperatur der Thermen liegt etwa zwischen 50° und 60° C., der Kochbrunnen hat 65,7° C., und die Schützenhofquelle 49,2° C. Nur der sogenannte Faulbrunnen, eine schwefelhaltige Kochsalzquelle, die kaum benutzt wird, hat eine niedrigere Temperatur (14° C.) Dass das Thermalwasser sich langsamer abkühlt als gewöhnliches Wasser, ist eine oft bestrittene aber doch jetzt als sicher erwiesene Tatsache, die nach Prof. F. Henrich darauf beruhen soll, dass bei der Zersetzung der Radiumemanation — die Wiesbadener Quellen sind bekanntlich stark radioaktiv — eine Wärmeentwicklung stattfindet. Schon Plinius hat vor nunmehr 178 Jahren von dieser Eigenschaft der Wiesbadener Thermalwasser gewusst, denn er sagt von ihnen: „quorum haustus

triduo fervet“, wenn er auch noch keine Ahnung von der Radioaktivität hatte. Das spezifische Gewicht des Kochbrunnenwassers beträgt 1,00554, der Adlerquelle 1,00626, der Schützenhofquelle 1,0049. Nach den neuesten Analysen sind in 1 kg Kochbrunnenwasser enthalten (nach Fresenius):

Natriumchlorid	6,829
Kaliumnitrat	0,002975
Kaliumchlorid	0,1818
Natriumbromid	0,004347
Natriumjodid	0,000021
Lithiumchlorid	0,02271
Ammoniumchlorid	0,01867
Calciumchlorid	0,6260
Calciumsulfat	0,08848
Calciumhydrophosphat	0,000037
Calciumhydroarsenat	0,000216
Calciumhydrocarbonat	0,379
Strontiumhydrocarbonat	0,02986
Baryumhydrocarbonat	0,001262
Magnesiumhydrocarbonat	0,2995
Ferrohydrocarbonat	0,01056
Manganhydrocarbonat	0,001874
Borsäure	0,004201
Kieselsäure	0,08568
Titansäure	0,000008
Freie Kohlensäure	0,308

ferner in minimalen Spuren Rubidium, Caesium, Kupfer usw.

Die übrigen Quellen differieren hinsichtlich ihrer Zusammensetzung von der des Kochbrunnens nicht wesentlich, es sei nur darauf hingewiesen, dass die Schützenhofquelle gerade an dem wichtigsten Komponenten der Thermen, dem Chlornatrium, einen etwas geringeren Gehalt besitzt, nämlich auf 1000 Gewichtsteile Wasser 5,154.

Nach homöopathischer Formel wäre in unserem Thermalwasser enthalten Natrium muriaticum in einer Verdünnung, die etwa in der Mitte zwischen der 2. und 3. Dezimalpotenz liegt, Kaliumchlorat in der 4., Lithiumchlorat in der 5., Barium carbonicum in der 6., Calcium arsenicosum in der 7., Natriumjodat und Calcium phosphoricum in der 8., und Titansäure in der 9. Dezimale.

Gemäss ihrer chemischen Zusammensetzung gehören die Wiesbadener Thermen zu den heissen einfachen Kochsalzquellen, und zwar sind sie, wegen des prozentualen Gehaltes an Na Cl, geradezu ideale Kochsalzquellen, denn sie sind als natürliche physiologische Kochsalzlösung anzusehen, die als dem Blute isotonisch betrachtet werden muss.

Die *physiologische Wirkung* der Wiesbadener Thermalwassers beruht denn auch im wesentlichen auf der Anwesenheit des Chlornatriums. Inwieweit diese Wirkung durch die anderen Substanzen, welche in der Therme enthalten sind, modifiziert

wird, das entzieht sich zurzeit noch unserer Beobachtung und Kenntnis. Aber zweifellos haben sie alle eine gewisse Bedeutung für den Gesamteinfluss der Therme auf den menschlichen Organismus. Jedenfalls müssen wir das Thermalwasser vom physiologischen Gesichtspunkte als Einheit auffassen, ebensogut wie wir unsere homöopathischen Arzneien, wie Belladonna, Nux vomica, Pulsatilla, als Einheit auffassen, wenn auch neben den Alkaloiden eine Menge anderer Agentien in diesen Drogen vorkommen. Der Geschmack des Kochbrunnenwassers, das direkt der Quelle entnommen, eine fast klare, leicht trübe opaleszierende Flüssigkeit darstellt, ist angenehm, etwa wie der einer leichten Fleischbrühe; der Geruch erinnert an denjenigen von frischen Eiern. Ueber die Wirkung des Wiesbadener Thermalwassers auf den gesunden menschlichen Organismus haben mehrere Homöopathen Studien gemacht, so Apelt, Magdeburg, Thilenius, Kranz.¹⁾ Ich selbst habe in meinem Vortrag²⁾ zum Londoner internationalen Kongress über den homöopathischen Charakter der Mineralwässer und ihre Wirkung nach dem Aehnlichkeitsgesetz auf die Homöopathizität gerade der Kochsalzquellen hingewiesen.

Im Bade von etwa 35° C. stellt sich zunächst ein Gefühl von behaglicher Wärme ein, dem aber oft bald ein Frösteln folgt, „als wenn ein kühler Luftzug die Haut belästigte“; darauf wiederkehrendes Wärmegefühl; bei längerem Verweilen im Bade Empfindung von Schwellung der Haut, dabei samtartig, nach und nach rauh werdend, zwischen den Fingern Gefühl wie von Sand. Nach dem Baden kühle Haut, Schweiß in Handtellern und Fußsohlen, ebenso am Kopfe, Abschilfern an den Füßen und am Rücken, dann am ganzen Körper, besonders stark an der Kopfhaut; Warzen und Hühneraugen schwinden, Abschuppungen an den Händen, Empfindlichkeit und Schmerzhaftigkeit an den Füßen. Nach längerem Gebrauch der Bäder Jucken, Kriebeln, brennendes Gefühl, Stiche wie von feinen Nadeln, Schweiß, frieselartiger Ausschlag, kleine rote Knötchen, Pusteln, besonders im Rücken, kleine Furunkeln, ekzematöse Ausschläge, gelbe Flecken an Stirn und Brust, Haut blass mit einem Stich ins Gelbe, Ausfallen der Haare, dann aber sehr rasches und starkes Wach-

tum derselben, ebenso der Nägel, Dunkelfärbung der Haare.

Die *Herztätigkeit* wird im Bade anfangs deutlich beschleunigt, und oft erheblich verstärkt, hebend, dann vermindert, bisweilen wieder erhöht, nach dem Bade wieder zur Norm zurückkehrend. Puls beschleunigt, öfters etwas irregulär, später wieder sich verlangsamend.

Die *Respiration* ist gleichfalls anfangs beschleunigt, sie wird aber allmählich ruhiger, ja verlangsamt und dabei vertieft. Nach Gebrauch vieler Bäder steigt die Zahl der Atemzüge etwas.

Die *Gesichtsfarbe* ist nach den ersten Bädern meist etwas lebhafter, deutliche Rötung des Gesichts, mitunter abgegrenzte Röte der Wangen, bei längerem Fortgebrauch wird der Teint zart und weich.

Sensorium: Eingenommenheit, nicht zum Denken geneigt, Furcht vor Schwindel, Schwindel. Diese Erscheinungen steigern sich in den ersten 2 Wochen, und lassen dann nach. Depression anhaltend. Oefters wiederholtes Schwinden und Wiederauftreten dieser Symptome.

Augen: Sekretion zuerst stark vermehrt; ebenso der Glanz der Augen, der später matt und trüber wird, Injektion der Konjunktiva, Sehschwäche, Druck in der Tiefe des Augapfels, Schmerzhaftigkeit, Rötung der Lidränder mit Jucken, teilweises Ausfallen der Wimpern und Augenbrauen, bald darauf starkes Nachwachsen.

Nase: Anfangs wässrige Sekretion, nach einigen Tagen aufgehört, Stockschnupfen, der sich allmählich löst, Sekretion dicken Schleimes, häufiges Niesen, Nasenbluten.

Ohren: Gehör belegt, leichte Schwerhörigkeit, fast fortwährende Geräusche, Kitzeln und Stechen im Gehörgang, starke Absonderung des Ohrschmalzes, Jucken und Brennen in der Ohrmuschel.

Mundhöhle: Zahnfleisch empfindlich, wie geschwollen, schmerzhaft beim Essen, mit Bläschen, nach sehr langem Gebrauch Neigung zu skorbutoiden Zuständen. Ziehen und leichtes Reissen an den Zähnen, Zähne wie zu lang.

Hals: Gefühl von Spannung, Steifigkeit, Ziehen im Nacken, Bedürfnis das unangenehme Gefühl durch Drehen oder Reiben zu entfernen. Leichtes Anschwellen der Cervicaldrüsen und der Parotis.

Schlund: Kitzeln im Gaumen, Neigung zum Räuspern, leichte Angina.

Atmungswege: Stärkere Sekretion der Schleimhäute, morgens loser Husten, Expektoration geballten zähen Schleimes.

Verdauungsorgane: Appetit zuerst gesteigert, später vermindert, Zunge belegt, Aufstossen, lästig und schwierig, die Venen der unteren Zungenfläche

¹⁾ Apelt: Die Thermen zu Wiesbaden. Pathogenetisch-therapeutisch. Archiv für homöop. Heilkunde 1838.

Magdeburg, W.: Die Thermen zu Wiesbaden. 1873.

Kranz, M.: Wiesbaden und seine Thermen. Homöopathische Studie. 1884.

²⁾ Kranz-Busch, M. F.: On the homoeopathic character and action of mineral waters. Transactions of the international homoeopathic Congress, London 1896.

strotzend, Steigerung der Peristaltik des Darmes, reichlicher Abgang von Blähungen, später Neigung zu Obstipation, wechselnd mit öfterem Stuhl drang, Gefühl von Schwere im Unterleib, öftere Stühle, schleimig, gallig, dunkel, leichtes Brennen im Darm und Mastdarm, Mastdarmlutung, Hämorrhoiden beginnen zu fliessen, später steigert sich der Appetit wieder, das Vollgefühl im Abdomen schwindet.

Harnorgane: Leichte Entleerung des Harns, der nach den ersten Bädern kopiös wird und öfter entleert wird. Nach mehreren Bädern Auftreten einer stärkeren Nubekula im Becken. Später wird der Urin allmählich dunkler, reagiert sehr sauer und enthält grau-gelbliche Sedimente. Gefühl von Druck in der Nierengegend. Der Harn wird wieder heller, bis wasserhell, Abnahme der saueren Reaktion.

Männliche Geschlechtsorgane: Turgeszenz, sexuelle Erregung, Neigung zu Pollutionen. Starkes Jucken an den Genitalien.

Weibliche Geschlechtsorgane: Verstärkung und früheres Eintreten der Menses. Die Periode stellt sich mitunter in den klimakterischen Jahren nach längerem Zessieren nochmals ein. Das Menstrualblut ist schleimig und sehr dunkel. Während der Periode grosse Schwäche.

Extremitäten: Zittern der Glieder mit Schwächegefühl. Dumpfes Gefühl im Fleische, wie von innen geschwollen, auch in den Gelenken, Dehnen, Spannen, Reissen in den Muskeln, grosse Mattigkeit und Müdigkeit wie von grossen Strapazen, Bedürfnis nach Ruhe, Schwächegefühl in den Beinen, mit Schmerzen in den Zehen, krampfartige Schmerzen in der Hüfte, schlimmer durch Bewegung; Füsse schmerzhaft und sehr empfindlich. Starker Geruch des Fusschweisses. Später schwindet das Unangenehme der Affektionen, Wohlbehagen anstatt der Mattigkeit, Gefühl von erneuter Kraft wie in einer Rekonvaleszenz. Unter dem Gebrauch der Bäder erscheint ein latenter Rheumatismus von neuem. Schwellungen.

Allgemeinerscheinungen: Der Körper riecht nach faulen Eiern. Abneigung gegen das Thermalwasser, was dann und wann krampfartige Schmerzen beim Gehen zum Bade hervorruft. Neigung zu Erkältungen. Der ganze Körper fühlt sich zerschlagen. Schwanken beim Gehen. Taumeln. Schläfrigkeit, kein Verlangen aufzustehen, matt, Schlafneigung am Morgen, der Schlaf ist oft, aber doch nicht erquickend, oft durch Träume gestört. Später leichtes Einschlafen und beim Erwachen gestärkt.

Dies wären im allgemeinen die Erscheinungen, die durch das Thermalbad am gesunden Menschen hervorgebracht werden. Es besteht für mich, trotzdem diese Anschauung immer noch viele Gegner hat, kein Zweifel darüber, dass die in der Quelle

gelösten Stoffe von der Haut aus aufgenommen werden und diese Ansicht wird auch bestätigt durch die grosse Anzahl von Symptomen, die ich Ihnen eben als Wirkung des Bades vorgetragen habe.

Ich möchte hier, allerdings mit Reserve, die Meinung aussprechen, dass die Aufnahme der Mineralsalze durch die äussere Körperbedeckung im Thermalbad begünstigt wird durch die Radioaktivität der Quelle; ich erinnere dabei an die Kataphorese mit Hilfe des elektrischen Stromes. Abgesehen von den Verdauungs- und Harnorganen wird dieselbe Erscheinung mehr oder weniger mit gleicher oder evtl. gesteigerter Deutlichkeit auch unter der *inneren Applikation des Thermalwassers* beobachtet. Dass die Symptome von seiten des Verdauungs-Traktus und dem uropoetischen System nach dem Trinken des Wassers noch deutlicher in die Erscheinung treten wird, liegt a priori auf der Hand. Zuerst tritt hier ein Gefühl behaglicher Wärme in der Magengegend und von allgemeinem Wohlbefinden im ganzen Unterleib auf, dann kommt es zu Druck im Abdomen, Drängen nach dem Stuhl, aber mit sehr fester Entleerung, der anfangs vermehrte Appetit lässt sehr nach, dann wird der Stuhl immer härter, Verstopfung, und zwar destomehr je mehr die Hauttätigkeit angeregt ist. Darauf treten wieder dünnere Stühle ein. Beim Genuss abgekühlten Kochbrunnenwassers wurde beobachtet: Völle im Magen, starkes Aufstossen, Rieseln durch die Darmschlingen, Schmerzen in den Eingeweiden, kolikartig, nach längerem Gebrauch Diarrhöe. Appetit gesteigert. Was die Harnorgane betrifft, so bewirkt das Thermalwasser, innerlich genossen, mehr oder weniger starke Vermehrung des anfangs blassen Urins, der später dunkler, bis braunrot wird. Die Quantität des Harns nimmt zur Zeit der Stuhlverstopfung stark zu, Harnsäure-Sedimente; im weiteren Verlauf mindern sich die Erscheinungen bis auf die Neigung zum öfteren Urinieren, die meist noch länger bleibt. Druck in der Nierengegend. Wird das Wasser abgekühlt genossen, so treten die Nierenerscheinungen erst spät auf, häufiges Drängen zum Harnlassen, der Urin hat einen sehr scharfen Geruch und enthält oft ein rötliches Sediment. In der Leibgegend tritt manchmal deutliches Schwellungsgefühl auf, und in der Milzgegend heftige Stiche.

(Schluss folgt.)

Die klinischen Indikationen für Natrium muriaticum.

Von E. Fornias, M. D., Philadelphia.

(Schluss.)

Bei dem Studium und der Anwendung von Natrium muriaticum sollten gewisse Krankheits-

zustände recht beachtet werden, nämlich *degenerative Veränderungen der Arterienwände*, die zum Teil proliferierende und besonders *chronische obliterierende Arteritis* oder *Arteriosklerose* bilden, die häufig infolge von chronischer Nierenkrankheit, Gicht, Syphilis und systematischer Ueberanstrengung oder gewohnheitsmässigen allzu reichem Essen und Trinken sich entwickelt. Und warum sollten wir sie beachten? Vor allem, weil, wie wir bereits dargelegt haben, die Symptome dieser Krankheitszustände nicht immer exakt der systematischen Beschreibung entsprechen und infolge ihrer grossen Variabilität je nach dem Sitze, der Intensität und Ausdehnung der Entzündung, können sie dieses Heilmittel in sehr vielen Fällen erfordern. Das ist unzweifelhaft der Fall, wenn die *mangelhaften Blutzufuhr und die Verstopfung der Gefässe* die Ernährung derart beeinflusst, dass äusserste Abmagerung die Folge ist mit trockener, blasser Haut, runzeligem Aussehen, Empfindlichkeit gegen Kälte, Kurzatmigkeit, Prickeln und Jucken in der Haut, Krämpfen in den Waden und Fusssohlen und ziehenden Schmerzen in den Muskeln während der Bewegung; und *wenn das Gehirn in Mitleidenschaft gezogen ist*, treten als Indikationen hinzu: schlagender Schmerz in den Schläfen, Müdigkeit am Tage und Schlaflosigkeit bei der Nacht, schnelle Ermüdung bei geistiger Arbeit, lästige Schwindelanfälle, Verdunkelung des Blickes, Vergesslichkeit für Wörter, Zögern oder Ungeschicklichkeit beim Sprechen und Muskelspasmen. Selbst wenn die *Kranzarterien mit ergriffen sind*, würde uns das eigentümliche undefinierbare Kältegefühl am Herzen, die Anginaanfalle, die schmerzhaften Palpitationen, die intermittierende oder unregelmässige Herz-tätigkeit, ebenso wie die auf myocardiale Schwäche deutenden Symptome unfehlbar zur Wahl dieser Arznei führen; denn alle diese Erscheinungen sind bei der Beschreibung von *Arteriosklerose* beobachtet und angenommen worden. Ich möchte jedoch nicht behaupten, dass *Natrum muriaticum* einen direkten Einfluss auf den *sklerotischen Prozess* hat und dass wir durch eben diesen Einfluss im Verlauf der Krankheit häufig, wenn auch keine Hemmung, so doch eine augenscheinliche Besserung erreichen; aber heute sind wir fast sicher, dass es die Spannung der Arterien beeinflusst, den Metabolismus in den Gefässen fördert und schlechte Ernährung korrigiert, und es ist höchst wahrscheinlich, dass es auf diese Weise die Vasomotoren kräftigt und die Spannung der Gefässe reduziert.

In dem Lichte jüngster Forschungen kann ich keine neuen Fingerzeige für die Anwendbarkeit von *Natrum muriaticum* auf die *Krankheiten des Verdauungsapparates* geben. Dieselben Zeichen von mangelhafter Ernährung, dieselben Magen- und

Darbeschwerden, dieselbe Gemütsdepression und Reizbarkeit, dieselben Modalitäten sind die leitenden Indikationen für dieses Heilmittel. Ein *veränderter Verdauungsmetabolismus* kennzeichnet sich hierbei hauptsächlich durch Trockenheit, Schärfe, Gärung, Darmtorpor, gehemmte Blähungen, hepatische Atonie und Vergrösserung der Milz, und die Epiphänomene, besonders die Störungen der Empfindung, sind das Resultat dieser krankhaften Zustände. Trockenheit des Mundes, labialer Herpes, starker Durst, saurer, fauler Geschmack, der Heiss hunger oder Appetitlosigkeit, saures, scharfes Aufstossen, belegte Zunge, Sodbrennen, Neigung zum Erbrechen, Vomitieren von Galle, Gastralgie, epigastrischer Druck, Stiche in Leber und Milz und hartnäckige Verstopfung, das alles bildet mehr oder minder den *Symptomencomplex*, aus dem wir Indikationen für den Gebrauch von *Natrum muriaticum* ableiten bei *gastrischer, hepatischer und intestinaler Dyspepsie*, ebenso bei anderen *chronischen Verdauungsstörungen*, die verbunden oder kompliziert sind mit einem weiteren Krankheitsprozess. Aber die augenfälligsten Kennzeichen unseres Mittels sind: der Heiss hunger mit Abmagerung, die langanhaltende Verstopfung, der Widerwille gegen Brot und Fett, das Verlangen nach Salz, sauren Speiseu und Flüssigkeiten, die Linderung des epigastrischen Schmerzes, wenn man die Kleider enger schnürt, die Milderung der Symptome nach vollendeter Digestion, sowie die Arten und Zeiten der Verschlimmerung.

Von den *spezifischen Infektionskrankheiten*, bei denen *Natrum muriaticum* mit bemerkenswertem Erfolge versucht worden ist, kann ich *Skrophulose und Tuberkulose* erwähnen, denn ich betrachte beide als voneinander verschiedene Krankheitszustände. Es besteht kein Zweifel über den Einfluss dieser Arznei auf das Lymphsystem und auf einen schlechten Zustand der Ernährung. In seiner Wirkung scheint es den Anstoss zur Phagocytosis zu geben, Elimination hervorzurufen und die Histogenese zu erneuen. Es besitzt eine solch ausgesprochene Affinität zur lebenden Zelle, dass es oft überraschend ist, wie es den gestörten Metabolismus bei diesen Krankheitszuständen wieder herstellt. Es ist namentlich indiziert bei dem *skrophulösen Typus der Dystrophie*, die sich durch langsame Ernährung und allgemeine schwache Widerstandskraft der Gewebe kennzeichnet, aber *selten bei dem tuberkulösen Typus* (ausgenommen, wenn er auf die Lunge beschränkt ist), der durch vorzeitig schnelles Wachstum charakterisiert wird, das in keinem Verhältnis zur Ernährung steht. Bei dem *skrophulösen Typus* tritt leicht ein Entzündungsprozess ein, der, wenn er einmal begonnen hat, leicht dazu neigt, ausserordentlich chronisch und hartnäckig zu werden, während bei dem *tuber-*

kulösen Typus eine besondere Instabilität der Körpergewebe besteht, eine Neigung zu akuter schneller Entzündung bei verhältnismässig geringfügiger Veranlassung. Das *Bild des skrophulösen Typus* hängt eng mit *Natrum muriaticum* zusammen, das *Bild des tuberkulösen* nicht. Der *skrophulöse Zustand* zeigt gewisse *chronische Entzündungs- und Eiterungsprozesse der Haut, der Schleimhäute, Knochen, Gelenke und Lymphdrüsen*, Krankheitszustände, die mehr oder weniger mit Anämie einhergehen und immer einen guten Boden für die Entwicklung von Tuberkeln darbieten, so dass wir ruhig sagen können, der *skrophulöse Boden* ist anzusehen als einer, bei dem die Gewebe der tuberkulösen Invasion besonders zugänglich sind, und bei dem die Haut viel rauher und weniger rein ist als bei tuberkulösem Zustand. Es wird weiter behauptet, dass auf *skrophulösem Boden Tuberkulose* die Tendenz habe, peripherisch aufzutreten und dass sie hier heilbar sei. Aber die Anwendbarkeit von *Natrium muriaticum* auf *Skrophulose* kann nicht richtig beurteilt werden, wenn wir nicht die Manifestationen dieses dystrophischen Prozesses studieren und sorgfältig mit der Pathogenese des Heilmittels vergleichen. Zunächst haben wir da das durch Anschwellen der Oberlippe — eine Wirkung der *chronischen Coryza* — eigentümlich veränderte Aussehen des Gesichtes, und nicht minder bemerkenswert ist die rauhe, ungesunde Haut mit ihrem fettigen Aussehen, oder *Khagaden*; ferner ist zu beachten die *Otorrhöe, Conjunktivitis, Blearthritis, Impetigo, Akne*, sowie die *Frostbeulen*, die *hypertrophische Coryza*, die *herpetischen Ausschläge* an den Nasenlöchern, am Mund und an den Mundwinkeln, *adenoide Wucherungen, Vergrößerung der Tonsillen, Drüsenanschwellungen am Halse*, die *Leukorrhöe etc.* und schliesslich die allgemeine Neigung zu wiederholten Infektionen der Schleimhäute und der Haut.

Vielleicht ist die einzige auf *Na Cl* passende *tuberkulöse Lokalisation*, die ich ohne Widerspruch erwähnen darf, die der Lungen; sie ist bereits unter *Phthisis pulmonalis* besprochen; jedoch lassen die jüngsten Experimente unserer Gegner mit Lösungen und Irrigationen von *Chlornatrium* bei *tuberkulösen Entzündungen der Drüsen, Knochen und Gelenke* zu der Hoffnung berechtigen, dass es sich, innerlich gegeben, auch in einigen dieser Fälle als heilkräftig erweisen kann.

Die Nützlichkeit des *Natrum muriaticum* bei den *Krankheiten des Geschlechtsapparates* ist fast unbeschränkt. Bei *Frauenkrankheiten* hat es Anwendung gefunden in vielen Fällen von *Amenorrhöe und schmerzhafter Menstruation*, denen *Gemütsdepression vorausging*, und die begleitet waren von klopfendem Kopfschmerz, Palpitationen, Krämpfen, Verstopfung

und scharfer *Leukorrhöe*, besonders bei *fleissigen Schulmädchen oder anämischen Frauen*, die *Malaria* gehabt haben oder die durch allzu lange *Laktation* erschöpft worden sind. Auch bei *scharfer Leukorrhöe hysterischer Mädchen*, mit Drängen nach unten, Rückenschmerzen, Unfähigkeit zu gehen, Schmerzen am Hinterhaupt, Verstopfung, Jucken an den Schamteilen und weinerlicher, melancholischer Stimmung; oder bei der *Leukorrhöe*, die in *Verbindung mit chronischem Prolaps* auftritt, mit Drängen nach unten, Obstipation und Reizbarkeit der Blase, oder wenn sie *zusammen mit Sterilität* vorkommt; stets aber ist sie stärker beim Gehen, wie bei *Bovista* und *Kreosot*. Ebenso bei *Prolapsus uteri*, mit *Leukorrhöe*, Rückenschmerz und so starkem Drängen nach unten, dass Patientin sitzen muss, um das Herausfallen des Organs zu verhindern. Es ist empfohlen und angewendet worden, bei *Abneigung gegen den Coitus* (*Platina*) oder bei *schmerzhaftem Coitus* infolge von Trockenheit der Vagina, nicht infolge von lokaler *Hyperaesthesia* (*Vaginismus*), sondern bei *mentalem Vaginismus*, wenn die *Aversion gegen den Coitus* ausserordentlich gross und jedem Versuche zu letzterem, sowie der Einführung des *Speculum* Kontraktion der Muskeln folgt, können wir in dieser Arznei ein gutes Heilmittel finden, wenn auch die anderen Symptome vorhanden sind, besonders, wenn die Patientin traurig, nervös erregt ist und an hochgradiger Verstopfung leidet. Die Empfindlichkeit der Teile infolge von Entzündung des Beckens, *Gonorrhoe* oder *Syphilis*, ebenso wie äusserste Reizbarkeit des Uterus selbst, z. B. bei akuter *Flexion* jenes Organs, sind Zustände, welche durch dieses Heilmittel günstig beeinflusst werden können, welche aber nicht verwechselt werden sollten mit der *Hyperaesthesia* jener Partien, die nicht immer dieselbe Ursache hat. Letztere ist oft der Grund der *Sterilität*, und man behauptet, dass sie das Resultat der Zerreissung und Entzündung gewisser Nervenfasern während der Geburt sei, in welchem Falle natürlich andere Heilmittel nötig sein können. Bei fast allen *Frauenkrankheiten*, bei welchen sich *Natrum muriaticum* als wirksam erwiesen hat, ist der Gemütszustand ein wesentliches Leitsymptom gewesen.

Bei Störungen des *männlichen Geschlechtsapparates* hat *Natrum muriaticum* zufriedenstellende Resultate geliefert bei *Samenverlusten*, unwillkürlichen (*Pollutionen*) wie willkürlichen (*Masturbation*). Diese nicht koitalen *Samenverluste* haben gewöhnlich viele Ernährungs-, Geistes- und Gemütsstörungen zur Folge, die in der Pathogenese der Arznei enthalten sind. *Nächtliche Pollutionen und Selbstbefleckung*, denen Schwäche des Rückens und der Glieder, Verlust des Gedächtnisses, Obstipation,

Melancholie und Verlangen nach Alleinsein und Ruhe folgt, fallen in das Gebiet unseres Heilmittels. Wir sollten ferner die Behandlung mit *Natrum muriaticum* erwägen, wenn als Resultat der *Masturbation* die Potenz erschöpft wird, die Erektionen und Ejakulationen unvollkommen werden, der Kranke sich leicht ärgert, der Schlaf durch laszive Träume gestört wird, der Mund trocken ist, der Atem übelriechend, die Eingeweide verstopft sind, Kopf und Rücken schmerzen und der Patient nach lange fortgesetzter Ausübung des Lasters in einen Zustand der Verzweiflung und Hilflosigkeit versinkt, weil es ihm fast unmöglich ist, dem Laster zu widerstehen. Das sind hoffnungslose Fälle; aber wenn Arzneien die Behandlung zu unterstützen imstande sind, ist *Natrum muriaticum* sicherlich eins von ihnen. Eine *wässrig-klare Absonderung* als Begleiterscheinung der geschlechtlichen Erschöpfung und erfolgloser *Coitus* treten als Leitsymptome hinzu

Gonorrhoe, welche durch scharfe Leukorrhöe verursacht wurde, ist gewöhnlich sehr hartnäckig und erzeugt, wie andere *infektiöse Urethritis*, Stechen und Brennen während des Urinirens und schneidendes Brennen danach. Werden diese Fälle *chronisch*, mit schmerzloser Absonderung gelben Eiters und besonders, wenn sie durch *Injektionen von Silbernitrat* schlecht behandelt worden sind, dann soll kein Heilmittel *Natrum muriaticum* ersetzen können. Lilienthal empfiehlt diese Arznei bei *Balanitis* mit *ulcerösen Erosionen*, und *europäische Homöopathen* haben es gelobt bei *Vulvitis blenorragica*, wenn sie von starkem Brennen, Wundheit und schuppigem Ausschlag begleitet ist, dem Ergebnis erodierender Entzündung.

Es ist charakteristisch für unser Mittel, wenn die *sexuelle Schwäche* oder der *schmerzhaftes Coitus* vergesellschaftet sind mit *Anfällen von geschlechtlichem Orgasmus*, mit einem angenehmen Jucken und kitzelnden Empfindungen an der *Corona glaudis* oder *Vulva* und mit lasziven Träumen.

Weiter ist *Natrum muriaticum* nützlich gewesen bei *Blasenstörungen älterer Leute*, besonders in Fällen, wo sie mit *Prolapsus uteri* zusammen trafen, mit Schmerzen in der Lendengegend und unfreiwilligem Urinabgang beim Husten, Lachen und Gehen, was alles sehr an *Causticum* erinnert. Bei *Brightscher Krankheit* scheinen unsere Gegner bessere Erfolge mit der Restriktion des Speisesalzes erzielt zu haben als wir mit der innerlichen Anwendung potenzierten *Chlornatriums*. Hätte jedoch nur die Pathogenese dieser Arznei *Albuminurie* eingeschlossen, so wäre der Fall anders gewesen. Der Mangel dieses Zeichens kann unseren unvollkommenen Beobachtungen und Untersuchungen der Ausscheidungen zugeschrieben werden; denn

heute haben wir endgültigen Beweis dafür, dass ein Uebermass von Salz in der Nahrung *Albuminurie* hervorruft und dass es bei *Nephritiskranken* die vorhandene Quantität an Albumin und ebenso *Ascites und Oedeme* vermehrt. Es ist auch bewiesen worden, dass wir durch die Entziehung des Salzes aus der Nahrung in den Stand gesetzt werden, *Wassersucht infolge Morbus Brightii* und die Folgen der *Chlornatrium-Retention* zu bekämpfen, und aus den besprochenen physiologischen Wirkungen können wir eine Anzahl neuer Indikationen herleiten für die homöopathische Darreichung von *Natrum muriaticum* zu Heilzwecken.

Aber selbst wenn diese Arznei nicht *Albuminurie* hervorrufen sollte oder eine der während des Verlaufes der *Brightischen Krankheiten* beobachteten *Gewebeveränderungen*, sind nicht in ihrer Pathogenese ausreichende Indikationen für viele Fälle dieser Krankheit? Die mangelhafte Ernährung, Anämie und Abmagerung, die grosse Schwäche, *Dyspepsie*, die *Blutzylinder*, die *respiratorischen Erscheinungen*, sowie diejenigen von seiten des Herzens und der Gefässe, ebenso wie die Störungen der Empfindung, Bewegung und des Sehvermögens, sowie die depressive Stimmung bilden einen wertvollen Symptomenkomplex, der von keinem, der sich mit unserer *Materia medica* ernsthaft beschäftigt, unterschätzt werden kann. Und liefert uns überdies die *Aetiologie der Krankheit* und die Konstitution des Patienten nicht weitere Indikationen? Wenn *chronische Nephritis* nicht aus der akuten Form entstanden ist, entsteht sie unter dem Einflusse so unkontrollierbarer Ursachen, dass es scheint, als ob das Blut erst lange verändert und vergiftet werde und dass dann hierdurch die Nieren mehr affiziert werden als die übrigen Organe. Tatsächlich ist sie nach vielen Autoritäten nicht eine primäre Nierenkrankheit, sondern beruht auf einer *Allgemein-Intoxikation*, die mit zu *sekundärer Nierenläsion* führt. Ein Gefühl des *Krankseins mit zunehmender Anämie und Dyspepsie* kann lange vor dem Erscheinen des *lokalen Oedems* bestehen. Gicht oder Ueberschuss an harnsauren Salzen im Blut ist zweifellos eine wichtige Ursache für die *Veränderungen in den Nierengefässen* bei *Granularatrophie*. *Nephrolithiasis, Rheumatismus, Herzerkrankungen, Phthise, Skrophulose und Diabetes*, welche unter die *ursächlichen Momente* gerechnet worden sind, können neue Erscheinungen in die Pathogenese der *Brightischen Krankheit* einführen. Alkohol kann ebenfalls indirekt durch die *Gicht Nierensklerose* veranlassen, und *Amyloid-entartung der Niere* kommt unter denselben Umständen zustande wie *Speckleber und -Milz*.

Vielleicht die promptesten und positivsten Heilwirkungen von *Natrum muriaticum* habe ich bei

Krankheiten des Nervensystems beobachtet, besonders bei *Gemüts- und Sehstörungen*. Wenn wir sorgfältig die Pathographie dieser Arznei bezüglich der *Störungen des Gemüts und Intellekts*, studieren, müssen wir ihre Anwendbarkeit auf viele Fälle der *intellektuellen und moralischen Hypochondrie*, besonders nach langen schwächenden Krankheiten, sowie der *Melancholie und Neurasthenie* absolut anerkennen. Dieses Heilmittel dient sowohl im *Stadium der Depression* als auch in dem der *gesteigerten Erregbarkeit*. Im ersten Stadium ist der *Natrum muriaticum*-Patient traurig, schweigsam, empfindsam, er weint fast beständig, liebt Einsamkeit und Ruhe, weist Trost zurück, und die Menses verzögern sich und werden immer schwächer. Im zweiten Stadium ist er leicht erzürnt, rachsüchtig und jähzornig und leidet an heftigem Herzklopfen, obwohl er auch ängstlich und zögernd sein kann.

Die Pathogenese des Chlornatriums hat den *Sehstörungen* viel Interesse zugewandt. Die trüben, dunklen Flecke vor den Augen ebenso wie das Gefühl von *Ziehen und Steifheit in den Augenmuskeln bei Bewegung derselben* sind die Hauptindikationen dieses Heilmittels für *muskuläre Asthenopie* gewesen. Es bildet eines unserer besten Agentien, wenn die Schwäche der Augenmuskeln, besonders des inneren geraden Augenmuskels, die Folge von allgemeiner Körperschwäche ist und mit mangelhafter Digestion und Ernährung zusammen trifft. Es hat sich als heilkräftig erwiesen bei mehreren Fällen von *Asthenopie*, die *zusammen mit sexueller Neurasthenie und Masturbation* auftrat, namentlich wenn sie jeden Morgen von einem pochenden hämmernden Kopfschmerz begleitet war. Es ist oft gegen *Diplopie* verordnet worden und muss hier mit *Aurum, Lycopodium* und *Lithium carbonicum* verglichen werden.

Wenn sich infolge übermässiger Anstrengung der Augen *Conjunktivitis* entwickelt und diese mit *Asthenopie* vergesellschaftet ist, so kann man *Natrum muriaticum* ruhig mit *Argentum nit.*, *Arsenicum* und *Graphit* in eine Reihe stellen. Es ist von unseren Augenärzten gepriesen worden gegen *Hyperaesthesia der Retina* infolge Reflexreizbarkeit, bei chlorotischen Frauen mit intensiver Photophobie, muskulärer Asthenopie und hämmerndem Schmerz in den Schläfen; und zweifellos würde dieser *hyperästhetische Zustand*, wenn er mit starker Photophobie und spasmodischem Schliessen der Lider zusammentrifft, die Anwendung dieser Arznei bei *Blephorospasmus* nahelegen, besonders wenn dieser bei hysterischen Frauen auftritt. Bei derselben Art von Patienten wird es nicht selten bei *Copiopia* verlangt, wenn der Zustand von Erschöpfung des Auges die Folge beständiger Ueberanstrengung

desselben ist, oder die Müdigkeit der Augen die Folge eines Reflexreizes aus dem Uterus ist.

Natrum muriaticum kann sich auch bei *Amblyopie* nützlich erweisen, dem ersten Grade von *Anaurosis*, wenn sie bei schlecht genährten Individuen oder bei zerrütteter Körperkonstitution nach *Malaria*, *Skorbut* oder geschlechtlichen Exzessen auftritt. Buffon berichtet über Fälle von *Strabismus divergens* infolge von Schwäche der recti interni, die gänzlich mit diesem Heilmittel kuriert wurden. Es ist auch gegen *interstitielle Keratitis, folliculäre Conjunktivitis, Ophthalmia tarsi* empfohlen worden und gegen andere Augenkrankheiten, die mit Höllenstein malträtirt worden waren, sowie gegen *grauen Star, Fistula lacrymalis* und bei *Ciliarneuralgie*, die von Sonnenaufgang bis Sonnenuntergang währt und am schlimmsten am Mittag ist.

Die meisten Kopfschmerzen bei *Natrum muriaticum* sind periodisch und halbseitig, treten an der Stirne oder am Hinterkopf auf, und zwar hauptsächlich morgens beim Erwachen. Sie sind die Folge von *Ueberanstrengung der Augen und des Gehirns* und *Anämie* oder sind *Reflexeinrichtungen einer Uterusstörung*. Ihrer Art nach sind sie drückend, häufiger sprengend, als ob kleine Hämmer an das Gehirn klopfen. Sie sind besonders häufig bei *Schulmädchen im Pubertätsalter* und bei *chlorotischen Frauen*, die zur Hysterie neigen. Der Schmerz ist nicht nur stärker am Morgen beim Erwachen, sondern auch gegen Mittag, beim Bewegen des Kopfes und der Augen, beim Lesen, Nachdenken und Sprechen und gewöhnlich von Uebelkeit und Erbrechen, oder von Obstipation begleitet. Bei *nervösem Stirn- und Gesichtsschmerz* und *anderen periodischen Neuralgien infolge chronischer Malaria*. Es ist ferner empfohlen worden gegen Krämpfe, die ein gewöhnliches Symptom von Diabetes sind, ferner von Reizzuständen der Eingeweide — bei *Tic douloureux* der rechten Seite des Gesichtes; bei *Chorea*, die auf ein einzelnes Glied beschränkt ist ohne Rücksicht auf anwesende Personen auftretend und mit so heftiger Kontraktion der Schenkel, so dass der Patient hoch aufspringt; bei *lokomotorischer Ataxie* mit Obstipation, Pupillenkontraktion und Sehstörungen; bei *Hysterie* mit verzögerten und abnehmenden Menses, wenn die geistigen, sensorischen, motorischen und visceralen Störungen entsprechende sind. Jahr rechnet dieses Heilmittel zu den bei *Epilepsie* indizierten und weist seine Anwendbarkeit bei denjenigen Fällen nach, die assoziiert sind mit chronischen Hautkrankheiten und Uterusbeschwerden oder mit stark ausgesprochenem sexuellen Verlangen während der Intervalle; andere empfehlen es nach dem Anfall, wenn danach besondere Rücken- und Kopfschmerzen, sowie geistiger Torpor bleiben. Es

hat *Alpdrücken* und *Somnambulismus* geheilt und ist klinisch wohl bestätigt bei *spinaler Neurasthenie*, wo die Niedergeschlagenheit und Furchtsamkeit, die Rückenschmerzen am Morgen, der Drang zum Aufspringen und die Schwäche und Schwere in den Gliedern die leitenden Indikationen gewesen sind. „Aber zu all dem“, sagte einer unserer Kliniker, „kann es geschehen, dass die Blase schwach wird mit störendem Nachtröpfeln des Urins nach einer normalen Defäkation; und wir können dieses Blasensymptom als einen Begleiter der spinalen Schwäche auffassen, obgleich der Prüfer keine solche Assoziation hatte, weil eine derartige Kombination durchaus der Symptomatik des Heilmittels entspricht.“ „Wir können sowohl spinale als zystische Atonie als Teile einer allgemeinen Eigenschaft des Salzes betrachten, Erschöpfung zu erzeugen und zwar nicht als ein Symptom von Paralyse, sondern eher von *Neurasthenie*.“ Bei *funktioneller Paralyse* jedoch, mag sie von Ermüdung oder von Gemütsregung herrühren, kann diese Arznei neben *Cocculus*, *Phosphorus* und *Stannum* gestellt werden.

Natrum muriaticum hat sich wiederholt als wirksam erwiesen bei vielen *konstitutionellen Hautkrankheiten* von vesikulärem, krustigem, grindigem oder pustulösem Charakter, mit oder ohne *Rhagaden*, ebenso wie bei verschiedenen Formen der *Seborrhöe*, besonders *oleosa* oder *facialis* und *capitis*. Der *ekzematöse Ausschlag*, bei dem das Heilmittel noch am meisten Gutes geleistet hat, war in den Kniegelenken lokalisiert, sonderte eine scharfe Flüssigkeit ab, die ähnlich der bei *Graphit* war, bildete Krusten mit tiefen, blutenden Rissen, die oft einen übeln, bösartigen Anblick boten; ebenso ist *Natrum*, indiziert bei *anderen sehr feuchten Absonderungen* an den verschiedenen Körperöffnungen mit Wundsein und Schmerzhaftigkeit. Es hat sich aber vor allem den besten Ruf erworben bei *labialen Herpes*. Es hat sich auch als ein ausgezeichnetes Heilmittel bewiesen bei *Herpes circinatus* und *menstrualis* ebenso wie *praeputialis*, und bei *Tinea tarsi* (ulzeröser Blepharitis). Ferner hat es sich als ein nützliches Heilmittel erwiesen sowohl bei *Urticaria maritima*, infolge von Salzwasserbädern, als bei *intermittierender Urticaria*, verbunden mit *chronischer Malaria*, besonders wenn nach einer heftigen Anstrengung die grossen, roten Flecken stark jucken. Nicht minder wertvoll ist es bei *Seborrhoea, oleosa* wie *facialis*, und bei *Seborrhoea capitis*, bei welcher die *klebrige Absonderung* das Haar stark verfilzt; auch ist es empfohlen und angewandt worden bei *Acne punctata* oder *seborrhoica*, bei *Acne tarsi*, bei *Alopecia furfuracea, neurotica* und *ptyroides universalis*, und bei *Impetigo rodens*.

Zum Schlusse möchte ich bemerken, dass *Natrum*

muriaticum tieferen Studiums und Forschens würdig ist, schon um für seine therapeutische Anwendung ein sicheres Fundament zu gewinnen.

(Hahnemannian Monthly Vol. XLII, Nr. 4.)

Dr. M. F. K.-B.

Berberis.

Eine kurze Studie von Dr. med. P. W. Shedd,
New-York.

Berberis passt gut für jenen subakuten Zustand von Krankheit, den man als biliöse Diathese mit Neigung zu Nieren- und Blasenleiden, zu Gallen-, Nieren- und Blasensteinen, bezeichnet. Ererbte Sünden in Bezug auf starkes Essen und Trinken haben den grössten Teil der Lebenskraft weggenommen; der rheumatische Keim (wenn es überhaupt einen gibt) findet eine angenehme Wohnstätte; die Leberfunktion ist langsam und die Oekonomie gerät wörtlich und im übertragenen Sinne in eine „steinige“ Situation. Der Patient ist nicht eine „kleine lustige Seele“, sondern gleichgültig, melancholisch, ängstlich, furchtsam, deprimiert, erschlaft, schwach, fröstelnd und weinerlich. Das Gehirn oder der intellektuelle Zustand ist nicht als primär, sondern sekundär infolge der Leber- und Magenstörungen, also des vegetativen Lebens, erkrankt aufzufassen. Der Kopf neigt zu Schwindel und ist schwer; Kopfweh oft nach dem Mittagessen oder nachmittags (ein Zuwachs an Ballast, der durch das Essen herbeigeführt ist, oder die Produkte des Stoffwechsels, die sich nachmittags übermässig zu entwickeln beginnen), schlimmer durch Bewegung und besser in freier Luft und dabei ein Gefühl von Kälte in der rechten Schläfe oder Gefühl, als ob der Kopf aufgeblasen und vergrössert wäre; Neigung zu Langeweile und Schläfrigkeit am Tage, muss sich niederlegen (infolge von Ueberladung mit Ballast) aber nach einer gewöhnlich unruhigen Nacht wacht er unerquickt auf, noch immer an Körper und Geist ermüdet und mit dem Gefühl, als ob er zwei Stufen erstiegen habe und drei Stufen gefallen sei.

Diese Berberis-Menschen haben nicht selten Anfälle von Mandelentzündung und die folgenden pathogenen Symptome sprechen für das Mittel: Endzündung der Tonsillen und des Pharynx mit Schwellung und feuriger Röte und dem Gefühle eines Klosses in einer Seite des Halses; Auswurf von dickem gelblichen, geléeartigen Schleim; Zunge weiss, klebrig; zäher Speichel, ähnlich dem Seifenschäum; Tonsillitis mit dem Gefühl von Rauigkeit in der Mandel; der Nacken steif; Gefühl eines Pflöckes im Halse und wahrscheinlich wird Berberis diese Anfälle bei solchen Individuen, wo die Heil-

kraft plus ein weniger ähnliches Mittel langsam zur Genesung führen würden, schnell heilen.

Die Schmerzen in den Gliedern und dem Rumpfe sind ziehend, brennend, nagend, schiessend, spannend und eine *rieselnde Empfindung* ist charakteristisch für Berberis: Rieseln in den Gelenken, Rieseln in den Ohren, Rieseln im Unterleib äusserlich, Rieseln in der Nierengegend, Rieseln im Rücken, manchmal wird die Empfindung mit dem sonderbaren Ausdrucke „rieselnde Stiche“ bezeichnet. Die Schmerzen werden schlimmer durch Bewegung, aber besser in der freien Luft.

Warzen und sitzende Geschwülste sind keine normalen „Anhängsel“ und wenn man sie bei einer Berberis-Konstitution findet, so wird Berberis natürlich die für diesen Zustand am meisten anempfohlenen Mittel wie: Thuja, Staphisagria, Caustic., Sabina, Euphrasia, Cinnabaris, Nitri acidum, Dulcamara übertreffen.

Das Alkaloïd, Berberinum, ist einige Male für Berberis gebraucht worden. Es besteht ein grosser Unterschied zwischen einer Pflanzentinktur und einem Alkaloïd wie zwischen Vichy Célestin und einer Mischung von Salzen und Kohlensäure, die Siphon-Vichy getauft ist. Der Verfasser hat (nebenbei gesagt) einen Versuch mit Vichy Célestin (eingeführtem natürlichen Wasser) gemacht, der dem wissbegierigen Leser empfohlen wird, d. h. das Einnehmen eines Mass des Brunnens morgens und abends 4—5 Tage lang nacheinander. Der Leser wird sich sicherlich dafür interessieren. Die Alkaloïde haben ihren Nutzen und ihren Wirkungskreis, aber sie verlangen eine Prüfung, eine Forderung, von der die Hauptfabrikanten derselben unterrichtet sind.

Die Einflussphäre der Berberis bezieht sich auf:

die Leber und ihre Gänge,
der Magen-Darmkanal,
die Harnorgane,
das Blutadersystem.

Wenn das Waschhaus des Organismus, die Leber, vom Schreck befallen ist, so zeigt sich das oft im Gesicht — man denke an Arsen, Chelidonium, China, Chionanthus, Lycopodium, Mercur, Nux, Phosph., Podophyll., Pulsat., Sepia, Sulfur. Bei Berberis wird das Gesicht leicht blass oder schmutzig grau, mit eingesunkenen Wangen, umflorten Augen und einem Ausdruck von Trübsinn. Es sind schiessende, dauernde Schmerzen in der Lebergegend.

Der Zustand der Leber ist nicht akut, sondern subakut oder chronisch und die Erfolge sind eher allgemeine als lokale; die Nierensekretion ist abhängig von dem Stoffwechsel in der Leber.

Gastro-intestinale Störungen sind ebenfalls subakut oder chronisch, bitterer, saurer, scharfer, brennender Geschmack, besonders nach einem Mahle; Mund trocken mit Durst (ohne Durst: Bellad., Bry., Coccul., Lycop., Nux mosch., Nux vom., Pulsat., Silic., Stramon.); Heisshunger oder Appetitlosigkeit; Uebelkeit vor dem Essen, galliges Aufstossen, dauernde, schiessende oder brennende Schmerzen im Epigastrium oder Magen, manchmal bis zum Pharynx sich erstreckend. Verstopfung ist charakteristisch mit harten oder seltenen Stühlen wie Schafdung, die sich schwierig entleeren und sowohl vor wie nach dem Stuhlgange kann ein Schmerz wie von Einschnürung des Sphincter oder es kann auch gallige Diarrhöe vorhanden sein. Es ist ein heftig brennendes, wundes Gefühl am After da, oder die Teile sind empfindlich, was sich beim Sitzen zeigt.

Im Harnapparat haben wir Stechen und Graben oder grabenden und ziehenden Schmerz in beiden Nierengegenden. In einem Falle akuter Nierenkolik, bei einem kräftigen Deutschen, 45 Jahre alt, wo der Schmerz in der linken Niere kaum auszuhalten war, mit häufigem Erbrechen, wurde dem Patienten gesagt, dass er nur noch eine halbe Stunde Schmerzen haben werde, dann aber sich schlafen legen solle. Es wurden 15 Tropfen Berberistinktur in einem halben Glase Wasser gegeben, wovon er alle 5 Minuten einen Esslöffel voll nehmen sollte. Als die halbe Stunde vorüber war, bekam er eine subcutane Injektion von Hyoscincactin-Morphin (?!), legte sich schlafen und wachte am Morgen schmerzfrei auf und liess Urin, dessen Harnsäure auch ohne mikroskopische Untersuchung deutlich erkennbar war. Die Entleerung von Harnsäure dauerte 4 Tage lang; danach (seit 4 Monaten) ist der Urin normal gewesen.

Diese Behandlung mag manches Stirnrunzeln hervorrufen, aber wehe dem Arzte, der, wenn ein Patient solche furchtbare Schmerzen infolge einer mechanischen Ursache erdulden muss, sie in einer halben Stunde nicht zu bannen weiss. (Sollten heisse Umschläge, auf die schmerzhafteste Stelle angewendet in Verbindung mit dem Simillimum, nicht auf einfachere und unschädlichere Weise als die Mischung von 3 Alkaloiden denselben günstigen Erfolg haben? D. R.). Ein anderer Fall wurde gebessert und geheilt mit einer Hochpotenz von Calc. carb., aber die ausschliesslichen Hochpotenzler wissen zu viel darüber zu sagen, wie die Mittel gegeben werden sollten, während Verfasser im Gegenteil sich freut mit Tinkturen zu heilen (?) und meint, es würde gut sein, wenn mehr solche Berichte erstattet würden. (Wir sind bei dem oben erwähnten Falle, da *gleichzeitig 4 Mittel* angewendet wurden, nicht im Klaren, *welches* der Mittel die

Genesung herbeiführte; eine homöopathische Berberisheilung kann nicht mit Sicherheit angenommen werden. D. R.).

Die Nierenschmerzen von Berberis laufen oft den Ureteren entlang (wie in dem zitierten Falle) oder von der Blase der Harnröhre entlang und sind gewöhnlich schneidend oder stechend (von den Steinen). Der Urin ist entweder blutrot und mit Harnsäure überladen, die als das altbekannte Ziegelmehlsediment niederfällt, oder er ist blassgelb mit leicht gelatinösem oder einem trüben, flockigen, kalkähnlichen, schleimigen Bodensatz, der später die Harnsäurekrystalle austreten lässt. Der Nierenschmerz kann mit Lendenschmerz verwechselt werden, wo Berberis ein Hauptmittel ist. Die Lendengegend im allgemeinen ist ebenso ein vorzugsweiser Wirkungskreis für Berberis, wie die Kreuzbeingegend für Kali carb. oder die Steissgegend für Kali bichrom., Silicea und Zincum.

Die venöse Störung, die Erschlaffung, die geschwollenen Varicen oder Varicen an vielen Stellen (charakteristisch in den Weichen), die Besserung unter der tonisierenden Wirkung der freien Luft werden natürlich auf das Herz oder die Leber, in dem Falle von Berberis auf die Leber bezogen.

Eine, wenn auch unvollständige Angabe der Krankheiten, wogegen Berberis anwendbar ist, wird trotzdem belehrend sein (der Wert solcher Angaben entspricht der Fähigkeit des Arztes zu individualisieren), es sind: Steinkrankheit, menstruelle Kolik, Verstopfung, gallige Diarrhöe, Fistel am After (mit Brustsymptomen — eine häufige Komplikation), Magenkrampf mit Leberverschleimungen (oder umgekehrt), Gicht und Rheuma, Haemorrhoiden, Neuralgie des Samenstranges und der Hoden, Ischias, Tabes dorsalis.

Diese Studie von Berberis fortzusetzen oder die eben erwähnten klinischen Zustände weiter ausführen hiesse den forschenden Leser eines zu grossen Vergnügens berauben, nämlich des Vergnügens, eine Sache selbst auszuführen. — Hahnemann, Monthly Bd. 42. No. 12. Dr. Kl.

Syphilitische Schlaflosigkeit.

Nach Herrn Spitalarzt Dr. G. Miliars.

Es ist dies ein bei der Syphilis noch nicht viel bekanntes Symptom. Herr Professor Dr. Fournier sprach sich nicht darüber aus in seinem jüngst erschienenen Lehrbuch. In seinem Werke über Gehirnsyphilis erwähnt dieser Gelehrte die Schlaflosigkeit nur als eine Form der Tobsucht bei Gehirnsyphilis. Er spricht übrigens kaum einige Worte über diesen Gegenstand, und benennt ihn „eine beharrliche Schlaflosigkeit, ein sonderbares

Fehlen des Schlafbedürfnisses, trotz einer ausserordentlichen Ermüdung der Muskeln“.

Diese Erscheinung ist doch nicht so selten, wie man meint. Aus zwei Ursachen wurde sie bisher nicht ausführlich geschildert: entweder geht das Symptom unter anderen mehr auffallenden Zeichen unbemerkt vorbei, oder seine Aetiologie wird verkannt, wo es für sich allein besteht. Ist aber einmal die Aufmerksamkeit darauf gelenkt, so findet man es sozusagen bei jeder Gelegenheit.

Die Schlaflosigkeit tritt auf bei erblicher Lues, im sekundären und im tertiären Stadium.

Schlaflosigkeit im sekundären Stadium. Sie kommt vor bei den zusammenfliessenden Formen, welche mit reichlichen Haut- und Schleimhautausschlägen einhergehen; wahrscheinlich nehmen Hirn und Hirnhäute an dieser allgemeinen Invasion des Giftes Anteil. Bekanntlich gesellt sich oft zu diesen knötchenartigen Ausschlägen eine reichliche Lymphocytose der Cerebrospinalflüssigkeit. Es wäre interessant, sie bei der Sekundärschlaflosigkeit nachzuweisen.

Man bemerkt die Schlaflosigkeit vor und während des Auftretens der Roseola oder der papulösen Ausschläge, bisweilen sogar einige Tage nach dem Erscheinen des Schankers. Der Kranke legt sich nieder; es ist ihm aber unmöglich, einzuschlafen. Er empfindet nirgends örtliche Beschwerden, nicht einmal Kopfschmerz, und trotzdem gelingt es ihm nicht, die Augen zu schliessen. Er ist nicht imstande, eine angenehme Lage zu finden, dreht sich von einer Seite zur anderen, streckt die Beine aus, zieht sie zusammen usw. Schläft er zufälligerweise ein, so dauert der Schlaf nicht lange; der geringste Lärm unterbricht ihn; oder er wird gar ohnmächtig nach einer stündlichen oder noch kürzeren Anstrengung, und befindet sich nachher in einem derart aufgeregten Zustande, wie wenn er vom Fieber ergriffen wäre.

Bisweilen geht die Aufgeregtheit nicht bis zur Schlaflosigkeit; schläft aber Patient ein, so bewegt er sich hin und her und wirft sich dermassen in Bette herum, dass er seine Schlafgefährten durch seine unaufhörlichen Bewegungen belästigt. Es gibt andererseits Kranke, welche die ganze Nacht hindurch völlig schlaflos bleiben, und deren allgemeiner Zustand dadurch schwer beeinträchtigt wird.

Diese Schlaflosigkeit gehört nicht zu den psychischen Störungen, wie man von vornherein geneigt wäre zu glauben. Sie ist nicht hervorgerufen durch die geistige Qual, die der Kranke empfinden sollte, weil ihm die Natur seines Leidens bekannt wäre; sie kommt ausser jeder vorgefassten Meinung dieser Art vor.

Ich kannte einen Doctor medicinae, der von dieser unerträglichen Schlaflosigkeit ergriffen wurde, 10 Tage nach dem Auftreten einer Verletzung an

der Rute, die er zuerst für einen Bläschenausschlag hielt. Er war so fest von der Richtigkeit seiner Diagnose überzeugt, dass er trotz dieser Verletzung den Beischlaf mit seiner Gemahlin ausübte.

Die Schlaflosigkeit erreichte aber einen so heftigen Grad, dass er sich dazu entschloss, allein zu schlafen, um seiner Frau zu gestatten, einige Ruhe zu geniessen. Es war also zweifellos keine psychische Ursache im Spiel, denn als mich dieser Arzt zu Rate zog, wollte er nicht an seine Erkrankung glauben, trotz der zusammenfliessenden Roseola, die ich bestätigte.

Ich kannte einen anderen Kranken, bei dem sich ein syphilitischer Schanker am Rektum eingestellt hatte. Die Natur des Schankers war ihm unbekannt; im Verlauf einer heftig ausgeprägten Roseola, kam eine Schlaflosigkeit vor, die sich eben so peinlich zeigte wie beim Arzte; sie gab sich kund acht Tage vor Auftreten der Roseola, und dauerte mehrere Tage. Auch hier kann nicht von einer vorgefassten Meinung hinsichtlich des Zustandes des Kranken die Rede sein zur Erklärung der Schlaflosigkeit, indem ich betone, dass zur Zeit, wo die Schlaflosigkeit sich einstellte, der örtliche Zustand des Rektums wesentlich gebessert, beinahe geheilt war, dass die Hautsymptome noch nicht sichtbar waren, und dass der Kranke völlig unwissend bezüglich der Schwere seiner Erkrankung war.

Keines der üblichen hypnotischen Mittel ist imstande, diese Schlaflosigkeit zu beeinflussen. Der Arzt, von welchem ich soeben sprach, nahm jeden Abend ohne den geringsten Erfolg 8 Decigramm Chloral und 6 Gramm Bromkalium. Hingegen leistet dabei Quecksilber vorzügliche Dienste. Binnen einigen Tagen schwindet diese Schlaflosigkeit, wenn man eine genügend energische Behandlung vornimmt. Sie kann auch selbsttätig heilen und folgt dabei einem Umschwung, der parallel mit den sie begleitenden Erscheinungen einbergeht, mit ihnen heilt oder wie sie besteht.

Schlaflosigkeit im tertiären Stadium. Sie ist oft ein Vorbote der Gehirnsyphilis. Jedenfalls begleitet sie oft die Gehirnsyphilis. Sie ist also als weit wichtiger als die Sekundär-Schlaflosigkeit zu betrachten. Sie ist die Aeusserung einer organischen Verletzung des Gehirns oder der Hirnhäute. Man beobachtet sie als Aeusserung einer Meningitis; sie begleitet die Gehirnerkrankungen welche sich durch syphilitische Fallsucht (Reizung der motorischen Zentren) oder durch akute Manie (Reizung der psychischen Zentren) äussern.

Sie kommt vor 5, 10, 15 Jahre und noch mehr nach dem Schanker. Patient schläft überhaupt ziemlich gut ein; nach 3 oder 4 Stunden erwacht er und kann dann nicht mehr einschlafen. Auch

hier ist die Aufgeregtheit vorwiegend; der Kranke ist nicht imstande, ruhig an seinem Platze im Bette zu bleiben. Sonderbar ist, dass diese Schlaflosigkeit mit dem syphilitischen Kopfschmerz vergleichbar ist, insofern als sie besonders des Nachts auftritt. Einer meiner Patienten schlief des Tags überall ein, wo er sich befand, auf seinem Stuhle etc., wenn er sich nur in einem etwas warmen Raume befand. Um 10 Uhr ging er zu Bette; um Mitternacht erwachte er, und dann blieb er entweder schlaflos, oder hatte einen aufgeregten Schlaf, mit fürchterlichem Alpdrücken, aus dem er aufwachte unter Herzklopfen. Das Alpdrücken ist die Regel bei tertiärer Schlaflosigkeit. Dieser Kranke träumte nur von furchtbaren Kämpfen mit Menschen oder mit Tieren. So kämpfte er eine ganze Nacht hindurch gegen ein Heer von Affen.

Diese Schlaflosigkeit scheint bisweilen durch eine leichte Migräne hervorgebracht zu werden; in der Mitte der Nacht kommt an der Regio supraorbitalis ein kleines Unwohlbefinden vor, das sich bis über den Kopf erstreckt, in der betreffenden Schädelhälfte.

Selten ist die tertiäre Schlaflosigkeit ein einzelnes Symptom. Kopfschmerz besteht nicht gewöhnlich. Hingegen ist sie oft von Verminderung des Gedächtnisses, Zerstretheit und Betäubung begleitet. Seitens des Nervensystems besteht bisweilen kein organisches Merkmal, die Sehnen- und Patellarreflexe bleiben unverseht; ein andermal bemerkt man das Agyllsche und das Westphalsche Zeichen.

Die tertiäre Schlaflosigkeit ist viel schwerer zu heilen als die sekundäre. Diese letztere dauert einige Tage, höchstens einige Wochen. Die tertiäre kann sich über mehrere Jahre erstrecken. Alles hängt von der Kenntnis der Ursache und der eingesetzten Behandlung ab. Ich habe einen Mann gesehen, der 41 Jahre alt war, und seit 12 Jahren syphilitisch war, bei welchem seit 5 Jahren eine beinahe beständige Schlaflosigkeit bestand. Diese Schlaflosigkeit war von Fallsuchtsanfällen begleitet, die zuerst alle 6 Monate vorkamen, sich aber immer öfter wiederholten und schliesslich sich jeden Monat einstellten. Bromkalium milderte weder die Anfälle noch die Schlaflosigkeit, welche besonders durch Aufgeregtheit und Alpdrücken charakterisiert war. Die spezifische Behandlung mittelst Einspritzungen von grauem Oel und von Calomel bemeisterte den Zustand etwa nach sechs Wochen, was die Schlaflosigkeit betrifft. Epilepsie verschwand erst nach 14monatlicher Behandlung. Dr. G. Sieffert.

Danksagung.

Frau Clara verw. Dr. Lorbacher zu Leipzig hat uns in diesen Tagen zur Ehrung ihres verstorbenen Gatten, des

Herrn Dr. med. Lorbacher in Leipzig

für den „Homöopathischen Centralverein Deutschlands“ die Summe von **Eintausend Mark (1000 Mk.)** gütigst übergeben und zwar

500.— Mark für Zwecke der „Homöopathischen Beratungsanstalt in Leipzig“ und

500.— Mark für Zwecke der „Unterstützungskasse für Witwen homöopathischer Aerzte“ mit der Bestimmung, dass nur die Zinsen verwendet werden dürfen.

Für diesen erneuten Beweis gütigen Wohlwollens sagen wir der edlen Stifterin auch an dieser Stelle aufrichtigsten, innigsten Dank.

Leipzig, Ende Juli 1908.

Der Vorstand des Homöopathischen Centralvereins Deutschlands.

Anzeigen.

Offerten, die weiter befördert werden sollen, ist stets eine 10 Pf.-Marke beizufügen.

Für einen homöopathischen Arzt, welcher nicht selbst dispensiert, bietet sich äusserst günstige Gelegenheit zur Gründung einer sehr guten Praxis in rheinischer Grossstadt. Gefl. Off. sub „Grossstadt“ an die Expedition d. Ztg.

Für prakt. homöopath. Arzt bietet sich in Residenz- und Garnison-Stadt Thüringens selten günstige Gelegenheit zu **grosser Praxis-** und Wohnungsübernahme. Gefl. Offerten befördert d. Exp. d. Ztg. unter „Gute Praxis“.

Die baldige Niederlassung eines tüchtigen homöopathischen Arztes in **Weimar** ist sehr wünschenswert. Nähere Auskunft erteilt

Sanitätsrat Dr. **Götze, Weimar, Prellerstr. 9.**

Ich suche zu kaufen:

Berliner Zeitschrift für Homöopathie

Band V, Heft 5

oder

Band V komplett.

Gefl. Offerten erbeten an

**A. Marggraf's homöopath. Officin,
Leipzig.**

Bad Nauheim

Fürstenstrasse 14 (Ecke Karlstrasse), Fernruf 271, ordiniert, wie seit Jahren, vom 25. April d. J. an beständig **Sommer und Winter**

Dr. med. Lowinski, homöopathischer Arzt, spez. f. Herz-, Nerven- und Stoffwechselleiden.

**Wer
soll
Enrilo
trinken?**

Alle diejenigen, welche gezwungen oder freiwillig zum Genuss von Ersatzmitteln für den Bohnenkaffee übergegangen sind, die also seither Malzkaffee, Kornkaffee, gebrannten Weizen oder sonstiges Getreide getrunken haben. Ein einziger mit **Enrilo** angestellter **richtiger** Versuch überzeugt von dessen hervorragenden Eigenschaften mit Bezug auf Geschmack, Farbe, Bekömmlichkeit. **Enrilo** kostet pro Liter ca. 1 Pfg.

Pakete à 25 Pfg. überall käuflich.

Hergestellt von

Heinr. Franck Söhne.

Das mit unserem Etablissement verbundene

Wissenschaftliche pharmazeutisch-chemische Laboratorium

empfehlte sich zu **medizinisch-chemischen und physiologischen Untersuchungen** (Sputum, Harn u. dgl.), die mit allen Hilfsmitteln der chemischen Technik auf Grund der wissenschaftlichen Erfahrungen der Neuzeit zu angemessenen Preisen aufs gewissenhafteste ausgeführt werden.

Homöopathische Central-Apotheke Dr. Willmar Schwabe in Leipzig.

Nachstehend verzeichnete Apotheken empfehlen wir als

Filiale

Berlin W., Kurfürstendamm 264, Carl Gruner's homöopathische Officin (A. Kittel).

als **Haupt-Depôts und grössere Verkaufsstellen**

unserer homöopathischen Arzneien. Hausapotheken etc. — Dieselben haben sich verpflichtet, alle Arzneien etc. von uns im Wesentlichen nur in Originalpackungen mit einer unsrer Firmen zu beziehen und weiter zu verkaufen, sodass volle Garantie für Echtheit und beste Qualität den verehrten Käufern geboten ist.

In Deutschland:

Aachen, bei Apotheker E. & E. von den Driesch, „Central-Apotheke“, Lothringerstrasse 72.

Bielefeld, bei Apotheker J. Kupfer, „Krummacher'sche Apotheke“, am alten Markt.

Breslau, bei Apotheker Emil Welgert, Aeskulap-Apotheke, Ohlauerstrasse Nr. 3 an d. Kornecke.

Caternberg, Rhld., bei Apotheker Georg Quensell, „Luisen-Apotheke“.

Düsseldorf, bei Apotheker R. Rosenlöcher, „Einhorn-Apotheke“, Bismarckstrasse 81.

Frankfurt a. Main, bei Apotheker D. Szamatóleki, „Engel-Apotheke“, Gr. Friedberger Str. 46.

Hamburg, bei Apotheker Karl Otte's „Fischmarkt-Apotheke“.

Hannover, bei Apotheker Dr. B. Börner, „C. Kohli'sche Apotheke“, Hildesheimerstrasse 19.

Magdeburg, bei Apotheker Joh. Manecke, „Hofapotheke“.

Pforzheim, bei Apotheker Dr. phil. Schumacher.

Prenzlau, bei Apotheker H. Steinhorst, „Mohren-Apotheke“.

Regensburg, bei Apotheker Ludwig Fischer, Mohren-Apotheke.

In Holland:

Dordrecht, Apotheker K. G. W. de Bosson.

Groningen, bei Apotheker T. E. van Dijk, Grootemarkt 3.

Haarlem, bei Apotheker J. W. Florijn, „Central Apotheek“, Groote Houtstraat 78.

Rotterdam, bei Apotheker Wed. Bulterman & Cohen, Hoogstraat.

Nachstehend genannte Apotheken haben in den letzten drei Jahren von uns grössere homöopathische Einrichtungen bez. grössere Lieferungen homöopathischer Arzneien erhalten, sodass sie den Anhängern der Homöopathie ebenfalls als Bezugsquellen empfohlen werden können:

Altona (Elbe), Apotheker H. Mammen, Stern-Apotheke.

Arnsberg, Apotheker Th. Schwarz.

Breslau, Apotheker A. Freund, Hummerlei.

Chemnitz, Apotheker E. Wahn, Johannes-Apotheke.

Danzig, Apotheker E. Kornstaedt, Rats-Apotheke.

„ Apotheker R. Scheller, Melzergasse.

Düsseldorf, Apotheker H. Loewe, Hansa-Apotheke.

Erfurt, Apotheker H. Thiele, Bismarckstr. 1.

Essen (Ruhr), Apotheker C. Korte, Einhorn-Apotheke.

„ Apotheker F. Brüninghausen, Victoria-Apotheke.

„ Apotheker E. Schweitzer, Adler Apotheke.

Gardelegen, Apotheker H. Prüss, Rats-Apotheke.

Gelsenkirchen, Apotheker F. Nolte, Alte Apotheke.

Greussen (Thür.), Apotheker G. Doerre.

Groningen (Holland), Apotheker Viersen & Co., Oosterstraat.

Haag (Holland), Apotheker E. Sybolts.

Halle (Saale), Apotheker A. Rühmekorb, Richard Wagner-Apotheke.

Hamburg, Apotheker E. Niemitz, am Georgsplatze.

Hannover, Apotheker F. Rediker, Einhorn-Apotheke.

Hilversum (Holland), Apotheker Dr. Feenstra.

Ibbenbüren (Westf.), Apotheker L. Enck, Apotheke zum rothen Kreuz.

Karlsbad, Apotheker W. Kohlmünzer, Engel-Apotheke.

Karlsruhe (Baden), Apotheker Dr. H. Ziegler, Hirsch-Apotheke.

Kettwig (Rhld.), Apotheker H. Düring, Hirsch-Apotheke.

Lichtenberg b. Berlin, Apotheker G. R. Piermay, Frankfurter Chaussee 118.

Lübeck, Apotheker A. Brandt, Löwen-Apotheke.

Mainz, Apotheker A. Raphaelson, Schwanen-Apotheke.

Malstatt-Burbach, Apotheker Süss.

„ Apoth. K. Thill, Glückauf-Apotheke.

Meiderich-Duisburg, Apotheker F. Catrein, Central-Apotheke.

Mülheim (Ruhr), Apotheker O. Göring.

Mülheim (Ruhr-Saarn), Apotheker W. Rye, Düsseldorfer Str.

Niesky, Apotheker B. Neuschütz.

Oberhausen (Rheinl.), Apotheker Otto Schinz, Germania-Apotheke.

Oeynhausien, Apotheker J. Lorenz, Adler-Apotheke.

Russdorf (S.-A.), Apotheker C. J. Reichardt, Falken-Apotheke.

Sonthofen (Bayern), Apotheker M. Kohlhaupt.

Stettin, Apotheker L. Benade, Löwen-Apotheke.

„ Apotheker Dr. Nadelmann, Hof-Apotheke.

Strassburg (Elsass), Apotheker Weill, Hirsch-Apotheke.

Warschau, Apotheker A. Francki, Czista 6.

Zwickau, Apotheker Ahlborn.

„ Apotheker A. Kallenbach, St. Moritz-Apotheke.

Die vereinigten

Leipziger homöopathischen Apotheken:

Täschner & Co., Homöopathische Central-Apotheke,
A. Marggraf's homöopathische Officin und Carl
Gruner's homöopathische Officin (früher in Dresden).

Verantwortliche Schriftleiter: Dr. Kranz-Busch-Wiesbaden, Taunusstrasse 25, Dr. R. Kluge, Bremerhaven.

Geschäftsstelle und Verlag von William Steinmetz (A. Marggraf's homöopath. Officin) in Leipzig.

Druck von Julius Meiser in Leipzig

Gegründet 1./7. 1832.

ALLGEMEINE HOMÖOPATHISCHE ZEITUNG.

Herausgegeben von

Dr. med. & philos. M. F. Kranz-Busch, Arzt in Wiesbaden

und

Dr. med. Richard Kluge, Arzt in Bremerhaven.

Geschäftsstelle und Verlag von William Steinmetz (A. Marggraf's homöopath. Officin) in Leipzig
Thomaskirchhof 12.

Die Zeitschrift erscheint alle 4 Wochen, und zwar in je 1 Doppelnummer zu 2 Bogen. — 13 solche Doppelnummern bilden einen Band (Jahresband). Preis 12 M. pro Jahr (bez. Band), nach dem Anlande 12.50 M. — Inserate, welche an Rudolf Mosse in Leipzig und dessen Filialen oder an die Verlagsbuchhandlung selbst (A. Marggraf's homöopath. Officin in Leipzig) zu richten sind, werden mit 25 Pf. pro einmal gespaltene Petitzeile und deren Raum berechnet. — Beilagen werden mit 5—8 M. berechnet.

Inhalt. Die Heilfaktoren der Wiesbadener Thermen vom homöopathischen Standpunkte. Begrüßungsrede bei der wissenschaftlichen Sitzung der 76. General-Versammlung des „Homöopathischen Zentral-Vereins Deutschlands“ am 9. August 1908 im Kurhaus zu Wiesbaden. Von Dr. Kranz-Busch-Wiesbaden. (Schluss) — Die neuen amerikanischen Heilmittel. Vortrag, gehalten in der wissenschaftlichen Sitzung der 76. Generalversammlung des „Homöopathischen Zentral-Vereins Deutschlands“ am 10. August 1908 im Kurhaus zu Wiesbaden. Von Dr. Kranz-Busch-Wiesbaden. — Homoeopathia plagiosa — homoeopathia obiecta. Von Dr. Pfeilderer-Ulm. — Kali jodatum bei Glaukom. Von Dr. Parenteau Paris. — Die Abstinente als Vorläufer und Vorkämpfer der Homöopathie. Von Dr. Pfeilderer-Ulm. — Dr. Madden †. — Anzeigen.

Die nächste Nummer erscheint am 22. Oktober 1908. — Schluss der Schriftleitung am 9. Oktober 1908.

Die Heilfaktoren der Wiesbadener Thermen vom homöopathischen Standpunkte.

Begrüßungsrede bei der wissenschaftlichen Sitzung der 76. General-Versammlung des „Homöopathischen Zentral-Vereins Deutschlands“ am 9. August 1908 im Kurhaus zu Wiesbaden von Dr. med. et philos.

M. F. Kranz-Busch, Wiesbaden.

(Schluss.)

Meine Herren! Sie werden schon selbst während der Darstellung der physiologischen Wirkung der Wiesbadener Thermalwässer auf die Parallele mit dem Symptomenbilde unseres altbewährten Natrium muriaticum aufmerksam geworden sein. Es herrscht hier tatsächlich eine grosse Uebereinstimmung, die wohl nur deswegen keine ganz vollständige ist, weil es sich bei unserem Thermalwasser um eine Prüfung wesentlich durch die Haut geleiteter Arzneisubstanzen handelt, weil ferner dieses Agens in warmem Zustande verwandt wird und weil die Wirkung da und dort durch die Anwesenheit einer grossen Anzahl von anderen Salzen usw. — wenn diese auch nur in sehr kleinen Mengen vorhanden sind — alteriert wird. Und wie wir hier eine

homöopathisch potenzierte Arznei in optima forma vor uns haben, so lässt sich auch die Homöopathizität nachweisen bezüglich der *therapeutischen Wirkung*, zu deren Darstellung wir jetzt übergehen wollen.

Das Gebiet der Wirksamkeit der Wiesbadener Thermen ist, wie schon aus dem Ergebnis der physiologischen Prüfung von vornherein zu erwarten ist, ein sehr grosses. Seine Berühmtheit verdankt Wiesbaden aber vor allem den tausend- und abertausendfach bestätigten überaus günstigen Erfolgen bei Rheumatismus und Gicht. Auch hier bieten die vorhin geschilderten Symptome, die bei der Prüfung des Thermalwassers am gesunden Menschen gewonnen wurden, die Unterlagen für die zu erwartenden Heilerfolge, ganz im homöopathischen Sinne. Und ein Blick auf die in Betracht kommende Symptomenreihe bei Natrium muriaticum in der homöopathischen Arzneimittellehre lässt sofort erkennen, wie sehr unser „*Similia similibus*“ hier glänzend bestätigt wird, und wo die letzten Wurzeln dieser Heilerfolge zu suchen sind. Alle Formen des *Muskel-Rheumatismus* wie des *Gelenk-Rheumatismus*, auch die multiple chro-

nische Gelenk-Entzündung, die Arthritis deformans, der gonorrhöische Rheumatismus, wie auch die traumatischen Gelenkerkrankungen werden durch die Wiesbadener Thermalwässer meist in überraschend günstiger Weise beeinflusst, nicht minder die Folgen von Knochenbrüchen und anderen Erkrankungen der Knochen. Ein grosses Kontingent der Wiesbaden besuchenden Kurgäste bilden die an *Gicht* Leidenden, und wenn die hier Heilung Suchenden neben dem Gebrauch der Bäder und der Trinkkur immer auch die Diät, welche ihr Leiden erfordert, einhalten wollten — namentlich was die *Alcoholica* betrifft, — würden wir noch viel mehr erfreuliche Erfolge sehen; jedenfalls verdient Wiesbaden seinen Weltruf als Bad für Gichtiker mit vollem Recht. Dass bei allen den genannten Krankheitsformen neben den Thermen auch die Massage und Heilgymnastik von grossem Nutzen sind, und hier auch vielfach angewandt werden, ist selbstverständlich. Auch für *Obesitas* und *Diabetes* ist Wiesbaden ein sehr geeignetes Bad. Bezüglich der letzten Krankheit hat Prof. von Noorden kürzlich auf die Bedeutung der Kochsalzquellen hingewiesen, und tatsächlich wird unser Kurort in neuerer Zeit von Diabetikern immer mehr frequentiert. Dass *Anämie*, *Chlorose* und *Skrophulose* in den Wirkungsbereich der Wiesbadener Thermen gehören, kann uns Homöopathen nicht wunder nehmen; wenn nur dabei, wie in der Homöopathie, immer richtig individualisiert würde, so dass wirklich nur die Natrium muriaticum-Anämien, Chlorosen usw. nach Wiesbaden, die Ferrumfälle nach Schwalbach usw., Arsenfälle nach Leviso geschickt werden. Vorzügliche Resultate werden mit unserem Thermalwasser auch bei den *katarhalischen Affektionen der Respirationsorgane* erzielt, und zwar durch den innerlichen Gebrauch des Brunnens. Als spezielle Indikationen gelten hier lästiger Hustenreiz mit erschwertem Auswurf, spärlicher zäher Schleim. Neben der Trinkkur werden auch bei Erkrankung der oberen Luftwege auch noch Irrigation, Inhalation und Gurgeln mit dem Thermalwasser mit gutem Erfolg angewandt. Das ausserordentlich milde Klima von Wiesbaden, das auch als Winterkurort sehr geschätzt ist, begünstigt ferner die Heilung der Reste von *Pneumonien*, *Pleuritiden*, *Influenza* usw. Von *Herzleidenden* wird Wiesbaden neuerdings auch mit Vorliebe aufgesucht, und zwar besonders von solchen, die Endocarditiden infolge von Gelenk-Rheumatismus durchgemacht haben und ferner von Patienten, die an Schwäche des Myocards leiden, bedingt durch Gicht, *Obesitas* oder *Anämie*. *Arteriosklerose* eignet sich vorzüglich zur Behandlung mit unseren Thermen, aber es muss hier ganz besonders mit Vorsicht verfahren werden, und damit komme ich auf

den wunden Punkt in der Wiesbadener Badekur überhaupt. Es wird nämlich in Wiesbaden von einer sehr grossen Zahl der Kurgäste darauflos gebadet und getrunken, ohne den Arzt zu fragen, als hätte man es bezüglich unserer Quellen mit einer ganz indifferenten Sache zu tun, und zwar nach der oft gehörten Laienregel „je heisser und länger das Bad und je mehr Kochbrunnen getrunken, desto besser“. Was in der Beziehung an Unfug hier geleistet wird, grenzt manchmal ans Unglaubliche. Besonders ungünstig wirkt nun derartige Verhalten u. a. bei Patienten mit *Arteriosklerose* — und deren gibt es bekanntlich mehr als es selbst wissen —, so dass man häufig statt der erhofften Besserung eine Verschlimmerung der Symptome als Folge einer solchen „Kur“ beobachtet. Was soll denn auch anderes dabei herauskommen, wenn ein solcher Patient durch tägliches Vertilgen grosser Quantitäten von Thermalwasser seinen ohnehin gefährdeten Zirkulationsapparat in höchst bedenklicher Weise überlastet und durch übermässig heisse protrahierte Bäder sich bis an die Grenze des apoplektischen Insults in Gefahr stürzt. Da nun ein sehr grosser Prozentsatz der Kurgäste in Wiesbaden — im Gegensatz zu anderen Badeorten — auf eigne Faust badet, und etliche Bademeister die Patienten auch noch hierin bestärken, dieweil jene dann nicht die Mühe haben, eine bestimmte vom Arzte verordnete Temperatur beim Herrichten des Bades inne zu halten, so kommt es öfters vor, dass solche, bei denen hohe Temperaturen oder zu kühle Bäder direkt kontraindiziert sind, sehr unangenehme Erfahrungen bezüglich der angestrebten „energischen Wirkung“ machen, ja es ist mehr als einmal vorgekommen, dass besonders Patienten mit *Herzinsuffizienzen*, Neigung zu *Apoplexie* usw. infolge solch unvernünftigen Gebrauchs der Thermen ihre Leiden samt und sonders so gründlich los werden, dass sie, die mit Hoffnung auf Genesung nach Wiesbaden gefahren waren, nun als stille Leute nach Hause zurückkehrten — zur letzten Fahrt auf den heimischen Friedhof! Es sollte daher jeder Arzt, der einen Patienten ins Bad schickt, diesem dringend ans Herz legen, die Kur nicht zu beginnen, ehe er den Kollegen am Badeort aufgesucht und sich von diesem auf Grund genauer Untersuchungen, besonders bezüglich des Zustandes des Herzens und des Blutdrucks, eingehend Information über Temperatur, Dauer der Bäder, Trinkkur usw. hat geben lassen. Von den *Krankheiten des Verdauungstraktes* kommen für Wiesbaden besonders in Betracht *Dyspepsie*, *Magenkatarrhe*, *Ulcus ventriculi* nach Ablauf der akuten Erkrankung, ferner *Darmkatarrhe* und zwar sowohl solche mit *Diarrhöe* als auch solche mit *Obstipation*. Ich

habe in solchen Fällen neben der Trinkkur oft auch Thermalwasser-Klysmata verordnet, und zwar mit sehr gutem Erfolg. Bei diarrhoischem Darmkatarrh wird der Kochbrunnen in seiner natürlichen Temperatur, also heiss resp. warm, angewandt, bei Verstopfungen dagegen angekühlt resp. kalt, denn in letzterer Gestalt wirkt unsere Therme erregend auf den Darm. Dass gerade in denselben Krankheitsformen unser Natrium muriaticum indiziert ist, braucht nicht erwähnt zu werden, ebenso wie bekanntlich die *Leberhyperämie* und *Milzschwellungen*, die durch das Wiesbadener Wasser in vorzüglicher Weise beeinflusst werden, auch unter dem Wirkungsbereich unserer homöopathischen Potenzen von NaCl stehen. Auch *Cholelithiasis*-Kranke suchen Wiesbaden in neuerer Zeit vielfach auf, und solchen Patienten wird sehr oft Kochbrunnen mit einem Zusatz von Karlsbader Salz verordnet, was sich sehr bewährt hat. Dass *abdominelle Plethora* und namentlich auch *Hämorrhoidalleiden* durch den Gebrauch des Wiesbadener Thermalwassers gehoben werden können, ist uns von homöopathischen Standpunkte durchaus einleuchtend. Die *Reste von Peritonitiden* schwinden unter der Einwirkung unserer Wasser oft in überraschend kurzer Zeit, kein Wunder für den, der weiss, welchen Einfluss unser Natrium muriaticum auf die Resorption von Exsudaten und Transsudaten hat. Für eine ganze Reihe von Erkrankungsformen des *Nervensystems* ist Wiesbaden ein sehr geeigneter Kurort, und zwar sind hier in erster Linie zu nennen die *Neuralgien*, besonders die *Ischias*, aber auch die anderen Neuralgien, dann Cephalgie rheumatischen und gichtischen Ursprungs, ferner *multiple Neuritis* in ihren Folgeerscheinungen, *Hemiplegien*, *Tabes*, *traumatische Neurosen* und *Neurasthenie*, hier ganz besonders die *sexuelle Neurasthenie*. Sind das nicht grösstenteils auch dieselben Krankheiten, bei denen wir Natrium muriaticum indiziert finden? Von Affektionen des *uropoetischen Systems*, die mit Aussicht auf guten Erfolg hier behandelt werden, kommen in Betracht: *chronische Nephritis*, ja auch nach überstandener *akuter Nephritis* ist eine Wiesbadener Thermalkur von grossem Werte, *Nephrolithiasis*, *Oxalurie*, *chronische Cystitis*. Bei letzterer werden oft zweckmässig neben der Bade- und Trinkkur, Ausspülungen der Blase mit Thermalwasser, welches ja erwiesenermassen an sich schon antiseptisch ist, gemacht. Der hohe Wert des Natrium muriaticum bei gewissen Formen von Blasen- und Nierenkatarrhen ist jedem homöopathischen Arzt bekannt. Unter den Krankheiten der *Genitalorgane* sind für die Wiesbadener Kur in erster Linie geeignet die *chronische Metritis* und *Endometritis*, *Oophoritis*, sowie die entzündlichen Prozesse in den Adnexen, und zwar wird auch von

den Allopathen hier neben der Badekur die Trinkkur verordnet — eine bessere Empfehlung unserer Indikationen für Natrium muriaticum können wir uns gar nicht wünschen! Vaginale Injektionen von Kochbrunnenwasser werden bei den genannten Erkrankungsformen gleichzeitig vorgenommen, besonders bei *Scheiden-* und *Cervix-Katarrhen*, und weisen sehr gute Erfolge auf; die Leukorrhöe wird dadurch meist bald zum Schwinden gebracht. Wegen der verschiedenen Nachwehen der *Gonorrhöe*, auch wegen *Epididymitis* wird Wiesbaden von vielen Heilungsuchenden frequentiert, und wir Homöopathen können dies auf Grund unserer Prüfungen und therapeutischen Erfolge mit NaCl bei diesen Leiden nur vollauf würdigen. Dass Wiesbaden immer mehr und mehr zu einem Kurort für Syphilitiker wird, ist begreiflich, wenn auch mancher diese Tatsache im Interesse des Rufes unseres Bades mit geteilten Empfindungen, ja mit Bedauern konstatiert. Von ganz vorzüglichem Einfluss auf *sexuelle Schwächezustände* ist schliesslich der Gebrauch der Wiesbadener Quellen, wie es sich immer wieder bestätigt, und sowohl nach den Prüfungen des Thermalwassers als nach unseren homöopathisch-therapeutischen Erfahrungen ist dies durchaus erklärlich. Bei *chronischen Metallvergiftungen* hat sich unsere Therme als auffallend wirksam gezeigt, und nicht minder zur Behandlung der Folgeerscheinungen von *Malaria*. Was die letztere angeht, so denken wir unwillkürlich an die grosse Bedeutung unseres Natrium muriaticum auf Grund der physiologischen Wirkung dieses Mittels für gewisse Formen von Intermittens. Es ist nur eine bestimmte kleine Zahl von *Hautkrankheiten*, bei denen die Wiesbadener Thermalkur sich als wirksam erwiesen hat, aber es sind ungefähr dieselben, die der Wirkung unseres Natrium muriaticum unterstehen, namentlich Ekzeme (so auch Unterschenkelekzeme, sowie die damit vergesellschafteten *Ulcera cruris* und die dazu gehörigen *Varicen*), *Seborrhöe*, *Furunkel*, *Urticaria*, und schliesslich allerlei *Wunden* und *Geschwüre*. Auch bei diesen Affektionen wird der innerliche Gebrauch von Thermalwasser empfohlen, ja oft ausschliesslich angewandt, da bei manchen Formen wegen der ungünstigen lokalen Wirkung das Thermalbad geradezu kontraindiziert ist. Ich muss noch einmal auf die schon vorhin berührte Bedeutung der Radioaktivität unserer Quellen zurückkommen. Meine Ansicht, dass das Radium resp. die Emanation vielleicht die sehr wichtige Aufgabe besitzt, den Durchtritt der Salze durch das Integument zu ermöglichen, ist natürlich nur eine unmassgebliche und vorläufig noch durch keine exakt wissenschaftliche Untersuchung bewiesene, obwohl gerade die Ergebnisse der Prüfung des Kochbrunnenwassers am Gesunden

im Bad für mich kaum anders zu erklären sind; aber ganz ausser Zweifel steht die Tatsache, dass die Mineralwässer, welche überhaupt eine messbare Radioaktivität besitzen, diese verlieren, wenn sie verschickt und entfernt von der Quelle getrunken werden, und damit sicher auch wesentlich an ihrer Wirksamkeit eine bedeutende Einbusse erleiden. Das ist für manche Kurorte, die aus dem Versand ihres Wassers für „Hauskuren“ reichlichen Gewinn erzielen, recht bitter, und daher auch ihr Bestreben, über die Radioaktivität ihrer Quelle nach Möglichkeit nichts verlauten zu lassen, erklärlich, aber für den Arzt, dem nur das Wohl seiner Kranken am Herzen liegen soll, und bei dem das Gewissen nicht durch Geschäftsinteressen getrübt ist, ist es von grosser Wichtigkeit, dieser Tatsache stets bewusst zu sein, denn er wird in Zukunft nicht die mehr oder weniger nutzlosen „Hauskuren“ verordnen, sondern seine Patienten, wenn es diesen die Verhältnisse gestatten, an die „rechte Quelle“ senden, damit sie des Segens der Thermalkur teilhaftig werden.

Meine Herren! Wir haben konstatieren können, dass die Wirkung des Wiesbadener Thermalwassers auf den gesunden Menschen im grossen und ganzen mit dem Symptomenbilde unseres Natrium muriaticum übereinstimmt.

Das therapeutische Wirkungsgebiet und die Heilerfolge, im Spiegel der physiologischen Prüfung betrachtet, lassen ferner erkennen, dass es sich handelt um eine Beeinflussung der erkrankten Organe und des ganzen Organismus im Sinne der Homöopathie. So ist denn unsere von den Aerzten der ganzen Welt, auch von den Gegnern der homöopathischen Richtung, hochgeschätzte Kochsalztherme, die in ihrer physiologischen Wirkung wie auch in ihren therapeutischen Indikationen eine geradezu markante Kongruenz mit unseren homöopathischen Prüfungsergebnissen und unserer therapeutischen Verwendung von Natrium muriaticum — ja auch in der Potenzierung — aufweist, so ist denn, sagte ich, unsere Mineralquelle eine glänzende Rechtfertigung unseres sonst so viel geschmähten grossen Polychrests, dessen hoher Wert auf Grund der sowohl mit dem Präparat aus der grossen Offizin im geheimnisvollen Schoss der Mutter Erde wie mit den Potenzen aus unseren homöopathisch-pharmaceutischen Laboratorien erzielten Erfolge immer mehr erkannt und gewürdigt werden wird, je tiefer wir in das Wesen der Wirkungsweise eindringen und je mehr wir das ungeheuerere Gebiet der Aktionsphäre des im Haushalt der Natur so wichtigen Stoffes überschauen. Wir haben gesehen, dass bei unserer Therme im wesentlichen allerdings die Wirkung des Chlornatriums, sowohl bezüglich der Prüfungen am Gesunden als auch bezüglich

der therapeutischen Anwendung, in Betracht kommt, dass aber auch die übrigen zahlreichen Komponenten des Thermalwassers eine mehr oder weniger bedeutende Rolle spielen, ist ganz sicher, wenn auch im einzelnen noch ein Problem der zukünftigen Forschung. Höchst wahrscheinlich handelt es sich hier um Wirkungen auf Einzelercheinungen komplizierter pathologischer Prozesse, die je nach den betreffenden Fällen in ihren tausendfachen Variationen bald von diesem, bald von jenem aus der grossen Reihe der in kleinen Dosen vorhandenen Nebenbestandteile des Thermalwassers nach dem Gesetz der elektiven Affinität getroffen wird, und zwar wirken auch diese Substanzen im Sinne von Katalysatoren, i. e. ganz im homöopathischen Sinne der Anregung und Beschleunigung der Reaktionen im Kampfe des Organismus gegen die Krankheit. So ist denn unzweifelhaft die Wirkungsweise auch unserer Wiesbadener Heilquellen als eine homöopathische aufzufassen, wie wir überhaupt berechtigt sind, das Gesamtgebiet der Mineralwässer, mit wenigen Ausnahmen, als eine homöopathische Domäne anzusehen. Unsere Kollegen von der alten Schule müssten das nachgerade auch einsehen, wenn sie endlich von ihrer Voreingenommenheit frei werden, die sie noch hindert, das zu erkennen, was doch mit Händen zu greifen ist, aber vorläufig begnügen sie sich damit, wie sonst so vielfach in der Therapie, auch auf diesem Gebiet allopathisch zu denken und homöopathisch zu handeln, und doch brauchen sie nur unsere Prüfungsprotokolle und die Pharmakologien tüchtiger homöopathischer Autoren daraufhin anzusehen, um den richtigen Standpunkt in dieser Frage zu gewinnen; wer dazu noch die betreffenden Kapitel in den ausgezeichneten Vorlesungen über Wirkung und Anwendung der anorganischen Arzneistoffe von Prof. Hugo Schulz studiert und als Ergänzung dazu die vorzüglichsten auf den neuesten Forschungen beruhenden Studien über Natrium muriaticum von unserem geistreichen Kollegen Dr. Fornias in Philadelphia, die wir soeben in unserer Allgemeinen Homöopathischen Zeitung gebracht haben, ich sage, wer nach gründlichem, vorurteillosem Studium aller dieser Arbeiten nicht zu überzeugen ist, dem ist tatsächlich nicht zu helfen. Aber das hindert nicht, dass die richtige Erkenntnis auch von der Homöopathizität der Heilquellen doch noch zum Durchbruch kommen wird. Möge die emsige Forschung auf unserer Seite und die dadurch erzwungene Einsicht auf der anderen immer noch widerstrebenden Seite dazu beitragen, dass diese Auffassung bald Gemeingut der gesamten Aerzteschaft wird, damit durch das tiefere Studium, durch die genauere Individualisierung und durch die schärfere Indikationsstellung, wie sie in der Homöopathie angestrebt und allein ermöglicht

wird, unsere Mineralquellen, diese so wirksamen Präparate aus dem Laboratorium der Natur, immer besser und in vollkommenerem Masse dienstbar gemacht werden dem therapeutischen Können, zum Heile und Segen unserer Kranken und zur Ehre des homöopathischen Heilprinzips, das allein das Recht für sich in Anspruch nehmen darf, auf festen, ewig unverrückbaren Naturgesetzen zu ruhen. Nicht ruhen und rasten aber dürfen die, denen die Aufgabe zugefallen ist, diesem Prinzip auf allen Gebieten biologischen und therapeutischen Forschens und Wirkens allgemein Geltung zu verschaffen und es zum endgültigen Siege zu führen. Dann werden auch die Wasser der Tiefe noch beitragen zum Ruhme unseres unsterblichen Meisters Hahnemann.

Die neueren amerikanischen Heilmittel.

Vortrag, gehalten in der wissenschaftlichen Sitzung der 76. Generalversammlung des Homöopathischen Zentral-Vereins Deutschlands am 10. August im Kurhaus zu Wiesbaden
von Dr. med. et philos. **Kranz-Busch, Wiesbaden.**

Meine hochverehrten Herren Kollegen!

Unsere Kollegen von jenseits des Atlantic haben seit jeher an dem Ausbau unserer Therapie und an der Vergrößerung unseres Arzneimittelschatzes ausserordentlich regen und erfolgreichen Anteil genommen. Wie viele höchst wertvolle Präparate sind uns schon von Amerika aus beschert worden. Ich erinnere nur an die bekannten, für die Praxis unschätzbaren Mittel, wie *Baptisia*, *Lachesis*, *Hydrastis*, *Gelsemium*, *Sanguinaria*, *Phytolacca* und so manche andere, die längst zum eisernen Bestand unserer Arzneimittellehre gehören. Und welche gewaltige Arbeit haben die Amerikaner in ihrer staunenswerten Energie geleistet, man denke an die reichhaltige und umfangreiche homöopathische Literatur der neuen Welt, so die grosse *Materia medica* in 10 Bänden von Prof. Timothy Field Allen und die grosse Reihe vorzüglicher Lehrbücher der Therapie, und dann aus neuester Zeit die mit allen Hilfsmitteln moderner Diagnostik und Methodik ausgeführten neuen Prüfungen von *Belladonna*, deren Bearbeitung einen stattlichen Folioband füllte.

Auch in den letzten Jahrzehnten sind eine grosse Anzahl von neuen Arzneimitteln in Amerika geprüft und zum Teil als sehr beachtenswerte Vervollständigungen unserer homöopathischen Pharmakologie eingeführt worden. Und wenn auch da und dort der rastlose Eifer, das für den Amerikaner charakteristische Streben nach immer Neuem den Forschungstrieb auf Dinge gelenkt und Ergebnisse gezeitigt hat, die uns zunächst als abstrus erscheinen wollen, so sollten wir uns doch davor hüten, zu früh mit unserem Verdikt herauszu-

kommen, und bedenken, dass auch bezüglich der Skepsis Vorsicht am Platze ist, und zwar wenn irgendwo, dann gerade auf unserem Gebiete, wie schon manche Erfahrung gelehrt hat. Es ist sehr leicht zu sagen, dies oder jenes ist Nonsens, aber die Richtigkeit und die wahre Wissenschaftlichkeit erfordert es, dass wir mit dem Urteil warten, bis wir durch Nachprüfung und eigene gewissenhafte Beobachtung uns selbst überzeugt haben, ob unser erster Eindruck recht war oder nicht.

Wenn ich nun heute über die neueren amerikanischen Arzneiheilmitel sprechen soll, so dürfte es praktisch das Empfehlenswerteste sein, als Ausgangspunkt die letzte Ausgabe von Edwin Hale's, *New Remedies*, zu nehmen. Die in diesem klassischen Werk enthaltenen Arzneimittel sind schon mehr oder weniger zum Gemeingut aller homöopathischen Aerzte des Erdkreises geworden, und so wird es meine Aufgabe sein, die seitdem geprüften und in der Praxis eingeführten amerikanischen Mittel zu behandeln. Der Umfang dieser neuen Acquisitionsen ist aber bereits ein derartiger, dass es, schon aus Gründen der Zeit, geboten erscheint, den Stoff zu teilen, und zwar so, dass ich diesmal die Präparate aus dem Tierreich und bei unserer nächsten Tagung die pflanzlichen Arzneimittel zum Gegenstand meines Referates wähle.

Aus dem Tierkreis der *Arthropoden* ist zunächst *Homarus vulgaris* zu nennen, der Hummer, jener allbekannte Vertreter der Astaciden aus der Ordnung der Decapoden. Die schon öfters beobachtete toxische Wirkung des Hummers an gewissen dazu disponierten Individuen veranlasst Cushing das spezifische Hummergift, welches als eine dicke, rötliche und unangenehm riechende Flüssigkeit in einem Raum am Grund des Mundes enthalten ist, zu untersuchen und zu prüfen. Die Resultate dieser Versuche sind niedergelegt im 3. Band des *Homöopathic Recorder*. Es hat sich herausgestellt, dass das Hummergift ein ausserordentlich wirksames Agens ist. Unter den Symptomen, die sehr gewissenhaft ausgeführte Prüfungen des Mittels ergeben haben, sind besonders bemerkenswert: morgendliche Kopfschmerzen in der Stirne direkt über den Augen, in der Schläfegegend und nach dem Hinterkopf ziehend, schlimmer auf der linken Seite des Kopfes; Schmerzen in den Augen, besonders im linken mit Empfindlichkeit gegen Berührung, Verklebung der Lider morgens, Oedem der Lider, starkes Tränen; Halschmerzen, sehr heftig, mit Röte, Trockenheit, Brennen, besonders links, morgens beim Aufwachen Besserung durch Einziehen kalter Luft, starke Injektion der Gefässe, die Schleimhaut wird granuliert, oedematöse Schwellung, Brennen im Rachen, im Oesophagus, Magen und Abdomen. Aufstossen, leer (morgens),

Magenschmerzen während des ganzen Vormittags, nach dem Rücken ausstrahlend, am schlimmsten in der Gegend der Wirbelsäule und bis zur Nierengegend herunterziehend, Schmerzen in der Lebergegend; häufiger Drang zum Stuhl während des ganzen Tages. Alle 3 Stunden abwechselnd Durchfall und harter Stuhl, nach einem kurzen Schlaf Erwachen mit einem ausserordentlich starken Stuhl drang, der aber nach Abgang von vielen Flatus nachliess; darauf unter Anstrengung grosser, harter Stuhl; nach dem Hinlegen schwieriges Atmen, Schmerzen in der Brust bis zum Schulterblatt, Brennen in der Brust am Ende des Sternum mit Beklemmungsgefühl, Puls voll; Schmerzen an verschiedenen Stellen des Rückens, besonders in den unteren Partien, so heftig, dass sie zum Sitzen nötigen; Schmerzen direkt oberhalb des Ellenbogens, wie im Knochen, im linken Vorderarm und Handgelenk, ferner in der Hüfte und im Oberschenkel, an den Varicen, im linken Fussgelenk, in den Füssen mit Brennen, Lahmhaftigkeit in den Knien mit Zittern, ebenso in den Metatarso-phalangeal-Gelenken; häufiges Jucken an verschiedenen Stellen des Körpers Tag und Nacht, öfteres plötzliches Stechen da und dort, besonders an den unteren Extremitäten; lang andauernde sexuelle Erregung morgens, dann und wann auch nachts; gestörter Schlaf, Schläfrigkeit mit Schmerzen in den Augen, aber schwieriges Einschlafen, grosse Unruhe, häufiges Aufwachen während der Nacht, sehr frühes Erwachen mit Schmerzen an vielen Stellen des Körpers, besonders in der Magengegend, die Beine zerschlagen und schmerzhaft wie nach grosser Anstrengung, frühes Erwachen mit Kopfschmerzen, brennende Schmerzen in der ganzen Brust, in den Hypochondrien, in den Beinen und Füssen, am schlimmsten unterhalb der Knie und sehr starke Hitze in den Füssen, so dass sie zum Bett herausgesteckt werden müssen, die Schmerzen bessern sich durch Bewegung; Frösteln am ganzen Körper, Zittern, Füsse erst kalt und feucht, dann brennend, allgemeines Uebelsein, grosse Unruhe und Nervosität, aber Scheu sich zu bewegen, trotzdem Bewegung die Symptome bessert.

Cushing beobachtete als besonders auffallendes Merkmal, dass der Genuss von Milch die Symptome sehr verschlimmert. Das stimmt mit der Tatsache überein, dass Todesfälle vorgekommen sind bei solchen, die nach dem Essen von Hummer Milch getrunken haben. „Verschlimmerung nach Milchgenuss“ sollte also eine wesentliche Indikation für *Homarus* sein. Ebenso ist ein wichtiges Symptom das Gefühl, als könne man sich nicht bewegen, und doch wird durch Bewegungen das allgemeine Befinden besser und die Schmerzen lassen nach. Cushing hat auf dieses Symptom hin einen Fall

mit *Homarus* D. 6. erfolgreich behandelt. Charakteristisch ist Verschlimmerung morgens nach dem Aufwachen, auch nachts, und durch Milchgenuss, Besserung durch Bewegung, nach dem Essen, durch Abgehen von Flatus und durch Einziehen kalter Luft.

Eine sehr interessante Beobachtung wurde von Hallock in der *Medical Advance* (Bd. 22) mitgeteilt. Eine Stunde nach dem Genuss von Hummersalat trat sehr stark allgemeines Jucken auf, besonders in den unteren Extremitäten, am schlimmsten an den Waden, beissend, brennend, nicht besser durch Reiben oder Kratzen, fast unerträglich. Es dauerte zwei Stunden, trotz Badens in heissem und kaltem Wasser. Sogleich nach dem Aufhören des Juckens fingen Augen, Nase und Lippen an zu schwellen, und zwar derart, dass die Augen geschlossen waren und die Lippen stark gewulstet. Der Rachen war geschwollen und ödematös, so dass die Atmung erschwert war, dazu profuser Speichelfluss. Nach 24 Stunden trat wieder völlige *restitutio ad integrum* ein.

Bei Vorhandensein der leitenden Symptome dürfte sich *Homarus* als ein sehr wirksames Mittel erweisen, in gewissen Fällen von Dyspepsie, Flatulenz, Kopfschmerzen, Angina, Coryza, Schmerzen im Rücken, in der Leber- und Milzgegend, Augenaffektionen, nervöser Schwäche, Schlaflosigkeit, Pruritus, Oedem. Jedenfalls ist bei so auffallender und wohl bestätigter Wirkung angezeigt, dass dieses Mittel studiert und therapeutisch verwertet wird.

Aus der Ordnung der *Araneiden*, die schon mehrere wertvolle Mittel amerikanischen Ursprungs, wie *Tarantula cubensis*, *Mygale lasiodora*, *Theridion curassavicum*, geliefert hat, ist neuerdings *Latrodectus mactans* geprüft worden. Diese Spinne ist ein naher Verwandter der berühmtesten in Südeuropa vorkommenden Malmignatte (*Latrodectus tredecim guttatus*), von der Kobert nachgewiesen hat, dass an ihr alle Teile giftig sind, ja sogar schon die unentwickelten Eier. Die amerikanische Art wird eher noch giftiger sein. Jones schildert die Wirkung des Bisses im *Homöopathic Recorder* (1889) und berichtet über einen Fall, der einen von dieser Spinne gebissenen Mann betraf. Zuerst trat an der Partie, wo die Verwundung stattgefunden hatte (*Präputium*), starkes Jucken auf, aber schon nach einer halben Stunde Uebelkeit und heftige Leibscherzen. Bald darauf wurde der Mann von wütenden präcordialen Schmerzen befallen, die nach der Achsel und dem linken Arme bis hinter zu den Fingern ausstrahlten, mit Taubheit in den Gliedern und Apnoë. Es wurden Schröpfköpfe angesetzt und es zeigte sich hierbei, dass das Blut dünn und hochrot war und seine Gerinnungsfähigkeit verloren hatte. Der Puls war

schwach und rasch (130). Es bestand grosse Schwäche, die Haut fühlte sich kalt wie Marmor an, und in den Gesichtszügen war der Ausdruck grosser Angst unverkennbar. Der Zustand wurde trotz Anwendung verschiedener Stimulantien immer bedrohlicher und der Puls sank immer mehr und mehr, wurde rasend schnell und kaum noch zu fühlen. Dann trat Erbrechen einer schwarzen Masse ein, worauf sich der Mann allmählich erholte. 36 Stunden, nachdem er gebissen worden war, nahm er eine sehr grosse Dosis starken Branntweins zu sich, ohne dass das geringste Zeichen von Alkoholvergiftung eingetreten wäre. Jones erklärt, dass er die heftigen Symptome in der Praecordialgegend, die er auch für den Locus affectionis hält, als die wichtigsten ansieht. Im North American Journal of Homoeopathy (1890) erwähnt Linnell einen Fall von Angina pectoris mit Schmerzen in der Praecordialgegend und im linken Arm, wo der Anfall schon durch leiseste Anstrengung hervorgerufen wurde; es erfolgt Heilung nach Anwendung von *Latrodectus mactans* D. 6.

Die Symptomatologie von *Latrodectus* hat aber folgendes charakteristische: Grosse Angst, lautes Aufschreien, Furcht vor Erstickung und dem Tode, Uebelkeit mit heftigen Leibschmerzen, Erbrechen dunkler Massen, hochgradige Atemnot, Herzschwäche, hochgradige praecordiale Schmerzen, heftige Schmerzen von der Bissstelle ausstrahlend bis zu den Enden der Glieder, mit Parese, Verflüssigung und Aufhebung der Gerinnungsfähigkeit des Blutes.

Die therapeutische Anwendung beschränkte sich bisher auf Fälle von Angina pectoris und Haemorrhagieen sehr hellen wässerigen Blutes.

Von Insekten ist *Culex* — welche Art ist leider nichtgenau angegeben — durch Prof. Kent geprüft worden. Clarke erklärt allerdings, dass das einzige Symptom dieser Prüfung, welches sich klinisch bewährt hätte, das folgende sei: „Schwindel, jedesmal, wenn Prüfer sich die Nase schneuzte“. W. P. Wesselhoft konnte dies bei einem seiner Patienten bestätigen; der etwa 40jährige, kräftige und untersetzte Mann hatte am rechten Oberkiefer gerade über dem ersten Tricuspidatus eine Schwellung mit leichter Rötung der Wange. Es droht sich ein Abzess zu bilden, in der affizierten Partie bestand dumpf klopfender Schmerz, der durch warme Aufschläge etwas gebessert wurde. Patient gab an, sich die Sache durch Aufenthalt im Freien bei sehr feuchtem Wetter geholt zu haben. Da *Mercur. sol.* und *Rhus* ohne Erfolg waren, und der Mann zudem angab, dass er stets beim Schneuzen der Nase Schwindel bekomme, zugleich mit einem Gefühl von Vollheit in den Ohren, so wurde *Culex* — die Potenz ist nicht mitgeteilt — gegeben,

worauf der Schmerz sofort nachliess und auch die Schwellung am 2. Tage verschwunden war. Es wäre immerhin von Wert bei Fällen von Schwindel, die unter der genannten Bedingung auftreten, mit *Culex* Versuche zu machen.

Clarke empfiehlt ferner Prüfungen mit Tinktur von *Anopheles* vorzunehmen, die möglichst stark mit Malariakeimen geladen sind.

Auch eine Molluske ist auf ihren therapeutischen Wert in neuerer Zeit untersucht worden und zwar *Helix*, die all bekannte Schnecke, ob *Helix pomatia*, *memoralis* oder eine andere Art, ist nicht angegeben. Schnecken geniessen schon seit Alters den Ruf, dass sie imstande seien, Lungenschwindsucht zu heilen, und auf Grund dieser Tatsache haben einige Homöopathen potenzierte *Helix tosta* in geeigneten Fällen verwendet. Leonard berichtet im 22. Band der *Medical Advance* über zwei von ihm mit Erfolg behandelte Tuberkulöse. Es wurde *Helix* in Hochpotenz gebraucht. Bei dem einen Patienten handelte es sich um häufige Attacken von *Haemoptoe*, es bestand zugleich hochgradige Heiserkeit, trockener Kitzelbusten, schlimmer nachts, *Dyspnoe*, besonders beim Treppensteigen. Der Mann war schon mit allen üblichen Mitteln behandelt worden, aber ohne Erfolg. Nach 3 Dosen *Helix* zessierte die *Haemoptoe* vollständig. Nach einigen Wochen traten wieder auf erneute *Haemoptoe* weisende Symptome auf, der gefürchtete Anfall blieb aber nach Verordnung von *Helix* aus. Nach 4 Monaten hatte sich der Gesundheitszustand des Patienten sehr gehoben und der Mann fühlte sich fortan ganz wohl. Der 2. Fall betraf eine Dame, die tuberkulös hereditär belastet war, und bei der sich im Anschluss an eine Schwangerschaft die Krankheit rapid entwickelt hatte. Eine Anzahl von Mitteln, die hier indiziert schienen, versagten vollkommen und es kam bald zu *Haemoptoe*. Auch hier soll *Helix* vorzüglich gewirkt haben, denn nach dem Gebrauch dieses Mittels hörten bei der Patientin die Blutungen aus der Lunge vollständig auf, Husten und Auswurf verminderten sich immer mehr und mehr und nach 8 Monaten war die Frau vollständig hergestellt.

Von *Reptilien* sind 2 aus der Ordnung der *Schlangen* und 1 aus derjenigen der *Saurier* geprüft worden. Zu den ersteren gehört die bekannte Mokassin Schlange Nordamerikas, *Cenchrus contortrix* (*Ancistrodon contortrix*), die wegen ihrer Gefährlichkeit noch gefürchteter ist als die Klapperschlange. *Cenchrus* bietet ausser den allen Schlangengiften gemeinsamen Merkmalen, wie *Coma*, mehr oder weniger hochgradige Bewusstlosigkeit, herabgesetzte Empfindlichkeit der *Cornea*, Schwellung an verschiedenen Teilen des Körpers, besonders an den Lippen, Lähmungserscheinungen, kalter, klebriger

Schweiss usw. folgende Besonderheiten: Stark ausgesprochener Wechsel der Stimmung, träumerische Geistesabwesenheit. Die Träume sind sehr lebhaft und voller schrecklicher Bilder oder auch lasciven Inhalts. Die Prüfung ergab folgende Symptome: Lethargie, Verlust des Gedächtnisses, Angst, Furcht vor plötzlichem Tode, misstrauisch und argwöhnisch, glaubt, man wolle sie in eine Irrenanstalt bringen lassen (täglich von 3 bis 8 Uhr nachmittags, 10 Tage lang), ist sich jedoch bewusst, dass es eine Halluzination ist. Heftige Kopfschmerzen, von der linken Eminentia frontalis ausgehend und nach den Zähnen der linken Seite hinunterziehend, von da zur rechten Eminentia frontalis und schliesslich zu den Zähnen der rechten Seite. Schwellung über den Augen und unter den Augenbrauen, Schmerzen und Jucken in den Augen, Gesichtsverdunkelung, Röte und Zucken der Lider, Tränen des linken Auges von erschütterndem Husten, Nasenkatarrh mit Schorf, Verstopfung der Nase. Gesichtsausdruck dumm, gedunsen, Brennen im Gesicht, blaue Ränder um die Augen. Im Rachen Ansammlung von zähem Schleim, Leerschlucken schwierig, warme Getränke bevorzugt. Uebelkeit gebessert durch Eis, verschlimmert durch Wasser, welches Erbrechen hervorruft. Enganliegende Kleidung wird nicht ertragen. Durchfälle morgens nach dem Aufwachen, häufige spritzende wässrige Stühle, zuerst ohne Schmerz, nach einigen Stunden mit heftigen Schmerzen vor der Entleerung. Empfindung, als wäre das Herz stark ausgedehnt, so sehr, als fülle es den ganzen Thoraxraum aus, plötzlich auftretende scharfe Stiche in der Herzgegend, Herzklopfen, Pulsieren oder Flattern unter der linken Scapula, dabei Gefühl, als würde das Herz ins Abdomen herunter fallen (3 Uhr nachmittags), darauf wurde der Puls sehr schwach mit allgemeiner Hitze (bis nach Mitternacht). Sehr angreifender trockener Kitzelhusten, am schlimmsten um 3 Uhr nachmittags, so stark, dass Urin abging. Frösteln resp. Fieber, nachmittags beginnend. Heftige sexuelle Erregung (bei beiden Geschlechtern), Weissfluss (gelblich), Schmerzen in der Gegend des rechten Eierstocks, herpesartiger Ausschlag an den Schamlippen, profuse Menses, hell mit dunklen Klumpen, Pulsieren in der Vulva und Anus (beim Aufwachen), mit nachfolgendem dumpfen Schmerz in der Kreuzgegend, besser durch Bewegung. Die Symptome von Cenchris sind schlimmer im Liegen, nachmittags, abends und nachts und beim Aufwachen. Von den Ophiotoxen steht Lachesis der Cenchris noch am nächsten, aber ersteres wirkt mehr auf das linke Ovarium als auf das rechte; ferner hat Cenchris erschwertes Leerschlucken, dagegen leichtes Schlucken von flüssigen und festen Speisen, wäh-

rend der Lachesis-Kranke feste Speisen leicht schluckt aber nicht Flüssigkeiten. Therapeutisch wird Cenchris empfohlen bei Amaurose, Katarrhen, Schwellungen oberhalb der Augen, Kopfschmerzen, Herzaffektionen, Durchfall, Leucorrhoe, Menorrhagie, schreckhafte Träume, Schmerzen in der Ovarialgegend (besonders rechts), Halsbeschwerden, Ausschlag — mit Pulsieren — an der Vulva.

Eine der Mokassinschlange nahe verwandte Art ist *Toxicophis pugnax*, über deren Wirkung interessante Mitteilungen vorliegen. Die Schmerzen- und Temperatursteigerung wiederholten sich jährlich genau zur selben Zeit mit allmählicher Abnahme der Intensität, was ja allerdings auch von anderen Schlangengiften bekannt ist, aber hier sprangen nach einigen Jahren die Schmerzen nach anderen Teilen des Körpers über. Ein von einer *Toxicophis pugnax* in die untere Extremität Gebissener hatte anfänglich starke Schmerzen und Schwellung in dem betreffenden Bein, die Schwellung verschwand, aber die Schmerzen blieben und waren auf das Knie beschränkt, nach einigen Jahren wurde das Knie schmerzfrei, aber die Schmerzen etablierten sich in der Hüfte und darnach in der Schulter. Es wird angegehoben, dass eine auffallende Trockenheit der Haut als Folge der Giftwirkung dieser Schlange zu beobachten ist. Klinisch indiziert soll *Toxicophis* bei ödematösen Schwellungen und periodisch auftretenden Neuralgien sein.

Von besonderem Interesse ist eine amerikanische Eidechsenart aus der Abteilung der Crassilinguia, *Heloderma horridum*, der einzigen giftigen Echse, die wir kennen. Zunächst ist dieses Tier noch in toxikologischer Beziehung noch ein Gegenstand lebhafter Diskussion und dann ist es für uns Homöopathen von nicht geringer Bedeutung, denn es ist auf Grund der Prüfung anzunehmen, dass wir hier ein wertvolles Mittel für gewisse Krankheitsformen, die sich im allgemeinen gegen andere Arzneien sehr oft refraktär verhalten, gewonnen haben. *Heloderma horridum*, ebenso wie *Heloderma suspectum*, die andere Art der Familie der Helodermatidae, bewohnt Mexiko und den südwestlichen Teil der Vereinigten Staaten. Das Tier wird von den Mexikanern Escorpion oder Escupion genannt; letzteres Wort bedeutet „Spucker“, und diese Bezeichnung rührt daher, dass die Giftschse, wenn sie angegriffen wird, wie eine Katze nach dem Angreifer spuckt. Es ist überhaupt ein ekelhaftes, widerliches Geschöpf, nicht mit Unrecht das „Gila-Monster“ geheissen, von gedrungenem Körperbau, mit langem, walzenförmigem, dickem Schwanz, warzenartigen Schuppen auf dem ganzen Körper, der auf braunem Grund mit gelben Flecken gezeichnet ist; die Zunge ist gespalten, und die Zähne sind gefurcht und wie bei den Schlangen gekrümmt. Das Gebiss von *Holoderma*

zeigt insbesondere eine auffallende Uebereinstimmung mit demjenigen der Opisthoglyphen, Furchenzähler oder Trugnattern, einer Familie der Schlangen, deren Giftigkeit wenigstens für kleine Wirbeltiere erwiesen ist. Unsere Giftechse ist über einen halben Meter lang, bis zu 67 cm; ihre Verwandte, *Heloderma suspectum*, soll die Länge eines ausgewachsenen Menschen erreichen, diese Angabe erscheint mir aber suspect. Im allgemeinen sehr träge und langsam in seinen Bewegungen, kann *Heloderma*, besonders wenn das Tier gereizt wird und zum Angriff übergeht, plötzlich eine grosse Schnelligkeit an den Tag legen, ja meterweite Sprünge ausführen, wie Augenzeugen berichten; die Bisswunden des Tieres sind verhältnismässig tief, und da es sich förmlich verbeisst, kostet es grosse Mühe, es von seinem Opfer loszubringen. Ueber die Gefährlichkeit, ja sogar über die Art und Wirkungsweise des Giftes gehen die Ansichten trotz vieler ungenauer Untersuchungen noch heute sehr auseinander, aber, wenn auch die Meinung der Eingeborenen, die den Biss des Gila-Monsters für noch verderblicher halten als den der böseartigsten Schlangen, sicher weit übertrieben ist, so steht doch hinlänglich fest, dass das Tier für Vögel und kleine Säugetiere, gelegentlich aber auch für den Menschen höchst gefährlich ist. Ein amerikanischer Oberst in Arizona, der mit einer gefangenen *Heloderma* Versuche machte, wurde von der Echse in den Daumen gebissen und starb trotz aller angewandten Mittel nach wenigen Stunden und das war nicht der einzige bekannte Fall. Einige haben angenommen, dass die schädliche Wirkung des Gila-Bisses auf septischer Infektion beruhe, weil das Tier sich oft von fauligen Stoffen ernährt und dazu einen profusen, schauerhaft stinkenden Schaum aus dem Maule produziert, andere sprechen von einer Giftigkeit des Speichels wie bei der *Lyssa*, und die dritte Ansicht geht dahin, dass es sich um eine genuine Giftwirkung wie bei den Schlangen handelt. Die letztere Auffassung ist die richtige, denn J. G. Fischer hat nachweisen können, dass Giftdrüsen vorhanden sind, von denen ein Verbindungsgang nach den Furchenzähnen der Unterkiefer führt. Dafür spricht auch entschieden die Wirkungsweise des Giftes, denn die von *Heloderma* gebissenen Tiere starben unter den deutlichen Symptomen einer solchen Vergiftung, wie wir sie von anderen giftigen Reptilien kennen. Wight und van Denburgh haben das von unserer Echse gewonnene Gift kleineren Säugetieren injiziert, und haben folgende Erscheinungen beobachtet: Die Herztätigkeit wird zuerst beschleunigt, dann verlangsamt, die Respiration wird zunächst frequenter, dann tritt starke Darmentleerung, Speichelfluss und Erbrechen ein, das

Tier wird immer matter, bewegt sich nicht, trinkt begierig, zuckt von Zeit zu Zeit krampfhaft, die Atmung wird immer langsamer und bald tritt unter vollständigem Sistieren der Atmung der Tod ein. An der Bissstelle kommt es zu einer starken Schwellung, die sich schnell auf die umgebenden Teile ausbreitet. Dieses Symptom war in allen Fällen auch beim Menschen zu beobachten, so schwellen bei einem Biss in den Daumen stets Hände und Arme stark an. Die Schmerzen sind ausserordentlich heftig. Ein Hund, der von einer Giftechse gebissen worden war, heulte so stark und stiess so schreckliche Töne aus, dass man annehmen musste, er leide fürchterliche Schmerzen, dann befahl ihn ein zuckendes Umhertaumeln, er bewegte sich fortwährend im Kreis umher und starb nach 20 Minuten. Die Allgemeinerscheinung ist eigentümlicher Art. Ein junger Minenarbeiter von sehr kräftiger Konstitution, der ins Bein gebissen wurde, verlor sehr schnell an Körperkraft und Gewicht, wurde ganz trübsinnig und starb nach wenigen Monaten wie einer, der an progressiver Phthise erkrankt ist. Eine Indianerin überlebte zwar noch mehrere Jahre den Unfall — sie war auch in der unteren Extremität gebissen worden —, aber das gebissene Glied schrumpfte stark ein und sie wurde mit der Zeit fast zur Idiotin. Der Homöopathische Recorder brachte vor nicht langer Zeit eine genaue Schilderung der Symptome. Das Gift muss mit blitzartiger Schnelle durch den Körper sich verbreiten. Die Schmerzen sind oft ganz furchtbar, vom Kopf bis zu den Füßen. Es tritt bald eine unaussprechliche Agonie ein. Obwohl Lähmung die Folge der Giftwirkung ist, so scheint jeder Nerv, Muskel und Knochen von rasendem Schmerz ergriffen zu sein. Der Kopfschmerz ist entsetzlich, mit dem Charakter des Berstens des Schädels. Die meisten können schon bald nicht mehr sprechen, aber Bewusstlosigkeit tritt erst wenige Minuten vor dem Tode ein. Ein von einer Giftechse Verwundeter erklärte, er habe ganz unbeschreiblich zu leiden gehabt, der Schmerz hat sich von der Bissstelle nach dem Kopf und Rücken erstreckt. Sofort, nachdem er gebissen worden war, habe er sich am Handgelenk und am Zeigefinger oberhalb der Wunde eine Binde in fester Umschnürung anlegen lassen. Zwei Stunden darauf wurde die Wunde gereinigt und verbunden und die Binde aufs neue angelegt. Während der nächsten Tage wurde er jedesmal, wenn die Binde auch nur ganz wenig gelockert war, von sehr heftigem Schmerze befallen, der förmlich durch den Kopf und das Rückgrat schoss. Nach drei Monaten waren alle Erscheinungen verschwunden bis auf eine Schwellung der Zunge, die noch längere Zeit anhielt. Es wird übrigens behauptet, dass das Gift von *Heloderma* auf Alkoholiker

ganz besonders stark wirke, und diese in viel grössere Gefahr bringe, als Menschen, die sich des Alkohols enthalten. Nach allem, sowohl nach den Erscheinungen an den von der Giftechse Gebissenen wie auch an den mit dem Gift experimenti causa geimpften Tieren, muss man annehmen, dass das letale Ende in erster Linie durch die lähmende Wirkung auf das Herz und nicht so sehr durch den Einfluss auf die Respiration herbeigeführt werde.

Eine umfassende Prüfung von Heloderma wurde von Dr. Robert Boocock unternommen, und zwar zunächst mit der 6. Dezimale. Das hervorstechendste Symptom war ein ungeheueres inneres Kältegefühl, das vom Herzen auszugehen schien, so sehr, dass er meinte, er würde zu Tode frieren und habe keine Möglichkeit, sich zu erwärmen. (Die Kälteempfindung dieses Mittels ist weit stärker, als bei irgend einem anderen.) Dr. Boocock nannte es eine „arktische Kälte“. Die Kälteempfindung ging von innen nach aussen. Auf die Kälte folgte zuzeiten Gefühl von Hitze und Brennen. Ein Angestellter der Firma Boericke & Tafel nahm aus Wissbegierde gleichfalls einige Dosen der 6. Potenz von Heloderma und erzielte dasselbe Resultat. In der zweiten Nacht erwachte er mit dem Gefühl, dass eine starke Kälte durch seinen Körper zöge bis hinunter zu den Beinen, und zugleich brach ein überaus kalter klebriger Schweiss aus. Dieser Zustand dauerte während der ganzen Nacht, so dass Schläfer keinen Schlaf mehr finden konnte. Gegen Morgen verschwand die Erscheinung vollständig. Heloderma hat übrigens auch das Zusammenschnürungsgefühl der Schlangengifte, ebenso die Lähmigkeit, die lanzinierenden Schmerzen und die Empfindlichkeit gegen äussere Berührung. Viele Symptome stellten sich nachts ein, den Prüfer aufweckend. Man wird hier erinnert an Lachesis mit dem Symptom „Verschlimmerung im Schlaf“. Aus der Symptomatologie von Heloderma gibt folgende Uebersicht ein anschauliches Bild von der Wirkungsweise unseres Mittels. Deprimierte, düstere Stimmung, Abneigung gegen irgendwelche Anstrengung, kann sich auf nichts konzentrieren, kann nur schwer die einfachsten Wörter buchstabieren, Schwindel und Schwäche bei schnellerer Bewegung, Neigung rückwärts zu fallen, Kälte und Druck vom Innern des Schädels nach aussen, Hitze im und auf dem Kopfe, Druck auf dem Scheitel, Kopf wie zu voll, Schmerz und Steifigkeit im Hinterkopf, nach dem Nacken ziehend, heftige Schmerzen über dem linken Auge, durch das Auge zur Basis cranii und den Rücken hinab, sehr starke Schmerzen oberhalb des rechten Schläfebeins, als wenn sich ein Tumor daselbst entwickelt habe und von innen gegen den Schädel drücke, die ganze rechte Seite vom Schmerz

ergriffen, zugleich Taubheitsgefühl in der linken Seite des Körpers, scharf bohrende Schmerzen, Benommenheit im ganzen Kopf, brennendes Gefühl im Gehirn und zugleich als wenn der Schädel nicht gross genug sei für das Gehirn, Klopfen oben auf dem Kopfe, Bohren des Kopfes in die Kissen, plötzliches Erwachen mit einem Ruck im Kopf. Jucken der Augenlider, Tränen, Schwere in den Lidern, Steigerung des Sehvermögens, ein bestehender Astigmatismus ist gehoben. Druck im Ohr von innen nach aussen, Trockenheit und Abschilferung an den Ohren, Klingen im Ohr wie von Glocken. Trockenheit, Jucken und Abschilferung in den Nasenlöchern, wund und geschwürig, heftige Anfälle von Niesen mit ausgesprochenem Kältegefühl, profuser Ausfluss aus der Nase, Gefühl von Hitze im Gesicht, rieselnde Kälte von der Schläfe über die rechte Wange hinab, Empfindung, als würde [das Gesicht mit Eisnadeln gestochen, als wäre die Gesichtsmuskulatur straff über die Knochen gezogen, Trockenheit der Lippen, Steifigkeit im Kiefergelenk, Schmerzhaftigkeit des Mundes, Empfindlichkeit und Trockenheit der Zunge, [grosser Durst. Trockenheit im Rachen, wie gedörrt, schmerzhafter und empfindlicher gegen Druck von aussen, Prickeln, Stechen, Wundheit in der rechten Mandel. Brennen im Magen. Scharfe, schiessende Schmerzen im Darm, besonders links, Kollern in der Gegend des linken Hypochondriums, stechende Schmerzen in den Gedärmen, als wenn sie mit Nadeln gefüllt wären, Schmerzen in der Schambeingegend, sich bis in den linken Hoden erstreckend, nachts aufgeweckt durch einen heftigen Schmerz in den Gedärmen, in der linken Regio hypogastrica, Gefühl, als wäre das Tailenband zu eng. Copiöser Stuhl, weich, eingeleitet durch Stiche im Abdomen. Weicher, schaumiger Stuhl, mit viel Flatus, Trägheit der Darmbewegung, dunkler, weicher Stuhl, aber doch schwierige Defäkation, Hämorrhoiden geschwollen, juckend und blutend. Etwas stechender Schmerz in der rechten Nierengegend während des Sitzens, wie zusammenziehend, nachher Prickeln in den Fingern; Blasenreizung, häufiger Drang zum Urinieren, im Traume Empfindung, als würde uriniert, dadurch wach geworden, worauf eine grosse Menge klaren Urins gelassen wird; Empfindlichkeit in der Urethra mit dem Gefühl des Urinierens; Urin trübe, unterbrochener Abgang, als wenn der Weg verlegt sei, spez. Gew. 1010, Farbe grünlich-gelb, übelriechend, wie nach faulender Frucht. Erektionen, aber zu müde zum Coitus, Coitus von längerer Dauer als sonst, mit grosser Libido und sehr reichlichem Abgang von Sperma, ausserordentliche starke Kälte im Penis und den Hoden, an der Glans Kälte wie Eis, mit klebrigem Ausfluss, Schmerz und Schwellung im linken Hoden, ferner unterhalb der

Pubes und entlang dem Penis. Leichter Husten, stossweise, mit Schmerzen in der linken Scapula, Vollheitsgefühl in der Brust, so dass es Mühe macht, die Luft einzuziehen, bei der geringsten Bewegung Beklemmung, scharfer Stich von der rechten Brustwarze nach dem Arm, Kältegefühl in der rechten Lunge. Druckgefühl am Herzen, Kältegefühl wie zu Tode gefroren und das vorhin schon erwähnte charakteristische Symptom: Kälte von innen nach aussen; Zucken im Herzen, als wenn das Blut nicht ein- oder austreten könne, Prickeln, Zittern, Kältegefühl, Beklemmung in der Herzgegend, Herzklopfen, überall im Körper gefühlt, so dass der ganze Körper vibriert, stechende Schmerzen im Herzen, von links nach rechts, wehes Gefühl unterhalb der linken Brustwarze, Puls 65—72, voll und stossend. Steifigkeit und Schmerzen im Nacken wie in den Knochen, Kälte über den Schulterblättern, Frösteln im Rücken vom Occiput bis zu den Nates, heftige Schmerzen in der Lendenmuskulatur, die aus dem Schlafe wecken, mit Stechen in den Därmen. Taubheit im rechten Arm mit Zittern, Prickeln in Armen und Händen, im Innern der linken Hand und entlang den Fingern, Ziehen in der linken Hand mit nachfolgendem Kriebeln und Prickeln, Schmerzen in den Händen, wenn irgend ein Gegenstand längere Zeit gehalten wird, Hände bläulich rau und gesprungen. Taubheitsgefühl um die Hüfte herum und nach abwärts, Schmerzen in der linken Hüfte und Wade, wie zerschlagen, Taubheitsgefühl entlang dem rechten Bein, Kälte vom Knie in die Waden ziehend, Kälte der Beine und Füsse, bohrender scharfer Schmerz auf der Tibia des rechten Beines, Gefühl eines fest angelegten Bandes um den linken Knöchel, Zittern und Zucken der Glieder, Prickeln und Brennen in den Füssen wie nach Erfrieren derselben, den Schlaf störend, Linderung durch Entblößen, Gefühl wie beim Gehen auf einem Schwamm oder als wären die Füsse geschwollen, träumender Gang, Neigung sich nach rechts zu wenden beim Gehen und die Füsse höher als sonst zu heben, dabei wird mit den Hacken fest aufgetreten. Starkes Hautjucken wie nach Insektenstichen. Starke innere Kälte, wie von innen nach aussen erfroren; kalte Wellen, von den Füssen aufsteigend oder von der Basis cranii absteigend, starkes Frösteln den Rücken hinunter rieselnd, Gefühl von kalten Ringen um den Körper, empfindlich gegen Kälte, Hitze im Kopf und Gesicht, Fluten von Hitze und Brennen im Kopf und entlang der Wirbelsäule, starke Hitze in den Füssen und im ganzen Körper, schnell nachlassend und einer furchtbaren Kälte Platz machend, kalter klebriger Schweiß, schläfrig, kann aber nicht einschlafen, unruhiger Schlaf, Erwachen um 3 Uhr morgens, sehr lebhafter Traum, dass er einen Vor-

trag hielte, obwohl höchst niedergeschlagen und angegriffen. Erwachen infolge Erschütterung im Kopf, mit Zittern in den Gliedern und Schmerzen in den Lendenmuskeln, und wie vorhin schon erwähnt, mit starkem Kältegefühl und kaltem Schweiß. Von den Allgemeinsymptomen, die schon im toxiologischen Teil grösstenteils zur Sprache kamen, erwähne ich noch: nervöse Erregbarkeit, Aufschrecken bei der geringsten Veranlassung, Müdigkeit, Schwäche, Schwindel, Gleichgewichtsstörung, Ohnmacht, Zittern, besonders der linken Körperseite, das Zittern konnte durch Willenskraft beherrscht werden, manchmal kommt das Zittern ganz plötzlich und erschüttert so stark, dass weder Lesen noch Schreiben möglich ist, aber immer nur auf einige Sekunden, starke allgemeine Abmagerung, alle Sekretionen retardiert (wie es scheint nach anfänglicher Steigerung derselben), Besserung der Schmerzen in den Gliedern durch Ausstrecken, kolossale Schwellung der gebissenen Stelle mit heftigstem Schmerz, Gangrän.

Auf Grund der markanten Symptome des Tremors, pelzigen Gefühls an den Fusssohlen beim Gehen (wie auf einem Schwamm), des Schmerzes im Rücken und in den Gliedern hat Dr. Belden Heloderma empfohlen bei Tabes und Paralysis agitans. Mehrere Fälle, in denen das Mittel klinisch indiziert erschien, haben diese Empfehlung durchaus gerechtfertigt. So hat Dr. Boocock es bei einem Fall von Paralysis agitans angewendet und einen ganz bedeutenden Effekt erzielt. Und Dr. E. Case hat eine 55jährige an Tabes leidende Frau mit Heloderma behandelt, wo der Erfolg gleichfalls sehr zufriedenstellend war. Die Patientin hatte die klassischen Symptome der Krankheit und als besondere Fingerzeige für unser Mittel: Kriebeln, Empfindung von Kriechen in den Beinen wie von Insekten, ihre Beschwerden waren schlimmer im Bette nachts und durch Berührung; es bestand Taubheit in den Armen, die Beinmuskeln reagierten nicht auf den elektrischen Strom, die Zunge war trocken und gesprungen, das Schlucken war sehr erschwert. Unter der Wirkung von Heloderma in Hochpotenz besserte sich der Zustand der Frau, nachdem ein Ausschlag in Erscheinung getreten war, ganz wesentlich, so dass sie sich leidlich wohl fühlte und bis zu einem gewissen Grade wieder arbeitsfähig wurde. Dr. Johnson berichtet über einen Fall, wo die Patientin eine ganze Reihe der Symptome hatte, die zum Bild der Heloderma-Wirkung gehören, besonders ausserordentlich starke Kälte. Die Frau war für unheilbar erklärt worden. Heloderma brachte das Kältegefühl vollständig zum Schwinden. Boocock rettete mit unserem Mittel zwei anscheinend Moribunde. In einem Fall war die Respiration sehr verlangsamt, die Zunge kalt

und schieferfarbig, der Atem kalt; in dem anderen, bei einer 65jährigen Frau handelte es sich um ein plötzliches Versagen der Kräfte, der Mund stand offen, Zunge und Atem waren kalt, die Patientin lag augenscheinlich im Sterben und hatte selbst die Empfindung, dass sie sterben würde, im Hinterkopf bestand heftiger Kopfschmerz.

Heloderma wird empfohlen bei Herzschwäche, Kopfschmerzen, Meningitis cerebro-spinalis, Neuralgien, Tabes, Paralysis agitans. Die Leitsymptome sind stark ausgeprägtes Kältegefühl, Verschlimmerung nach Schlafen nachts und von Kälte, Verlangen nach Wärme, Besserung durch Ausstrecken. Auf jeden Fall haben wir in Heloderma ein Mittel, das grosse Beachtung verdient und eingehenden Studiums und gewissenhafter Nachprüfung wohl wert ist. Sollte sich seine erfolgreiche Anwendung bei den zwei letztgenannten Krankheiten, Tabes und Paralysis agitans, tatsächlich bewähren, so hätten wir in ihm wahrlich eine unserer wertvollsten Arzneien.

Homoeopathia plagiata — homoeopathia obiecta.

Wir haben in den letzten Jahren oft Grund gehabt, uns darüber zu beklagen, dass gewinn-süchtige Apotheker und Kaufleute die Ergebnisse mühsamer und selbstloser homöopathischer Forschungsarbeit ausräubern, um Arzneimittel aus dem homöopathischen Arzneischatz als „sicherwirkende“ Spezialmittel gegen bestimmte Krankheiten ins Publikum zu werfen und sich dadurch zu bereichern. Ganz abgesehen davon, dass hierbei die Gaben meist zu gross sind und dass darin eine Gefahr der Diskreditierung der betreffenden Mittel liegt, ist es schlimm, dass bei dieser Art des Vorgehens das andere Schutzmittel gegen Diskreditierung, nämlich die auf genauer Diagnose der Mittel- und Krankheits Symptome beruhende „spezifische Auswahl“ ausgeschaltet wird.

Ganz dasselbe gilt von den allopathischen Plagiatoren, die unsere Literatur in der Weise aus-schlachten, dass sie Mittel, die uns längst bekannt sind, als eigene Neuentdeckungen veröffentlichen, um sich einen wissenschaftlichen Namen zu verschaffen. Das ist eine Gemeinheit, gegen die wir uns selbstverständlich immer wenden werden und wenden müssen.

Etwas ganz anderes ist es aber mit einer weiteren Gruppe von Aerzten, deren Hauptvertreter in Deutschland Prof. Hugo Schulz in Greifswald ist. Er verwahrt sich bei jeder Gelegenheit dagegen, homöopathisch zu sein. Er sei Lehrer der Arzneimittellehre; allerdings sei er weitherziger als die meisten seiner Kollegen, indem er das Gute

nehme, wo er es finde, unbekümmert darum, ob es von Hippocrates oder von Galenus, von Bock oder von Hahnemann stamme. Er lässt in seinen Vorlesungen und in seinen Schriften unserer Schule volle Gerechtigkeit widerfahren, so erst neuerdings wieder in dem ausgezeichneten Buche „Wirkung und Anwendung der anorganischen Arzneimittel“. Es gibt kein ähnliches Buch, das wir mit besserem Erfolg solchen allopathischen Kollegen in die Hand geben können, die wir zu der Ueberzeugung bringen wollen, dass an unserer Wissenschaft „etwas dran sei“.

Besonders in Amerika scheint diese Gruppe ziemlich stark zu sein nach einem Artikel der von Krüche-München herausgegebenen „Aerztlichen Rundschau“ (22 August 1908). Dort sucht Prof. Dr. Ellingwood-Chicago unter dem Titel „eine neue und rationelle amerikanische Methode für das Studium der Arzneiwirkung“ den Lesern der Rundschau klar zu machen, dass man durch genaue Beobachtung der feinen Arzneiwirkungen am gesunden und kranken Menschen in den Stand gesetzt werde, durch eine passendere Auswahl der Arzneimittel eine „spezifische“, sicherere und raschere Wirkung zu erzielen als die meisten Aerzte wüssten. Seine Ausführungen bieten uns Homöopathen gar nichts neues, obwohl er das Wort Homöopathie gar nicht nennt. Aber zum Unterschied von den oben genannten halbwissenden und kurzdärmigen Industrierittern berührt uns Ellingwood durchaus sympathisch, da er vollstes Verständnis für unser ganzes Gebäude besitzt und es vortrefflich versteht, dasselbe den allopathischen Aerzten anschaulich und vor allem anziehend darzustellen, ohne sie durch die bekannten roten Lappen zu reizen.

Ich wünschte, es gäbe in Deutschland ein Dutzend solche Professoren wie Schulz und Ellingwood und ein halbes Dutzend solche Zeitschriften wie die „Aerztliche Rundschau“. Dann wäre innerhalb eines Menschenalters der Sieg unser. Denn es kommt doch wahrhaftig darauf an, dass die Aerzte nach unseren Grundsätzen handeln, wenn sie gleich tausendmal den Namen Homöopathie verschweigen oder unterdrücken.

Da in der „Aerztlichen Rundschau“ auch die biologisch denkenden Aerzte (Nauss u. a.) regelmässig zum Wort kommen, da die Zeitschrift zudem ihre Leser über alle Fortschritte der Gesamtmedizin auf dem Laufenden erhält, und da schliesslich sogar ab und zu ein leibhaftiger Homöopath das Wort erhält, kann ich den Lesern der „Allg. hom. Ztg.“ als billigstes und sympathischstes Ergänzungsblatt die „Aerztliche Rundschau“ nur empfehlen. (Jährlich 8 Mk.) Dr. Pfeiderer-Ulm.

Kali jodatum bei Glaukom.

Unter diesem Titel veröffentlicht Dr. Daniel Parenteau in Paris in der *Revue homoeopathique française* (Februarnummer) einen interessanten Artikel, aus dem wir folgendes ausziehen: Wir fühlen uns im allgemeinen so waffenlos gegenüber gewissen schweren Krankheiten, dass wir uns jedes Mal beglückwünschen müssen, wenn sich uns ein neues Mittel zeigt, das einige Hoffnung gibt, diese Unglücksfälle zu beseitigen.

Zu der Zahl jener schweren Affektionen gehört auch das akute Glaukom und besonders das hämorrhagische Glaukom, das alljährlich zahlreiche Opfer fordert, und dessen Prognose immer eine der schlechtesten ist. Nachdem ich nun vor einem Dutzend von Jahren Gelegenheit gehabt habe, das Kali jodat. in homöopathischer Dosis bei einem Falle von hämorrhagischem Glaukom zu verordnen, stellte ich seitdem eine Reihe von Versuchen an, die mir jetzt eine beweisende Statistik liefert.

Ehe ich einige von meinen Erfahrungen berichte, möchte ich bemerken, dass die Allopathie — was uns ja häufig passiert — uns unfreiwillig den Beweis geliefert hat, wie gut meine Therapie begründet war. Es existiert ein Fall von hämorrhagischem Glaukom, den mein ausgezeichnete Lehrer und Freund, Dr. Abadie, vor etwa zehn Jahren in einer Nummer der *Clinique ophthalmologique* publizierte, wobei das in starker Gabe gereichte Jodkali eine zweifellos schädliche Wirkung ausübte. Die Sache, die damals manchen meiner Kollegen verwunderlich schien, überraschte mich nicht sehr, da ich die Ursache kannte.

Schon im April 1897 hatte einer meiner Kollegen mir einen seiner Patienten mit akutem Glaukom zugeschickt, der wegen einer Arteriosklerose schon seit beträchtlicher Zeit, zehn Tage in jedem Monat, eine Kur durchmachte, die in der täglichen Einnahme von 5 decigr. Kali jodat. bestand. Die Arteriosklerose machte akute Erscheinungen; aber, was nicht weniger auffiel, war, dass Patient jedes Mal, wenn er seine Gaben Kali jodat. genommen hatte, glaukomatöse Anfälle von wechselnder Stärke bekam, die gewöhnlich nach einigen Tagen wieder verschwanden. Der Patient, der an diese kleinen Anfälle, die er für notwendig hielt, gewöhnt war, widmete denselben schliesslich keine Aufmerksamkeit mehr, aber der letzte Anfall war so stark, dass dieses Mal Arzt und Patient beunruhigt mich aufsuchten, um meine Meinung über den Fall zu hören.

Verwundert über das Zusammentreffen und nachdem ich konstatiert hatte, dass der letzte Anfall von akutem Glaukom nach dem Einnehmen von einem Gramm Jodkali in einem Tage (anstatt

0,5 g) aufgetreten war, bat ich meinen Kollegen, die Behandlung der Arteriosklerose für einige Tage auszusetzen oder ein anderes Mittel dafür anzuwenden. Dann vergingen 3 Monate, ohne dass der Patient die geringsten glaukomatösen Symptome gezeigt hätte. Da der Versuch beweiskräftig war, so wandte man das Kali jod. in tiefer Dosis nicht mehr an und ich habe später nicht erfahren, dass sich wieder ein Anfall von gesteigertem Druck im Auge gezeigt habe.

Diese zwei Fälle von Vergiftung des Auges mit Jodkali (mag auch eine Idiosynkrasie der Patienten vorgelegen haben) führten mich zum Nachdenken und oft überzeugte ich mich davon, dass Kali jod. in homöopathischer Gabe eines der besten Mittel gegen Glaukom ist.

Darauf beschreibt Dr. Parenteau zwei klinische Fälle von seinen vielen diesbezüglichen klinischen Beobachtungen, in denen Kali jodat. 12 einen sofortigen Erfolg nach dem Versagen verschiedener anderer Mittel ergab. In beiden Fällen bestand Hämorrhagie und *reichliches Tränen*.

(*Revista homoeop. brasileira*, Vol. III, No. 4.)

Dr. Kl.

Die Abstinenter als Vorläufer und Vorkämpfer der Homöopathie.

Das klingt vielen Gesinnungsgenossen komisch, es ist aber doch so. Nicht nur das kann ich als Beweis anführen, dass von den Abstinenten Ulms, die ich kenne, im Laufe der Zeit sich die meisten zur Homöopathie gewendet haben, auch wenn sie vorher keine Ahnung von derselben gehabt haben, sondern vor allem folgende Erwägungen:

1. Die Homöopathie will doch in letzter Linie nichts anderes, als die Vermeidung von Giften in der Heilkunst wie in der Lebenskunst, oder noch besser ausgedrückt: den Ersatz der lähmenden Gaben von konzentrierten, unfeinen, giftigen Stoffen durch die belebenden Gaben von verdünnten, feinen, entgifteten Stoffen in Arznei und Nahrung.

2. Die Homöopathie hat die grösste Mühe, die Menschen davon zu überzeugen, dass so gut wie alle nicht potenzierten Arzneistoffe giftig und deshalb schädlich sind.

3. Jahrhundertelange Gewohnheit hindert die Menschen, unsere objektiven Beweise, die gar nicht so schwer zu erbringen sind, anzunehmen und anzuerkennen. Selbst wenn sie aber diese Beweise anerkennen, so hindert sie oft noch die Gewohnheit, die Sitte, die Verknüpfung mit allopathischen Aerzten und Apotheken und andere derartige Gründe, nunmehr sich homöopathisch behandeln

zu lassen und treu bei der homöopathischen Lehre auszuharren.

Von der Abstinenzbewegung gilt alles dieses bis aufs Haar, nur beschäftigt sie sich zunächst nur mit einem Gift, dem Alkohol. Dieses eine Gift richtet allerdings bei uns mehr Schaden an als alle anderen Gifte der Apotheker zusammengenommen (im Morgenland ist es bekanntlich anders). Aber grundsätzlich ist es derselbe Kampf und derselbe Widerstand wie bei uns.

Deshalb bedeutet ein Sieg der Abstinenzen einen halben Sieg für uns. Die Abstinenzen holen einen grossen Teil der Kastanien für uns aus dem Feuer. Nach dem Sieg der Abstinenzen brauchen wir nur in die gleiche Kerbe weiter hineinzubauen und bald wird der ganze Giftbaum zu Boden liegen.

Wem von uns die Sache der Homöopathie eine Ehren- und Gewissenssache gegen sich selbst und gegen sein Volk ist, den möchte ich aufrufen hierher auf den Platz des augenblicklich heissesten Kampfes zu eilen und den Sieg unserer Vorkämpfer beschleunigen zu helfen. Es kommt da zunächst der Deutsche Verein abstinenter Aerzte in Betracht, in dem wir homöopathischen Aerzte — sofern wir uns nicht durch die allopathischen Bundesfreunde an Treue und Eifer beschämen lassen — wohlgekommen sind. Mir ist es in den anderen ärztlichen Vereinen nicht entfernt so wohl, als im D. V. a. Ä. Ich bedauere nur, dass noch nicht alle homöopathischen Aerzte diese Konsequenz aus unseren Grundsätzen gezogen und sich diesem Verein angeschlossen haben. Wenn wir dort recht zahlreich eintreten und recht treu mitarbeiten, so tragen wir dadurch ungeheuer viel dazu bei, dass die allopathische Aertewelt uns Homöopathen schätzen lernt; damit ist aber sehr viel gewonnen!

Nach Möglichkeit sollten wir uns dann aber auch an den örtlichen Abstinenzvereinen beteiligen.

Ich habe in den Abstinenzvereinen an Menschenkenntnis, Menschenachtung, parlamentarischer Technik und Taktik und Opferwilligkeit für eine grosse Volkssache so viel gelernt, dass alle die vielen Opfer an Zeit, Kraft und Geld, die ich für die Abstinenz gebracht habe, dadurch reichlich aufgewogen worden sind. Ich kann nur allen homöopathischen Aerzten dringend raten: Kommet her und tuet dasselbe! Es wird Euch nie reuen!
Dr. Pfeiderer-Ulm.

Dr. Madden †.

Am 18. Mai starb in Bromley (England) Dr. Edward Monson Madden plötzlich an Angina pectoris, an der er bereits vor zwei Jahren bei einem Aufenthalte in Schottland sehr heftig gelitten hatte. Er war der Sohn des bekannten Pioniers der Homöopathie Dr. H. R. Madden. Im Jahre 1850 war er geboren, studierte in London und Edinburg und trat dann als Assistenzarzt in das Homöopathische Hospital zu Birmingham ein; in derselben Stadt liess er sich dann nieder als Arzt und praktizierte hier bis zum Jahre 1888, wo er nach Bromley ging, um die Praxis des verstorbenen Dr. Phillips zu übernehmen. Er erbaute auch dort ein homöopathisches Cottage-Hospital, Phillips Memorial, von dem Kollege Kranz (Allg. Ztg. Bd. 152, S. 150) in seinen homöopathischen Reisebriefen Näheres berichtet; er leitete dasselbe bis zu seinem Tode. Madden war 1895 Präsident des Kongresses, 1896 Präsident der britischen homöopathischen Gesellschaft und viele Jahre lang Kassensführer derselben. Er beteiligte sich eifrig an den Vorträgen und Diskussionen. Fast ebenso hervorragend wie als Homöopath war er auf dem Gebiete des körperlichen Sportes, dem er seit seiner frühesten Jugend huldigte und viele Preise verdankte. In Birmingham wie in Bromley war Madden sehr geachtet und beliebt.
Dr. Kl.

Anzeigen.

Offerten, die weiter befördert werden sollen, ist stets eine 10 Pf.-Marke beizufügen.

Das mit unserem Etablissement verbundene

Wissenschaftliche pharmazeutisch-chemische Laboratorium

empfehlte sich zu **medizinisch-chemischen und physiologischen Untersuchungen** (Sputum, Harn u. dgl.), die mit allen Hilfsmitteln der chemischen Technik auf Grund der wissenschaftlichen Erfahrungen der Neuzeit zu angemessenen Preisen aufs gewissenhafteste ausgeführt werden.

Homöopathische Central-Apotheke Dr. Willmar Schwabe in Leipzig.

Vertretung

übernimmt in den Wintermonaten vom 1. Novbr. an
erfahrener, homöopath., selbstdispens. Arzt.

Offerten erbeten unter M. 80. an die Geschäftsstelle
 dieses Blattes.

Für prakt. homöopath. Arzt bietet sich in Residenz-
 und Garnison-Stadt Thüringens selten günstige Ge-
 legenheit zu **grosser Praxis-** und Wohnungs-
 übernahme. Gefl. Offerten befördert d. Exp. d. Ztg.
 unter „Gute Praxis“.

Ich suche zu kaufen:

Berliner Zeitschrift für Homöopathie

Band V, Heft 5

oder

Band V komplett.

Gefl. Offerten erbeten an

**A. Marggrafs homöopath. Officin,
 Leipzig.**

Neue Sendung eingetroffen

von

Dr. med. Stägers Heilmittel

gegen Brustkrebs

(Sedum repens Schleich ^{no}30. Potenz)

Glycerin-Präparat

in Portionen à 4 Mk. mit Gebrauchsanweisung.

A. Marggrafs homöopath. Offizin in Leipzig.

**Bei
 richtiger
 Zubereitung
 ist
 EnriLO**

wohlschmeckender, nahrhafter und billiger,
 somit besser als Malzkaffee, Kornkaffee, ge-
 brannter Weizen oder sonstiges Getreide.

Dies ist das übereinstimmende Urteil aller ein-
 sichtsvollen Hausfrauen, welche jemals **EnriLO**
richtig ausprobiert haben.

Wer noch keinen Versuch gemacht hat, säume
 damit nicht länger.

Pakete à 25 Pfg. überall käuflich.

Hergestellt von

Heinr. Franck Söhne.

Bad Nauheim

Fürstenstrasse 14 (Ecke Karlstrasse), Fernruf 271,
 ordiniert, wie seit Jahren, vom 25. April d. J. an beständig
Sommer und Winter

Dr. med. Lowinski, homöopathischer Arzt,
 spez. f. Herz-, Nerven- und Stoffwechselleiden.

Für einen homöopathischen Arzt, welcher
 nicht selbst dispensiert, bietet sich äusserst
 günstige Gelegenheit zur Gründung einer sehr
 guten Praxis in **rheinischer Grossestadt**. Gefl. Off.
 sub „Grossestadt“ an die Expedition d. Ztg.

Die baldige Niederlassung eines tüchtigen homöo-
 pathischen Arztes in **Weimar** ist sehr wünschens-
 wert. Nähere Auskunft erteilt

Sanitätsrat Dr. **Götze**, **Weimar**, Prellerstr. 9.

Pertussin Dr. Mattes.

Durch die Güte des Herrn Dr. med. Mattes in
 Ravensburg habe ich sein **Pertussin** bekommen
 und halte es zur Verfügung der Herren Aerzte in
 allen gangbaren Potenzen zu den gewöhnlichen
 Potenzen-Preisen.

A. Marggrafs homöopath. Officin, Leipzig.

Canceronin Dr. M. F. Kranz-Busch

(cfr. Vortrag „Ueber die Therapie des Karzinoms etc.“
 von Dr. Kranz-Busch-Wiesbaden. Allgemeine homöo-
 pathische Zeitung, 153. Band, Nr. 23/24, Seite 178).

Nachdem Herr Dr. Kranz-Busch mir dieses
 Präparat gütigst zur Verfügung gestellt hat, habe ich
 dasselbe in den üblichen Potenzen vorrätig und
 offeriere es den Herren homöopathischen Aerzten zu
 billigsten Preisen.

Leipzig. A. Marggrafs homöopath. Offizin.

Folgende in der Homöopathie gebräuchlichen Wundheilmittel, diätetische Präparate u. dergl. bringen wir in empfehlende Erinnerung:

Arnica-Cerat. in Deckelb. 25 50 100 Gr.	
—70 1.20 1.70 Mk.	
Arnica-Collodium per Flasche in Papp- oder Blechbüchse à 50 Gramm 1 M., à 100 Gramm	M. Pt. 1 50
Arnica-Papier à Carton	— 50
Arnica-Pflaster, weiss, roth, schwarz	
1 Carton in Papier	— 25
120 □ Cm.	— 50
300 □ Cm.	1 —
1000 □ Cm.	3 —
2500 □ Cm.	7 —
1 □ Meter	22 —
Arnica-Odontine à Büchse	1 —
Arnica-Opodeldoc. à Flasche	— 75
Arnica-Pomade à Büchse	1 25
Arnica-Seife à Stück	— 50

Die vorzüglichen Eigenschaften der Arnica sind die Veranlassung, dass man schon seit Langem dieses Mittel in den verschiedensten Präparaten in den Handel gebracht hat und verwendet. Ausser seiner vielfachen Verwendung zum innerlichen Gebrauch dient es zur Heilung von Wunden als Arnica-Tinctur, Arnica-Cerat und Arnica-Pflaster, zur Förderung des Haarwuchses, gegen Schuppen der Kopfhaut und Ausfallen der Haare als Arnica-Haaröl, Arnica-Pomade und Arnica-Spiritus.

Zur Pflege und Erzielung einer weichen, geschmeidigen Haut, gegen Aufspringen und Rauhwerden der Hände und des Gesichts ist nicht minder empfehlenswerth die nach unserer Vorschrift aus bester Glycerinseife und stärkster Arnica-Tinctur bereitete Arnica-Seife. Dieselbe erfreut sich allgemeiner Beliebtheit nicht nur als medizinische Seife in den angeführten Fällen, sondern auch in vielen Familien als feine Waschseife zum täglichen Gebrauche.

1 Stück à 100 g kostet nur 50 Pfg.
10 Stück à 100 g kosten nur 4.50 M.

Wiederverkäufer empfangen auf diese, wie auch auf das Arnica-Haaröl und Pomade angemessenen Rabatt.

Arnica-Spiritus (zum Einreiben der Muskeln nach Ueberanstrengung) p. Flasche à 50 Gramm	— 50
Arnica-, (Calendula-) Watte à Carton	— 65
Arnica-Zahnpasta 1 Dose	1 25
Asthmapulver (Dr. Gould's Green Mountain Asthma Cure Seite 61 No. 47) à Probeschachtel	1 —
Badeöl, aromatisches, à Büchse	1 —
Bandwurmmittel „Panna“, anerkanntes und vorzüglich bewährtes Mittel, zeichnet sich durch seine milde und sichere Wirkung aus; eine Portion mit genauer Gebrauchs-Anweisung (für Kinder wie für Erwachsene) kostet nur	2 —
Belladonna-Salbe zu Preisen d. Hamamelissalbe.	
Berolinum (Hühneraugenmittel) . 1 Flasche à	— 65
Blaud'sche Pillen 1 Schachtel à 60 120 St.	
—60 1.10 M.	
Bohnenhülsen-Thee gegen Nierenkrankheiten, Wassersucht, Gicht, Rheumatismus, Zucker- und andere Krankheiten halten vorrätzig und empfehlen denselben	
in Packeten à 1/4 Ko. m. Gebrauchsanweisung	— 75
„ „ à 1/2 „ „ „ „	1 25
„ „ à 1/1 „ „ „ „	2 25

Gebrauchs-Anweisung. Man nehme 75—100 g von unserem Bohnschalentheee und koche dieselben mit 2—3 Liter Wasser 3—4 Stunden, bis solche auf 1 Liter eingekocht sind; bis zu diesem Quantum kann man täglich geniessen, das

normale ist ein Trinkglas voll. — Der Thee allein getrunken schmeckt nicht schlecht, man kann aber auch, um den Bohnengeschmack zu vermindern, etwas Fleischextract etc. hinzufügen. — Besondere Diät braucht nicht eingehalten zu werden. — Die Wirkung auf die Nieren ist eine ganz ausserordentlich grosse, was jeder Trinker des Thees in dem reichlichen Urinlassen merken wird. Ausser dem Trinken des Thees empfiehlt man ärztlicherseits auch das Baden in demselben, besonders bei Rheumatismus und Gicht; — zu einem Bade gehören 5 Liter Extract, man nimmt aber hierbei 200 g Thee auf 1 Liter Extract.

Bräunepflaster nach Dr. Hirsch . . . 4 Stück — 50
Cacao, entölt, bester Qualität
in Blechbüchsen $\frac{1}{1}$ $\frac{1}{2}$ $\frac{1}{4}$ Pfd.
2.80 1.50 —.80 Mk.

Calendulapapier à Carton — 50
Calendulapflaster zu gleichem Preise wie Arnicapflaster.

Calendula-Watte à Carton — 65
Camphora-Pillen gegen Cholorine. Eine angenehme und wirksame Form zum Einnehmen von Camphor, wodurch das umständliche Tropfen von Tinctur auf Zucker oder in Wasser vermieden wird.

Dosis: Zwei oder drei Pillen langsam auf der Zunge gelöst und dies täglich je nach der Heftigkeit der Krankheit drei bis fünfmal wiederholt.

1 Flacon à 15 25 50 Gramm
—75 1.25 2.25 Mk.

Camphora Rubini, Präservativ- und Heilmittel gegen Cholera, schon seit Jahren von Dr. Rubini in Italien mit grösstem Erfolge angewendet: 10,0 15,0 25,0 50,0 100,0 150,0 200,0 250,0 500,0

	ohne Blechbüchse oder Pappfutteral	
—60 —80	1.10 1.80 3.30 4.70 6.— 6.80 10.—	
	mit Blechbüchse oder Pappfutteral	
—70 —90	1.25 2.— 3.60 5.— 6.40 7.30 10.60	

Camphora-Tabletten. Bei Cholera u. Sommerdurchfällen stündlich eine Tablette zu nehmen und etwas Wasser nachzutrinken. Desgleichen zwei Tabletten nach Erkältungen, wenn der Körper vor Frost zittert. 1 Flacon à 15 Gramm — 75

Carbolisirte Watte à Packet — 40
Chamillentropfen, blaue (eine Lösung des ätherischen Chamillenöles) gegen Zahnschmerzen: 1 Flacon à 5 10 15 250 Gramm
—25 —50 —75 6 — Mk.

China-Essenz (zum Waschen der Kopfhaut) 1 Flacon 50 100 200 500 Gramm
—60 1.— 2.— 5.— Mark.

Man nimmt von dieser Essenz einen Theelöffel voll und reibt damit Abends vor Schlafengehen den Haarboden mittelst eines mit derselben befeuchteten Leinwandläppchens ein und lässt sie in die Kopfhaut eintrocknen. Neben dem Gebrauch des Arnica-Haaröls zur Anfertigung des Haares haben sich diese Waschungen immer sehr gut bewährt.

Fortsetzung in nächster Nummer.

Die vereinigten
Leipziger homöopathischen Apotheken.

Verantwortliche Schriftleiter: Dr. Kranz-Bueob-Wiesbaden, Taunusstrasse 25, Dr. R. Kluge, Bremerhaven.
Geschäftsstelle und Verlag von William Steinmetz (A. Marggraf's homöopath. Officin) in Leipzig
Druck von Julius Mäser in Leipzig

Gegründet 1./7. 1882.

ALLGEMEINE HOMÖOPATHISCHE ZEITUNG.

Herausgegeben von

Dr. med. & philos. M. F. Kranz-Busch, Arzt in Wiesbaden

und

Dr. med. Richard Kluge, Arzt in Meiningen.

Geschäftsstelle und Verlag von William Steinmetz (A. Marggraf's homöopath. Officin) in Leipzig
Thomaskirchhof 12.

Die Zeitschrift erscheint alle 4 Wochen, und zwar in je 1 Doppelnummer zu 2 Bogen. — 13 solche Doppelnummern bilden einen Band (Jahresband). Preis 12 M. pro Jahr (bez. Band), nach dem Anlande 12.50 M. — Inserate, welche an Rudolf Mosse in Leipzig und dessen Filialen oder an die Verlagsabteilung selbst (A. Marggraf's homöopath. Officin in Leipzig) zu richten sind, werden mit 25 Pf. pro einmal gespaltene Petitzeile und deren Raum berechnet. — Beilagen werden mit 5–8 M. berechnet.

Inhalt: Kurze Glossen zur Versammlung des Homöopathischen Zentral-Vereins zu Wiesbaden. Von Dr. Gisevius-Berlin. — Das bedrohte Dispensierrecht der homöopathischen Aerzte. Von Dr. Kluge-Meiningen. — Jequirity. Von Dr. Clarke, mit Zusätzen von Dr. Kluge. — Adrenalin. Von Dr. Sieffert-Paris. — Routine und Routiniers. Von Dr. Ed. Fornias-Philadelphia. — Zum Fall Bernhard. Von Dr. Kluge-Meiningen. — Beachtenswerte Heilungen. Von Dr. D. — Leserfrüchte. — Anzeigen.

Die nächste Nummer erscheint am 19. November 1908. — Schluss der Schriftleitung am 6. November 1908.

Kurze Glossen zur Versammlung des Homöopathischen Zentral-Vereins Deutsch- lands in Wiesbaden

mögen gerechtfertigt sein durch die aussergewöhnliche Kläglichkeit des Verlaufes.

Zunächst die *Beteiligung*;

Leider legte der verdienstvolle, langjährige Vorsitzende, Sanitätsrat Dr. Windelband, sein Amt nieder. Dr. Wapler war krank. Dr. Schier, der unermüdete Vorkämpfer für das Dispensierrecht in Hessen ebenfalls. Dann die weitere Beteiligung oder vielmehr Nichtbeteiligung. De gustibus non est disputandum! Ob einer gern Kollegialität und Wissenschaft, Zusammenhalten pflegt und dafür ein kleines Opfer bringt, wie es doch eine Schar von Kollegen Jahr für Jahr gern tut, ist schliesslich Geschmackssache; aber, wenn das Dispensierrecht in äusserster Gefahr steht und damit nicht nur die Existenz der deutschen Homöopathie überhaupt, sondern mehr oder weniger die des einzelnen homöopathischen Arztes auch, so gehört wirklich eine ganze Portion von Gleichmut und Gottvertrauen, um nicht etwas schärfere und geeignete Worte zu gebrauchen, dazu, um im

Vertrauen auf die bewährte Opferfreudigkeit bestimmter Kollegen denselben die ganze Arbeit auch für die eigenen Interessen aufzubuckeln und selbst lieber an irgend einem lauschigen Plätzchen sich zu pflegen und den Zentralverein Zentralverein sein zu lassen.

Das ginge noch an, wenn nur durch ein solches Gebaren die ganze Arbeit für das Dispensierrecht nicht in Frage gestellt würde.

Aber das war gerade das Leidige an der Sache. Infolge der überaus geringen Beteiligung auch der ganz nahe wohnenden Kollegen — manche von diesen erschienen als leuchtende Kometen meist erst zum Mittagmahle — infolge der mangelnden Orientierung der anwesenden Berliner Vertreter stand die Debatte über das Dispensierrecht auf einem Niveau, dessen Höhe im umgekehrten Verhältnis zu der Wichtigkeit des Gegenstandes stand. Das freundwillige Entgegenkommen der Württemberger ermöglichte schliesslich den Berlinern mit dem im Berichte erwähnten Antrage abzuschliessen, der für die Möglichkeit der Rettung des Dispensierrechts freudigst begrüsst werden muss.

Allein irgend eine Wärme für die Petition, die Werbung von Abgeordneten, von Regierungsmitgliedern usw. usw. fehlte!

Hier war eine machtvolle Versammlung, glühend von Empörung, aktionslustig in höchster Potenz am Platze. Nichts von alledem. Der grosse Moment fand ein kleines Geschlecht.

Das Lendenlahme: dies Jahr wird's ja noch nichts werden mit dem Reichsapothekengesetz, uns beati possidentes werden sie es ja nicht nehmen, beherrschte die Stimmung. Hoffentlich gibt es nicht ein fürchterliches Erwachen für diese Zipfelmützer.

Nun, wir arbeiten doch weiter; hoffentlich mit gutem Erfolg; wir hoffen auf treue Mithilfe vieler Kollegen.

Aber der Zentralverein als solcher hat versagt, der Ehrwürdige zeigt Spuren des Rostes. Rast ich, so rost ich.

Und Rost zeigte sich, knarrend ächzte die Zentralvereins-Maschine bei der Aufnahme neuer Mitglieder. Keiner! Und doch waren vielleicht 20 zu haben. Aber wer wirbt denn für ihn? Ja du lieber Vorstand, wo warst du?

Auch solche europäischen Skandale, wie das Zurückgehen der *Allgemeinen homöopathischen Zeitung* zu verhüten, ist unseres Erachtens des Zentralvereins Pflicht und Schuldigkeit. 200 Aerzte und dieser Tiefstand der Wissenschaft!¹⁾

Auch die wissenschaftliche Seite der Versammlung liess sehr viel zu wünschen übrig. Es wurden zwar eine Reihe sehr interessanter und anregender Vorträge aus den verschiedensten Gebieten gehalten — sogar mehr als sonst — aber es fehlte an der rechten Regsamkeit und inneren Teilnahme an den Verhandlungen; und als es gar galt, die Themata für die Versammlung in Hamburg zu wählen, war es anstatt eines wissenschaftlichen Programms ein Zusammenstoppeln der Vorschläge fürs nächste Jahr unter magerem Zuruf einzelner Mitglieder.

Wissenschaftliche Diskussionsstunden, leicht einzuschieben, sehr von Vielen seit Jahren gewünscht, wo man das voneinander lernen kann, was man schriftlich niederzulegen zu bequem ist, wo bleibt ihr?

Das Lachen über das Berliner Hahnemannhaus, das Ablehnen desselben im vorigen Jahr ist auch noch keiner besseren Erkenntnis gewichen. Trotz des greifbar günstigen Resultates ist in Leipzig kein Boden für solche „Utopien“.

Was 15 Aerzte mit ihrer Klientel in Berlin schufen, können 150 in Leipzig nicht. Anstatt neue Werte zu schaffen, muss man auf die alten zurückgreifen, um die Poliklinik zu halten.

U. s. w.

¹⁾ Wenn's so fort geht, wird man noch unter das Blatt setzen können: „Julius Mäser druckt's, William Steinmetz verlegt's, Melchior Fremont Kranz-Busch und Richard Kluge schreiben's — de suo“.

Dagegen war die Geselligkeit recht gut geraten. Kollege Kranz-Busch und seine verehrte Frau machten famos die Honneurs. Nur hatte man das Gefühl: Nach einer solchen Arbeit verdiente man den Lohn nicht.

Und trotzdem: Wir arbeiten weiter und der Erfolg wird nicht ausbleiben. Dr. Gisevius jun.

Das bedrohte Dispensierrecht der homöopathischen Aerzte.

Von Dr. med. R. Kluge, Meiningen.

Mit Bezug auf den Artikel „Zur Situation“ des Kollegen Dr. Windelband im IV. Hefte des Band XXVII der Zeitschr. des Berliner Vereins homöop. Aerzte möchten wir nicht versäumen, unsere Leser aufzufordern, die zur Unterzeichnung der beabsichtigten Petition an den Reichstag verschickten Listen von recht vielen Patienten und sonstigen Anhängern der Homöopathie unterzeichnen lassen zu wollen. Wir gehören allerdings zu den 1. euten, denen die Petition nicht weit genug geht und die das Dispensierrecht *als natürliches und ursprüngliches Recht des Arztes* beanspruchen, das nur durch die infolge des Galenismus so umständlich gewordene Arzneibereitung und zwar erst sehr spät auf den Apothekerstand übergang, während es in abgelegenen Orten und in den angelsächsischen Ländern (England und Nordamerika) trotzdem dem Arzte erhalten blieb. *Wir fordern dies Recht zurück für die gesamte deutsche Homöopathie*, weil unsere Verordnung den Grundsätzen der reinen Homöopathie gemäss eine einfache ist und sein muss — Mischer sind keine wirklichen Homöopathen, auch wenn sie homöopathische Medikamente mischen — und die Gabe stets so klein sein muss, dass wohl eine Heilwirkung, aber keine Arzneiwirkung, viel weniger eine Giftwirkung eintreten kann, eine Gabe, die also in Fixsternweite von schädlichen Gaben entfernt ist. Wir können mit gutem Recht auch anführen, dass über die bisher selbstdispensierenden homöopathischen Aerzte absolut keine Klagen wegen Körperschädigung durch zu grosse Gaben zutage getreten sind, während kein Jahr vergeht, ohne dass ein oder mehrere „Versehen“, die den Tod des Betroffenen zur Folge haben, in den allopathischen Apotheken zur Verurteilung gelangen, und wie viele Fälle bleiben unentdeckt? Wir fordern aber das Dispensierrecht nicht, um ein Vorrecht vor den übrigen Aerzten zu haben (das Dispensieren macht uns ja eine Menge Arbeit und Geldausgaben, die dem Allopathen erspart bleiben) oder als eine blosser Schrulle, sondern weil wir nur in dem Falle für unser Wirken den Patienten gegenüber einstehen können, wenn wir den Ursprung der Medizin als

zuverlässig kennen. Verfasser hat ein Jahr lang, weil er nicht wusste, dass Bremen das Selbstdispensieren gestattet, die Medikamente aus den Apotheken verschrieben, aber mit welcher Spannung, mit welchem Misstrauen er zuletzt, als er mehrere Betrügereien und unsaubere Ausführungen seiner Verordnungen von Seiten der Apotheker entdeckt hatte, bei jeder Verordnung auf die Wirkung lauerte, kann man sich kaum denken. Blieb der Erfolg aus, so war ich immer im Unklaren, ob es an meiner Verordnung oder an unrichtiger Ausführung derselben lag. Mit welcher Freude empfing ich endlich die Erlaubnis zur selbständigen Abgabe der Mittel; erst von da an konnte ich wirklich lernen, meine Verordnungen nach dem Erfolge als unrichtige oder richtige zu beurteilen und so ergeht es natürlich jedem anderen Kollegen unter diesen Umständen auch! Ich kann wohl sagen, dass für mich jetzt die Versagung der Berechtigung zum Selbstdispensieren ein triftiger Grund zum Wechsel meines Wohnortes werden könnte. Aehnlich wurde bekanntlich unser grosser Meister *Hahnemann* auf der Suche nach einem Orte, wo er ungehindert selbst dispensieren durfte, Jahre lang durch ganz Deutschland herumgetrieben, bis ihm endlich die Weisheit und Einsicht des Fürsten von Anhalt ein solch ruhiges Plätzchen in seinem kleinen Ländchen anbot. *Hahnemann* sagt daher auch (Allgem. hom. Ztg., Bd. II, S. 50) *es gäbe kein sichereres Mittel, die Homöopathie zu unterdrücken, als wenn man ihren Bekennern das Selbstdispensieren verböte.* Wie unzuverlässig unsere Apotheker in homöopathischen Dingen sind, ist ja genügend durch Versuche und sonstige Erfahrungen nachgewiesen worden; das bedarf keines neuen Beweises.

Da begreift man freilich nicht, wie unsere übrigen Kollegen im Reiche, die nicht wie die Preussen, Hessen, Bremer und Meininger (auch im Herzogtum *Meiningen* gibt das Selbstdispensierrecht für jeden homöopathischen Arzt, der das Examen in Preussen gemacht hat) dieses jedem Arzte ursprünglich zustehende und nur durch die Jahrhunderte lange Duldung der Aerzte uns entrissene Recht besitzen, so ruhig bleiben und mit einer merkwürdigen Apathie Jahrzehnte lang sich die Entziehung dieses so wichtigen Rechtes gefallen lassen konnten. Man wird namentlich von gegnerischer Seite diesen Einwand mit einer gewissen Berechtigung gegen die von uns behauptete Notwendigkeit dieses Rechtes anführen. Nun, früher besaßen auch die süddeutschen Homöopathen dieses Recht und die Entziehung desselben auf Betreiben unserer Gegner veranlasste z. B. Prof. *Buchner* in München im Jahre 1854 (cf. Allgem. hom. Ztg., Bd. 48, Nr. 16, 20, 21, 23) sich energisch dagegen zu wehren.

Da aber leider die übrigen Kollegen in Bayern (mit alleiniger Ausnahme des Dr. *Gerster* sen., Regensburg) ebenso lau waren, wie die jetzigen Vertreter der Homöopathie, so blieb es leider dabei. Wie erklärt sich nun dies sonderbare Verhalten der Kollegen? Ganz einfach damit, dass ein grosser Teil der dortigen Kollegen, insoweit sie nicht zuverlässige, rein homöopathische Apotheken zur Verfügung haben, heimlich dispensiert und so seine Patienten mit wirksamer Medizin versorgt, ohne sich den offiziellen Schikanen der Amtsärzte bei den Revisionen aussetzen zu müssen. Ist dieser Zustand nun aber gesund, ist er ehrenhaft und zu billigen? Nein; er schädigt jetzt aber auch die norddeutschen Kollegen und, was das Schlimmste ist, die ganze Homöopathie. Denn wenn das in Vorbereitung befindliche Gesetz rechtsgültig werden sollte, so wird es mit dem Selbstdispensieren nicht nur in Norddeutschland, sondern auch in Süddeutschland endgültig aus sein, da bei der Strafandrohung von 3 Monaten Gefängnis niemand das Wagnis unternehmen wird, selbst Medizin auszugeben. Somit werden die sächsischen und süddeutschen Kollegen, die nicht den Mut und die Selbstlosigkeit besaßen, *zur rechten Zeit* mit Hilfe der Laienvereine und der homöopathisch gesinnten Abgeordneten in ihren Landtagen das Selbstdispensierrecht zu beantragen, obwohl es wahrscheinlich, namentlich in Württemberg, wo einer der Unsrigen zur obersten Medizinalbehörde gehört, gar nicht so schwer wäre, dies durchzusetzen, sich den Vorwurf nicht ersparen, zu der schwersten Schädigung der Homöopathie in Deutschland aus Mangel an Gemeinsinn beigetragen zu haben. Wer soll uns denn helfen, wenn wir es selbst an uns fehlen lassen? — — —

Wie viele Male haben im Verlaufe des letzten halben Jahrhunderts die preussischen Kollegen und namentlich in letzter Zeit die der Regierung nächstehenden Berliner Kollegen das Schwert des Geistes zur Hand nehmen müssen, um auf den Schanzen die Sache der Homöopathie gegen Apotheker und Allopathen zu verteidigen?! Die früheren Jahrgänge dieses Blattes legen Zeugnis davon ab, mit welchem Eifer z. B. im Jahre 1863 Sanitätsrat *Stens* in Bonn und Dr. *Schneider* in Magdeburg und noch viele andere für Aufrechterhaltung des Rechtes auftraten und jetzt im Zeitalter der Stenographie, der Schreibmaschine, des Telephons ist hier nicht eine einzige Stimme aus dem ganzen Chorus der homöopathischen Aerzte zu vernehmen?! Aber noch ist es Zeit. Wenn wir allesamt energisch, ein jeder in seinem Wirkungsbereich für unser Recht auftreten, so muss es uns gelingen, dasselbe zu retten.

Hier in dieser nicht allein höchst „wirtschaft-

lichen“, sondern die ganze Existenz der Homöopathie bedrohenden Frage, könnten die Befürworter des Anschlusses an den „Leipziger wirtschaftlichen Verband“ uns Gegnern einmal drastisch den Wert dieser Vereinigung, die sie durch Zahlung so mancher Goldstücke gekräftigt haben, nachweisen, wenn dieser Verband einmal statt für eine kleine Zahl seiner Angehörigen, die in irgend einem kleinen Neste einige Groschen mehr Kassenhonorar erzwingen wollen, seine immer so sehr betonte „neutrale Haltung gegenüber therapeutischen Ansichten“ durch lebhaftes Eintreten für diese unsere Bestrebungen, die nach Medizinalrat Dr. Springfelds Aeusserung in der Vorrede zu seinem „Selbstdispensierrecht“ im Interesse der Patienten und aller Aerzte liegen, gegenüber der Regierung und den Apothekern bekräftigte. Da die beiden „Fürsprecher“ des Verbandes jetzt Vorstandsmitglieder des homöopathischen Zentralvereins sind, kann ihnen das nicht schwer werden. Fiat experimentum! —

Wie schädigend die Beraubung des Dispensierrechts im allgemeinen auf den ärztlichen Nachwuchs wirkt, können wir leicht mit Zahlen nachweisen, wenn wir die Zahl der homöopathischen Aerzte in Preussen und Hessen, die das Dispensierrecht gewähren, mit der Zahl der homöopathischen Aerzte in Sachsen vergleichen. Trotzdem Leipzig als Sitz von zwei Polikliniken, des homöopathischen Krankenhauses, als Domizil von zwei der grössten homöopathischen Apotheken und mehrerer tüchtiger Aerzte die günstigsten Bedingungen zum Studium bot, trotzdem die äusserst zahlreichen, sehr rührigen und mitgliederreichen Laienvereine in dieser geistig durchweg sehr regen Bevölkerung mit grösster Freude mehr homöopathische Aerzte aufnehmen würden, besitzt Sachsen nur sehr wenig homöopathische Aerzte. Während das Königreich Preussen nach den Angaben der „Homöopathischen Rundschau“ vom Jahre 1905 147 und das Grossherzogtum Hessen 8 homöopathische Aerzte besass, hatte Sachsen nur 13, Bayern nur 16, das Grossherzogtum Baden nur 5 homöopathische Aerzte, das sind bei einer Einwohnerzahl von etwa 34 Millionen (1900) in Preussen ein homöopathischer Arzt: 231 292 Einwohner, dagegen bei etwa 6 Millionen Einwohnern in Bayern nur ein homöopathischer Arzt: 375 000 Einwohner und in Sachsen bei ca. 4 Millionen Einwohner ein homöopathischer Arzt: 307 692 Einwohner, also bedeutend weniger als in Preussen mit Dispensationsrecht. Von den kleineren Staaten hat das Grossherzogtum Hessen mit etwa 1 100 000 Einwohnern einen homöopathischen Arzt: 137 500 Einwohner und Baden mit ca. 1 860 000 Einwohnern einen homöopathischen Arzt: 372 000 Ein-

wohner, nur Württemberg, das früher ebenfalls Dispensierrecht besass und die Homöopathie (wohl wegen der Hinneigung der verstorbenen Königin Olga zur Homöopathie) im allgemeinen schonender behandelte, hatte 30 Aerzte d. i. bei ca. 2 Millionen Einwohner ein homöopathischer Arzt: 64 000 Einwohner.

Wir sind fest überzeugt davon, dass in den jetzt so erheblich an Mangel von homöopathischen Aerzten leidenden Ländern die Zahl derselben erheblich zunehmen würde, wenn das Selbstdispensieren wieder gestattet wäre, aber ausserdem müssten die Kollegen in den grösseren Orten — das ist unser Ceterum censeo — sich unbedingt zusammenschliessen und nach dem rühmlichen Berliner Vorbilde eine womöglich täglich abzuhaltende Poliklinik errichten, einerlei, was die allopathischen Kollegen dazu sagen; es müssten ferner in den Tageszeitungen durch öftere Inserate die allopathischen Kollegen zum Besuch der Poliklinik eingeladen werden.

Also nochmals, ihr sächsischen, bayrischen, württembergischen und badischen Kollegen, raffet euch auf zu einem energischen Verlangen unseres Rechtes auf Selbstdispensierung!!

Jequirity.¹⁾

Abrus precatorius. Indisches Süssholz. Ordn.: Leguminosen. Tinktur oder Trituration der Samen.

Klinisches: Epitheliom. Körnerkrankheit der Lider, Lupus, Ophthalmie (?), Geschwüre.

Charakteristik: *Abrus precatorius* ist eine aus Indien stammende Schlingpflanze, aber in Westindien eingeführt und ihr Nutzen als Augenmittel wurde von den Eingeborenen Brasiliens, die ihr den Namen *Jequirity* gaben, entdeckt. Es hat „kleine, fast kugelförmige glänzend scharlachrote Samenkörner mit einer schwarzen Narbe, die anzeigt, wo sie an den Schalen befestigt waren“. Sie werden zu Halsketten (und Rosenkränzen, daher auch Pater-nosterbohnen genannt, woran ja auch der lateinische Name erinnert. D. Red.) verwendet, auch als Gewichtseinheiten unter dem Namen *Raté*. Die Wurzeln werden wie Süssholz gebraucht. Die Methode ihrer Anwendung bei Augenleiden ist folgende: 2 Gramm pulverisierte Samen lässt man 24 Stunden lang in einem Liter Wasser quellen. Der Patient (mit egyptischer Augenentzündung) badet seine Augen mit dem filtrierten Produkt dreimal täglich 3 Tage lang, wonach er gewöhnlich eine schwere Conjunctivitis bekommt, die entweder eitrig oder mehr diphterisch sein kann. Nach 14 Tagen lässt die Entzündung nach und die Trachomkörner sind entweder sehr viel kleiner ge-

¹⁾ Vergl. Anmerk. 1 zu Seite 12 in Nr. 1 und 2, Bd. 157 der Allgem. hom. Ztg.

worden oder ganz vernichtet (B. J. H.). Die Schwere der Entzündung kann durch die Stärke der Lösung reguliert werden. Manchmal beschränkt sich die Entzündung nicht auf die Augen, sondern affiziert die Lider sehr stark und verbreitet sich auf Gesicht, Nacken und Brust weiter. Sattler gab eine Theorie an, dass ein spezifischer Bazillus in dem Jequirity-Aufguss wäre, aber Klein und später Benson widerlegten das bündig dadurch, dass sie zeigten, wie der gleiche Effekt mit gepulverten Samen, mit frisch gemachtem Aufguss und Aufguss in allen Stadien bakterieller Zersetzung erreicht wurde. In der alten Schule wurde Jequirity an Stelle von blenorrhoischer Infektion zur Heilung der granulösen Entzündung gebraucht. Wenn die Allopathen diesen Bissen Homöopathie von den brasilianischen Wilden annehmen, so ist kein Grund vorhanden, weshalb die Homöopathie Jequirity nicht in den Verdünnungen gebrauchen sollte.

Ein weiterer Gebrauch ist von Shoemaker in Philadelphia (Lancet, 2. August 1884) bei Hautaffektionen gemacht worden, die viel Zellenproliferation zeigen, bei lupösen Zuständen, Epitheliomen und übel aussehenden Geschwüren. Das Präparat, dessen er sich bediente, wurde folgendermassen hergestellt: 13 Gramm Bohnen werden geschält, indem sie leicht in einem Mörser gestampft und gequetscht werden, die roten Hüllen werden sorgfältig von den Körnern abgeschält, die letzteren tut man in eine Flasche und bedeckt sie mit destilliertem Wasser. So werden sie 24 Stunden lang maceriert, dann in einen Mörser gebracht und völlig zu einem weichen Brei zerrieben. Es wird so viel Wasser hinzugesetzt, dass das Ganze 58 Gramm wiegt. Nach dieser Methode zubereitet, gleicht es einer Emulsion und wird auf die Haut mit einem breiten Kameelhaarpinsel oder einem Lappen gebracht. Die Applikation der Emulsion auf die ulcerierte Fläche ist fast schmerzlos, aber bald (oft in einer Stunde) tritt starke Reizung und Entzündung auf; der Rand wird rot und infiltriert; das umgebende Gewebe ödematös und glänzend. In Verlauf von 6–12 Stunden hat sich eine ausgetrocknete körassähnliche Kruste gebildet, die in 24 Stunden reisst und die Absonderung abfliessen lässt. Das dauert 5–6 Tage, indem die Menge der Absonderung allmählich nachlässt. Die Kruste trennt sich dann los oder wird durch Wasserverbände entfernt und enthüllt gesunde Granulationen. Wenn noch kranke Granulationen übrig geblieben sind, so wird die Prozedur wiederholt. Shoemaker sagt über das Resultat dieser Behandlung, dass Jequirity einen zerstörenden Einfluss auf kranke Granulationen ausübt, abwechselnd mit einem nachfolgenden heilenden, indem es unter dem schützen-

den Deckel der (geronnenen) Exsudation, die es verursacht, eine schnelle Entwicklung gesunden Gewebes herbeiführt. Aber es muss vorsichtig angewandt werden, denn „es kann Anlass zu erysipelatösen Entzündungen geben und wenn es bei schwachen, reizbaren Naturen angewandt wird, auch zu grösseren konstitutionellen Störungen“. Shoemaker gibt eine Reihe von auffallenden Heilungen mit dem Mittel an, aber die konstitutionellen Wirkungen sind für Homöopathen von grösserer Wichtigkeit. Es sind: Kopfweg, Schmerz in den Gliedern, Fieber, hoher Puls. In einem Falle von geschwürigem Lupus auf beiden Seiten der Nase, der durch 5 Applikationen geheilt wurde, folgte der ersten Anwendung eine kolossale Entzündung in Begleitung von Uebelsein, fieberhafter Temperatur (39,4 ° C.), die anhielt, bis die Kruste trocken zu werden begann.

Abrus precatorius war die Pflanze, die von Professor Nowack angewendet wurde, um meteorologische und tellurische Prognosen zu stellen, gemäss der extremen Empfindlichkeit der Blätter gegen atmosphärische Störungen.

Beziehungen: Vergleiche b. Augenkrankh. Ipec.

Symptome.

2. Kopf: Kopfweg.

3. Augen: Eitrige oder diptherische Entzündung der Konjunktiva; zuweilen die Lider sehr stark entzündet, was sich auf Gesicht, Nacken und Brust verbreitet. Heilt die Körnerkrankheit, nachdem die Entzündung aufgehört hat.

21. Glieder. Schmerzen in den Extremitäten.

24. Allgemeines: Uebelbefinden.

25. Haut: Roseartige Entzündung der Haut. Lupus. — Indolente Geschwüre.

27. Fieber: Hohe Temperatur und hohe Pulszahl.

J. H. Clarke, Dictionary of materia medica, Bd. II.

Der Uebersetzer erinnert sich noch recht gut des Aufsehens, welches das damals ganz neue Mittel im Jahre 1884 in der Münchener Universitäts-Augenklinik erregte, wie lebhaft unser Lehrer, Professor v. Rothmund, und alle Hörer sich für dieses eigenartige Mittel interessierten, das angeblich frisch bereitet gar nicht wirkte, sondern erst, nachdem es 24 Stunden lang mit der Luft in Berührung gestanden hatte (cf. Sattlers Hypothese, oben), dann aber eine starke eitrige Entzündung erregte, die am besten mit dem gonorrhoeischen Conjunctivitis verglichen werden konnte. Aber, wie es der Allopathie ja mit so vielen einst berühmten Mitteln, z. B. dem Tuberkulin, durch die trotz aller Misserfolge leider stets befolgte Maxime: „Viel hilft viel“ gegangen ist, ist es auch hier geschehen, dass nach wenig Jahren (im Jahre 1888

bereits, wo ich Assistent an der Universitäts-Augenklinik zu Jena war) kein Mensch mehr von Jequirity sprach. Mein Chef, Professor Kuhnt (jetzt in Bonn Ordinarius) bemühte sich bei Trachom den durch Lichtscheu herbeigeführten Druck der Lider auf die Augen durch plastische Operationen zu beseitigen und die einzelnen Körner des Trachoms mit nadelförmigem Galvanokanter zu zerstören, was eine für den Patienten ebenso schmerzhaft wie langwierige Operation war. Da die italienischen Homöopathen das Mittel, nach den Worten des Dr. Bonino in Turin (cf. Bericht über die Poliklinik zu Turin in Nr. 1 und 2 dieses Bandes unserer Zeitung) mit grossem Erfolge in homöopathischer Verdünnung anwenden, wäre es wirklich nicht unmöglich, dass wir wie beim Tuberkulin, welches bekanntlich nach früherer Verfluchung jetzt in höherer Dezimalverdünnung wieder von den Allopathen vielfach mit Erfolg angewendet wird, eine neue Hausse bei gleichem Verfahren auch für Jequirity erlebten. Interessant wäre es auch, zu erfahren, ob vielleicht Jequirity in den Pariser Augenkliniken, wo es de Wecker zuerst in Europa nach den Angaben brasilianischer Studenten, die es ihm als brasilianisches Volksmittel anpriesen, an Trachomkranken prüfte, noch angewendet wird. In Brasilien selbst wird merkwürdigerweise, wie aus Dr. Nilolairo's kleinem homöopathischen Hausarzte, den wir im letzten Bande der Allgem. hom. Ztg. besprochen, hervorgeht, das Mittel von homöopathischen Aerzten nicht angewandt. Jedenfalls möchte ich hiermit nochmals die Kollegen, die über Trachommaterial verfügen, dringend ersuchen, da unsere sonstigen Mittel hiergegen nicht sehr prompt und sicher wirken, das Mittel in geeigneten Fällen zu versuchen.

Dr. Kluge.

Adrenalin.

I. Allgemeines.

Adrenalin ist eine innerliche Absonderung der Nebennieren. Seine chemische Formel lautet $C^9H^{13}A_3O^2$. Es bietet sich dar unter glänzenden prismatischen Kristallen, schmelzbar bei $207^\circ C.$, löslich im kalten Wasser, noch löslicher im warmen. Sein Geschmack ist etwas bitter, und lässt ein Erschlaffungsgefühl auf der Zungenspitze zurück. Der Stoff ist giftig, etwas basisch, und besitzt in verdünnten Säuren ein sehr beträchtliches Entziehungsvermögen des Sauerstoffs. Der Luft ausgesetzt, verwandelt es sich in Oxyadrenalin, das seinerseits auch giftig ist, ohne jedoch die Eigenschaften des Adrenalins zu besitzen. Im Körper kommt diese Umwandlung beständig vor, woher die flüchtige Wirkung des Stoffes.

II. Giftige Wirkung.

Sie ist beständig und entspricht dem Zehntel eines Milligramms für ein Kilogramm des Tiergewichtes. Sie äussert sich durch eine hochgradige Atemnot und eine Entkräftung, welche sich beinahe sofort nach der Einspritzung einstellen. Gleichzeitig ist der Puls beschleunigt, obschon vermindert in seiner Energie, und der Blutdruck steigt für einen Augenblick. Später kommt eine Lähmung der hinteren Körperhälfte vor, und der Tod erfolgt unter Erstickungskrämpfen.

III. Pathogenese.

Es ist dies keine eigentliche Pathogenese, sondern nur eine Zusammenfassung der hauptsächlich von der allopathischen Schule verfolgten Prüfungen an kleinen Säugetieren mittels intravenöser und subkutaner Einspritzungen.

Kreislauf. Durch Einspritzung in die Venen des Tieres bringt Adrenalin zuweilen eine Verlangsamung der Herzschläge, eine Senkung des Blutdruckes und eine Verlangsamung der Atmung hervor. Beinahe sofort nachher steigt der Blutdruck über die Norm, währenddessen sich die Herzschläge beschleunigen und unregelmässig werden. Nach sechs bis acht Minuten sinkt der Blutdruck allmählich, es stellt sich eine abermalige Verlangsamung des Herzens ein, und der Blutdruck sinkt plötzlich unter die Norm, um dann wieder etwas zu steigen. Von nun an neue Beschleunigung, und der Blutdruck, insofern die Dosis nicht übermässig war, kehrt nach und nach zur Norm zurück. Mit giftigen Dosen hingegen folgt dem zuerst hochgradigen Blutdruck eine entschiedene Senkung, die nach einigem Schwanken bis auf Null herunterfällt. In diesem Falle ist die Herzbeschleunigung stets gut ausgeprägt, obschon die Energie sich allmählich vermindert, und das Herz stirbt in Systole ab.

Mit kleinen, nach und nach eingespritzten Dosen kommt jedesmal eine Steigerung des Blutdruckes vor. Diese Steigerung zeigt sich nur sehr schwach bei subkutanen Einspritzungen.

Innerlich zugeführt ist die Wirkung des Mittels noch flüchtiger infolge seiner Veränderung bei Berührung der Gewebe.

Die Prüfungen Josués, durch Baduels Untersuchungen bestätigt, haben festgestellt, dass wiederholte Einspritzungen bei den Probetieren Gefässatherome und Herzläsionen erzeugen. Den arteriellen Läsionen geht eine Veränderung der mittleren Schichten voran; die Herzläsionen äussern sich durch Hypertrophie des Herzmuskels, Bluterguss im Myokardium und parvizelluläre Infiltration.

Schliesslich ist Adrenalin ein mächtiges aber flüchtiges Agens der Gefässzusammenziehung, dessen

Mechanismus wir weiter unten erklären werden. Mittels seines Auswahlvermögens reizt es die Muskelwände der peripherischen Gefäße. Dieses Auswahlvermögen erstreckt sich über die Zentren der Medulla oblongata; endlich erhöht Adrenalin die Spannkraft des Herzmuskels.

Respirationsapparat. Das Auswahlvermögen über die Centren der Medulla oblongata äussert sich durch eine Vermehrung der Atmungsbewegungen, der bald Atemnot folgt. Kleine Dosen erzeugen eine Vermehrung des Gaswechsels, starke Dosen bringen eine Verminderung hervor mit gleichzeitigem Sinken der Körpertemperatur, und eventuell den Tod durch Erstickung infolge einer Lähmung der Medulla oblongata.

Oertliche Wirkung. Sie ist weiter nichts als eine Folgerung der Wirkung auf den Kreislauf. In einer Lösung von $\frac{1}{1000}$ bringt Adrenalin, auf die Haut und die Schleimhäute eingepinselt, eine Zusammenziehung der Gefäße hervor, eine flüchtige Anämie, die zehn bis fünfzehn Minuten dauert. Auf der Bindehaut besteht diese Anämie ein bis zwei Stunden lang, begleitet von einer kleinen Pupillenkontraktion. Unter die Haut eingespritzt, erzeugt der Stoff dieselben örtlichen Phänomene.

Wirkung auf den Stoffwechsel. Sie ist noch nicht bestimmt festgesetzt.

Aus den Arbeiten von Herter und Richard sowie auch aus den Arbeiten, die Doyon, Morel und Kareff der Sociéte für Biologie eingereicht haben, ergibt sich, dass Adrenalin eine unbestreitbare Wirkung auf die Funktionen der Leber ausübt und dass infolge intraperitonealer Einspritzungen eine beharrliche Glykosurie entsteht. Andererseits haben Abelous, Langlois und Albanese bewiesen, dass infolge der Abnahme der Nebennieren bei den Tieren der Tod schnell eintritt durch allgemeine progressive Paralyse.

IV. Therapeutisches.

Aus Vorhergesagtem sind drei wesentliche Punkte festzuhalten: Auswahlvermögen auf das vasomotorische System, Auswahlvermögen auf die Zentren der Medulla oblongata und Flüchtigkeit der Wirkung des Mittels. So können wir leicht den Mechanismus der Wirkung erklären: er ist im ganzen physiologisch und therapeutisch dem Arndtschen biologischen Grundgesetze entsprechend. Der ganze Mechanismus beschränkt sich auf Berührungsphänomene, wie Herr Prof. Hugo Schulz die Sache so deutlich dargestellt hat in „*Aufgabe und Ziel der modernen Therapie*“. Diesen Mechanismus finden wir bei allen Arzneiwirkungen: kleine Dosis, Reizung, die sich vergrössert, je nachdem der Kontakt, die Resorption, weiter geht und schnell verschwindet mit der Ausscheidung und der dem Mittel eigenen

Flüchtigkeit; starke Dosen, Lähmung, der doch immer bei erster Resorption eines kleinen Teiles Reizungserscheinungen vorangehen. Bei übermässiger Dosis kann der Tod erfolgen, wo nicht allmähliche Rückkehr zur Norm mit intermittierenden Reizungserscheinungen, je nach Ausscheidung des Mittels. Bei all diesem haben wir nicht die hypothetischen Theorien in Betracht zu ziehen, die man an den Tag gebracht hat, hinsichtlich einer Wirkung auf diesen oder jenen noch unbestimmten Körperteil.

V. Bereitung und Dosologie.

Die allopathische Schule zieht das Mittel aus den Nebennieren, nach dem üblichen Verfahren, das bei opotherapischen Produkten benutzt wird. Es ist dabei zu bemerken, dass wegen jenes Entziehungsvermögens hinsichtlich des Sauerstoffs das Mittel leicht veränderlich ist in wässrigen Lösungen und in verdünnten Säuren. Praktisch wird es hauptsächlich in Salzsäure enthaltenden Lösungen zu $\frac{1}{1000}$ benutzt. Diese Lösungen sollen vor Luft und Licht geschützt sein; sie sind durch Hitze sterilisierbar und können das Aufkochen ertragen.

Die homöopathische Schule bereitet eine Verreibung, eine Urtinktur und ihre Verdünnungen (J. H. Clarke). Zur Verhütung der Veränderungen sind die Massregeln wie oben geboten.

Beide Schulen verwenden das Mittel in infinitesimalen Dosen.

Die Zufuhr aller Formen des Mittels sei nicht zu häufig wiederholt, wenn man sich nicht den giftigen Wirkungen, besonders Läsionen der Arterien und des Herzens aussetzen will.

VI. Klinisches.

1. *Oertliche Verwendungen* (Einpinseln, Augewasser, Stuhlzäpfchen). Ausgenommen die sehr gefässreichen Schleimhäute und die Harnblase benutzt man zum Einpinseln die Lösung $\frac{1}{1000}$. Für Augewasser die Lösung $\frac{1}{5000}$. Für Stuhlzäpfchen werden $\frac{1}{2}$ Milligramm einverleibt.

2. *Subkutane Einspritzungen.* Ein- oder zweimal täglich ein Kubikzentimeter einer Lösung von $\frac{1}{2000}$. Intravenöse Einspritzungen sind zu gefährlich, als dass man sie anwenden dürfte.

3. *Verwendungen via oris.* 20 bis 30 Tropfen, in mehreren Malen zugeführt, täglich.

Selbstverständlich beschränken wir uns in diesem Schema auf die Durchschnitts-Praxis.

Die Adrenalintherapie ist ausdrücklich zu vermeiden bei den Greisen oder bei den Kranken, deren Leber und Nieren eine organische Schädigung erlitten haben, wie auch bei Hornhautentzündung, bei fortgeschrittener Addisonscher Krankheit, bei Herzkranken und besonders bei Hämophilie; in diesem letzteren Falle sind sekun-

däre Hämorrhagien zu befürchten. Endlich warnt Herr Spitalarzt Josué vor Adrenalin wenn die arterielle Spannung zu hoch ist, wenn die Gehirnarterien verletzt sind und wenn ein arterielles Aneurysma besteht.

Dies vorausgesetzt betrachten wir nun das klinische Gebiet. Oertliche Verwendung: *Schnupfen*, *Kehlkopfentzündung*, *Mandelentzündung*, *Mandelabszess*: die Organe werden schnell blutarm gemacht und die Entzündung schwindet (Trivas).

Hämorrhagien bei und nach Operationen (Trivas).

Heufieber: Zerstäuben in die Nase mittels einer $\frac{1}{2000}$ Lösung, oder Einlegen eines Tampons, benetzt mit 2 oder 3 Tropfen einer $\frac{1}{1000}$ Lösung (Grünbaum).

Nasenbluten: Tampon benetzt mit einer $\frac{1}{10000}$ Lösung (Mendini).

Sprossende Wunden der Augenlider: Tuberkulöse oder epitheliomatöse Geschwüre des Auges: Verband mit von $\frac{1}{1000}$ Lösung benetzter Gaze (Coppez).

Alle chirurgischen Eingriffe im Auge (Brissot), *im Rachen, in der Nase, in den Ohren*.

Jucken an der Scham: mehrere Male täglich Tampons mit einer Lösung $\frac{1}{8000}$ (Cramer).

Gebärmutterblutungen verbunden mit Störungen im Kreislauf: Tampon mit einer Lösung $\frac{1}{1000}$, den man 3 Minuten im Uterus festhält (Steinscheider).

Purpura haemorrhagica: örtlich eine Lösung $\frac{1}{1000}$ auf die Blutflecken (Osler).

Krebs: Einpinselungen auf geschwürige Epitheliome; damit wird das Blut gestillt und besänftigen sich die Schmerzen (Mohn, Ferwick).

Hämorrhoiden: örtliche Verwendung oft wiederholter Einpinselungen mit einer Lösung $\frac{1}{1000}$ oder $\frac{1}{2000}$. Stuhlzäpfchen (Le Noir, Bouchard, Mossé).

Fressende Flechte: Einpinseln (de Beurmann).

Zahnoperationen: Hämorrhagien (Granjen).

Subkutane Einspritzungen: *Katarrhalische Entzündungen des Bindegewebes*: dreimal täglich, Einträufelung eines Tropfens der Lösung $\frac{1}{1000}$, besonders bei rheumatischer Entzündung.

Regenbogenhautentzündung (Brissot).

Entzündung der Sklerotika: Einträufelung eines Tropfens der Lösung $\frac{1}{1000}$ oder $\frac{1}{5000}$ (Péchin, Zimmermann, de Lapasome).

Chronische Irido-choroïditis, wo die Schmerzen sich verlängern und begleitet sind von Lichtscheu und hartnäckiger venöser Stauung (Golgowski).

Operationen bei Striktur und Harnröhrenschnitt: Einträufelung von 1 bis 2 Kubikzentimeter (Bartrina, Rögerat).

Hydrocele: nach Punktion Einspritzung von 2 Kubikzentimeter der Lösung $\frac{1}{5000}$ (Russe, Dziewonski).

Blutspeien und Bluterbrechen: subkutane Einspritzung eines Kubikzentimeters der Lösung $\frac{1}{2000}$, wo nötig an selbem Tag wiederholt (Sneques und Minel).

Hämorrhagie bei Typhus abdominalis: alle 3 Stunden 20 Tropfen der Lösung $\frac{1}{1000}$ einspritzen (Clayton Thrush).

Gebärmutterblutungen mit Störungen im Kreislauf verbunden: Einspritzung in die Gebärmutter eines oder mehrerer Kubikzentimeter der Lösung $\frac{1}{1000}$ (Erlanger, Steinscheider).

Purpura haemorrhagica: tägliche Einspritzung während 8 Tagen eines Kubikzentimeters der Lösung $\frac{1}{1000}$.

Entzündliche Pleuritis: intraseröse Einspritzung von 4 Gramm der Lösung $\frac{1}{1000}$ (Barr).

Seröser Erguss des Brustfells: 5 intraseröse Einspritzungen binnen 10 Tagen, von 10 Tropfen der Lösung $\frac{1}{1000}$ (Will Ewart, Flore Murray).

*Herzkrise*n mit Cyanose und herabgesetzter Spannkraft: Einspritzung eines $\frac{1}{2}$ Milligramms der Lösung $\frac{1}{1000}$ (Boy-Tessier).

Verwendung via Oris. *Addison'sche Krankheit*: Haut bronziert, Kräfteverlust. Puls äusserst beschleunigt. Ein Milligramm in einen Arzneitrank (J. H. Clarke), ein Kubikzentimeter der Lösung $\frac{1}{1000}$ dreimal täglich, während 4 Monaten (Brown).

Angio-paralytische Migräne: 1 Tropfen der Lösung $\frac{1}{1000}$ (Siegmond Kreuzfuchs).

Neurasthenie (Herzanfälle): alle 6 Stunden 5 bis 20 Tropfen der Lösung $\frac{1}{1000}$ (Myrthe).

Asthma: 10 Tropfen (oder mehr wo nötig) der Lösung $\frac{1}{1000}$ (Kaplan).

Nervöse Verdauungsstörungen mit Hyperazidität einhergehend: 2 Tropfen der Lösung machen Brechneigung und Schmerzen verschwinden (Siegmond Kreuzfuchs).

Blutverlust bei Hämorrhoiden einige Tropfen der Lösung $\frac{1}{1000}$.

Purpura haemorrhagica: ein Milligramm der Lösung $\frac{1}{1000}$ in einem Arzneitrank und nach zweitägiger Aussetzung noch einmal ein halbes Milligramm (Löfer und Couzon).

Blutharnen: 20 Tropfen der Lösung $\frac{1}{1000}$.

Gebärmutterblutungen bei Fibrom: 20 Tropfen der Lösung $\frac{1}{1000}$ (Havrésni, Erlanger).

Gebärmutterblutungen der Klimaxis und *Menorrhagie*: täglich einige Tropfen der Lösung $\frac{1}{1000}$.

Hämorrhagie bei Abdominaltyphus: stündlich 10 Tropfen der Lösung $\frac{1}{1000}$ (Clayton Thrush).

Magenblutungen: alle zwei Stunden 10 Tropfen bis auf 50 in 24 Stunden der Lösung $\frac{1}{1000}$ (Rénar und Louste, Otto Lange).

Blutspeien und Bluterbrechen: Dosis wie bei Magenblutungen (Rénar und Louste).

Chronischer Blasenkatarrh (tripperartiger oder

tuberkulöser: dreimal täglich 10 Tropfen der Lösung $\frac{1}{1000}$ (Boarda Calzada).

Obschon alle oben erwähnten Beispiele nach bekannten Klinikern angegeben sind, habe ich dennoch sorgfältig die Dosen und die Namen der Autoren bezeichnen wollen, weil das Mittel noch nicht genugsam erprobt ist und meiner Meinung nach noch einiger Erfahrung bedarf.

Dr. G. Siefert.

Routine und Routiniers.

Von Dr. med. Ed. Fornias, Philadelphia.

Routine heisst ein regelmässiger und beharrlicher Gang der Tätigkeit oder Praxis, dem der *Routinier* aus blosser Macht der Gewohnheit anhängt. Ihr Vorhandensein bleibt häufig demjenigen selbst, der sie übt, unbekannt und sie bemächtigt sich des Nachlässigen und Müssigen langsam und versteckt. Sie hat ihre Praetensionen und findet, wie jede Gewohnheit, die durch die blosser Ausübung einer Sache erworben ist, immer Entschuldigungen für ihre Existenz. In keinem Zweige des menschlichen Wissens ist die Routine so schädlich wie in der Medizin. Blind führt sie uns zur Sorglosigkeit, Flüchtigkeit, zum Irrtum, zur Gleichgültigkeit, zum Skepticismus, und was am schlimmsten ist, zum Untergang. Die Routine ist ein nagendes Insekt, welches das Fundament unserer Kenntnisse untergräbt und schliesslich zerstört und uns der Fähigkeit, klar und deutlich eine Sache von der andern zu unterscheiden, beraubt.

Wer bei der Behandlung der Krankheiten einen beständigen Gang, der allein auf der Empirie basiert, verfolgt, ohne seine Fälle zu individualisieren, verdient nicht unter der homöopathischen Flagge zu streiten. Er trägt ein Kleid, das ihm nicht zukommt. Einmal über das andere wird er mit dem *Simillimum* straukeln und es wird mit ihm dahin kommen, dass er etwas Gutes erreicht mit der *vis medicatrix naturae*, den natürlichen Schutzmitteln des Organismus und der Anwendung hygienischer Massnahmen, aber er wird immer im Kampfe im Nachteil sein und allmählich ganz unter die Einfüsse geraten, die unserer Sache schädlich sind.

Eine der wichtigsten Ursachen für diesen Irrtum, für diese unbillige und nicht zu rechtfertigende Praxis ist die lückenhafte und unvollständige Kenntnis der spezifischen Wirkung unserer Arzneimittel. Die homöopathische Tätigkeit leitet sich ausschliesslich von den reinen Versuchen am gesunden Menschen her. Aber die traurige Seite der Frage hängt nicht nur von diesem Mangel ab, als von den feindlichen Massnahmen gegen unser Heilgesetz, worauf sich der Routinier berufen muss,

um seine Unwissenheit zu verdecken und die Krankheiten zu bekämpfen. Die Pharmakopöe der Routiniers umfasst besonders: *Morphium* zur Beseänftigung, *Kali bromat.* als Beruhigung, *Chloralhydrat* als Hypnoticum, *Chinin* als Fiebermittel, *Cocain* als Anaestheticum usw., ohne natürlich die Patentmedizinen zu zählen und andere pharmazeutische Produkte, zum Verkauf in den anziehenden Formen von Tabletten oder Pastillen angeboten (die einen mit der Medizin getränkt, die anderen durch Verreibung und Kompression bereitet) und bestimmt, alle Uebel, die das menschliche Geschlecht heimsuchen, zu heilen. Eine schamlose Nachahmung unserer Mittel, die dem Unwissenden, Trägen und Abgefallenen ermöglicht, das Publikum fortwährend mit dem Scheine einer Praxis, die nichts mit Homöopathie zu tun hat, zu täuschen. Unter diesem dünnen Schleier wollen manche die Wahrheit verbergen, verdunkeln oder entstellen. Auf diese beklagenswerte Weise kämpfen sie sogar noch in unseren Reihen als wenig skrupulöse Aerzte, die mit ihren Handlungen und Behauptungen diese wunderbare Werkstatt für Studium, Ausdauer und Aufopferung, genannt Homöopathie, täglich kompromittieren und herabsetzen: eine Praxis, die in der genauesten Individualisierung der Krankheiten, Zustände und in der unumgänglichen Anwendung ihrer Vorschriften besteht, welche sind: das *Simillimum*, ein *einziges Mittel* und die *Minimaldosis*: eine exklusiv symptomatische Therapie, die auf dem Aehnlichkeitsgesetz basiert, die nichts a priori annimmt und welche die Nosologie nur zum Zwecke der Beschreibung und der Statistik betrachtet. Die Homöopathie beschäftigt sich nicht, wie die Allopathie, damit, den Krankheiten Namen beizulegen, auch nicht damit, die angenommenen Arten von Leiden zu schildern und zu ordnen: Ordnungen, die bei der Behandlung derselben als Führer dienen müssen. Die Homöopathie behandelt den *kranken Menschen*, nicht den Namen der Krankheit und ihr System basiert nicht auf der Kenntnis der pathologischen Veränderungen eines Organs oder Gewebes, sondern auf der Kenntnis der symptomatischen Erscheinungen, die jene Veränderungen selbst hervorrufen. Endlich betrachtet die Homöopathie alle Fälle, die sie behandelt, symptomatisch, nimmt nie Verallgemeinerungen an, auch keine willkürlichen Typen, die unter streitigen Sinneseindrücken entstanden sind, nimmt nie das als fest und unveränderlich an, was sich ziemlich häufig verändert.

Es ist unmöglich, die wirkungsvolle Anwendung unserer Mittel zu unternehmen, ohne eine mehr oder weniger ausgedehnte Kenntnis ihrer Pathogenese, ferner der Art, wie die Arzneikörper und der kranke Organismus die Erscheinungen hervor-

rufen, welche wegen wechselseitiger Beziehungen uns als Führer bei der Behandlung aller pathologischen Zustände dienen; endlich der Eigentümlichkeiten und Wirkungsbedingungen dieser Arzneikörper, über den relativen Wert derselben und schliesslich über ihre Beziehungen untereinander, die übereinstimmend, abstossend, ergänzend, feindlich und als Gegengifte wirken können. Mit der Erwerbung dieser Kenntnisse vervielfältigen sich unsere Hilfsmittel und unsere Behandlung erhält jeden Tag neue Siege. Indessen will ich hiermit nicht sagen, dass unsere Unabhängigkeit soweit ginge, dass wir von den Nebenzweigen der medizinischen Wissenschaften nichts wüsten. Hier spreche ich eben nur von der Therapie und der Arzneimittellehre.

Der Homöopath kann ebenso wie der Allopath nicht Arzt sein, ohne in allen Hilfswissenschaften der Praxis bewandert zu sein und besonders in der *Aetiologie*, der *Semiologie* und der *Diagnostik*; in der *Aetiologie*, weil sie der Teil der Medizin ist, der die Ursachen erforscht, die geeignet sind, die Tätigkeit des menschlichen Körpers zu stören oder seine Struktur oder die Gewebe zu verändern; in der *Semiologie*, weil sie systematisch die Zeichen der Krankheiten bespricht oder, besser gesagt, aufspürt, studiert und die Symptome und Zeichen der Krankheiten auslegt und folglich unser wichtigstes Hilfsmittel ist, da es uns nicht nur zu einer korrekten Diagnose und Prognose, sondern auch zur Wahl des passenden Heilmittels nach unserem Heilgesetze führt; in der *Diagnose*, weil sie uns die Existenz, den Sitz, die Natur und den einfachen und komplizierten Verlauf des Uebels anzeigt, ebenso wie den Grad der Entwicklung, den sie vor der Krisis oder vor dem Tode, wenn sie unheilbar ist, erreichen kann. Das ist der Zweig der Medizin, den der Allopath mit Eifer kultiviert, um eine Krankheit von einer anderen zu unterscheiden und Gruppen zu bilden, indem man vergleichende Parallelen zu mehr oder weniger ähnlichen oder gleichen Krankheiten zieht. Das Studium derselben dient uns überdies dazu, die Fragen interessierter Parteien mit Bezug auf Verlauf und Ende der Krankheiten für Berichte oder Abhandlungen, für die Statistik, zum Schutz der Gemeinden gegen Ansteckung und Uebertragung befriedigend zu beantworten, hauptsächlich aber, um zu bestimmen, ob ein bestimmter Krankheitsfall nur der inneren Therapie oder der Chirurgie oder einem anderen Zweige der Medizin angehört. Aber von dem Augenblicke, wo ein Fall die Anwendung eines inneren Mittels verlangt, vervollkommen wir mit dem genauesten Individualisieren und der symptomatischen Behandlung unsere therapeutische Aufgabe, die häufig durch die Hygiene

unterstützt werden muss. Die innere (allgemeine) Pathologie ist auch ein Zweig, den wir nicht vernachlässigen dürfen, da er uns in die Lage bringt, den Ursprung der Symptome, die wir bekämpfen, zu würdigen und ebenso die Heilwirkung unserer Mittel im kranken Organismus.

Wie könnten wir sonst verstehen, dass die Sthenie, die *Aconit* zeigt, durch die Gefässerregung und die erhöhte Tätigkeit der Organe erzeugt wird, die immer der akuten Entzündung vorausgeht, dass die schreckliche Angst und Unruhe, die so unfehlbar sein Fieber begleiten, nicht eine ursprüngliche Folge einer direkten Wirkung auf das Gehirn ist, sondern von der gewaltigen Störung der Zirkulation und ihres zentralen Regulators, des Herzens, abhängt, dass das Verschwinden dieser anormalen Empfindung schon die Heilung des Uebels oder eine Lokalisation anzeigt, wo dieses Mittel der *Bryonia*, wenn die Pleura affiziert ist, dem *Phosphor*, wenn die Lunge krank ist oder der *Bellad.*, wenn das Uebel in den Meningen sitzt, weichen muss? Jeder Homöopath, der seine Arzneimittellehre gut kennt, wählt nie *Aconit*, ohne sich den Gemütszustand und das Temperament des Kranken zu vergegenwärtigen. Die Unruhe und Angst, verbunden mit der Todesfurcht, bilden den deutlichsten Hintergrund für seine pathogenetische Wirkung. Zu dieser Empfänglichkeit des geistigen (sensoriellen) Zentrums müssen wir die Aufregung der speziellen Sinnesorgane, die unzweifelhaft wegen der masslosen Tätigkeit des arteriellen Stroms, besonders hervortritt, hinzurechnen. Die Wirkung des *Aconit* auf die Lebenskraft ist derartig, dass die willkürlichen und unwillkürlichen Muskeln, ebenso wie die Kraft der Bewegung, während die Empfindungsnerven mehr oder weniger abgestumpft werden, kaum verändert werden. Die Wirkungen dieses Mittels auf die organische Substanz ist unmerklich und sein Einfluss auf den Stoffwechsel gering. Sowohl die festen wie die flüssigen Stoffe des Körpers halten sich im Gleichgewichte. Das Blut speziell erleidet keine Veränderung in seiner Zusammensetzung, nur seine Verteilung wird gestört und eben deswegen besteht auch keine Neigung zur Bildung von pathologischen Produkten, die dieses Mittel bei oehämischen, infektiösen Fiebern, wie Typhus, Scharlach usw., empfehlen könnten. Ebensowenig erzeugt *Aconit* irgendwelche periodische Erscheinungen, daher ist seine Wirksamkeit bei dem Sumpffieber gleich Null. Das dem *Aconit* entsprechende Fieber ist das sogenannte synochale oder einfache, kontinuierliche, ohne qualitative Veränderung des Blutes, ohne dass etwa eine Entzündung sich irgendwo dauernd etabliert oder nacheinander in verschiedenen Geweben abspielt, genau gesagt, das erethische, entzündliche, mit

hervortretender Gefässerregung und jenen sekretorischen, respiratorischen, sensoriellen und motorischen Erscheinungen, die immer der Etablierung und Entwicklung der akuten Entzündung vorausgehen. Tadelnswert ist es daher, das Mittel wegen des Fiebers allein anzuwenden, ohne seine Mittelwirkung in Betracht zu ziehen und, wie wohl bekannt ist, haben wir ausserdem Mittel, um febrile Zustände mit Periodizität und Blutvergiftung zu bekämpfen, wobei *Aconit* gar keinen Wert hat. Ebenso ist es tadelnswert *Aconit* zu verschreiben, um das Fieber im Wechsel mit einem anderen Mittel, das Einfluss auf den kranken Teil hat, anzuwenden. Diese Handlung ist nicht nur tadelnswert, sondern unvernünftig, da zwei Mittel nicht gleichzeitig angezeigt sein können und es enthüllt sofort die Unwissenheit des Arztes und seine Routine. *Die Gesamtheit der Symptome* muss immer unsere Führerin sein und, um diese Kenntnis zu erlangen, bedarf es andauernden Studiums und vieler Geduld. Man denke stets daran, dass all dies nicht verhindert, dass wir uns bemühen pathologisch zu erklären, wie dies Mittel auf gelähmte vasomotorische Nerven wirkt, von denen wir wissen, dass sie in gesunden Tagen das Kaliber der Arterien regeln, wie die Capillaren ihre Elastizität und das verlorene Gleichgewicht wieder erlangen, wie das Herz sich beruhigt und der Gefässstrom allmählich zu einem normalen Laufe zurückkehrt, wie der Puls und die Atmung sich den Gefässveränderungen akkomodieren, wie die Haut zur Erfüllung ihrer heilsamen Funktionen zurückkehrt und schliesslich das ganze Gefolge der Stoffwechselstörung, die das Fieber begleitet haben, verschwinden.

Wer wird nun, wenn wir zur Wahl des passenden Mittels schreiten, die Wichtigkeit der möglichst genauen Kenntnis der charakteristischen Eigenheiten leugnen können? Wie oft beherrscht man die Situation nicht, weil man nur diejenigen Erscheinungen sofort zu würdigen weiss, die das unterscheidende Gepräge und den pathogenen Ausdruck eines Mittels ausmachen?

Sicherlich ist ein ausgesprochen fieberhafter Zustand mit nervöser Unruhe, Trockenheit der Haut und Furcht vor dem Tode ausreichend, um uns auf *Aconit* hinzuweisen. Ein ähnlicher fieberhafter Zustand aber mit rapid zunehmender Schwäche, erschöpfender Diarrhöe und starkem Durste, der oft die Zuführung kleiner Wassermengen verlangt, würde uns sofort *Arsenic* suggerieren. Wenn das Gehirn ergriffen wäre und ein gewaltiges Delirium mit psychomotorischer Erregung sich bemerkbar machte, würden wir nicht umbin können, *Bellad.*, *Hyosyam*, und *Stramon.* zu betrachten; das erste, wenn eine aktive Congestion der ganzen Gehirnmasse besteht, das zweite, wenn die funktionelle

Erregung gemässigt und von erotischem Charakter ist mit wenig oder gar keiner Congestion, das dritte, wenn die Erregung maniakalisch und stark ist mit psychomotorischen, wahnsinnigen, nicht anstössigen Begleiterscheinungen, aber mit wenig Congestion und Fieber, das an sich es nie verlangen würde. Wenn andererseits der Zustand mit Stupor verknüpft ist, werden wir *Opium* vorziehen, wenn derselbe sehr tief ist mit stertorösem Atmen, bei offenem Munde und Herabsinken des Unterkiefers; die *Arnica* bei traumatischen Fällen mit Gehirncongestion, offenen Augen, kaltem und bleichem Gesichte und Verlust des Bewusstseins, den *Helleborus*, wenn der Verlust des Bewusstseins vollständig ist und die Zentren so gelähmt sind, dass sie auf keinen Reiz reagieren, mit starrem, weitem Blicke, dummem Gesichtsausdruck, erweiterten Pupillen und fast unfühlbarem Pulse; und wir werden zwischen *Hyosc.* und *Acid. phosph.* zu unterscheiden haben, wenn der Patient sich in tiefer Apathie und Betäubung befindet, als ob Empfindung und Verstand ganz unterdrückt wären. Bei dem ersten ist die Reizbarkeit der motorischen Nerven charakteristisch, beim dem zweiten wird die Betäubung von einem leichten, ungewöhnlichen Delirium begleitet.

Wenn der Schmerz, über den Patient klagt, unser Führer sein muss, so wird die Verschlimmerung bei Bewegung uns an *Bryonia* denken lassen, die Verschlimmerung in der Ruhe an *Rhus toxic.*, die wandernden Schmerzen, die die Stelle wechseln, an *Pulsatilla*, wenn die Schmerzen nachts und von Bettwärme schlimmer werden, an *Mercur* und wenn sie schnell auftreten und verschwinden, an *Belladonna* usw.

Ein anderes wichtiges Moment für die Beratung ist die Stimmung oder der Charakter des Patienten, der, wenn er zum Klagen neigt und Sanftmut im Charakter vorherrscht, uns *Pulsatilla* anzeigt, wenn die Stimmung veränderlich ist, vom Lachen ins Weinen, mit Melancholie und Wortkargheit und übermässiger Gewissenhaftigkeit, ist *Ignatia* das Mittel; das überzeugende, hoheitsvolle und verächtliche Wesen rät uns *Platina* an; die Eifersucht, Argwohn und Liebestollheit lassen uns an *Hyosc.* denken; die schlechte Laune, Zorn und Wut, besonders mit Gewalttätigkeit, stehen unter der Wirkung von *Nux vom.*; das unternehmende, unzufriedene, beleidigende und klagende Individuum verlangt *Palladium*, und wenn die Reizbarkeit des Charakters exzessiv ist und Neigung, sich leicht zu ärgern, besteht, kurz, wenn die Stimmung streitsüchtig und zornmütig ist, verdienen sowohl *Chamon.* wie *Bryonia* ein aufmerksames Studium.

Reich an wichtigen Indikationen ist auch die

vergleichende Betrachtung der Arzneikörper. Wenn wir z. B. zwischen den Mercursalzen Unterschiede machen, so werden wir finden, dass keines von ihnen, mit Ausnahme des Cyanürs, plötzliches Sinken der Kräfte verursacht, dass der *M. jodatus flavus* (Protojoduret) bei *Diphtherie* angezeigt ist, wenn die häutige Ausscheidung mehr rechts hervortritt und die Zungenwurzel mit einer dicken, gelben Kruste bedeckt ist, während der *M. jodat. ruber* (Bijodat) mehr die linke Seite affiziert und die gelbe Haut nicht so ausgeprägt die Zungenbasis bedeckt. Solche Zustände bringen uns sofort *Laches.* und *Lycopod.* ins Gedächtnis, von denen das erste anwendbar ist, wenn der häutige Belag links beginnt, mit ausgesprochener Neigung, sich nach rechts auszudehnen, und das zweite, wenn die Ausschwitzung von der rechten auf die linke Seite übergeht. Wenn wir dieselbe Gruppe bei *Dysenterie* vergleichen, so werden wir finden, dass *Merc. corros.* wegen seiner schnellen und durchdringenden Wirkung derjenige Körper ist, der am häufigsten angezeigt ist, da keines der anderen Salze (Mercurialien) so ausgesprochenen Tenesmus hat und bei keinem der Drang zum Stuhlgange so erfolglos, andauernd und schmerzhaft ist wie bei ihm. Aber wenn, im Gegensatz zu dem, was bei diesem Salze vorkommt, der Tenesmus nach Stuhlgang geringer wird oder aufhört, so müssen wir *Nux vom.* und *Trombidium* studieren und vor allem nicht vergessen, dass bei *Sulphur* die schmerzhaft empfindung von Spannung und Zusammenziehen des Anus entweder wie bei *Merc. corros.* nach dem Stuhlgang bestehen bleibt oder wie bei *Nux vom.* aufhört.

Der Vergleich von *Mercur* mit anderen Mitteln bei Eiterung ist ebenfalls nützlich. *Belladonna* ist gewöhnlich unser erstes Mittel, besonders, wenn die Schwellung schmerzhaft ist und Neigung vorhanden ist, ein Köpfchen zu bilden. Diesem Mittel folgt *Mercur*, wenn sich im Zell- und Drüsengewebe Eiter bildet oder *Hepar. sulph.*, um die Eiterung zu hindern oder zu beschränken. Aber wenn der Eiterungsprozess sich lange hinzieht und weder *Mercur* noch *Hepar* ihn haben beherrschen können, so ist *Silicea* das angezeigte Mittel, nicht nur, um das Uebel zu unterdrücken, sondern um die Verwüstungen zu bekämpfen, die es durch seine lange Dauer verursacht hat. Der Charakter des Eiters, die Lokalität und die Ausdehnung des Prozesses bieten uns auch Indikationen von Wert. Zum Beispiel hat *Bellad.* besondere Verwandtschaft zu den Brüsten und der Leber und sein Eiter ist gering, käsig und fäkulent, *Rhus toxic.* ist verwandt mit den Achseldrüsen und der Parotis, wobei der Eiter blutig und serös ist, *Mezereum* mit den fibrösen Teilen und den Sehnen und hat stinkenden Eiter,

Phosph. zu den Lymphdrüsen und Knochen mit Fisteln und reichlichen Eitersenkungen, der Eiter ist gelblich und stinkend, *Pulsatilla* wie *Hep.* und *Merc.* zu allen Körperteilen, ihre Absonderungen sind reichlich, blutig, grünlich oder gelblich, aber vor allem gutartig (laudabile). Der Eiter von *Hepar* ist wenig, blutig, ätzend, serös oder mit allen diesen Eigenschaften, aber wenig; der von *Silicea* ist reichlich oder wenig, blutig, saniös, ätzend, schleimig, faulig, serös, wässrig und von brauner, grauer, grünlicher oder gelblicher Farbe. Dies Mittel regelt alle reichlichen und langdauernden Eiterungen, da es die Losstossung des Eiters befördert und die Granulation und Vernarbung beschleunigt. Nur dem *Sulph.* räumt es den Platz, wenn das Uebel chronisch wird und nach der Abstossung des Eiters Neigung zu Geschwürbildung, besonders bei skrophulösen und tuberkulösen Individuen besteht.

Während des Verlaufs dieser Eiterungen droht manchmal *Gangraen* und in solchen Fällen sind unsere wirksamsten Hilfsmittel *Arsenic.* und *Laches.* Nicht weniger selten zeigt sich *Erysipel*, das gewöhnlich mit *Bellad.* oder *Apis* bekämpft wird. Selten tritt, besonders bei durch Exzesse und Laster schwergeschädigten Konstitutionen *Septhaemie* auf, wobei wir zu *Arsen., Arg. nitr., Laches., Phosph., Rhus toxic.* usw. unser Zuflucht nehmen.

Das günstige oder unverträgliche Verhältnis unserer Heilmittel zueinander ist vielleicht das Gebiet, welches man in der Praxis am meisten vernachlässigt und ich erkuene mich, zu behaupten, dass in unserer Zeit nichts so verkannt oder vergessen wird, wie die Unverträglichkeiten, die zwischen unseren einzelnen Mitteln bestehen. Man hat schon das Gerede aufgebracht, dass alle Arzneikörper unseres Arzneischatzes durch Analogie, Konkordanz, Ergänzung, Ungleichheit, Antagonismus oder als Antidote in Beziehung stehen. Aber die Aehnlichkeit kann, wo sie vorhanden ist, nur teilweise bestehen und gerade bei dem aufmerksamen Studium der Aehnlichkeiten finden wir häufig mächtige Hilfen, um uns für oder gegen ein Mittel zu entscheiden. Zum Beweise für diese Behauptung wollen wir *Cyclamen* und *Pulsat.* anführen, die, trotzdem sie in der physiologischen Wirkung so ähnlich sind, sich in gewissen Wirkungssphären unterscheiden; z. B. sind die Regeln bei *Pulsat.* selten und verzögert, während die von *Cyclamen* reichlich und vorzeitig sind.

Wenn ein Mittel einem anderen gut folgt, d. h. mit dem vorhergehenden zusammenwirkt, muss zwischen beiden ein gewisser Grad von Uebereinstimmung oder Harmonie bestehen und das nennen wir *Konkordanz*. Zum Beispiel folgt bei *Dysenterie* der *Mercur* dem *Aconit* gut und deswegen sind sie

konkordant. Die Konkordanz besteht auch zwischen *Acid. sulfur.* und *Arnica*, zwischen *Acid. muriat.* und *Rhus toxic.* oder *Bryonia*, zwischen *Aconit* und *Spongia* oder *Hepar*. Aber wenn die Arzneikörper einander nicht gut folgen, wie es mit *Mercur* und *Silic.* oder mit *Apis* und *Rhus toxic.* ist, so besteht augenscheinlich zwischen ihnen *Diskordanz*. Die Diskordanz kann sich bis zum Antagonismus steigern, wenn die Arzneikörper im entgegengesetzten Sinne wirken, wie man es bei *Acid-nitric.* und *Laches*, mit *China* und *Selen*, mit *Ammon. carb.* und *Laches*. oder mit *Phosph.* und *Caustic.* beobachtet. Die Mittel, welche das begonnene Werk ergänzen oder es vollenden, heissen *complementäre*, solche sind *Rhus toxic.* und *Byron.*, *Pulsat.* und *Lycopod.*, *Laches.* und *Lycopod.*, *Phosph.* und *Cepa*, *Phosph.* und *Arsen*, *Nux v.* und *Sulphur*, *Natr. mur.* und *Apis*, *Lycopod.* und *Jod*. Das Verhältnis von Feindschaft oder Gegensätzlichkeit steigt zur höchsten Stufe, wenn die Arzneikörper die Wirkungen derjenigen aufheben, die schlecht gewählt sind und verschlimmernd gewirkt haben, die man dann auch *Antidote* nennt, wie *Camphora*, *Canth.*, *Nux v.*, *Hepar*, *Natr. mur.* und *Sulphur*.

Wir haben dann noch Mittel wie die *Pulsat.*, die nach *Acid. sulf.* angewendet, zugleich ergänzend und antidotarisch wirkt.

Die gegebenen Beispiele halte ich für ausreichend, um die Wichtigkeit nachzuweisen, die darin liegt, nicht nur die Charakteristik und die Eigenheiten unserer Mittel zu kennen, sondern auch ihre Konkordanz und Antagonismen.

Ohne diese Kenntnis ist der Pfad uneben und wird uns unabwendbar zu Irrtum und Entmutigung führen.

Revista homeopática (Barcelona). Jahrg. XIX. Februar.

Dr. Kl.

Zum Fall „Bernhard“.

Von Dr. med. B. Kluge, Meiningen.

Vor einiger Zeit ging der Redaktion die Nr. 232 der „Berliner Neuesten Nachrichten“ zu, in der sich ein Leitartikel unter obiger Ueberschrift befindet. Bekanntlich war der Kieler Professor *Ludwig Bernhard* als Professor für Staatswissenschaften von dem preussischen Kultusministerium nach Berlin berufen worden, ohne dass die betreffende Berliner Fakultät darum befragt worden wäre; dieselbe erhob gegen das Verfahren Einspruch. Der mit der Berufung Beglückte legte die Entscheidung, um etwaigen Desavouierungen (wie sie seinerzeit Schweninger zuteil wurden) nach seinem Amtsantritt zu entgehen, in die Hand der Berliner Fakultät. Als selbst nach diesem Entgegenkommen die Fakultät keine Miene machte, die Berufung

der Regierung gutzubeissen, bat Professor Bernhard um seine Entlassung. Der Artikel tadelt nun das ungeschickte Vorgehen des Ministeriums, das zur Zeit der Amtstätigkeit Althoffs solche Schwierigkeiten immer leicht und ohne Schädigung des Ansehens der Regierung überwunden habe. Es wird dabei zugestanden, dass das Statut der Universität für solchen Fall eine Lücke enthielte. Wir müssen gestehen, dass wir den Zustand nicht schön finden, dass die Regierung, wenn sie einen tüchtigen Mann für eine Professur gefunden zu haben glaubt, die Fakultät aber damit nicht übereinstimmt, dessen Berufung gewaltsam d. h. gesetzwidrig gegen den Willen der Fakultät durchsetzen muss. Hier müsste doch sobald als möglich Klarheit geschaffen und die Rechte der Fakultäten und der Regierung genau und deutlich abgegrenzt werden. Es werden jahraus, jahrein so viele Gesetze gemacht, dass man meinen sollte, eine so dringliche Sache hätte schon längst geordnet werden können; oder hat die Regierung Bedenken, dass die Volksvertretung vielleicht den Fakultäten zu viel Befugnisse einräumen dürfte? Es sind freilich eine ganze Anzahl von Professoren (namentlich Juristen) in beiden Häusern des Landtags, aber ich glaube, dass es auch ausserdem noch genügend unabhängige, wirklich „vorurteilslose“ (Mommsen) Männer dort gibt, die den doch so wohlbekannten Nepotismus, wie er infolge des Kooperationsrechts der Fakultäten ziemlich offen betrieben wird, missbilligen und beseitigt wissen möchten. Ob das freilich mit Gesetzen zu unserer Zeit, wo „die Jagd nach Beziehungen“ nicht nur das innere Leben der Geschäftsleute, sondern auch der Beamten und anderer Berufe so beherrscht, dass man darin häufig nichts Tadelnswertes findet und darüber das Streben nach innerer Vervollkommnung des eigenen Ich oft bedauerlich zurückstehen muss, möglich sein wird, möchten wir bezweifeln. Wie vorurteilsfrei und sachgemäss die Berliner philosophische Fakultät auch früher schon vorgegangen ist, erhellt daraus, dass der vor kurzem als einer der bedeutendsten Philosophen der Gegenwart verstorbene Professor Dr. Paulsen ebenfalls nur durch die Regierung gegen den Willen der Fakultät berufen wurde, trotzdem mehrere andere Universitäten die Arme sehnsüchtig nach ihm ausstreckten.

Wir Homöopathen können schon deswegen die Regierung wegen der Niederlage, die sie hier erlitten hat, nicht bedauern, weil sie oft recht, recht unnötig sich hinter das „sachverständige, vorurteilslose“ Gutachten der Fakultäten verschanzt, wenn ihr irgend eine Neuerung, die von den Volksvertretern verlangt wurde, unsympathisch ist und sie keinen juristischen Grund findet, dieselbe abzulehnen; so

ist es z. B. den Anträgen auf Errichtung „einer Professur für Homöopathie“ in Bayern und Württemberg ergangen. Freilich bei Einführung eines neuen Gewehres oder einer neuen Kanone fragt man nicht nach dem Urteile einer Hochschule, sondern urteilt selbst nach den Erfolgen, die die Neuerung mit sich bringt. Aber „das ist auch etwas Anderes“.

Beachtenswerte Heilungen.

1. Mein Hauswirt hatte durch eine Erkältung sein Gehör verloren, mehrere Allopathen und auch einen Spezialisten der Universität Heidelberg, der ihm eine unwirksam gebliebene Jodeinspritzung durch die Nase machte, umsonst konsultiert und wurde von ihm als unheilbar entlassen. Ich gab zuerst ein Antidot für Jod und dann *eine einzige* Gabe Sulphur 30., die in langer Nachwirkung Besserung und völlige Heilung bewirkte.

2. Ein gut situierter, aber sehr verantwortlich mit Arbeit überhäufte Beamter von robuster Statur, erhielt infolgedessen und durch unregelmässige Lebensweise und Ernährung einen Nervenschlag, der eine Taubheit im Gefühl der einen Hand zur Folge hatte und ihn dienstunfähig machte. Erst vier Wochen nachher erfuhr ich, dass drei Allopathen ihn erfolglos mit Jod behandelt hätten, was vorauszusehen war. Dies stellte ich ab, da ein plethorisches Symptom ausgeschlossen und nur aus Blutarmut das Nervensystem gelitten hatte, und verordnete Glonoin 30. in Wasserlösung in mehrfach täglich wiederholten Gaben. Es trat sehr bald Besserung ein, die belegte Zunge verschwand, der fehlende Appetit kehrte wieder und das Aussehen war sehr günstig umgewandelt. Die Genesung war so überraschend erfreulich, dass der Besuch einer Höhegegend und deren frische Luft die Vermehrung der Blutkörperchen und volle Gesundheit vollenden wird.

Diese günstige Wirkung der modifizierten Salpetersäure legt den Gedanken nahe, dass Glonoin auch bei Neurasthenie eine günstige Wirkung nicht versagen dürfte und erprobt werden sollte.

3. Mein Friseur, den ich durch eine einzige Gabe von Lycopodium 30. von einer schweren Influenza geheilt hatte, klagte mir, dass seine ältliche Mutter an Ruhelosigkeit und Irrsinnssymptomen erkrankt sei und man an ihre Ueberführung in ein Irrenhaus denke. Ich riet davon ab, weil sie dort als unheilbar verkommen würde, und gab zwei kleine Gaben von Hyoscyamus 30. in Wasserlösung. Der erste Bericht von auswärts meldete eine Erstverschlimmerung, die aber bald durch hellere Momente günstig abgelöst wurde, und ein zweiter Bericht meldete entschiedene Besserung, die durch eine dritte Gabe zweifellos in Heilung übergeht.

4. Ein aktiver, kerngesunder Hauptmann hatte sich in einem verschmutzten Manöverquartier eine Infektion zugezogen, die sich durch einen rötlichen, juckenden Ausschlag auf der rechten Hand unliebsam bemerkbar machte. Auf diese Mitteilung eines Freundes gab ich, um den Giftstoff in Bewegung zu setzen, eine Gabe Baryta carbonica 30., die zur Folge hatte, dass der Ausschlag stärker wurde und zeitweise auf die linke Hand überging. Nach zwei Wochen gab ich eine einzige Gabe Sulphur 30., worauf sich entschieden Besserung zeigte. Vor kurzem besuchte mich der Leidende und klagte mir, wie sehr er durch verschiedene Allopathen, auch durch Universitätsprofessoren mit Mixturen und Salben und durch grosse Geldopfer ohne irgendwelchen Erfolg geschädigt worden sei und dankte mir innig für meine Hilfe. Es waren noch Spuren des Ausschlags der rechten Hand sichtbar, aber eine nach dem Manöver vorgesehene Gabe von Sulphur 30. wird auch diese verschwinden lassen.

Diese, meine Heilerfolge bei Freunden und in der Familie zeigen immer wiederholt, welche Wirkungen selbst mit der 30. Potenz zu erzielen sind und zwar mit unmittelbar eintretenden Erfolgen. Der Homöopathie verdanke ich es auch, der ich seit dem Ende der 1830er Jahre, obwohl von Jugend auf kränklich, und von hypochondrischer Stimmung, nunmehr im 90. Lebensjahre stehe und, abgesehen von durch Harnsäure-Sekrete bewirkten periodischen Gichtleiden, noch relativ rüstig mich literarisch und mit patentierten Erfindungen werktätig beschäftigen kann.

Dr. D.

Lesefrüchte.

Zur medikamentösen Therapie des akuten Gelenkrheumatismus schreibt O. Minkowski (Greifswald), (Therapie der Gegenwart 08, IX.). Während man im allgemeinen geneigt ist, bei der Behandlung des akuten Gelenkrheumatismus den salizylsauren Salzen und überhaupt den Salizylsäureverbindungen die gleiche Wirkung wie der freien Salizylsäure zuzurechnen, führt Minkowski aus, dass im Organismus die Wirkung der freien Salizylsäure auf die Alkaleszenz-Verhältnisse der Gewebssäfte und auf die elektrolytischen Dissoziationen von derjenigen der Salizylpräparate und der salizylsauren Salze verschieden sein muss. Es ist daher nach Minkowskis Ansicht zu empfehlen, sich strikt an die Strickersche Vorschrift zu halten und die freie Salizylsäure statt des Natrium salicylic., besonders bei frischen Fällen von akutem Gelenkrheumatismus zu verordnen. Allerdings besitzt die Salizylsäure verschiedene störende Nebenwirkungen, wie ganz besonders die Schädigung der Magen-

schleimhaut, so dass man immer wieder gern Versuche mit Salizylsäurepräparaten macht, um diese unerwünschten Effekte zu vermeiden. Minkowski hat in seiner Klinik Versuche mit Diplosal (Boehringer, Mannheim) gemacht, besonders bei der Behandlung des akuten Gelenkrheumatismus, und sieht sich zu einer Empfehlung*) des Mittels veranlasst. Diplosal ist eine erstartige Verbindung der Salizylsäure mit Salizylsäure von der Formel $\text{OH} \cdot \text{C}_6\text{H}_4 \cdot \text{COO} \cdot \text{C}_6\text{H}_4 \cdot \text{COOH}$ und wird am leichtesten erklärt als ein Salol, in welchem das giftige Phenol durch Salizylsäure ersetzt ist, oder als eine Azetylsalizylsäure, in welcher die Essigsäure durch Salizylsäure ersetzt ist. Besonders zufrieden ist Minkowski damit, dass das Diplosal, welches sich erst im Darm in seine Bestandteile zerlegt, auf den Magen absolut keine schädigende Wirkung ausübt, dass es im Gegenteil stets gut vertragen wurde. Ueber die Wirkung des Diplosals gegen chronischen Gelenkrheumatismus kann Verfasser noch kein abschliessendes Urteil abgeben; sie scheint weniger prompt zu sein als die der Salizylsäure selbst. Sehr gut bewährt hat sich das Diplosal auch gegen Neuralgie und Cystitis.

Dr. Winkler (Bad Nenndorf) schreibt in einem Aufsatz: „Ueber die Behandlung der Syphilis“

*) Auf wie lange?! Wann wird man endlich einsehen, dass die hochgerühmten therapeutischen Erfolge der vielen Salizylpräparate eitel Selbsttäuschung sind — übertünchte Gräber! R.

(Therapeut. Rundschau 1908, S. 240): Obenan stehe das Verbot der alkoholischen Getränke. Abstinenz verbessert die Prognose ausserordentlich und ist für alle schweren Fälle die *conditio sine qua non* der Heilung. — — — Es ist sonnenklar, dass der Alkohol als Zellgift den menschlichen Organismus so schwächt, dass dieser mit dem Syphilisgift schwer fertig wird. Meine schönsten Kurerfolge erzielte ich bei denjenigen Patienten, die während der ganzen Dauer der Kur auf den Alkoholgenuss vollständig verzichteten. Andererseits fand ich die schlimmsten Formen der Syphilis — — — regelmässig bei Alkoholisierten, so dass ich zu der Ueberzeugung gekommen bin, dass Alkoholgenuss die Syphilis bösartig macht und ihre Heilung erschwert. — — — Tatsächlich sah ich bei Trinkern schon im zweiten Jahre nach der Infektion Gehirnsyphilis eintreten. Ceterum censeo: der Alkohol ist den Syphilitikern zu untersagen. (Anmerk. d. Red. Es dürfte auch hervorzuheben sein, dass nach den Erhebungen der in türkischem Staatsdienst stehenden deutschen Aerzte, welche mehrere Jahre das nördliche Kleinasien bereisten, dort die ungeheure Zahl von 95 Proz. Syphilitischen unter der Bevölkerung gefunden wurde, dass aber trotz dieser meist extragenital zustande gekommenen Durchseuchung kein einziger Fall von Tabes oder Paralyse gefunden wurde, obgleich an visceraler Lues kein Mangel war. Die Mohammedaner sind bekanntlich Abstinenzler, wenigstens diejenigen der unteren Volksklassen.)

Anzeigen.

Offerten, die weiter befördert werden sollen, ist stets eine 10 Pf.-Marke beizufügen.

Dr. M. F. Kranz-Busch

Homöopathischer Arzt und Badearzt

zu

Wiesbaden

ist verzogen nach

Taunusstrasse 23

(Haus Prince of Wales).

Consult.: 8—9½ a. m. und 3—4 p. m.
Freitags und Sonntags nur 8—9 a. m.

Ich suche zu kaufen:

Berliner Zeitschrift für Homöopathie

Band V, Heft 5

oder

Band V komplett.

Gef. Offerten erbeten an

A. Marggraf's homöopath. Officin,
Leipzig.

Bad Nauheim

Fürstenstrasse 14 (Ecke Karlstrasse), Fernruf 271,
ordiniert, wie seit Jahren, vom 25. April d. J. an beständig

Sommer und Winter

Dr. med. Lowinski, homöopathischer Arzt,
spez. f. Herz-, Nerven- und Stoffwechselliden.

Eine ganz neue Lebertrankur! Piscin.

Homöopathischer Ersatz für den Lebertran von Dr. med. Stäger, homöopathischer Arzt in Bern i. Schweiz. Unübertroffen in der Anwendung als völlig geruch- und geschmackloses Präparat in den Fällen, in welchen aus Geruchs- und Geschmacks-, sowie aus Gesundheitsrücksichten der Lebertran nicht eingenommen werden kann und schlecht vertragen wird.

Hervorrag. Präparat f. d. Kinderpraxis, Preis pro Fl. 3 Mark.

Homöopath. Central-Apotheke v. Prof. Dr. Mauch
Göppingen i. Württemberg.

Auf Wunsch auch durch **A. Marggraf's**
homöopath. Offizin, Leipzig, zu beziehen.
Man verl. Spezial-Broschüre „Piscin“ gratis u. franko.

Was ist Enrilo ?

Das beste und gesündeste Getränk für alle diejenigen, welche aus Rücksicht auf ihren körperlichen Zustand genötigt sind, für den Bohnenkaffee ein Ersatzgetränk zu wählen.

Mehr als 500 Aerzte haben begutachtet, dass **Enrilo**, hergestellt von Heinr. Franck Söhne, das beste Ersatzmittel für Bohnenkaffee ist und dass Herz-, Magen- bzw. Nervenkranken und insbesondere auch Kindern der Genuss von **Enrilo** empfohlen werden kann.

Pakete à 25 Pfg. überall käuflich.

Neue Sendung eingetroffen

von
Dr. med. Stägers Heilmittel

gegen Brustkrebs

(Sedum repens Schleich D30. Potenz)

Glycerin-Präparat

in Portionen à 4 Mk. mit Gebrauchsanweisung.

A. Marggrafs homöopath. Offizin in Leipzig.

Folgende in der Homöopathie gebräuchlichen Wundheilmittel, diätetische Präparate u. dergl. bringen wir in empfehlende Erinnerung:
Choleratropfen à Flacon 5 15 25 50 Gramm
— .30 — .60 1.— 1.50 Mk.

Cigarren, nicotinf. („Hygea 3“) 10 St. M. 1.20, 100 St. 10.—
Cognac. Prima echt französischer Cognac, eine zuverlässig echte und preiswerthe Waare:
mit ** bezeichnet 1 Flacon Mk. 5.—
*** „ „ 1 „ „ 6.50

Bei 12 Flaschen franco nach allen deutschen Bahnstationen incl. Verpackung u. 10% Rabatt.
Collodium (zur Vereinigung getrennter Wundränder) in Pappfütteralen

15 25 50 Gramm
— .45 — .70 1.10 Mk.

Coniferensprit. à Flacon 1.50

Croup-Pulver nach Dr. v. Bönninghausen
5 10 15 Pulver

— .50 — .75 1.— Mk.

Eucalyptus-Seife à Stück — .50

Ferrum muriaticum-Tinctur zum Blutstillen
15 25 50 Gramm

— .20 — .30 — .60 Mk.

Fleischextract nach Dr. J. v. Liebig M. Pf.

in Büchsen à 1 Pfd. engl	} zu Tages- preisen
„ „ à 1/2 „ „	
„ „ à 1/4 „ „	
„ „ à 1/8 „ „	

Frostsalbe à Blechdose Mk. — .35 und — 65
Fucus vesiculosus (Entfettungsmittel).

Gebrauchs-Anweisung: Dreimal täglich ungefähr zehn Minuten vor jeder Mahlzeit einen Theelöffel voll (= 2 Gramm) in einem Esslöffel Wasser zu nehmen.

1 Flacon à 50 100 150 200 250 500 Gramm

1.50 2.50 3.— 3.50 4.— 7.— Mk.

Fussschweissmittel (Pulver) pro Dose 30 Pf. u. 50 Pf.
Gesundheitskaffee (eigene Marke)

in Packeten 1/1 1/2 1/4 Pfd.

— .30 — .15 — .10 Mk.

Gesundheits-Chocolade, frei von Gewürzen, aus reinstem Cacao mit Rohrzuckerzusatz bereitet in Tafeln à 125 Gramm — 50

Gichtwatte (Pattison'sche) 1 kl. Packet Mk. — .60,
1 gr. Packet. 1 —

Graphit-Salbe zu Preisen der Hamamelissalbe.
Green Mountain Asthma Cure, Dr. Gould's, à Sch. 1 —

Gebrauchs-Anweisung: Ein kleiner Theelöffel oder soviel wie ein Fingerhut voll von diesem Pulver wird auf eine völlig trockene, wenn möglich zuvor erwärmte Porzellan- oder Metallplatte geschüttet und mit einem Streichholz angebrannt. Wenn das Pulver glimmt, berühre man es so lange nicht, bis das Ganze eine Feuerkohle bildet, dann aber rühre man es mit einem Metallstäbchen oder einer Stricknadel durcheinander, um die Rauchentwicklung zu befördern. Den aufsteigenden Rauch athme man, indem man gleichzeitig die Augen schützt, langsam und tief ein.

Fortsetzung in nächster Nummer.

**Die vereinigten
Leipziger homöopathischen Apotheken.**

Verantwortliche Schriftleiter: Dr. Kranz-Busch-Wiesbaden, Taunusstrasse 23, Dr. R. Kluge, Meiningen.

Geschäftsstelle und Verlag von William Steinmetz (A. Marggraf's homöopath. Officin) in Leipzig.

Druck von Julius Mäser in Leipzig.

Band 157.

Leipzig, den 19. November 1908.

No. 11 u. 12.

GENERAL LIBRARY,
UNIV. OF MICHIGAN
JAN 7 1909

Gegründet 1./7. 1832.

ALLGEMEINE HOMÖOPATHISCHE ZEITUNG.

Herausgegeben von

Dr. med. & philos. M. F. Kranz-Busch, Arzt in Wiesbaden

und

Dr. med. Richard Kluge, Arzt in Meiningen.

Geschäftsstelle und Verlag von William Steinmetz (A. Marggraf's homöopath. Officin) in Leipzig
Thomaskirchhof 12.

Die Zeitschrift erscheint alle 4 Wochen, und zwar in je 1 Doppelnummer zu 2 Bogen. — 13 solche Doppelnummern bilden einen Band (Jahresband). Preis 12 M. pro Jahr (bez. Band), nach dem Anlande 12.50 M. — Inserate, welche an Rudolf Mosse in Leipzig und dessen Filialen oder an die Verlags-handlung selbst (A. Marggraf's homöopath. Officin in Leipzig) zu richten sind, werden mit 25 Pf. pro einmal gespaltene Petitzelle und deren Raum berechnet. — Beilagen werden mit 5—8 M. berechnet.

Inhalt: Einladung zur Versammlung badischer homöopathischer Aerzte. — Aus Baden. Von Dr. T. Cramer. — Die homöopathische Wirkung der Salze. Von P. J. K. — Zur Klarstellung. Von Dr. Kirn-Pforzheim. — Erwiderung. Von Dr. Lorenz-Stuttgart. — Bemerkungen zu dem Artikel „Glossen“ in voriger Nummer. Von Dr. Giesvius Jun.-Berlin. — Die Krebskrankheit. Von E. Schlegel. — Zur Beachtung. Von Dr. Göhrum-Stuttgart. — Personalien. — Anzeigen.

Die nächste Nummer erscheint am 17. Dezember 1908. — Schluss der Schriftleitung am 4. Dezember 1908.

Einladung

zur Versammlung badischer homöopathischer Aerzte in Pforzheim, Hôtel Post.

Sonntag, den 29. November d. J., nachmittags 1/2 4 Uhr.

Tagesordnung:

Dr. A. Stiegele-Stuttgart: Zur Klinik der *Kalmia latifolia*.

Dr. Göhrum-Stuttgart: Molecularbewegungen und homöopathische Verdünnungen.

Dr. Kirn-Pforzheim: Thema vorbehalten.

I. A.: Dr. med. T. Cramer.

Aus Baden.

Am 26./27. September trafen in Baden-Baden (Stadt Strassburg) neun homöopathische Aerzte zusammen.

Zugegen waren am Vorabend: Schwarz-Baden, Kirn-Pforzheim, Göhrum und Haehl aus Stuttgart, Cramer-Karlsruhe. Am Morgen des 27. kamen noch hinzu: die Stuttgarter Stemmer und Stiegele jr., die Schweizer Scheidegger-Basel und Guignard-Aarau, Schönebeck, Oberholzer, Mende und Nebel waren unabkömmlich.

Nachdem am Vorabend teils interne, teils allgemeine Fragen besprochen worden, eröffnete Schwarz am Sonntag Vormittag 10 Uhr die Sitzung und trat zugleich in den Gegenstand seines Vortrages ein: *Odmessungen am Menschen und an ho-*

möopathischen Potenzen, (Autorreferat erfolgt an anderem Ort.)

Zunächst knüpfte er an die Kirnschen Arbeiten an, die unter der Ueberschrift „Morgenröte“ im 148. Bd. der A. H. Z., pag. 194—196 erschienen sind. Hier weist K. die Identität der Blondlot-Charpentierschen *N*-Strahlen (nach der Entdeckungstadt Nancy so benannt) mit Reichenbachs Odstrahlen nach. Schwarz ist es nun gelungen, die Wirkung der Odstrahlen auf *anderem* Wege als K. nachzuweisen. (Von 22 Kollegen, denen Schwarz bisher seine Experimente vorführte, überzeugten sich 19 von der Richtigkeit seiner Beobachtungen). Kirns Versuche in der Schwabeschen Dunkelkammer in Leipzig waren deshalb negativ, weil die Experimentatoren nicht sensitiv waren. Er erwähnt dann die Versuche Harnacks

in Halle, der den Kompass benutzte, dabei aber das Deckglas desselben rieb, also Elektrizität erzeugte, dann die Versuche Macks über motorische Wirkung der Handstrahlen, die in sichtbare Strahlen übergeführt werden können. Schwarz nun fand einen Weg, die Odstrahlen *in ihrer Wirkung sichtbar* zu machen. Es mussten dabei alle andersgearteten Strahlen ausgeschaltet werden. Seine Beobachtungen ergaben in allen Hauptpunkten Uebereinstimmung mit Reichenbach. Am schönsten ist die Strahlung an Händen und Füßen. Od ist Lebenskraft, somit eine in ständiger Labilität auf- und abschwankende Grösse.

Mit dem Tode hört das nicht auf, es findet vielmehr nur eine Umwandlung in andre Odformen statt. Schwarz fand — im Gegensatz zu Reichenbach — die Hohlhand an den Ballen der Finger, also nicht die Fingerspitzen als maximale Strahlungsfäche. Weiterhin fand er, dass weder Nerven noch Gefässe, noch Muskeln Odleiter sein können.

Weiterhin prüfte er verschiedene Arzneistoffe in ihrer odischen Strahlungskraft, und zwar solche, die Reichenbach als odpositiv und als odnegativ bezeichnet hat.

Glas hält die Odstrahlung nicht zurück. Frappierend war bei Vorführung der Experimente die gegensätzliche Polarität der rechten und der linken Hand. Beide Hände sind also verschiedene Pole einer odischen Emanation. Auch in der Labilität der Odausstrahlungen fand sich ein sich gleichbleibendes Gesetz.

Kirn hält es für wichtig, festzustellen, welche Einflüsse die Odstrahlungen stärken, welche sie schwächen: Oft täusche man sich über die Prognose eines Kranken, dessen Exitus vielleicht bevorsteht. Hier könnte das Thermometer wohl einmal überholt werden durch einen Odstrahlungsmesser.

Schwarz erwähnt die Bährschen Galgenpendelversuche, bei denen aber die Torsion des Seidenfadens ein störendes Moment ist.

Scheidegger: Der menschliche Körper ist eine Art von Akkumulator, speziell wieder das Gehirn: Der Strom wird durch chemische Umsetzungen gebildet. Tagsüber wird der Akkumulator allmählich entladen, nachts neu geladen. Daher ist der Schlaf so nötig. Ein zu stark entladener Akkumulator lässt sich gar nicht mehr laden.

Die Bemühungen Scheideggers, ein Instrument zu finden, das die Wirkung homöopathischer Arzneien photographisch wiedergäbe, waren bis jetzt erfolglos.

Kirn: Können wir erst die Wirkungen der Arzneien im Körper physikalisch fassen und darstellen, dann hat die Homöopathie gewonnen.

Scheidegger erwähnt dann noch das von Eint-hofen auf der letzten Naturforscher-Versammlung

vorgelegte Elektrokardiogramm zur Feststellung der Herzgrenzen.

Kirn brachte dann Kasuistisches aus seiner Praxis:

Ein 50jähriger Privatbeamter, der nur Pertussis und Gonorrhoe gehabt, litt an Obstipation und zeitweiligen, aus dem After ins Hüftgelenk und Kreuz ausstrahlenden Schmerzen. Ende der achtziger Jahre leichte Influenza. War früher guter Turner und Tourist, erlitt vor 10 Jahren einen von weiteren Folgen nicht begleiteten Fall aufs Kreuz. Vor 5 Jahren erkrankte dieser Herr an ischiadischen Schmerzen R., schlimmer beim Erheben aus dem Sitz, im Liegen und in der Bettwärme. Mehrmaliges Aufstehen nachts mit Besserung durch Hin- und Hergehen.

Alle möglichen allo- und homöopathischen Mittel, dann Pallanza, Baden-Baden, Baden bei Zürich. Immer nur palliative Besserung und Rückfälle. Schliesslich nachts Morphium.

Kirn schickte ihn endlich zu Winternitz nach Kaltenleutgeben: Verschlimmerung. Winternitz schickte ihn deshalb nach Wien zu Dr. Robinsohn behufs einer Durchleuchtung: Die erwartete Arthritis deformans fand sich *nicht*. Hingegen fand R. in der linken Beckenhälfte Schatten dreier kalkdichter Concremente unmittelbar hinter der Spina ossis ischii, bezw. H.U. vom tuber ischii. Albers-Schönberg, der solche Flecke zum erstenmal sah, nannte sie schlechthin „Beckenflecke“. Verwechslungen mit Ureteren-Steinen sind möglich, weil sie sich auch öfter in der Lage der Ureteren bezw. an der Einmündung dieser in die Blase finden. Sie sind aber im Gegensatz zu Ureteren-Steinen rundlich (die Steine eckig bis oval). Es kommen auch ganz minimal kleine Schatten vor, die so scharf gerandet sind, dass die Annahme berechtigt ist, es handle sich um Gebilde in der der photographischen Platte nahe gelegenen Muskulatur.

Dreierlei Annahmen bestehen zurzeit bezüglich der Natur dieser Beckenflecke. Sie können sein:

1. Phlebolithen (verkalkte Venenklappen).
2. Verkalkte Einlagerungen in Becken-Muskeln.
3. Verkalkte Einlagerungen in Becken-Ligamenten.

Doch sind das alles nur Vermutungen.

Interessant ist aber die *Lage der Beckenflecke: nur auf der kranken Seite und in der Richtung des Ischiadicus.*

Die Annahme ist nicht ganz unbegründet, dass der bisher noch unbekannte Prozess, der das Zustandekommen der Beckenflecke bedingt, früher oder später, konstant oder vorübergehend, auf andre Beckenorgane, speziell Harnleiter und Hüft-nerv einwirken könne.

Nun gleichen diese Flecken völlig den verkalkten Produkten der degenerativen Synovitis der

Gelenke und Schleimbeutel. (Freie Gelenks- und Schleimbeutelkörperchen.) In topographischer Beziehung zum Nervus ischiadicus stehen besonders zwei Schleimbeutel, nämlich die *Bursa musculi ob-luratoriū interni in Foramen ischiadicum minus nahe dem Austritt des Nervus ischiadicum aus dem kleinen Becken*, und die *Bursa musculi glutaei maximi*, zwischen diesem und der *Tuberositas ischiū*, seitlich deren der Nerv abwärts vorbeizieht. Eine Erkrankung der Bursa könnte wohl auf die Umgebung, Muskeln und Nerven, übergehen. (Bursitis cum neuritide ischiadica oder Ischias e bursitide.)

Die Beckenflecken wären dann der radiologische Ausdruck der Krankheit, der verkalkten degenerierten Zotten: Bursensteine, Byrsolithen, Calculi bursarii.

Dieser Patient ging dann nach Pistyán, bekam zugleich von Dr. Kirn *Calcar. fluorica*, und war binnen kurzem von Schmerzen frei. Eine abermalige Durchleuchtung nach einem vollen Jahre absoluter Schmerzfreiheit ergab das Fortbestehen der Flecken.

Robinson fand in einer grösseren Reihe von Fällen ein regelmässiges Zusammentreffen von Beckenflecken mit Ischias (aber nicht umgekehrt!). Nicht immer brauchen aber diese Produkte zur Verkalkung zu gelangen, können vielmehr auf organischer Stufe stehen bleiben und dann die rheumatische sekundäre Ischias begleiten.

Göhrum erwähnt einen ca. 40jährigen Patienten, der im Sommer 1908 eine rechtsseitige Ischias hatte. Nach Ablauf derselben fand sich ein zurückgebliebenes druckschmerzhaftes Infiltrat in der rechten Glutäalgegend.

Cramer erzählt von einem ca. 50jährigen Fräulein mit rechtsseitiger Ischias seit ca. $\frac{1}{3}$ Jahr. Es ergab sich der Befund einer knorpeligen Degeneration der Adnexe R. Die heftigen Schmerzen wichen nach einigen vergeblich auf den Unterleib gerichteten Heilversuchen auf *Magnesia phosphorica* 6. + *Chelidonium* 4. (Die verknorpelten Adnexe werden kaum geschwunden sein.)

Göhrum erwähnt hierauf noch den Fall eines Professors der Chemie, der $\frac{3}{4}$ Jahr lang schwer von Ischias R. geplagt, trotz seiner Verachtung der Homöopathie sofortige Abhilfe von ihr verlangte. Er hatte Ascites und rechts Inguinaldrüsenanschwellung, früher Gonorrhoe. Eine Gabe *Thuja* 200. heilte ihn völlig. Göhrum empfiehlt überhaupt, *Thuja* bei Ischias nicht zu übersehen.

Beim lecker bereiteten Mahle stärkte man alsdann Leib und Geist. Den Rest des Nachmittags verbrachten die Kollegen teils plaudernd und Erfahrungen austauschend beim Kaffee vor dem Kurhaus, andre förderten Stoffwechsel und Zirkulation

durch eine behagliche Wanderung zum Waldsee, einige haben sich auch des Abends in Stadt Strassburg nochmals zusammengefunden. Alle aber sind wohl heimgezogen mit dem Eindruck, einen ausserordentlich interessanten und anregenden Tag verlebt zu haben.

Karlsruhe, 14. Oktober 1908.

Dr. med. T. Cramer.

Die homöopathische Wirkung der Salze.

Ein Beitrag zur wissenschaftlichen Begründung der Homöopathie. Neue Folge. Von P. J. K.

In unserer früheren Studie¹⁾ über die homöopathische Wirkung der Salze sind wir zum Schlusse gekommen, dass es sich dabei dem Wesen nach handelt um den Einfluss kombinierter Elektrolyte auf Kolloide. Es ist das eigentlich ein ganz selbstverständliches Resultat: ist doch das Material, aus dem die lebende Substanz sich aufbaut, der Hauptsache nach kolloidaler Natur und die Salze stellen in gelöstem Zustande Elektrolyte dar.

Diese Erkenntnis erweist sich nun in mehrfacher Hinsicht als fruchtbar. Vor allem gewährt sie uns einen Einblick in das Wesen der Krankheit, vom physikochemischen Standpunkt. Denn wenn die Heilung erfolgt durch Beeinflussung der Kolloide, so muss offenbar das Wesen der Krankheit in einem anormalen Zustand der Kolloide bestehen.

Zum gleichen Ergebniss führt auf ganz anderem Wege eine Schussreihe, deren Obersatz den Ausgangspunkt des homöopathischen Heilsystems bildet.

Die Homöopathie geht nämlich aus von der durch zahllose Beobachtungen festgestellten Tatsache, dass zwischen Krankheiten und durch verschiedene Gifte hervorgerufenen Erscheinungen ein weitgehender Parallelismus besteht, so dass es kaum eine Krankheit gibt, die nicht in den toxischen Wirkungen irgend einer Substanz ihr Spiegelbild hätte. Wohl mit Recht sagt sich da der Homöopath,²⁾ dass ein Stoff, der im menschlichen Organismus die Krankheitserscheinungen gut nachzuahmen vermag, zur Krankheit selbst in enger Beziehung stehen, dass er dieselben Lebens-elemente, die im gegebenen Falle von der Krankheitsursache belegt oder beschwert sind, in gleicher Weise wie diese affizieren muss.

Wie affizieren aber die Stoffe, speziell die Salze, in toxischer Dosis den Organismus, näherhin dessen Kolloide? Loeb gibt uns darüber Aufschluss.

„Das Leben“, dies sind seine Worte,³⁾ „ist

¹⁾ Allg. hom. Zeitung Bd. 155 (1907), Nr. 7—12.

²⁾ cfr. Schlegel, Reform der Heilkunde durch die Homöopathie. Brugg 1903. S. 31.

³⁾ Loeb, Dynamik der Lebenserscheinungen. Leipzig 1906. S. 68.

an das Bestehen der kolloidalen Lösungen geknüpft. Agentien, welche die gesamten Kolloide in den Gerinnungszustand verwandeln, bereiten dem Leben ein Ende. Die flüssigen Eiweisse unseres Körpers gerinnen bei geringer Temperaturerhöhung, und so sehen wir, dass beispielsweise eine Temperatur von 45° die Zellen unseres Körpers rasch tötet. Auch die schweren Metalle fällen die Eiweisskörper, und entsprechend finden wir, dass dieselben starke Gifte sind.“

Ist da nicht der Schluss erlaubt, dass das Wesen der Krankheit, physikochemisch betrachtet, im Gerinnungszustand der Kolloide zu suchen ist? Sicherlich trifft dies wenigstens bei jenen Krankheiten zu, welche mit Schwermetallvergiftungen äquivalent sind.

Von dieser Auffassung ist nur mehr ein Schritt zum Prinzip Hahnemanns. Denn wenn die Krankheit beruht auf dem Gerinnungszustand von Kolloiden und wenn dieser Zustand den toxischen Wirkungen eines Stoffes gleichwertig ist, so muss sie durch eine minimale Dosis desselben Stoffes geheilt werden können. Der Einfluss nämlich, den eine Substanz auf Kolloide ausübt, hängt ab von ihrer Konzentration, indem starke Konzentrationen auf die Kolloide fällend, sehr geringe aber fällungshemmend wirken. Man wird also, um eine Krankheit zu heilen, einen Gerinnungszustand zurückzubilden, das Mittel in fällungshemmender Konzentration, in sehr verdünnter Lösung anwenden und zwar wird man als solches jenen Stoff wählen, der in massiver Gabe das Krankheitsbild möglichst getreu nachzuahmen vermag, weil eben kein anderer auf die von der Krankheit betroffenen Organ- und Zellkomplexe in derselben Weise einwirkt.

Daher stellt der Altmeister Hahnemann mit Recht als obersten Grundsatz auf: „Wähle, um schnell, gewiss und dauerhaft zu heilen, in jedem Krankheitsfalle eine Arznei, welche ein ähnliches Leiden für sich erregen kann als sie heilen soll.“¹⁾

Aber nicht bloss das Prinzip, sondern auch die charakteristischen Merkmale des homöopathischen Systems lassen sich vom kolloidchemischen Standpunkt aus erklären.

Wie wir gesehen, kann man die homöopathische Wirkung der Salze zurückführen auf den Einfluss kombinierter Elektrolyte auf Kolloide. In niederen Konzentrationen nun, wie sie ja in der Homöopathie fast ausschliesslich zur Anwendung kommen, zerfallen die Elektrolyte ganz oder zum grössten Teil in ihre Ionen. Da drängt sich von selbst die Frage auf: in welcher Weise wirken die in ihre Ionen-gespaltenen Elektrolyte auf Kolloide ein?

¹⁾ cfr. Köck, *Medizinische Briefe über Homöopathie*. München 1889. S. 8.

Durch eine grosse Zahl neuerer Untersuchungen¹⁾ hat sich herausgestellt, „dass man sowohl die Elektrolyt-Kolloidreaktionen als auch die Kolloid-Kolloidreaktionen als Adsorptionsvorgänge auffassen kann.“ Der Wiener Gelehrte Dr. Pauli²⁾ hat durch eine Reihe hochinteressanter Experimente den Nachweis geliefert, dass dies für die neutralen Salze tatsächlich zutrifft, dass also deren Ionen mit den kolloidalen Eiweisskörpern Adsorptionsverbindungen eingehen.

Nun wirken offenbar die Salze in der Hand des Homöopathen nach den gleichen Gesetzen; also beruhen die homöopathischen Heilprozesse auf Adsorptionsvorgängen und konsequenterweise müssen sich die besonderen Eigentümlichkeiten dieses Systems aus den Gesetzen der Adsorptionsercheinungen als Folgerungen ableiten lassen. Dies ist in der Tat der Fall. Bevor wir jedoch daran gehen, dies im einzelnen aufzuzeigen, mögen einige Daten über die Adsorption überhaupt in Erinnerung gebracht werden.

Zunächst versteht man unter Adsorption die Konzentration fein verteilter gasförmiger oder in Lösung befindlicher Materie an der Oberfläche einer anderen flüssigen bezw. festen Substanz. Diese Konzentration geschieht nicht nach stöchiometrischen, von der Natur der Stoffe abhängigen Mengeverhältnissen, sondern in wechselnder Zusammensetzung, kurz es handelt sich dabei nicht um typische, vollständige, chemische Reaktionen. Das vollständige Wesen der Adsorption aber wird erst erkannt, wenn man die Beziehung des adsorbierten Stoffes zur adsorbierenden Substanz ins Auge fasst. Darüber lehren nun Erfahrung und Theorie, namentlich die Forschungen von Gibbs,³⁾ dass kleinen Konzentrationen des gelösten Stoffes sehr grosse an der Oberfläche der adsorbierenden Substanz entsprechen und dass mit steigender Konzentration des gelösten Stoffes die Konzentration an der adsorbierenden Oberfläche nur wenig zunimmt.¹⁾ Der Grund liegt darin, dass die Konzentration eines Stoffes an der Oberfläche sich vergrössert, wenn deren Spannung erniedrigt wird. Die Oberflächenspannung eines festen (oder flüssigen) Stoffes gegen eine andere, sei es flüssige oder feste Phase wird aber durch eine kleine Menge eines zweiten Stoffes relativ stärker erniedrigt als durch eine grössere Menge.⁴⁾

¹⁾ Genauere Angaben siehe bei Höber, *Physikal-Chemie der Zelle und der Gewebe*. 2. Aufl. Leipzig 1906. S. 232 ff.

²⁾ Pauli, *Kolloidchemische Studien am Eiweiss*. Dresden 1908.

³⁾ Siehe nähere Angaben bei Höber l. c. S. 209 und Freundlich. *Kapillarchemie und Physiologie*. Dresden 1907. S. 9 f.

⁴⁾ cfr. Freundlich l. c. S. 10f.

Die Adsorptionsvorgänge haben nun eine grosse Bedeutung für die Organismen. „Es ist von vornherein zu erwarten“, schreibt Dr. Freundlich,¹⁾ „dass in einem Gebilde von so hochentwickelter Oberfläche, wie es die organisierte Substanz ist, wo zu der ungeheuren Fläche der Zellwände die noch weit grössere der aufgeschwemmten Teilchen der kolloid gelösten Stoffe kommen, die Adsorption notwendig eine bedeutende Rolle spielen muss.“ Insbesondere fällt von diesem Standpunkte aus ein überraschendes Licht auf die charakteristischen Besonderheiten der Homöopathie.

Vor allem erklärt die Auffassung der homöopathischen Salzwirkungen als Adsorptionsvorgänge zwanglos die Notwendigkeit und Wirksamkeit der kleinen Dosen.

Die kleinen Dosen sind notwendig, denn die Stoffe können nur in Gestalt minimaler Partikel, nur im Zustande feinsten Verteilung an einer Oberfläche adsorbiert werden. Dazu kommt, dass die Gesetze der Adsorption nur bei niederem Salzgehalte rein hervortreten.²⁾ Bei zunehmendem Salzgehalte tritt an die Stelle der einfachen Gesetzmässigkeit eine grosse Mannigfaltigkeit der Erscheinungen³⁾; es machen sich universellere Salzwirkungen geltend und superponieren sich über die einfachen Adsorptionsvorgänge.⁴⁾

Die kleinen Dosen sind aber vom Standpunkte der Adsorptionstheorie aus auch wirksam. Die schönste Erklärung dafür gibt Dr. Freundlich. Das Charakteristische der Adsorptionserscheinungen, schreibt er, besteht gerade darin, „dass sehr kleinen Mengen in der Lösung, bez. kleinen Mengen eines gelösten Stoffes überhaupt, grosse an der Oberfläche entsprechen. So gelingt es, einen Stoff, mag er noch so spärlich vorhanden sein, zur Wirksamkeit zu bringen, und die Variationsmöglichkeit wird in das Gebiet kleiner Stoffmengen hinein ausserordentlich weit ausgedehnt. Wenn man bedenkt, dass noch 10^{-10} g Kupferion im Kubikzentimeter auf die Oxydation des Natriumsulfits deutlich beschleunigend wirkt, dass prinzipiell noch kleinere Konzentrationen eines katalytisch wirkenden Stoffes durch Adsorption an einer Oberfläche in dies Konzentrationsgebiet gebracht werden können, so lässt sich begreifen, wie ausgedehnt dieser Bereich ist, und wie kleine Aenderungen in der Oberflächengrösse und im Grad der Adsorption sich wider jedes Erwarten vergrössert widerspiegeln können.“⁵⁾

Noch erhöht wird die Wirksamkeit kleiner Gaben, wenn sie selbst in kolloidalem Zustand

auftreten, wie es z. B. der Fall ist bei den Schwermetallsalzen. Die Salze der Schwermetalle, wie Cu, Hg, Ag, Pb u. s. f. dissoziieren in verdünnter Lösung sehr stark hydrolytisch unter Bildung kolloidaler Metallhydroxyde¹⁾, welche dann mit den Zellkolloiden Adsorptionsverbindungen eingehen.

Solch kolloidalen Stoffen kommt eine vermehrte Aktionsfähigkeit zu, da deren Oberflächenenergie von grossem Einfluss ist. Lassen wir wiederum Dr. Freundlich das Wort. Er sagt: „Die Einführung der Oberfläche bedingt also zunächst überhaupt die Möglichkeit, im kleinen Raum periodisch-chemische Vorgänge herzustellen. Aber noch ein weiterer wichtiger Vorteil wird durch die Einführung der Oberflächenenergie erzielt. Während der Intensitätsfaktor der chemischen Energie, das chemische Potential, natürlich auch im kleinsten Raum voll zur Geltung kommen kann, ist es mit ihrem Kapazitätsfaktor schlechter bestellt, denn er ist ja der Stoffmenge proportional; will man also hier stark variieren, so gelangt man wieder in das Gebiet der grossen Masse. Gerade umgekehrt steht es mit der Oberflächenenergie. Ihr Intensitätsfaktor, die Oberflächenspannung, ändert sich allerdings nur in einem kleinen Bereich. Aber der Kapazitätsfaktor, die Oberflächengrösse, gestattet auch im kleinsten Raume die allergrösste Veränderlichkeit; man braucht nur daran zu denken, dass ein Zehntel Gramm einer kolloid gelösten Substanz von einer Dichte von etwa 1, deren Teilchen einen Radius von ein Milliontel Zentimeter haben — dies ist nach den Beobachtungen Siedentopffs und Zsigmondys die Grössenordnung vieler Kolloidteilchen — eine Oberfläche von etwa 100 qm bedeutet. Je nachdem der Stoff suspendiert oder gefällt wird, verändert sich diese Grösse ausserordentlich stark, entsprechend verändern sich Grad und Geschwindigkeit der durch ihn verursachten oder katalysierten Reaktionen.“²⁾

So beseitigt unsere Auffassung jene Schwierigkeit, welche in den Augen mancher Gegner der Homöopathie als der grösste Stein des Anstosses gilt, indem sie die Notwendigkeit und Wirksamkeit der kleinen Dosen dartut.

Es ist dabei von grossem Interesse, dass in den Kreisen der Homöopathen schon früher die Bedeutung der Oberflächenentwicklung der Arzneien zur Erklärung ihrer Wirkung herangezogen worden ist³⁾; bei jenem Stande der naturwissenschaftlichen

¹⁾ Pauli in Hofmeisters Beitr. z. chem. Physiol. u. Pathol. VI (1905) S. 257. Ferner cfr. Pauli, Beziehungen der Kolloidchemie zur Physiologie. Leipzig 1906 S. 24.

²⁾ Freundlich l. c. S. 26f.

³⁾ cfr. Schlegel l. c. S. 81ff; ferner „Lehrbuch der Homöop. Therapie“, Leipzig 1891, S. 14; Gerhardt, Handb. der Homöop., Leipzig, 1902, S. 36.

¹⁾ cfr. Freundlich l. c. S. 10f.

²⁾ Pauli l. c. S. 13.

³⁾ Pauli l. c. S. 12.

⁴⁾ Pauli l. c. S. 13.

⁵⁾ Freundlich l. c. S. 27.

Erkenntnis war es jedoch nicht möglich, das eigentliche Wesen der Oberflächenvorgänge zu erfassen, weshalb man nicht selten in mystische Spekulationen verfiel, was dem Ansehen der Homöopathie nur schaden musste.

Sodann wird im Lichte unserer Theorie eine weitere Eigentümlichkeit homöopathischer Heilwirkungen verständlich, nämlich die Existenz der optimalen Dosis. Die Hauptsache ist bekanntlich bei der Krankenbehandlung die Wahl des passenden Mittels; der Grad der Verdünnung kommt erst in zweiter Linie in Betracht. Doch ist derselbe durchaus nicht gleichgültig. Wird sofort die richtige Verdünnung in Anwendung gebracht, so tritt rasch eine Wendung zum Bessern ein, während im entgegengesetzten Falle die Heilung lange auf sich warten lässt. Es gibt nun für jeden Kranken eine optimale Dosis und die Adsorptionstheorie gibt dafür folgende Erklärung: Die Salze zerfallen in verdünnter Lösung in ihre Ionen; diese verhalten sich zu einander antagonistisch und zwar die Kationen kolloidfallend, die Anionen fällungshemmend; ihre Gesamtwirkung aber setzt sich aus beiden additiv zusammen. Die Ionen werden nun an der Kolloidoberfläche adsorbiert und zwar in verschiedenem Masse, je nach ihrem Vermögen, die Oberflächenspannung zu erniedrigen. Dieses Vermögen aber ist zum Teil begründet in der Eigenart der Ionen, teils abhängig von der Konzentration, indem, wie schon oben bemerkt, die Oberflächenspannung durch geringere Mengen eines Stoffes mehr erniedrigt wird als durch grössere. Auf diese Weise kann man durch entsprechende Wahl der Konzentration das Verhältnis der antagonistischen Ionen zu einander an der Kolloidoberfläche derart regeln, dass die fällungshemmenden Ionen am besten zur Geltung kommen und so eine optimale Wirkung erzielt wird.

Es darf nicht unbemerkt bleiben, dass die Eigentümlichkeit der optimalen Konzentration die Homöopathie mit der Serumtherapie gemeinsam hat.

Ferner ergeben sich aus unserer Auffassung von selbst die Eigentümlichkeiten der homöopathischen Gabenlehre. Bekanntlich tritt nicht selten zu Anfang einer homöopathischen Kur die sog. Erstverschlimmerung ein, zum Zeichen, dass die Dosis zu stark war. Kein Wunder! Gerade die erste Dosis wirkt besonders intensiv, da sie mit der noch frischen Oberfläche in Kontakt kommt, während jeder weitere Zusatz an der dadurch veränderten Oberfläche nicht mehr die ursprünglichen Adsorptionsbedingungen antrifft.¹⁾ „Die Adsorptionsfähigkeit der adsorbierenden Substanz ist zu

Anfang am grössten und nimmt mit dem Fortschreiten der Adsorption mehr und mehr ab.“¹⁾

Bezüglich der Wiederholung der Arzneien lehrt Hahnemann, dass das Heilmittel vor Verfluss seiner Wirkungsdauer und solange sich Besserung zeigt, nicht in zweiter Gabe gereicht werden darf.²⁾ „Eine Gabe der bis dahin hilfreich erwiesenen Arznei wird, eher wiederholt als die Besserung in allen Punkten still zu stehen anfang, als Angriff zur Unzeit, den Zustand bloss verschlimmern.“³⁾

Da die Salze Elektrolyte und die Zellen der Hauptsache nach Kolloide sind, so können wir die Erklärung für diese Vorschrift Hahnemanns direkt aus Höber herübernehmen. Dieser schreibt: „Einmal dieselbe Elektrolytmenge, der gleichen Menge kolloidaler Lösung zugeführt, kann, rasch zugesetzt, totale Ausflockung bewirken, während sie bei sehr langsamem Zusatz das Kolloid mehr oder weniger in Lösung lässt. Das Analoge gilt für den Zusatz von Kolloiden zu Kolloiden, welcher von ganz verschiedener Wirksamkeit ist, je nachdem er auf einmal oder in einzelnen Fraktionen erfolgt.“⁴⁾

Der Parallelismus dieser Vorgänge springt sofort in die Augen, wenn wir uns erinnern, dass Krankheit mit Kolloidausflockung bzw. -fällung einhergeht.

Im Anschluss an obige Stelle fährt Höber fort: „Es ist von besonderem Interesse, dass diese Verhältnisse gerade an biologisch wichtigen Kolloidpaaren, nämlich an Diphtherietoxin und -antitoxin, an Labferment und Kasëin, und an Tetano- und Staphylolysin und suspendierten Blutkörperchen eruiert worden sind.“⁴⁾

Damit begegnen wir neuerdings einer auffallenden Analogie zwischen Homöopathie und Serumtherapie. Ueberhaupt ist die Aehnlichkeit, welche beide Systeme zu einander haben, schon oft beachtet worden. Gerade unsere Auffassung der homöopathischen Heilwirkungen ist imstande, auch hier volle Klarheit zu schaffen.

Vor allem konstatiert sie zwischen beiden Heilmethoden eine fundamentale Verschiedenheit. Die Homöopathie heilt die Krankheiten durch die entsprechend verminderte Dosis jener Substanz, welche in starker Konzentration deren Symptome hervorzurufen vermag, die Serumtherapie dagegen durch die spezifischen Antitoxine, welche im Organismus durch dessen Reaktion auf das Bazillengift gebildet werden. Die Homöopathie wirkt unmittelbar auf die kranke Zelle, die Serumtherapie auf das

¹⁾ Höber l. c. S. 237.

¹⁾ Höber l. c. S. 215.

²⁾ von Bakody, Hahnemann redivivus, 1883, S. 157.

³⁾ von Bakody l. c. S. 158.

⁴⁾ Höber l. c. S. 224.

krankmachende Agens, den Bazillus und dessen giftige Ausscheidungen.

Bei der Homöopathie tritt Adsorption ein zwischen Heilmittel und Zelloberfläche, bei der Serumtherapie zwischen Toxin und Antitoxin. Von dem Grade der Adsorption einerseits zwischen Arznei und Zelloberfläche, andererseits zwischen Toxin und Antitoxin hängt der Fortschritt der Heilung ab. Darum liegt auch das Tertium comparationis zwischen beiden Heilmethoden lediglich im Adsorptionsvorgang, der ja in jedem Falle im wesentlichen nach der gleichen Formel verläuft.

Weiterhin vermag unsere Auffassung eine Erklärung zu geben für die oft geradezu frappierende Geschwindigkeit, mit welcher bei homöopathischer Behandlung die Besserung, bezw. Heilung sich einstellt. Sie hat ihren Grund darin, dass bei der Adsorption die Salze nicht in das Innere der Zelle einzudringen brauchen, sondern nur an ihrer Oberfläche sich ansammeln.¹⁾

Als letztes, aber nicht geringstes Argument für den Wahrheitsgehalt unserer Theorie möchten wir es hervorheben, dass sie die Homöopathie als Cellulartherapie konstituiert.

Nach Virchow besteht das Wesen der Krankheit in der krankhaft veränderten Zelle; also muss wohl das Wesen der Heilung in der Restitution der Zelle bestehen. Diese aber wird bewirkt durch die homöopathischen Heilprozesse. Wie oben gezeigt, erfassen diese direkt die Zelle selbst, indem die heilenden Stoffe an ihrer Oberfläche Adsorptionsverbindungen eingehen. Da die Zelle hierbei die Grösse und Spannung ihrer Oberfläche verändert, beteiligt sie sich selbst am Heilungsvorgang, der dadurch über die Natur der rein anorganischen Prozesse erhoben und in die Reihe der Lebenserscheinungen eingliedert wird.

Alle diese Ausführungen gelten zunächst nur für die homöopathische Wirkung der Salze. Es ist aber die Hoffnung berechtigt, dass die Wissenschaft in nicht zu ferner Zeit die Mittel bieten wird, die Heilwirkungen der anderen Stoffe in analoger Weise zu deuten.

Sache der Homöopathen wird es sein, sich die neueren Ergebnisse der wissenschaftlichen Forschung zunutze zu machen; so tragen sie am besten bei zur Weiterbildung ihres Systems und verschaffen ihm Anerkennung in den Augen der Gegner; denn nichts fördert so sehr die gegenseitige Verständigung, als gemeinsame Arbeit.

Zur Klarstellung.

In Nr. 9 und 10 dieser Zeitung schreibt Herr Kollege Kluge über das bedrohte Dispensier-Recht

¹⁾ Vergl. dazu Loeb l. c. S. 128.

der homöopathischen Aerzte und macht dort den süddeutschen Kollegen den Vorwurf, dass sie gegen Recht und Gesetz „heimlich selbst dispensieren, ohne sich den offiziellen Schikanen der Amtsärzte bei den Revisionen aussetzen zu müssen“. Er bezeichnet dies als nicht *ehrenhaft*. Das darf doch nicht unwidersprochen bleiben! Ich habe bereits auf der Wiesbadener Zentralvereins-Versammlung die hiesigen Apotheken-Verhältnisse geschildert. Wir haben hier allerdings keine rein homöopathische Apotheke, aber wir haben 6 Niederlagen aus vier homöopathischen Zentral-Apotheken. Unsere Patienten bekommen dort versiegelte Originalpräparate, die an Güte und Echtheit nichts zu wünschen übrig lassen. Wir haben deshalb hier gar nicht nötig, unsere Gewissen mit der Unehrenhaftigkeit des verbotenen Selbstdispensierens zu belasten. Wir schädigen weder die norddeutschen Kollegen, noch die Homöopathie überhaupt. Im Gegenteil: die ersteren könnten daraus lernen, dass, selbst wenn ihnen das Dispensier-Recht verloren ginge, sie mit Hilfe eines ähnlichen Systems sich ganz sichere Apotheken-Verhältnisse beschaffen könnten. So liegen die Verhältnisse hier in Pforzheim, einer Stadt von 60 000 Einwohnern. In Karlsruhe liegen sie ähnlich. In Württemberg liegen die Verhältnisse allerdings wieder anders. Aber soviel ich weiss, haben die dortigen Kollegen auch keine Ursache, ihre Ehrenhaftigkeit öffentlich in Zweifel ziehen zu lassen. Sie werden sich schon selber wehren. Es ist nicht angenehm, aus dem eigenen Lager die schwersten Vorwürfe zu hören, die auf Mangel an Sachkenntnis beruhen, bloss weil dort eine vermeintliche Gefahr droht, die uns nicht berührt. Nous avons tous assez de force, pour supporter les maux d'autrui.

Pforzheim, 3. November 1908. Dr. Kirn.

Erwiderung

auf die Ausführungen des Herrn Kollegen Kluge über „Das bedrohte Dispensierrecht der homöopathischen Aerzte“.

Herr Kollege Kluge hat auf Seite 67 dieser Zeitung so schwere Angriffe gegen die süddeutschen homöopathischen Aerzte gerichtet, dass es notwendig erscheint, in Kürze einige Tatsachen anzuführen, aus denen sich jeder Leser ein Urteil bilden mag, ob diese schweren Vorwürfe berechtigt sind. Wie ich auf der Zentralvereinsversammlung in Wiesbaden auseinandersetzte, wurde in Württemberg im Jahre 1866 durch Ministerialverfügung bestimmt, das Recht des Dispensierens soll erlöschen, wenn am Wohnort des homöopathischen Arztes *eine allen wesentlichen Anforderungen der homöopathischen Heilart entsprechende rein homöopathische*

Apotheke errichtet werde. Die Folge dieser Verfügung war, dass überall am Sitz eines homöopathischen Arztes die Apotheken homöopathische Abteilungen ihrer Apotheken errichteten. Ob dieselben den Anforderungen entsprachen, darüber entschieden die staatlichen Organe, in denen damals die Homöopathie noch keine Vertretung hatte. Dass die homöopathischen Aerzte mit dieser Ordnung der Dinge nicht zufrieden waren, brauche ich nicht zu versichern. Die Unzufriedenheit kam jedoch weniger zum Durchbruch, weil von seiten der Regierung eine milde Praxis gehandhabt wurde. Trotzdem versäumte man nicht, von allen Seiten Material zu sammeln, um die Unzuverlässigkeit der Apotheker bei der Abgabe homöopathischer Arzneimittel zu beweisen. Im Jahre 1881 schien den Bemühungen der homöopathischen Aerzte ein Erfolg zu winken. Unter Führung des Professors Rapp wurde von sämtlichen homöopathischen Aerzten eine Denkschrift an die Regierung gerichtet, die in der Bitte gipfelt, es möge den homöopathischen Aerzten das Dispensierrecht zurückgegeben werden. Massgebende Kreise standen unserer Forderung sympathisch gegenüber. Die Sache scheiterte aber zuletzt daran, dass man Bedenken trug, den homöopathischen Aerzten ein Vorrecht gegenüber ihren allopathischen Kollegen einzuräumen. Um aber den homöopathischen Aerzten und ihren berechtigten Klagen entgegenzukommen, wurde im Jahre 1883 auf Grund eines Entwurfs des Herrn Ob.-Med.-Rats Dr. Sick eine detaillierte Vorschrift über die Einrichtung und den Betrieb homöopathischer Apotheken und Dispensatorien aufgestellt. Ob eine Apotheke oder ein Dispensatorium dieser Vorschrift entspricht, darüber entscheidet eine durchschnittlich alle 4 Jahre vorzunehmende Visitation durch einen homöopathischen Arzt und den pharmazeutischen Referenten im Medizinalkollegium. Diese staatliche Anerkennung der Homöopathie hat zur Folge gehabt, dass sich eine genügende Anzahl von Apothekenbesitzern mit der homöopathischen Arzneibereitungslehre vertraut machte, so dass die Resultate der Visitation im Lauf der Jahre einen erfreulichen Fortschritt aufweisen. Dieses Urteil erstreckt sich nun allerdings nur auf die Präparate, die einer Prüfung überhaupt zugänglich sind, also die Arzneiträger, Urstoffe, Tinkturen und niederen Potenzen, für alle höheren Verfeinerungsstufen ist der Arzt auf die Vertrauenswürdigkeit des Apothekers angewiesen, es steht ihm jedoch frei, diese Mittel in Originalpackung aus einer zuverlässigen Zentralapotheke geliefert zu verlangen.

Diese im Jahre 1883 getroffenen Einrichtungen haben sich bis jetzt so bewährt, dass im grossen und ganzen alle homöopathischen Aerzte Württembergs damit zufrieden sind. Wenn einzelne Aerzte

ausnahmsweise Arzneimittel direkt an die Kranken abgeben, so geschieht es innerhalb des Rahmens der gesetzlichen Bestimmungen. Die Entrüstung des Herrn Kollegen Kluge über die nicht ehrenhaften Zustände ist also jedenfalls, was Württemberg betrifft, nicht angebracht. Dass der Mangel des Dispensierrechts schädigend auf den Nachwuchs von Aerzten wirkt, wird niemand behaupten wollen angesichts der Tatsache, dass Württemberg nicht nur die relativ höchste Zahl homöopathischer Aerzte aufweist, sondern auch keinen Rückgang seit Verlust des Dispensierrechts zu verzeichnen hat. Nur nebenbei möchte ich erwähnen, dass in unserem Verhältnis zu unsern allopathischen Kollegen ein Stein des Anstosses weniger vorhanden ist, wenn sie uns nicht als eine im Kampf ums Dasein mit gewissen Sonderrechten ausgestattete Kaste betrachteten können.

In Erwägung des angeführten Sachverhalts habe ich nun den Antrag gestellt, die Ziffer 1 des Berliner Antrags zu streichen, weil sie vollständig ungeeignet ist, eine Gewähr für Erhaltung des Dispensierrechts zu geben. An Stelle des Berliner Antrags zu Ziffer 1 schlug ich vor, den Satz aufzunehmen: Diejenigen Arzneimittel, die wegen des hohen Grades ihrer Verfeinerung einer Prüfung mit unseren jetzigen Hilfsmitteln nicht zugänglich sind, sollen dem Verkehr freigegeben werden. Mit einigen Modifikationen wurde dann nach langer Debatte dieser Antrag zum Beschluss erhoben.

Damit war ein Boden gewonnen, auf den sich alle Vertreter der Homöopathie stellen konnten, der somit eine gemeinsame und darum aussichtsreichere Aktion ermöglichte. Diesem einstimmigen Beschluss der Zentralvereinsversammlung gegenüber wird nun in einem Rundschreiben des Vereins preussischer homöopathischer Aerzte uns Süddeutschen zugemutet, für die alte, zwecklose Fassung des Berliner Antrags einzutreten und zu agitieren.

Man verlangt von uns, dass wir uns für etwas begeistern, was nach unserer Ueberzeugung eine taube Nuss ist, man nennt es Mangel an Gemeinsinn, wenn wir nicht auf Kommando einschwenken, um mit allen möglichen untauglichen Mitteln die Interessen anderer zu wahren, man nennt es Flauheit, weil wir, belehrt durch die Geschichte, uns nicht dazu entschliessen können, eine geräuschvolle Agitation für die Erhaltung von Sonderrechten zu entfalten, für die ja vielleicht die preussische Regierung, aber sicherlich nicht der Reichstag ein wohlwollendes Verständnis zeigen wird.

Nicht wir Süddeutschen tragen die Schuld, wenn es bei der Frage des Dispensierrechts nicht zu einer einmütigen, zielbewussten Kundgebung kommt, sondern diejenigen, welche so wenig Achtung für die Meinung anderer übrig haben,

dass sie über einstimmig gefasste Beschlüsse des Zentralvereins zur Tagesordnung übergehen.

Dr. Lorenz.

Bemerkungen zu dem Artikel „Glossen“ in voriger Nummer

wurden von mehreren Kollegen, die sich verletzt fühlten, gewünscht und von mir um so lieber gemacht, als ich weder irgend jemand zu nahe zu treten beabsichtigte, noch auch von mir und anderen Kollegen eine Kränkung irgend eines Kollegen in dem Artikel festgestellt werden konnte.

Ich habe mich nicht leichten Herzens zu demselben entschlossen; aber, dass auch von anderen Kollegen als von den üblichen energisch für die Homöopathie im ganzen gearbeitet werden muss, geht doch auch aus dem Artikel vom Kollegen Kluge in derselben Nummer hervor.

Die Sachlage, die den Artikel hervorgerufen hat, kann ich leider durch meine Bemerkungen, so gern wie ich's täte, nicht ändern; wohl aber will ich gern bekunden, dass ich keinem der an der Zentral-Vereins-Tagung teilnehmenden und nicht teilnehmenden Kollegen zu nahe zu treten beabsichtigt habe, vor allem nicht unsern allgemein so hoch verehrten Herrn Vorsitzenden.

Wodurch sich die eingangs gedachten Herren beschwert fühlen, weiss ich nicht, kann also auch keine einzelnen Punkte richtig stellen; sollte es der Ausdruck Zipfelmützer sein, so bin ich gern bereit, an dessen Stelle Vogel Strauss-Politik zu setzen, da die Zipfelmütze über die Ohren gezogen, lediglich die Stelle des von dem Strauss beliebten Sandhaufens vertritt, also absolut keinen ehrenrührigen Beigeschmack haben sollte.

gez. Gisevius jun.

Die Krebskrankheit.

Ihre Natur und ihre Heilmittel. Nach dreissig-jähriger Erfahrung von E. Schlegel, Arzt in Tübingen Verlag der „Ärztlichen Rundschau“ (Otto Gmelin), München. Preis 5 Mark.

Inhaltsübersicht: 1. Einleitung; 2. Die Natur des Krebses; 3. Die Heilmethoden gegenüber der Krebskrankheit; 4. Die Homöopathie und der Krebs; 5. Systematische Krebstherapie, Diätetik, homöopathische Pharmakotherapie, die einzelnen Arzneimittel; 6. Kurze Zusammenfassung; 7. Die Krebskrankheit in der Volksmedizin.

Der Verfasser bespricht die Krebsfrage mit eingehender Kenntnis der wissenschaftlichen und der praktischen Materialien vom ärztlichen und zwar entschieden homöopathischen Standpunkt aus. Die chirurgische Behandlung des Krebses wird durch-

gehends abgelehnt und für diese Ablehnung bringt Schlegel zahlreiche Erfahrungen eigener und fremder Herkunft, ebenso aber auch die nötige wissenschaftliche Begründung. Die mitgeteilten Resultate sind derart, dass man von der Weiterbildung der inneren Heilkunst bei Krebs für die Zukunft noch Grosses erwarten darf; ist doch schon jetzt diese Behandlung nach des Verfassers Ansicht jedem anderen Vorgehen weit überlegen.

Die Schrift, welche dem hergebrachten Vorurteil über Krebs scharf gegenübertritt, wird nicht verfehlen einen bedeutungsvollen Abschnitt in der Krebsheilkunst zu bezeichnen und viele Leidende mit neuer Hoffnung, mit berechtigtem Troste, zu erfüllen. Kann auch die Heilung nicht ohne weiteres versprochen werden, so macht sich doch — an der Hand vieler Beispiele — die neue Betrachtungsweise, ja die Auffassung der ganzen Frage, viel optimistischer geltend als bisher. Es wäre zu wünschen, dass die Aerzte unter Preisgabe ihres bekannten Vorurteils gegen homöopathische Praxis das Buch Schlegels eingehend studierten. Für einen würdigen wissenschaftlichen und humanen Gehalt bürgt das im vorigen Jahr erschienene Werk desselben Verfassers über Paracelsus.

Durch besondere Liebenswürdigkeit des hochgeschätzten Herrn Verfassers, der zu den leider nur wenigen deutschen homöopathischen Aerzten gehört, welche das ihnen geoffenbarte Evangelium Hahnemanns nicht nur zur Erhöhung ihrer Einnahmen, sondern auch zur Belehrung ihrer Kollegen und Förderung unserer Wissenschaft benutzen, sind wir in der angenehmen Lage, im folgenden unseren Lesern die Einleitung zu diesem aufsehen erregenden Werke, das in etwa 5 Wochen erscheinen dürfte, zu bieten.

D. Red.

Einleitung.

„— welches alles die vermeinten Arzt für ein Fabel halten; ich aber für ein gross Geheimnis.“ Paracelsus.

Allgemeine Betrachtungen oder ausschweifende Theorien sollen uns hier nicht führen; grundlegende Bedeutung haben nur ärztliche Erfahrungen, haben leicht erweisliche Tatsachen, die das erste Wort reden sollen. Erst an sie dürfen die Verallgemeinerungen anknüpfen. Ich wähle gleich einige Krankheitsfälle, die mir zeitlich ganz nahe liegen, weil sie durch irgendwelchen Umstand in den letzten Tagen mir näher traten, die ich zum Teil noch in Behandlung habe, um die Grundtatsachen vorzuführen.

1. Vorgestern (am 18. Juni 1908) wurde das Kind F. B., 13 Jahre alt, zu mir gebracht, um sich zum zweiten Male persönlich vorzustellen. Am 22. März d. J. war sein Vater gekommen, da die Kranke noch nicht zu mir gebracht werden konnte,

indem sie anfangs März in der chirurgischen Klinik wegen bösartiger Geschwulst des Eierstockes operiert worden war. Die Geschwulst konnte nicht ganz entfernt werden, und es wurde bei der Entlassung ein nussgrosses Rezidiv gegen den Mastdarm konstatiert. Patientin ist sonst ein kräftiges Mädchen, hatte schon zweimal Veitstanz und litt in letzter Zeit an Fieber, Appetitlosigkeit und Schlaflosigkeit. — Die homöopathische Behandlung setzte sofort ein, und statt der erwarteten zunehmenden Verschlimmerung mit Wachstum der Geschwulst stellte sich vortreffliches Befinden ein. Am 21. April, wo ich die Kleine zuerst sah, hatte sie $6\frac{1}{3}$ Pfund an Gewicht gewonnen; am 18. Juni abermals 4 Pfund. Sie trägt an der linken Bauchseite, nahe der Mittellinie eine 13 cm lange Narbe von der Operation. Die Beschwerden sind alle beseitigt; die Abtastung ergibt keinerlei Geschwulst. — Von der Klinik aus war dem Vater gesagt worden, dass keine Hoffnung für die Wiederherstellung des Töchterchens bestehe.

2. Frau L. aus R., 57 Jahre alt, besuchte mich gestern zum zweiten Male. Sie befand sich am 20. März in der chirurgischen Klinik wegen Darmverengung als Folge einer rechtssitzenden Geschwulst, die vor 3 Wochen konstatiert worden war. Der Bruder der Patientin, selbst Arzt, wies sie zur Operation hierher; es wurde Krebs konstatiert, aber die Operation als wenig hoffnungsvoll in Frage gestellt. Ausser der Stuhlverhaltung besteht Schmerz und Druck in der Geschwulst, so dass Patientin, die korpulent ist, aber zuletzt etwas abgenommen hat, nur schwer gehen kann. — Sofortiger Entschluss der Patientin, sich nicht operieren zu lassen, Heimreise und Beginn der homöopathischen Behandlung. Rasche Verminderung der Beschwerden, reichlicher Blähungsabgang, erleichterter Stuhl und Verminderung des Leibumfanges und Hängebauches. Auf der rechten Bauchseite, anscheinend mit dem aufsteigenden Dickdarm im Zusammenhang, lässt sich eine stark faustgrosse Geschwulst durchfühlen, die beim zweiten Besuch weicher und kleiner erscheint.

3. Frau S., 48 Jahre alt, aus J. soll an Magenkrebs leiden. Ihr Mann kommt am 8. April zu mir und berichtet, dass die Frau nach Kreuzschmerzen und Magenbeschwerden erkrankt sei, abgemagert sei und gelb aussehe. Sie habe sich in den letzten Jahren sehr abgehärtet, indem ihr — 6 Jahre zurück — vier Kinder an Diphtherie gestorben seien (drei davon waren mit Serum eingespritzt worden). Dr. W. habe Patientin in die hiesige Klinik gewiesen, da eine Geschwulst in der Magengegend vorhanden sei. Man habe sie aber nicht operiert und an den Arzt einen Brief mitgegeben, in welchem das Leiden als Magenkrebs bezeichnet sei. — Es tritt bei meiner Behandlung sofort Besserung ein; am 12. Mai kann Patientin schon selbst kommen,

ist noch recht anämisch; eine Geschwulst kann ich nicht nachweisen. Am 17. Juni wird fortschreitende Besserung und Kräftigung gemeldet.

4. Frau R. in R., 56 Jahre alt, bemerkt seit 6–8 Wochen eine Geschwulst am Halse und kommt mit dieser Beschwerde am 19. November 1906 zu mir. Dieser Fall ist also nicht ganz frisch, drängt sich mir aber auf, weil in den letzten Tagen eine Tochter der Patientin bei mir war, welche das andauernde Wohlsein der Mutter bestätigte. Ich fand eine sehr feste, beim Schlucken heraufsteigende Geschwulst hinter dem rechten Sternalansatz des Halsmuskels. Bei dem Lebensalter der Kranken und den rasch zunehmenden Beschwerden, Druck im Hals und Anfälle von Beengung beim Gehen, machte ich sie auf die Gefahr aufmerksam, riet ihr, in die chirurgische Klinik zu gehen, aber sich nicht gleich operieren zu lassen, sondern eine homöopathische Kur zu gebrauchen. Sie befolgte meine Ratschläge und berichtete am 10. Dezember, dass ihr damals sofortige Operation angeraten worden sei. — Die Behandlung wurde fortgesetzt und endete mit voller Genesung der Frau R.

5. Frau B. hier, vor 10 Jahren an schweren Gallenkolikanfällen mit harter Lebergeschwulst von mir behandelt, kommt am 12. November 1907, 51 Jahre alt, erneut in meine Behandlung. Sie bemerkt seit $\frac{1}{4}$ Jahr eine allmähliche Vergrösserung und Verhärtung am Mundboden rechts unter der Zunge, so dass sie das entsprechende künstliche Gebiss nur vormittags tragen kann; nachmittags sind die Druckbeschwerden zu lebhaft. Der Schmerz ist brennend, zuckend und geht gegen die rechte Schläfe. Es lässt sich ein stark bohngrosser, fester Knoten der Schleimhaut an der betreffenden Stelle deutlich fühlen; auf das verabreichte Mittel war die Geschwulst nach 3 Wochen (am 3. Dezember 1907) bedeutend kleiner, und später verschwand sie ganz.

6. Frau K. hier, jetzt 35 Jahre alt, kam als Braut vor 5 Jahren zu mir, beunruhigt durch eine auffällige Vergrösserung der rechten Brust. Dieselbe war in ihrem oberen äusseren Teil sehr fest und höckerig anzufühlen, die Achselhöhlendrüsen nicht verändert. Patientin, sonst bei guter Gesundheit und aus gesunder Familie, bot keinen Verdacht auf Tuberkulose; eine verdächtige Wucherung lag jedenfalls vor. Dieselbe schmolz rasch bei innerlicher Behandlung, und die Mamma nahm ein völlig normales Aussehen an und war auch für den Tastsinn normal. Aber als Patientin später ihr erstes Kind stillte, kehrte diese Wucherung in noch stärkerem Masse zurück, liess indessen auch jetzt die Achseldrüsen frei und die Mamilla unverändert. Abermals erfolgte auf die homöopathische Behandlung eine volle Rückbildung. —

7. Ein ähnlicher Fall lag bei Frau M. aus M. vor. Dieselbe war schon einige Jahre früher in meiner Behandlung wegen Vergrösserung und Härte der linken Mamma, welche ich bei dem noch jugendlichen Alter der Patientin (38 Jahre) nicht für Krebs ansah, obwohl ihr von drei Aerzten eine Operation angeraten worden und sie zu diesem Zweck nach Tübingen gekommen war. Sie geriet aber zu mir; ich fand die Umstände zwar verdächtig, aber auch hier die Mamilla unbeteiligt und riet zu innerlicher Behandlung, welche eine völlige Heilung herbeiführte, so dass die Betreffende mit derselben Brust nachgeborene Kinder stillte. Sie war einer schweren, verstümmelnden Operation entronnen, und dies wenigstens lässt sich auch von dem vorherigen Fall sagen.

8. Frau B. hier, 45 Jahre alt, an grossen Blutverlusten bei der Periode und an gichtischen Beschwerden leidend, kommt mit einer kleinen, aber sehr ausgesprochenen Härte in der unteren Hälfte der rechten Mamma zu mir. Innerhalb eines Jahres ist die Härte völlig verschwunden, aber es zeigt sich links eine ähnliche. Auch diese wird in Behandlung genommen; doch macht Frau B. den Fehler, allzu mittheilsam über ihre ärztliche Angelegenheit zu sein, so dass sie in kurzer Zeit der Versuchung erliegt, welche ihr die vielen Ratschläge, sich operieren zu lassen, bereiten. Sie wird operiert mit radikaler Entfernung der Brust und Ausräumung der Achselhöhle; nach $2\frac{1}{2}$ Jahren meldet sich ein Rezidiv; es wird wieder operiert, und dann ist diese Kunst zu Ende. Patientin geht leider unter grossen Qualen zugrunde; ich bemühe mich vergeblich, ihre letzte Lebenszeit zu erleichtern.

9. Frau M., 51 Jahre, hier. An der linken Mamma zeigen sich härtere Stellen, und zwar zwei in Bohnengrösse, welche eine halbjährige homöopathische Behandlung völlig zum Verschwinden bringt; die zuerst eingezogene Mamilla stellt sich völlig wieder her.

10. Frau St. in K., 37 Jahre. Vor 4 Jahren zeigte sich an der linken Brust im äusseren oberen Quadranten eine bohnen-grosse Härte, die noch etwas wuchs und sich dann auffallend eckig und hart anfühlte, leicht verschieblich mit dem Drüsenkörper und unter der Haut. Nach einjähriger Behandlung war die Härte völlig aufgelöst; Patientin kam wieder in Schwangerschaft, die Brust verbielt sich normal und wurde ausgiebig zur Milchquelle. — Nachher zeigte sich wieder etwas Härte an der gleichen Stelle, verteilte sich aber völlig bei erneuter homöopathischer Behandlung.

11. Frau F. hier, erkrankte mit 50 Jahren an verdächtigen Blutungen und Unterleibsbeschwerden. Bei der Untersuchung fand ich eine auffallende Härte und Verbreiterung der Portio mit wie ein

Borsdorfer Apfel grosser, fester Infiltration. Ich bat Patientin, sich auch in der Frauenklinik untersuchen zu lassen, wo ihr eine sofortige Operation angeraten wurde. Sie blieb aber ihrem langjährigen Hausarzt, der ich war, treu und wurde völlig hergestellt, bis sich nach mehreren Jahren Magenbeschwerden mit Erbrechen und deutlich fühlbarer Verhärtung in der Pfortengegend einstellten. Auch jetzt erfolgte innerliche Herstellung, die bis heute anhält.

12. Frau L. aus H., jetzt 74 Jahre alt, kam wegen Schlundkarzinom in meine Behandlung und zwar schon 1901. Sie war damals recht abgemagert, konnte Festes nicht mehr schlucken und Flüssiges oftmals nur mit Anstrengung. Sie war hier in der Klinik sondiert worden ohne viel Erfolg; forciertere Versuche wurden wegen der bekannten Gefahren nicht gemacht. Ich behandelte die Kranke homöopathisch und hatte die Freude, sie erhalten und zunehmend gebessert zu sehen, so dass sie jetzt alles essen und ohne Schwierigkeit schlucken kann; sie kommt noch immer von Zeit zu Zeit zu mir. —

Mit diesen rasch herausgegriffenen Fällen wollen wir es für die ersteren Bedürfnisse genug sein lassen. Jeder verständige und vorurteilsfreie Leser wird bemerken können, dass ich mich zunächst auf den rein praktischen Standpunkt stelle und mich auf skeptische und diagnostische Auseinandersetzungen hier nicht einlasse. Gesetzt, es wäre nicht in einem einzigen Falle Krebs vorgelegen, ausser etwa bei der Frau B., wo die Krankheit schliesslich mit Tod endete, so zeigt sich doch jedem Unbefangenen, dass es sich um ernste bedenkliche Zustände handelte, dass diese Menschen von Verlust der Gesundheit und des Lebens bedroht waren durch Geschwülste und Verhärtungen, gegen welche meistens Operationen von massgebender Seite vorgeschlagen worden waren, oder auch — im ersten Falle, dem ich mehrere gleichartige an die Seite zu stellen habe, — schon gemacht worden sind. Dies genügt vollständig, um eine praktische ärztliche Ansicht zu begründen, nämlich die, dass es von grossem Interesse für die ärztliche Wissenschaft und Kunst wie auch von hohem Werte für die leidende Menschheit sein müsse, Mittel und Wege des innerlichen, heilenden Ausgleichs in solchen hochernsten Zuständen zu kennen und anzuwenden. Der einzelne Krankheitsfall in seiner pathologischen Eigenart und in seiner therapeutischen Beeinflussung unterliegt ja stets der kritischen Betrachtungsweise und lässt meist eine Reihe von Möglichkeiten offen, mittelst welcher seine Bedeutung nur zu leicht den Händen des praktischen Arztes wieder entschlüpfen kann. Da gilt es denn, diese Bedeutung von Nebendingen zu befreien und so die Lebenswerte der Erfahrungen auszusondern und auf sich wirken

zu lassen. — Welchen histologischen Charakter eine Geschwulst hat, ist z. B. eine Nebensache, wenn ihr lebensbedrohender Einfluss klar am Tage liegt. Auch eine relativ gutartige Geschwulst, z. B. ein Uterusmyom, kann durch sekundäre Umstände, wie Blutungen, direkt gefährlich werden, und ob in einem Karzinom die atypische epitheliale Wucherung oder die vorangehende bindegewebige Anomalie (Ribbert) oder die einer solchen vorlaufende konstitutionelle Schwächung durch Altern oder durch Endotoxine hauptsächlich betont werden sollte, oder ob eine bösartige Geschwulst sarkomatösen oder karzinomatösen Typus zeigt, wobei übrigens die Uebergänge nicht ignoriert werden dürfen, die man neuerdings bei den künstlich gezüchteten Mäuse- und Rattentumoren festgestellt hat: dies sind Nebendinge für den Arzt, welcher es allein mit den Lebenswerten und Lebensbedrohungen zu tun hat. In dem ernstesten Spiel dieser beiden gibt es Kennzeichen von praktischer Bedeutung, welche jene von theoretischer oder wissenschaftlicher Art weit überbieten und dazu noch klar am Tage liegen: es sind die Naturerscheinungen des gestörten Lebens selbst, wie sie sich in den eigenartigen Symptomen des Einzelfalles kundgeben. Wir bleiben also bei der einfachen Betrachtungsweise, welche wir mit gutem Grund biologisch nennen können, und die zugleich ihrer wahren Natur nach populär genannt zu werden verdient, weil der Kranke, den die Not zum Arzte treibt, diese Not ebenfalls nur als Lebensbedrohung empfindet; der Arzt muss diese Auffassung mit allen ihren empirischen Äusserungen nur herübernehmen in seinen Begriffsschatz, und er hat die Phänomenologie der Krankheit aus erster Hand. — Die wissenschaftliche Diagnose weiss ich auch zu schätzen, aber ich finde darin gar wenig Bedeutsames, sehr viel Irriges, den wechselnden Zeitanschauungen Unterworfenen. Ihre Schale wird hochschnellen gegen die rein naturwissenschaftliche Auffassung des Einzelfalles. Die Ansicht, ich sei vielleicht ein besonderer Schwächling in der Diagnose, weil ich so wenig Wert auf ihre Feststellung lege, muss ich zurückweisen. Ich habe häufig Gelegenheit, falsche Diagnosen richtigzustellen, und nicht selten auch auf dem Krebsgebiete. Erst vor kurzem ist es mir vorgekommen, dass ein gelehrter Jurist aus H. bei mir vorsprach wegen eines Lippenkarzinoms, dessen Operation ihm von seinem Hausarzt unter Erklärung des dafür erforderlichen Keilschnitts angeraten worden war. Ich fühlte am Lippenrand eine stark erbsengrosse, runde Verhärtung und bemerkte bei genauem Zusehen einen mächtigen Komedo, der durch Ausdrücken einer bedeutenden Masse Hauttalg beseitigt wurde. Ich war ebenso vergnügt wie Herr G., als die Sache

sich so harmlos aufklärte; solche und andere diagnostische Irrtümer gibt es auf allen Gebieten!

Weil wir es nun doch zunächst mit der einfachsten menschlichen Auffassung des Krebsproblems zu tun haben, will ich hier den Zettel zum Abdruck bringen, welchen ich meinen bezüglichen Kranken stets mitgebe. Er lautet:

Die Krebskrankheit

innerlich zu behandeln und zu heilen, ist mit mehr oder weniger Erfolg stets versucht worden. Seit die Chirurgie durch Verbesserung ihrer Technik und Erhöhung der Vorsichtsmassregeln gegen Wundanstechung eine bedeutendere Rolle im Gebiete der Heilkunst zu spielen begaun, hat sie sich auch der äusserlich erreichbaren Krebsleiden und anderer ähnlicher Geschwülste oder Geschwüre bemächtigt und dieselben einfach entfernt, wenn es ohne schwere Lebensgefahr anging. Damit ist aber im besten Falle ein Aufschub des traurigen Ausgangs bewirkt, weil der chirurgische Eingriff eines heilenden Einflusses gänzlich ermangelt und den Organismus ohne innere Umwandlung lässt, so dass in den meisten Fällen der Krebs abermals auftritt, entweder an der operierten Stelle, in der Narbe, in deren nächster Umgebung, in einem benachbarten oder auch entlegenen Körperteil. Die alten Aerzte nennen den Krebs ein *noli me tangere*, d. h. „Rühr' mich nicht an“. Die Chirurgie sollte damit in der Tat gar nichts zu tun haben, da sie ja sicher nicht heilt, sondern nur äusserlich entfernt, und vielfach kann ja die Chirurgie auch gar nicht in Frage kommen, weil die krebsartige Natur mancher Geschwülste erst klar wird, wenn diese nicht mehr operabel sind, und weil es viele innere Krebsleiden gibt, welche ihrer Natur nach niemals operierbar sein werden. — Ist aber operiert worden, und ist später der Rückfall da, so versucht man es durch operativen Eingriff, wenn es angeht, nochmals, vielleicht zum dritten Male. Endlich überlässt aber der Chirurg den Krebsleidenden wieder dem früheren Hausarzte, dem inneren Arzte, welcher den wiederholt Operierten dann vollends durch die traurigsten Zustände durchgeleiten muss. — Die Operation hat beim Krebse den Anschein der Gründlichkeit, aber auch nur den Anschein. Auf die häufige Frage: kann ich innerlich geheilt werden, oder muss ich operiert werden? gehört stets die Antwort: Ob innerliche Heilung erzielt wird, ist unsicher, aber durch Operation werden Sie jedenfalls nicht geheilt. In der Tat sind die Erfolge nach Operationen für Leben und Gesundheit sehr schlecht; die meisten Menschen stellen sich nicht vor, was es heisst: sich operieren lassen. Es soll dies hier auch nicht ausgemalt werden; es genügt zu sagen, dass die armen

Patienten die grausamsten Täuschungen erleben. Dagegen ist bei sachgemässer innerlicher Behandlung schon viel gewonnen, wenn nur Blutverlust, Schwächung, körperliche und geistige Erschütterung durch eine Operation vermieden werden. Leben und verhältnismässige Gesundheit können noch lange bestehen, wenn nicht operiert wird; durch Operation erhält alles zugleich einen schweren Stoss. Viele Patienten überleben die Operation nur einige Tage oder Wochen; sie hätten sonst noch Monate oder Jahre zu leben gehabt. — Es muss hier übrigens erwähnt werden, dass es auch relativ gutartige Krebse gibt, besonders solche der Gesichtshaut, Lippen, Nase, welche ohnehin einen sehr langsamen Verlauf nehmen und deren Operation — wenn etwa die Heilung durch innerliche Behandlung nicht gelingen sollte — nicht abgeraten zu werden braucht, da diese Eingriffe nicht gefährlich sind und dann auf Jahre hinaus unter Umständen eine Befreiung von dem Uebel bewirken. — Auch verlaufen einzelne Operationen bei Brustkrebs oder bei Magenkrebs so günstig, dass sie für Jahre eine Befreiung bringen; dagegen erweisen sich wieder einzelne, ganz früh gemachte Operationen gegen kleine, scheinbar unbedeutende Krebse, denen man ohne Verzug entgegentreten wollte, als ganz nutzlos, ja sogar schädlich, indem rasche Rückfälle und eine schnell tödliche Ausbreitung folgten, und es gibt kein Mittel, vorher zu bestimmen, welches das Schicksal eines Operierten sein wird. —

Die innerliche Behandlung und Heilung des Krebses zum medizinischen Grundsatz zu erheben und öffentlich gegen die chirurgische Richtung eingehend zu vertreten, dieser Versuch ist zuerst 1893 von dem Unterzeichneten gemacht worden, nachdem schon 1892 und früher einzelne Aufsätze und auch Krankheitsfälle in diesem Sinne von ihm veröffentlicht worden waren. Die Schrift „Innere Heilkunst“ brachte zum ersten Male in Deutschland einen Angriff auf die Operationslust der Aerzte gegenüber Krebs und ähnlichen Erkrankungen vom Standpunkt des homöopathischen Arztes aus. Man hielt die Homöopathie vielfach für eine medizinische Richtung gegen nervöse und eingebildete Krankheiten; es wurde in obiger Schrift gezeigt, dass sie gerade gegen die ernstesten und handgreiflichsten Störungen, die den Menschenleib befallen können, sich mit Erfolg geltend macht, und dass ihre Grundsätze den Anspruch erheben, weitverbreiteten modernen Anschauungen in der Medizin und Chirurgie überlegen zu sein. — 1893 erschien auch das Buch von dem leider jetzt verstorbenen englischen homöopathischen Arzte Dr. Burnett in London: „Curability of tumours“, in welchem sich das gleiche Streben an den Tag legt. Ferner hat

Dr. Cooper in London eine Schrift „Cancer and Cancersymptoms“ 1899 erscheinen lassen, in welcher Heilungsgeschichten von Krebskrankheiten mitgeteilt werden, die auf demselben therapeutischen Boden fussen. 1898 erschien in Berlin „Operieren oder Nichtoperieren bei Krebserkrankungen“ von Dr. Severin Robinski, in welchem Buche das Tatsachenmaterial weitschichtig behandelt ist mit dem Ergebnis, dass man nicht operieren, sondern innerlich behandeln solle. Diese Schrift steht nicht auf dem Boden der Homöopathie, aber sie verstärkt um so mehr die Stellung gegen die Operateure. Ebenso das Werk von Professor Adamkiewicz „Untersuchungen über den Krebs und das Prinzip seiner Behandlung“, Wien 1883, in dessen Verfolg von Adamkiewicz selbst wie auch von andern Aerzten Heilungen durch sein Mittel „Cancroin“ berichtet wurden. Ferner wurden seit 10 Jahren die in manchen Fällen sehr erfolgreiche Behandlung mit Röntgenstrahlen und die Therapie mit Radium eingeführt.

In den letzten 5 Jahren ist der wissenschaftliche Kampf gegen das Krebsleiden allgemein geworden und es gibt jetzt zahlreiche Methoden durch Medikamente (und meist durch Einspritzungen) dem Uebel beizukommen. Die Erfolge sind von verschiedenen Seiten her ermutigend, aber doch noch vereinzelt, so dass die homöopathische Behandlungsweise, welcher je nach der Krankheitsgestaltung des Einzelfalles ganz verschiedene Heilmittel zur Verfügung stehen, immer noch an der Spitze der innerlichen Krebstherapie stehen dürfte.

Von manchen Krankheitsfällen dieser Art stellte sich übrigens im Laufe der Zeit heraus, dass es nicht Krebs war, und dass man sich in der Diagnose geirrt hat. Dies ist insbesondere dann immer der Fall, wenn es homöopathischen Aerzten und Mitteln gelungen ist, sie zu heilen. Ja, wenn sogar z. B. eine Brust sich verhärtete, wieder erweichte und heilte, so war es kein Krebs, obgleich nachher in der anderen Brust dieselbe Härte auftrat, operiert wurde und sich als echter Krebs erwies. Umgekehrt war es auch kein Krebs, wenn zuerst eine Brust an Krebs operiert wurde, an der anderen sodann das Leiden auftrat und homöopathisch geheilt wurde. — Man hat also für alle Fälle bei der homöopathischen Behandlung noch eine gewisse Aussicht dafür, dass sich nachträglich erfreulicherweise eine diagnostische Täuschung herausstellte.

Bei der weiteren Besprechung der Angelegenheit wird sich Anlass bieten, noch manchen dieser Punkte zu begründen; ich will für jetzt nur noch auf das Motto dieses Kapitels zurückkommen. Die hier behauptete und bewährte Auffassung ist es,

„welches alles die vermeinten Arzt für ein Fabel halten; ich aber für ein gross Geheimnis“. Nun, dass auch die Tatsachen angezweifelt und heruntergedrückt werden möchten, dass die ärztliche Gesamtanschauung als „fabelhaft“ verurteilt würde, lässt sich erwarten. Es sind jedoch „vermeinte“ Aerzte, die diese Urteile wagen; denn sie gestehen damit ein, dass sie vor denselben therapeutischen Problemen versagen würden. Sie ziehen sich vielleicht alsbald wieder auf den chirurgischen Standpunkt zurück, nicht erwägend, dass dessen therapeutische Ohnmacht ja eben gerade durch die bessere Auffassung ans Licht gezogen wird. Man bedenke doch nur ganz einfach, dass jede krankhafte Geschwulst, auch die krebsige, ein Produkt und nicht die Ursache des Leidens ist. Fragen wir nur getrost: woher? so ist die chirurgische Weisheit am Ende. Sie bleibt vor der Klumpenbildung stehen und greift hier ein; den energetischen Prozess, welcher die Klumpenbildung verursacht, zu würdigen, liegt nicht in ihrem Bereich. Sie mag den guten Willen haben, ihn zu beachten, aber sie hat in keinem Fall die Waffen, ihn zu bekämpfen; denn sobald sie sich nach jenem umschaute, hat sie schon den eigenen Boden verlassen und den der inneren Medizin betreten. — Sie sucht aber dann — wie es bei den Serumforschungen der modernen Krebsinstitute geschieht — nicht in der von der Natur selbst geschaffenen Phänomenologie der Lebensstörungen, sondern sie forscht in den Mittelgliedern der organischen Vorgänge, welche für Professoren ein willkommenes Diskussionsfeld abgeben, für hilfsbedürftige Kranke und hilfsbereite Aerzte aber nur Dornen und Disteln tragen.

Dass ich aber mit Paracelsus die ärztlichen Wahrnehmungen auf diesem Gebiet für „ein gross Geheimnis“ achte, dies führt uns auf eine neue Seite dieser Betrachtung. — Würde sich alles so furchtbar einfach abspielen, wie die einleitenden Fälle es vermuten lassen könnten, so wären wir bald am Ende; aber was ich hier bieten kann, sind stark gemischte Erfahrungen. Es kommen auch andere Beobachtungsreihen an den Tag, andere Zeiten im wunderbaren Phasengange des menschlichen und des ärztlichen Lebens, die mit tiefer Hoffnungslosigkeit erfüllen und zu ebensolcher Bescheidenheit ermahnen. Nicht nur darin liegt ein Geheimnis, dass eine therapeutische Beziehung im allgemeinen besteht und vielfach an den Tag tritt; dies ist die positive Seite (Arkanologie); sondern auch darin, dass sie oft versagt oder zu versagen scheint, so dass eine brennende Sehnsucht nach gemeinverbindlicher Wahrheit auf diesem Gebiet den Arzt mit Unruhe und Missbehagen erfüllen kann. Aber dennoch bleiben viele positive Er-

fahrungen leuchtend und lockend bestehen; wir müssen suchen, forschen, ihnen das Gesetz der Heilung abgewinnen, und wir können es um so mehr tun offenen Auges und bescheidenen Sinnes, als gerade diese schmerzliche Seite der Sache den stärksten ärztlichen und sittlichen Sporn enthält und uns durch menschliche Schwächen und Irrtumsmöglichkeiten geleiten will, da kein anderer Weg dem suchenden Auge sich öffnet. So sind wir auch mit den übrigen therapeutischen Richtungen wieder auf einer gemeinsamen Ebene angelangt. Wir wollen den freundlichen neu gefundenen Weg aufweisen, der vor Dickicht und Gefahr möglichst sichert, aber wir wollen dies tun im bewussten Wettbewerbe auf jener gemeinsamen Ebene. Es ist durchaus nicht notwendig, hier in stetem Triumphe voranzuschreiten; wir verlangen nur, als ernste Mitbewerber auf einem wissenschaftlich und künstlerisch durchaus würdigen und wohlbegrenzten Felde aufzutreten. Die Richtung, welche wir einschlagen, die Früchte des Bodens, den wir betreten, sie sind das Eigenartige einer Darbietung, welche im übrigen nur auf Gleichberechtigung als eine ärztliche Methode und als eine solche der Forschung Anspruch macht.

Zur Beachtung!

In der „**Aerztlichen Rundschau**“, XVIII. Jahrg., 17. Okt. 08, Nr. 42, findet sich folgender Abschnitt, der unserm in dieser Frage viel angegriffenen Kollegen **Schlegel-Tübingen** eine nicht geringe Genugtuung bieten wird:

„Das schon von *Billroth* empfohlene *Zuwarten mit der Operation bei Brustdrüsenkrebs*, welches unserer modernen Chirurgie ein Greuel ist, weil sie das Dogma aufgestellt hat, dass jeder Krebs gar nicht früh genug operiert werden könne, fand auf dem internationalen Chirurgen-Kongress in Brüssel einen warmen Verteidiger in dem namhaften Chirurgen *Korteweg* (Leyden). Um in der Diagnose sicher zu sein, liess man bei *Billroth* die Frauen mit einem Tumor der Brustdrüse warten, bis das Karzinom als solches manifest war, entweder durch Verwachsung mit der Haut oder Achseldrüsenschwellung oder Ulzeration. Da hat sich nun, statistisch vergleichend, herausgestellt, dass die Fälle um so länger ohne Rezidiv blieben, je später sie operiert wurden. Daraus folgt, dass nicht die Frühoperation, sondern nur die *Natur des Karzinoms* bestimmend ist für das Resultat. Bei den bösartigen kann man machen, was man will, sie gehen doch zugrunde. Da es heutzutage sehr beliebt ist, vorsichtigen Kollegen Unwissenschaftlichkeit vorzuwerfen, muss man sich diesen wichtigen Ausspruch merken. — Diese Ausführungen *Kortewegs* fanden übrigens auch in der weiteren Debatte am Schluss des Kongresses über Krebs

der Harnwege und der Genitalorgane eine überraschende Zustimmung durch zwei Beobachtungen Legucu's, Fälle schwersten Nierenkrebses, in denen er nur die Niere entfernen konnte, die ganzen Drüsenmassen aber zurücklassen musste, und die gerade die längste Heilungsdauer hatten.“

Mein einstiger Lehrer in der Chirurgie, Prof. Dr. Fr. König sen., damals in Göttingen, später in Berlin, machte seine Schüler stets besonders darauf aufmerksam, dass die chronische Mastitis häufig mit Krebs verwechselt werde und dass die Operationen, bei denen nur erstere Erkrankung vorlag, die Operationsstatistiken des Brustkrebses so günstig erscheinen liessen.

Angesichts solcher Beobachtungen seitens berühmter Chirurgen muss als durchaus gerechtfertigt erachtet werden, wenn wir Homöopathen speziell beim Brustkrebs nicht jede Verhärtung im Drüsenkörper ohne die obigen charakteristischen Merkmale

für das Vorhandensein eines Krebses ohne weiteres zur Operation überweisen, sondern die noch gegebene Frist dazu benutzen, so viel wie möglich den Gesamtorganismus zu kräftigen und den Erkrankungs-herd einzudämmen. Dass wir das können, wird jeder erfahrene Kollege zugeben. Dagegen werden die meisten unserer Kollegen der Ansicht sein, dass ein abgegrenzter Krebs wie jeder Fremdkörper entfernt werden muss, besonders wenn man sieht, dass die umgebenden Lymphdrüsen nicht imstande sind, die zu ihnen gelangenden schädlichen Stoffe teils chemischer, teils corpusculärer Natur unschädlich zu machen. Dr. med. H. Göhrum-Stuttgart.

Personalien.

Dr. med. Boffenmeyer, früher in Reutlingen, starb am 18. Oktober 1908 bei Verwandten in Karlsruhe (Baden).

Anzeigen.

Offerten, die weiter befördert werden sollen, ist stets eine 10 Pf.-Marke beizufügen.

Dr. M. F. Kranz-Busch

Homöopathischer Arzt und Badearzt
zu

Wiesbaden

ist verzogen nach

Tannusstrasse 23

(Haus Prince of Wales).

Consult.: 8—9½ a. m. und 3—4 p. m.
Freitags und Sonntags nur 8—9 a. m.

Dr. med. Richard Kluge,

Redakteur der „Allgemeinen homöopath. Zeitung“,
bisher in Bremerhaven, wohnt jetzt in

Meiningen, Untere Kaplaneistr. 79,

wohin auch die an ihn bestimmten Beiträge für die
„Allgemeine homöopath. Zeitung“ zu richten sind.

Eine ganz neue Lebertrankur! Piscin.

Homöopathischer Ersatz für den Lebertran von Dr. med. Stäger, homöopathischer Arzt in Bern i. Schweiz. Unübertroffen in der Anwendung als völlig geruch- und geschmackloses Präparat in den Fällen, in welchen aus Geruchs- und Geschmacks-, sowie aus Gesundheitsrücksichten der Lebertran nicht eingenommen werden kann und schlecht vertragen wird.

Hervorrag. Präparat f. d. Kinderpraxis, Preis pro Fl. 3 Mark.

Homöopath. Central-Apotheke v. Prof. Dr. Mauch
Göppingen i. Württemberg.

Auf Wunsch auch durch A. Marggraf's
homöopath. Offizin, Leipzig, zu beziehen.

Man verl. Spezial-Broschüre „Piscin“ gratis u. franko.

Ich suche zu kaufen:

Berliner Zeitschrift für Homöopathie

Band V, Heft 5

oder

Band V komplett.

Gefl. Offerten erbeten an

A. Marggraf's homöopath. Offizin,
Leipzig.

Demnächst soll erscheinen:

Die Krebskrankheit.

Ihre Natur und ihre Heilmittel.

Nach dreissigjähriger Erfahrung von
E. Schlegel, Arzt in Tübingen.

Verlag der

„Aerztlichen Rundschau“ (Otto Gmelin), München.

Preis 4 Mark.

Inhaltsübersicht: 1. Einleitung. 2. Die Natur des Krebses. 3. Die Heilmethoden gegenüber der Krebskrankheit. 4. Die Homöopathie und der Krebs. 5. Systematische Krebstherapie. Diätetik. Homöopathische Pharmakotherapie. Die einzelnen Arzneimittel. 6. Kurze Zusammenfassung. 7. Die Krebskrankheit in der Volksmedizin.

Zu beziehen durch

A. Marggraf's homöopath. Offizin, Leipzig.

Schönste Geschenke für homöopathische Aerzte!



Hahnemann-Büsten und -Bilder,

- | | | | |
|---|-------------------|---|------------------|
| von Gyps, weiss, ca. 28 cm hoch,
ohne weisse Console | à Stück Mk. 4.50 | | |
| von Gyps, weiss, ca. 28 cm hoch,
mit weisser Console | à Stück Mk. 6.50 | | |
| von Gyps, broncirt, ca. 28 cm hoch,
ohne broncirte Console | à Stück Mk. 7.50 | | |
| von Gyps, broncirt, ca. 28 cm hoch,
mit broncirter Console | à Stück Mk. 11.50 | | |
| von Gyps, weiss, ca. 60 cm hoch,
ohne weisse Console | à Stück Mk. 18.— | | |
| von Gyps, weiss, ca. 60 cm hoch,
mit weisser Console | à Stück Mk. 25.— | | |
| von Gyps, broncirt, ca. 60 cm hoch,
ohne broncirte Console | à Stück Mk. 30.— | | |
| von Gyps, broncirt, ca. 60 cm hoch,
mit broncirter Console | à Stück Mk. 40.— | | |
| in
Biscuitmasse | [| weiss, ca. 28 cm hoch,
ohne Console | à Stück Mk. 8.— |
| | | weiss, ca. 28 cm hoch,
mit Console | à Stück Mk. 12.— |
| | | weiss, ca. 60 cm hoch,
ohne weisse Console | à Stück Mk. 38.— |
| | | weiss, ca. 60 cm hoch,
mit weisser Console | à Stück Mk. 50.— |
| | |] Consolen auch in
Biscuitmasse | |

Hahnemann-Porträts

(Heliogravüre) ganz neu, nach Abbildung in dieser Nummer (Prachtvolles Geschenk) (siehe Abbildung, 81,5 cm hoch, 60 cm breit) à Stück Mk. 8.—

Hahnemann-Plakette,

Original von Professor David in Paris 1835 in Bronze angefertigt. — Eine wirklich künst-

lerische und selten naturgetreue Darstellung des Altmeisters der Homöopathie. — Ausgeführt in Galvano-
plastik, versilbert und oxydirt, 35 cm hoch, 30 cm breit, mit Rahmen nur 25 Mk.

- | | |
|---|------------------|
| Hahnemann-Abbildungen, Lithographie, gross | à Stück Mk. 1.50 |
| Hahnemann-Abbildungen, Photographien, Visitenkartengrösse | à Stück Mk. —.50 |
| Hahnemann-Denkmal (in Leipzig), Abbildungen | à Stück Mk. —.50 |
| Photographien, Visitenkartengrösse, von anderen hervorragenden homöopathischen Aerzten (wie
Cl. Müller, Hirschel, Hering, Heinicke, Lorbacher etc. etc.) | à Stück Mk. —.75 |
- was nicht auf Lager ist, wird, so weit möglich, baldigst besorgt.

A. Marggraf's homöopath. Officin, Leipzig.

Lactobacillin

aus Paris empfohlen

in Pulverform à Schachtel M. 7.50

in Tablettenform à Schachtel M. 3.50

A. Marggraf's homöopath. Officin
Leipzig.

Bad Nauheim

Fürstenstrasse 14 (Ecke Karlstrasse), Fernruf 271,
ordiniert, wie seit Jahren, vom 25. April d. J. an beständig
Sommer und Winter

Dr. med. Lowinski, homöopathischer Arzt,
spez. f. Herz-, Nerven- und Stoffwechselleiden.

Den selbstdispensirenden homöopathischen Aerzten
empfehle ich mein reichhaltiges Lager **weisser,
grüner und gelber Medicingläser, Korke,
Beutel, Pulverkapseln, Etiquetten.**
Leipzig. A. Marggraf's homöopath. Officin.

Verantwortliche Schriftleiter: Dr. Kranz-Busch-Wiesbaden, Taunusstrasse 23, Dr. R. Kluge, Meiningen.
Geschäftsstelle und Verlag von William Steinmetz (A. Marggraf's homöopath. Officin) in Leipzig.
Druck von Julius Meiser in Leipzig.

Band 157.

Leipzig, den 17. Dezember 1908.

No. 13 u. 14.

Gegründet 1./7. 1832.

GENERAL LIBRARY,
UNIV. OF MICH.,
JAN 7 1909

ALLGEMEINE

HOMÖOPATHISCHE ZEITUNG.

Herausgegeben von

Dr. med. & philos. M. F. Kranz-Busch, Arzt in Wiesbaden

und

Dr. med. Richard Kluge, Arzt in Meiningen.

Geschäftsstelle und Verlag von A. Marggraf's homöopathischer Officin in Leipzig
Thomaskirchhof 12.

Die Zeitschrift erscheint alle 4 Wochen, und zwar in je 1 Doppelnummer zu 2 Bogen. — 13 solche Doppelnummern bilden einen Band (Jahresband). Preis 12 M. pro Jahr (bes. Band), nach dem Anlande 12.50 M. — Inserate, welche an Rudolf Mosse in Leipzig und dessen Filialen oder an die Verlagsabteilung selbst (A. Marggraf's homöopath. Officin in Leipzig) zu richten sind, werden mit 25 Pf. pro einmal gespaltene Petitzelle und deren Raum berechnet. — Beilagen werden mit 5—8 M. berechnet.

Inhalt: Der Lachesis-Streit. Von Dr. Kranz-Busch-Wiesbaden. — Die Krebskrankheit. Von Schlegel-Tübingen. — Erklärung. — Zur Frage des Selbstdispenserrechts. Von Dr. Kluge-Meiningen. Offener Brief an die Redaktion der Allgemeinen Homöopathischen Zeitung. — Lesefrüchte. — Anzeigen.

Die nächste Nummer erscheint am 14. Januar 1909. — Schluss der Schriftleitung am 31. Dezember 1908.

Der Lachesis-Streit.

Referat zum Wiesbadener Homöopathischen Kongress
August 1908.

Von Dr. med. & philos. M. F. Kranz-Busch, Wiesbaden.

Meine Herren! Wir haben neulich in der „Allgemeinen homöopathischen Zeitung“ berichtet über die Gewinnung von Lachesisgift aus der lebenden Schlange, eine etwas aufregende und gefährliche Methode, die jüngst auf Veranlassung der berühmten homöopathischen Offizin von Boericke und Runyon im zoologischen Garten von New-York ausgeführt wurde. Das Bild in der Medical Century, welches ich Ihnen hier zu zeigen in der Lage bin, ist nach den photographischen Aufnahmen reproduziert und lässt die grauenvolle Prozedur deutlich bis in die Einzelheiten verfolgen. Während es den Europäer mit mittelstarken Nerven bei diesem Anblick schon kalt überläuft, sehen wir die aktiven und passiven Teilnehmer an dem mit fürchterlicher Todesgefahr verbundenen Akt in echt amerikanischer Kaltblütigkeit und Gemütsruhe und mit gespanntester, nur auf den interessanten Vorgang gerichteter Aufmerksamkeit sich beteiligen, als wenn es sich um ein harmloses physiologisches Experiment handelte.

Es war nötig, den Vorrat an Lachesis wieder zu erneuern, da von dem früher gewonnenen Präparat, wenigstens in den niederen Potenzen, nichts mehr vorhanden war. Mit ungeheurem Wagemut unternahmen die Herren die zwar dankbare aber auch leicht totbringende Aufgabe und erhielten eine genügende Quantität der höllischen Flüssigkeit, so dass der Bedarf wieder auf manches Jahr hinaus gedeckt wäre.

Nachdem die Firma Boericke und Runyon in den Besitz des kostbaren Saftes gekommen war, erhoben sich aber Stimmen, die die Echtheit des Präparates in Zweifel zogen, indem man erklärte, das Gift sei nicht von der richtigen Schlange gewonnen, während andere meinten, es handle sich tatsächlich um das Gift der ursprünglichen von Constantin Hering verwendeten Schlangengattung, *Lachesis muta*. In der neuesten Nummer des „Homoeopathic Recorder“ wird ausführlich über diese Meinungsverschiedenheit berichtet, aber ohne dass eigentlich eine definitive Entscheidung gefällt ist.

Zunächst muss betont werden, dass der Name *Lachesis trigonocephalus*, der seit Jahrzehnten in unseren Pharmakopöen und Arzneimittellehren weiter geführt wird, und ursprünglich auch von Constantin Hering selbst angewendet wurde, durchaus irreführend und zoologisch falsch ist, denn „*Lachesis*“

und „*Trigonocephalus*“ sind beides Gattungsnamen und keine Artbezeichnung¹⁾. Während Hering im Jahre 1852 in einer Arbeit, die er in den „North American Journal of Homoeopathy“ publizierte, sagte: „am 28. Juli 1828 habe ich zum erstenmale das Gift der *Trigonocephalus lachesis* erhalten, welches ich sofort verrieb und einnahm und auch andere gesunde Personen, sowie einige Patienten einnehmen liess“, hat er selbst an dem betreffenden Exemplar, von welchem das Präparat stammte, und welches dem Museum der Akademie für Naturwissenschaft in Philadelphia geschenkt wurde, die Signatur „*Lachesis mutus*“ angebracht. Dieser letztere Name — besser *Lachesis muta*, denn *Lachesis*, die Parze, ist weiblich — ist der allein richtige, wenn wir die Schlange meinen, von der Constantin Hering seinerzeit das Gift gewann, nicht aber wenn wir die Schlange bezeichnen wollen, der neulich im New-Yorker zoologischen Garten ihr Gift entzogen wurde, denn dies ist eine ganz andere Art als die, von der unser bisheriges Präparat *Lachesis* herrührt, wenn auch von gewisser Seite die Identität der beiden Arten betont wird.

Es ist nötig, dass hier recht bald Klarheit geschaffen wird, die Verwirrung wird sonst immer grösser. Erstens ist, wie schon bemerkt, die von Hering verwendete Art nicht eine *Lachesis trigonocephalus* gewesen, sondern *Lachesis muta*, und zweitens ist die im New-Yorker zoologischen Garten benutzte Schlange nicht *Lachesis muta*, sondern ein Reptil, das zu einer ganz anderen Gattung der Crotaliden gehört, und drittens herrscht gerade bezüglich der Crotaliden oder Grubenottern überhaupt und insbesondere der Lochottern (*Trimeresuren*) infolge des grossen Reichtums der oft ausserordentlich nahestehenden Arten, die man sogar manchmal als Varietäten anzunehmen geneigt ist, und die häufig schwer zu unterscheiden sind, und noch mehr infolge der erschreckend vielen Namen für ein und dieselbe Schlange, oft eine solche Verwirrung, dass sich auch der Zoologe erst eingehend mit dem Gegenstande beschäftigten muss, um selbst Klarheit zu haben.

Welche Schlange war es aber nun, die das neue Präparat geliefert hat? Ueber diese Frage wird jetzt viel gestritten, und die Antwort ist nach dem oben Gesagten für den Nichtzoologen nicht so leicht zu geben.

Die *Lachesis muta* (*L. rhombeata*, *Bothrops surucucu*), von den Bewohnern Niederländisch-Guayanas „Buschmeister“ genannt, hat eine Länge

¹⁾ Die Gattung *Lachesis* umfasst die kleine Gruppe der von Linné als „stumme Klapperschlangen“ bezeichneten Arten, und *Trigonocephalus* ist ein bei vielen Arten der beiden Abteilungen *Ancistrodon* und *Trimeresurus* gebrauchter Gattungsname.

von 2,5—4 m und ist auf rötlich-gelbem Grunde mit einer Längsreihe grosser schwarzbrauner Rauten, von denen jede zwei hellere Flecken einschliesst, gezeichnet. Auf der hier vorliegenden Abbildung dagegen sehen wir eine andere Zeichnung der Schlange, und tatsächlich haben wir es hier nicht mit *Lachesis muta*, sondern mit einer zu einer ganz anderen Gattung der Crotaliden gehörigen Schlange zu tun, nämlich *Trimeresurus*, welche die sogenannten Lochottern umfasst. Zu dieser Gattung zählt man etwa 25 Arten, die Südasien und das tropische Amerika bewohnen. In Amerika sind 3 Arten nur zu wohl bekannt und gefürchtet. Da ist zunächst die furchtbare Lanzenschlange, der Schrecken der Einwohner von Martinique und St. Lucia, *Trimeresurus lanceolatus* (*Trigonocephalus lanceolatus*); diese Schlange wird bis zu 2 m lang und hat die Stärke eines Mannesarmes, sie ist rotgelb-braun gefärbt und hat zwei Reihen unregelmässiger, etwas lichter, zuweilen getigelter Querflecken längs des Rückens, während vom Auge zum Nacken ein schwarzer Streifen verläuft. Sie bewohnt die kleinen Antillen. Auf dem Festlande von Südamerika finden sich zwei Arten der Gattung *Trimeresurus*, die der Lanzenschlange sehr nahe stehen und unter einander fast zum Verwechseln ähnlich sehen. Die eine ist die in Brasilien, Ecuador und Peru heimische *Trimeresurus jararaca* (*Trigonocephalus jararaca*) oder Schararaka, die etwa 1½ m lang wird und auf graubraunem Grunde mit etwas entfernt stehenden, schmalen, dunkelbraunen, mitunter in Doppelflecken aufgelösten Querbänden gezeichnet ist, welche, an den Rändern schwärzlich, nach aussen meist noch von einem etwas helleren grauen Hofe eingefasst werden, vom Auge aus geht ein breiter schwarzer Längsstreifen bis zum Mundwinkel. Eine andere Art ist die uns jetzt besonders interessierende *Labaria*, *Trigonocephalus atrox* (*Bothrops atrox*), etwa von derselben Länge wie *Trimeresurus jararaca*, aber mit etwas anderer Zeichnung, im übrigen allerdings mit letzterer ausserordentlich ähnlich. *Trigonocephalus atrox* hat auf dem Rücken dunkle Rautenflecken, die mit X-förmigen dunkleren Figuren abwechseln, und der vom Auge zum Mundwinkel laufende Streifen ist hier dunkelbraun. Brehm, dem wir hier im allgemeinen gefolgt sind, bringt leider von diesen beiden letztgenannten Schlangen keine Abbildung, aber ich bin in der Lage, Ihnen aus einem anderen Werk eine scharf gezeichnete Darstellung des Reptils zu demonstrieren. Der Sachverständige, der die Abbildung auf der Ihnen hier vorliegenden Tafel näher betrachtet und mit den photographischen Aufnahmen der Szene im New-Yorker zoologischen Garten vergleicht, muss sofort erkennen, dass es sich bei der Schlange,

über welche sich jetzt der Streit erhoben hat, nur um *Trigonocephalus atrox* handeln kann.

Wir haben nun vielleicht mit dem neuen Präparat ein sehr wertvolles Mittel erhalten, aber *Lachesis muta*, von der Constantin Herings Präparat stammte, ist es nicht, es muss daher erstens dieses neue Präparat geprüft werden und es muss andererseits, wenn man weiteres Material von *Lachesis* haben will, eben eine wirklich echte *Lachesis* beschafft werden; vielleicht ist Señor Martino in Rio Janeiro, der die *Trigonocephalus* besorgt hatte, auch in der Lage, eine wirkliche *Lachesis* nach New-York zu schicken. Und dieses Präparat muss dann auch nicht schlankweg „*Lachesis*“, sondern „*Lachesis muta*“ genannt werden. Den Namen „*Lachesis trigonocephalus*“ sollte man — nach meiner vorhin gegebenen Begründung — also entschieden ganz ausmerzen, die Heringsche Schlange mit ihrem richtigen Namen „*Lachesis muta*“ bezeichnen, und die neue Art, deren Gift noch zu prüfen ist, gleichfalls mit ihrem richtigen Namen, nämlich „*Trigonocephalus atrox*“.

Man könnte nun fragen: Wozu der Lärm? *Lachesis* hin, *Trigonocephalus* her! Kommt es nicht vielleicht auf dasselbe heraus, ob man das Gift von *Lachesis muta* oder *Trigonocephalus atrox* verwendet? Aber es ist nicht gleichgültig, von welcher Schlange das Präparat stammt; das geht schon daraus hervor, dass, wenn einer Schlange von ihrem eigenen oder von dem Gifte eines Exemplares ihrer eigenen Art hypodermatisch appliziert wird, sie dies ohne jeden Schaden erträgt, nicht aber, wenn das Gift von einer anderen Art, und wäre es auch einer sehr nahestehenden, stammt, denn dann geht sie gewöhnlich zugrunde, und zwar wie man auf Grund sorgfältiger Beobachtungen weiss, nicht an der Verletzung als solcher, sondern unter der Wirkung des Giftes, welches alle auch sonst bekannten Symptome der Vergiftung leicht hervorruft. Und von welch' besonderer Bedeutung die Frage erst für die Homöopathie ist, liegt auf der Hand, denn bei den subtilen Differenzierungen unserer Mittel sowohl in diagnostischer wie in therapeutischer Hinsicht ist es selbstverständlich von der grössten Wichtigkeit, genau zu wissen, woher jedes Medikament stammt.

Die Krebskrankheit.¹⁾

Von E. Schlegel, Tübingen.

Meine Krankengeschichten aus „Innere Heilkunst“ von Krebsleidenden will ich hier nicht wieder-

¹⁾ Wir bieten unseren Lesern im obenstehenden Abdrucke einen Teil des Kapitels 4. *Die Homöopathie und der Krebs*, aus dem sie die allgemeine Geschicklichkeit

holen; ich empfehle aber, sie dort nachzulesen. Ich will jetzt eine Anzahl weiterer Vorkommnisse aus der Praxis aufführen, kurz und schlicht, wie die Notizen es erlauben. An sich haben ja die längsten Reihen von Berichten dieser Art keine überzeugende Kraft; es ist das Ganze, was die Überzeugung des Ernstes und der Wahrheit herausfordern muss, und so baue auch ich auf den Gesamteindruck meiner Darlegungen. Lücken und Angriffspunkte im einzelnen schaden nicht; darin könnte man ohnehin nie genug tun, wenn man alle Ansprüche befriedigen wollte.

Ich will die unerfreulichsten Krebse, die der weiblichen Brustdrüse, voranstellen:

Frau H. hier, eine robuste Person von 48 Jahren, kam am 6. Juni 1901 zu mir und zeigte mir ihre Brust, welche seit längerer Zeit unregelmässig verhärtet war. Die ganze rechte Mamma war fest infiltriert, höckerig, besonders die seitliche obere Partie. Achseldrüsen vorhanden; Warze eingezogen. Die Brust der Sitz schmerzhafter scharfer Stiche; Periode schwach. Befinden sonst gut. Ich verordnete Belladonna 30 und Bryonia 30, nach einigen Tagen *Bellis perennis* in Tinktur. Schon am 21. Juni war die Verhärtung bedeutend vermindert, hatte sich nur nach oben lateralwärts erhalten. Jetzt *Conium maculatum* 30. Am 2. Juli noch unbedeutende Reste; am 18. Juli kein Befund und keine Beschwerden mehr. — Im Jahre 1903 kam dieselbe Patientin wieder mit erneuter Verhärtung, die aber nicht so bedeutend war als das erste Mal. Sie erhielt *Conium* und später *Carbo animalis*, wonach jede Härte sich verlor. Bei einer gelegentlichen Begegnung hat sie mir gesagt, dass alles gut sei. Man könnte hier gleich an der Krebsnatur der Geschwulst zweifeln. Alles wohl erwogen, möchte ich es nicht tun, trotz des ganz ungewöhnlich raschen und günstigen Verlaufes; sicher ist, dass Patientin sofort operiert worden wäre bei chirurgischer Richtung der Therapie, wofür zahlreiche Beispiele sprechen.

Fräulein P. B. hier, 49 Jahre alt, kommt im April in meine Behandlung. Sie ist psychisch nicht ganz normal, hat vor einigen Jahren einen Selbstvergiftungsversuch mit Phosphor gemacht und bot darauf das Bild der akuten gelben Leberatrophie, erholte sich aber wieder völlig, abgesehen von grosser Magerkeit. Sie hat jetzt eine verhärtete linke Brustdrüse mit eingezogener Warze, erhält *Hydrastis* 3, unter dessen Gebrauch sich die Härte völlig zurückbildet, die Warze wieder frei wird. Im August desselben Jahres war von der Geschwulst nichts mehr zu finden. Es ist möglich, dass die

des Autors in der Behandlung der schrecklichen Krankheit entnehmen können. — Wir empfehlen das Werk allen Kollegen aufs Wärmste zur Anschaffung. D. Red.

frühere Phosphorvergiftung den Krebs entwickeln half; gerade deshalb mögen die konstitutionellen Ursachen weniger stark gewesen sein und einer Therapie zugänglicher.

Frau M. hier, 46 Jahre alt, erscheint 1903 mit Induration über der linken Warze und Einziehung der letzteren. — Sie wird vom Januar bis zum Juni behandelt; ihre erschöpfenden Periodeblutungen hatten einen Zustand von Anämie bewirkt, der im Laufe der Zeit sich besserte. Auch sie nahm Hydrastis 3., und am 26. Juni fand sich von der früheren Härte nichts mehr vor; die Warze war wieder in Ordnung.

Frau N. aus H., 52 Jahre alt, bot 1895 eins der schlimmsten Bilder von noch geschlossenem Brustkrebs, was Grösse und Härte der in der rechten Mamma sitzenden Geschwulst anbelangt. Diese war höckerig, sehr fest und nach dem ganzen Befunde schon inoperabel. Sie erhielt das Marssche Krebsmittel, eine aus Südafrika stammende Geheimarznei in Form homöopathischer Streukügelchen, und heilte bei diesem vollständig, so dass die ganze Brust wieder normal wurde. Ich bemerke aber ausdrücklich, dass dies der einzige Erfolg ist, den ich bei Brustkrebs von dem Mittel gesehen habe; sonst habe ich es mannigfach mit gutem Erfolg angewandt, habe mir aber dann zur Pflicht gemacht, von Geheimmitteln möglichst abzusehen. Im Interesse der medikamentösen Möglichkeit berichte ich jedoch wahrheitsgetreu diesen Fall.

Frau Lehrer M., 35 Jahre alt, wird am 2. Februar 1897 zu mir gebracht, nachdem schon im Dezember 1896 eine schriftliche Mitteilung über ihren Zustand erfolgte. Seit einem halben Jahre besteht Schwellung der linken Brust in der Richtung nach oben und aussen, neuerdings auch gegen das Sternum, wo sich die Mamma knorpelhaft anfühlt. Der äussere obere Quadrant zeigt ebenfalls Verhärtung, leicht verschieblich auf dem gespannten Muskel. Die mediale Härte ist dagegen nicht verschieblich. Es bestehen Rückenschmerzen, Nachtschweisse, oftmals Katarrhe; Patientin ist heruntergekommen. Ich bin zweifelhaft, ob es sich nicht um tuberkulöse Mastitis handelt; aber schon drei Aerzte haben alsbaldige radikale Operation verlangt. Mein Rat war: innerliche Behandlung, zumal ich annehmen durfte, dass bei dem Alter der Frau, die übrigens auch an starken Periodeblutungen litt, eine konstitutionelle Besserung und auf Grund deren Heilung möglich sei. Patientin erhielt allmählich China, Bryonia, Calcarea carb., Silicea. Am 8. April kommt die Kranke wieder und zeigt die Brust in einen grossen Abszess verwandelt, die Aufbruchstelle nach aussen vorbereitet. Am nächsten Tage erfolgt hier der spontane Aufbruch mit Entleerung von einem halben Liter dottergelber Brühe.

Der Drüsenkörper ist in der entleerten Geschwulst deutlich zu fühlen. — Patientin wurde ganz geheilt, hat seitdem mehrere Kinder geboren und konnte auch links stillen! — Man könnte annehmen, der Verlauf spräche für Tuberkulose; ich gebe das zu. Das hätte aber der Kranken nichts geholfen; sie wäre operiert worden und dann doch wahrscheinlich der Tuberkulose zum Opfer gefallen. Es kann mir nur angenehm sein, wenn bei dieser Gelegenheit die Vorteile der homöopathischen Behandlung auch gegen Tuberkulose ans Licht kommen; jedoch habe ich Bedenken gegen die Diagnose. Wie nämlich gutartige Geschwülste sich nach schwächenden und reizenden operativen Eingriffen in bösartige leicht umbilden, so habe ich schon wiederholt bei zweifellos bösartigen Geschwülsten eine gutartige Metamorphose, d. h. eine Erweichung und Einschmelzung beobachtet. Einen solchen Fall, der schon wiederholt operiert war und schliesslich gutartig rezidierte, teilt auch der oben schon zitierte Kollege Staeger-Bern mit. Besonders unter dem Einfluss noch jugendlicher Organismen mögen solche günstige Umwandlungen erfolgen.

Fräulein L. hier, 40 Jahre alt, kommt am 15. Februar 1906, bemerkt seit kurzem einen Knoten in der linken Mamma nach oben, aussen. Es ist eine halb pflaumengrosse Portion harter Drüsenläppchen, etwas aufgeworfen, keine Schmerzen verursachend. Patientin ist um so mehr geängstigt, weil wegen einer ähnlichen Affektion ihrer Schwester eine Brust abgenommen wurde. Verordnung: Conium 30. Schon am 17. März ist die Härte völlig beseitigt; Kontrolle am 20. April und am 15. November ergab normale Verhältnisse.

Frau Sch. in N., 50 Jahre alt, kommt am 7. Dezember 1894, gibt an, dass sie im Herbst an die rechte Brust gestossen worden sei und seit etlichen Wochen einen Knoten bemerke. Ich finde die ganze Brustdrüse gleichmässig etwas härter als die linke und verordne Bellis perennis. Am 31. Dezember lässt sich eine Partie oberhalb der Warze als fester und vorgewölbter erkennen; die Haut etwas gerötet. Ich nehme an, dass ein Abszess in Vorbereitung und verordne Hepar sulfuris und Belladonna. Am 11. Januar 1905 Aufbruch. Die Brust ist wieder normal, aber merkwürdigerweise bleibt eine kleine Infiltration über der Warze bestehen; eine Verkrustung lässt zuweilen noch etwas Eiter austreten.

Diesen Vorgang, der wohl zu dem oben beschriebenen gehört, konnte ich nun immer zeitweise wiederholt eine ganze Reihe von Jahren beobachten, da Patientin ängstlich ist und zuweilen wieder bei mir vorspricht, so jetzt im April d. J. als 64jährig, wo sie behauptet, nunmehr in der linken Mamma etwas Schmerz zu spüren. Tat-

sächlich zeigt sich unter der Warze eine etwas festere Partie, die bei Conium 30. sich binnen drei Wochen wieder erweicht. — Auch hier würde sehr wahrscheinlich Karzinombildung erfolgt sein, wenn nicht unter dem Einfluss der Medikation Naturheilungsvorgänge Platz gegriffen hätten. Der Umstand, dass nach 14 Jahren auch links sich etwas zeigte, spricht dafür. Man mag behaupten, die fistelartige Bildung an der rechten Brust sei keine volle Heilung. Einverstanden! Ich halte sie aber für vorteilhafter als eine sogenannte volle Heilung: sie vertritt ein „Fontanell“, wohlverstanden, als eine von der Natur selbst dem individuellen Fall angepasste Bildung, an Wert weit überlegen dem künstlichen Fontanell.

Frau G., 41 Jahre, kommt am 9. Mai zu mir; ihr wurde 1900 die linke Brust abgesetzt wegen einer stark erbsengrossen Geschwulst, und Patientin ist jetzt sehr beunruhigt wegen einer nach Grösse und Sitz ebensolchen, die an der rechten Brust, an der unteren Grenze des Drüsenkörpers begann. Die kleine Geschwulst ist empfindlich und schmerzhaft vor Eintritt der Periode, sie zeigt sich als prall elastisches Knötchen, von dem ich annehme, dass es ein zystisches Lappchen oder ein einzelner Acinus sei. Meine Verwunderung, dass wegen einer gleichartigen Geschwulst die andere Brust (unter Ausräumung der Achselhöhle) amputiert worden, war nicht so gross; denn ich hatte schon mehrere, ebenso schreiende Fälle gesehen. Ich musste aber doch mit voller Teilnahme eines solchen Missverhältnisses gedenken und bringe deshalb diese Krankengeschichte unter die Krebstherapie; denn sie gehört praktisch hierher, weil man hier der operationslustigen Chirurgie ein schnödes Opfer gebracht hatte. Die genaue Krankengeschichte der Dame gab die nötigen Anhaltspunkte für Durchführung der homöopathischen Behandlung. — Gesehen habe ich die Patientin nicht mehr, erfuhr noch im November 1906, dass das Allgemeinbefinden gut und die kleine Geschwulst in der Drüse „eher kleiner“ sei. Jedenfalls wird sie praktisch ohne Bedeutung bleiben, während die andere verhängnisvoll wurde.

C. Sch., 48 Jahre, ledig, aus K. kommt am 30. Oktober 1886 in meine Behandlung. Sie war im Krankenhaus, wo man ihr die linke Brust amputieren wollte. Hier ist seit einigen Wochen ein Knoten von ihr wahrgenommen worden. Sie hat eine nussgrosse Verhärtung in der oberen Hälfte der linken Mamma. Drüsen in der Achselhöhle; deutlich fühlbares „Murmeln“ in der Geschwulst bis unter den Arm. Sie erhält Conium und Bryonia. Erst im Jahre 1888 sehe ich sie wieder; sie hat inzwischen noch öfter homöopathische Mittel nach eigenem Ermessen eingenommen; von einer Ge-

schwulst ist keine Spur mehr vorhanden. Dann sah ich die Patientin wieder im Jahre 1894, wo sie angab, nach Influenza Schmerz in der linken Brust zu spüren; es war aber objektiv nichts nachweisbar. Endlich kam sie 70jährig im Oktober 1907 wegen Katarrhs und Kopfschmerz, sonst ganz gesund. Ich verwendete diese Krankengeschichte wegen der langen Beobachtungszeit, die über die Geschwulstbildung hinging.

Frau F. in U., 33 Jahre, im September 1892 in meine Behandlung gekommen wegen einer kleinen Härte unter der linken Brustwarze, die seit einigen Monaten besteht und operiert werden sollte. Sie erhält Belladonna, Bryonia und später Conium. Am 17. November ist die Verdickung nur noch angedeutet; später verlor sie sich ganz, und diesen Erfolg konnte ich bis zum Jahre 1906 feststellen, wo Patientin aus der Gegend wegzog.

Frau L. B. in H., 30 Jahre, eine abgemagerte, entkräftete Frau, die früher stark mit Jod behandelt worden war, kommt mit nussgrossen Tumor in der linken Brust am 14. Mai 1902 in Behandlung. Sie erhält zunächst Levico, morgens und abends einen Tropfen, wobei sie sich sehr erholt, dann China und andere Mittel. Im Jahre 1903, wo ich sie erst wieder im Februar sah, war sie gravid und der Brustknoten grösser geworden; sie erhielt Conium. Nun erhielt ich erst wieder im Jahre 1906 Nachricht, wo Patientin wieder kurz vor der Niederkunft stand; ich erfuhr, dass sie letztes Mal aus beiden Brüsten stillen konnte, und dass die Geschwulst ganz vergangen war; sie zeige sich aber jetzt erneut. — Im November 1907 erfahre ich von einer neuen Schwangerschaft, eine höchst lückenvolle Beobachtungsreihe; doch ist es jedem ersichtlich, dass die Frau fast ohne praktische Folgen ihres Tumors blieb, sei er nun karzinomatös oder tuberkulös! Bei aktiver Chirurgie wäre es anders geworden.

Sollte sich die histologische Gewissenhaftigkeit der Herren Kollegen über diese Mängel absolut nicht wegsetzen können, so rate ich dieses ganze Gebiet zugunsten der ärztlichen Auffassung über Bord zu werfen und ernstlich zu bedenken, dass ich etwas weit Besseres an die Stelle des anatomisch-mikroskopischen Gesichtspunktes gesetzt habe, nämlich die Begründung des rein klinischen durch den Nachweis der Bedeutung der pathologischen Gesamtenergetik und ihrer gewaltigen Differenzierung bei gleichbleibendem, histologischem Bild. Ich habe nicht gefragt, ob man (wie Herr Vierordt kürzlich sagte) den Begriff der Krankheitsdisposition aus Furcht vor der exakten pathologischen Anatomie und Bakteriologie wohl in den Mund nehmen dürfe, sondern ich habe ihn hier so gut als möglich therapeutisch verwertet, ohne mich um den

nur naturwissenschaftlich wertbaren, ärztlich aber sinnlosen histologischen Standpunkt zu kümmern.

Fräulein K. Sch., 47 Jahre, aus B., kommt am 8. Dezember 1891 in meine Behandlung. Sie hatte vor 15 Wochen Verhärtung in der rechten Brust bemerkt, die schnell wuchs, und wurde nach fünf Wochen operiert, die Brust gänzlich abgesetzt. Die Wunde heilte nicht per primam, und das Geschwür wurde durch Transplantation von der Armhaut geschlossen. Patientin ist sehr geängstigt wegen Rückfalls, den sie eben fürchtet. Sie ist sehr schwach, die Haut auffallend pigmentiert. Ihre Krankheitserscheinungen geben die Basis für eine bis jetzt (1908!) fortgesetzte homöopathische Kur, unter der sie erstarkte; von Krebsleiden zeigte sich keine Spur mehr.

Kinderschwester Sch., 48 Jahre, aus St., kommt im November 1892 mit einer Verhärtung der inneren Partie der linken Brustdrüse. Sie wurde schon von drei Aerzten beraten und einmütig zur Operation gewiesen, die Geschwulst als krebsig erklärt. Patientin war ohnehin schon viel krank, hat an Magenblutungen gelitten und bietet für die homöopathische Mittelwahl gute Vorbedingungen. Sie erhält Bryonia und ferner Mercur, Hepar, Conium, Lycopodium, Belladonna, Arsenik, Phosphor und andere Mittel, welche volle Heilung der Brust und jahrelange Arbeitsfähigkeit ermöglichten. Im Jahre 1902 und 1905 sah ich die Patientin persönlich wieder. Sie hatte inzwischen verschiedene Krankheitsanfälle erlitten, auch Magenblutungen; jedoch ihre Brust war gut geblieben.

Frau St. aus K., 28 Jahre alt, kommt im Oktober 1901 in Behandlung. Sie bemerkt seit einigen Wochen Geschwulst an der Peripherie der linken Mamma; unbehagliches Gefühl, als vergrössere sich etwas. Eine kirschgrosse, leicht verschiebliche Härte. Ich behandle Patientin, welche eine sehr magere, doch gesund aussehende Frau ist, homöopathisch bis in den Februar 1903, wo erst gesagt werden kann, dass kaum mehr eine leichte Verdichtung des Drüsengewebes da ist. Auffallend sind die beiderseits stark verkrusteten Warzen. Reinlichkeit hilft nicht; die verdickten schuppigen Epithelplatten lösen sich nicht. Im Jahre 1904 ist Frau St. gravid; die Brüste quellen jetzt, befreien sich von ihren Schuppen an den Mamillen; von der früheren Härte keine Spur mehr. Die Warzenhöfe werden auffallend dunkel pigmentiert. Im Jahre 1906 sind die Warzen wieder verkrustet, Brust gut, ebenso 1907 und 1908. Die vorhandenen Krankheits Symptome gaben Anlass, allmählich eine Reihe von Mitteln zu wählen, die ich hier nenne, und unter deren Einfluss die Körperkonstitution der jungen Frau und ihre Gesundheit sich besserten. Sie stillte lang und erfreut sich jetzt eines gesunden

Knaben. Die Arzneien waren: Hydrastis, Nitri acid., Tuberkulin, Thuja, Natr. mur., Sulfur, Calcareo phos., Conium, Causticum, Graphit, Lycopodium, Murex.

Frau M. aus K., 51 Jahre, kommt im August 1906 in Behandlung, zunächst brieflich. Sie klagt über starke Schmerzen in der rechten Brust, unerträglich beim Linksliegen, dabei Anschwellung. Patientin erhält Bryonia 30, kommt im September selbst. Der ganze Drüsenkörper ist rechts etwas fester und empfindlicher; ziehende Schmerzen darin, besonders nachts. Verordnung: Phytolacca 6. — Nachher erhält Patientin noch Tuberkulin 200, Conium 30, Kali carbonicum 30. Im März 1907 zeigt sich ein äusseres Segment der rechten Brust noch fester als der übrige (erweichte) Drüsenkörper. Die Behandlung wird fortgesetzt; im Oktober 1907 zeigten sich leichte Verdichtungen an einzelnen Stellen; ich sah seitdem die Patientin nicht, doch berichtete sie brieflich, es gehe ihr gut in dieser Richtung.

Frau Sch. in H., 48 Jahre, klagt am 25. April 1902 über zu frühes Eintreten der Periode, Schwellung der Brüste, besonders rechts, Bangigkeit, Klopfen, Frostigkeit; Hitze nicht gut ertragen, Blut trete zuweilen aus der rechten Warze aus; es steche in und unter dem rechten Arm. Patientin erhielt allmählich nach einander Bryon, Calc., Nitri acid., Phosphor. Sie behauptet, beide Brüste seien voller und fester geworden, was sich allmählich behob; eine distinkte Härte war nicht vorhanden. Im Jahre 1907, am 5. April, kam sie wieder, klagt Stechen in der rechten Brust. Jetzt ist die Warze hypertrophisch und injiziert, stark himbeer-gross. Auf Nitri acidum und Conium stellt sich wässrige Ausscheidung aus der Warze ein, und allmählich bildet sich eine besondere, kleine Geschwulst, die aus der Mitte der Warze herauskommt, zuerst schmerzhaft und gereizt, „wie eine Schnittwunde“, darnach glatt überhäutet, jetzt den gutartigen Eindruck eines kleinen Fibroids machend. Patientin erhielt noch Graphit, Thuja, Staphysagria 30. Im Mai 1908 war die Patientin wegen anderer Anliegen da und zeigte ihre Brust, die sie jetzt normal fühlt, mit reiz- und schmerzloser Warze.

Frau G., Wwe., 49 Jahre alt, aus G., kommt am 30. Mai 1899. Sie wurde am 8. Dezember 1898 in Stuttgart einer schweren rechtsseitigen Brustoperation unterworfen. Im März darauf wurde die Narbe wegen arger Schmerzen exzidiert. Jetzt zeigt sie sich bei mir, weil (so bald!) in der Narbe wieder zwei längliche Verhärtungen wie zwei halbe Zwetschgen aufgetreten sind und unter dem Arm sich neue Drüsenknoten zeigen. Schmerzen, Hitze und inneres Frieren. Das Krebsleiden trat auf,

nachdem vor $1\frac{1}{2}$ Jahren ein starker Ausschlag an den Füßen und auch sonst am Leib durch Schmierseife und innerliche Mittel vertrieben worden war. Das war nun einer der allerschlimmsten Fälle, und eine weitere Operation war ausgeschlossen, da der halbe rechte Thorax bereits abgefleischt war und breite flache Narben darbot. Was hier erreicht wurde bis zum Jahre 1905, ist fast unglaublich. Die arme Patientin befand sich bald wohler, die Rezidive standen still, die Schmerzen hörten fast ganz auf, nachdem unter Sulfur und Pulsatilla ein Ausschlag am ganzen Körper aufgetreten war. Anfangs waren noch gegeben: Bellis perennis, Belladonna, Bryonia und das Marsche Mittel. Im Jahre 1901 erhielt die Patientin noch Graphit und Tuberkulin in Hochpotenz. 1905 erst hörte ich wieder von der Patientin, und da sah es allerdings schlimm aus. Sie gibt am 27. Januar an, wieder verstärkte Schmerzen und Beschwerden zu haben, nachdem lange alles gut gewesen. Jetzt zeigt sich in der rechten Achsel ein sehr fester Knoten und ca. 20 regionäre Rezidive besetzen den Thorax. Das subjektive Befinden besserte sich auch jetzt wieder, aber die Wucherungen vermehrten und vergrößerten sich noch. Am 8. Juni 1907 hörte ich zuletzt von der Kranken. Hätte sie die Jahre benutzt, so wäre sie vielleicht ganz geheilt worden. In Anbetracht des vorherigen raschen, bösartigen Wachstums wird niemand die günstige therapeutische Beeinflussung des Karzinoms leugnen können.

Frau M. aus L., 27 Jahre alt, kommt am 10. Januar 1903, nachdem sie seit September 1902 eine Geschwulst in der rechten Brust bemerkt hatte. Ihr Hausarzt wollte damals trotz ihrer Schwangerschaft sofort operieren, auch wieder seit ihrer vor vier Wochen erfolgten Niederkunft. Rechts über der Warze findet sich eine runde, nicht sichtbar vorspringende Festigkeit. Manchmal empfindet Patientin etwas Stechen und Schmerz darin. Patientin heruntergekommen durch frühere starke Periodenblutungen, wie auch durch grosse Blutverluste bei der Nachgeburtslösung. Ich gab für kurze Zeit ein Eisenpräparat, dann Tuberkulin 500, Calcarea phosphorica 6, auch Belladonna und Bryonia. Auch hier fand ich auffallend dunkle Pigmentierung der Warzenhöfe. Schon am 16. Februar war die kleine Geschwulst in der Brust nicht mehr zu finden, aber anfangs Oktober trat sie wieder auf mit etwas Schmerz bis in den Arm; am 1. Februar 1904 wurde mir mitgeteilt, dass die Geschwulst deutlicher durchzufühlen sei, wonach ich Carbo animalis verordnete. Seitdem habe ich nichts mehr von der Dame gehört. Vielleicht hat sie sich operieren lassen, denn die eingeredete Angst tut oftmals bald die erwünschte

Wirkung. Auch dieser Fall war dazu angetan, durch homöopathische Behandlung ganz geheilt zu werden.

Frau M. L., Wwe. in H., 42 Jahre alt, ist durch eine Härte in der linken Brust, welche stechende Schmerzen und Wehtun durch Korsett-druck verursacht, sehr beunruhigt, zumal ihre Schwester an Brustkrebs operiert wurde. Am inneren und oberen Umfang der Warze eine deutliche Verdichtung zu fühlen; dieselbe soll schon längere Zeit bestehen. Aengstigt sich und ist oft schlaflos. Patientin erhält Bryonia, Belladonna, Sulfur, Pulsatilla, Conium, Arnica. Am 9. Juni 1903 begann die Behandlung; am 13. Juni 1904 ist der Drüsenkörper und frei keine Härte mehr zu fühlen. Dieser gute Erfolg bestand bis in den März 1906, wo Patientin wegen anderer Anliegen meinen Rat nachsuchte.

Ein merkwürdiger Fall, über den ich nur durch einmalige persönliche Beobachtung orientiert bin, der aber von allgemeinem Interesse bleibt, ist folgender:

Fräulein K. G., 24 Jahre alt, wurde laut ihrer brieflichen Mitteilung vom 22. Juli 1902 im vergangenen Jahre operiert, und zwar mit voller Amputatio mammae (am 13. Juni von Dr. W. in S.). Sie hatte früher an offenen Füßen gelitten, die zugeflastert wurden; dann bekam sie schweres Augenleiden, welches ebenfalls äusserlich behandelt wurde. Die Periode ist jetzt schon ein halbes Jahr ausgeblieben; das Aussehen ist gut, aber die Stimmung sehr gedrückt, denn sie soll bereits wieder operiert werden und auch die andere Brust verlieren, weil sich jetzt in dieser dieselben Knotenbildungen auch zeigen. Ich sandte Belladonna und Conium 30; am 15. September kam dann die Patientin selbst und teilte mit, dass es ihr viel besser gehe, die Periode sei eingetreten, die Knoten seien schon zurückgegangen. Es finden sich nach rechts oben leichte flache Verdichtungen, und wegen ähnlicher sei die linke Brust weggenommen worden! Achseldrüsenanschwellungen seien nicht vorhanden gewesen. — Da ich hier nicht histologische, sondern ärztliche Probleme betrachte, hat der Fall volles praktisches Gewicht in der Krebstherapie und in den Reformbestrebungen. — Patientin erhielt noch Sulfur und ähnliche Mittel; ich hoffe, sie ist gesund geblieben. —

Fräulein H. aus P., 60 Jahre alt, kommt am 20. Oktober 1903 zu mir. Vor zwei Jahren wurde die linke Brust amputiert, und im letzten April wurden Achseldrüsen durch Nachoperation entfernt. Die Geschwulst, wegen deren die Amputatio mammae erfolgte, war nicht grösser als eine Haselnuss, jedoch war sie unzweifelhaft krebsig, was das Rezidiv bewies. Dieser Fall ist nun dadurch von Wert,

dass bei steter Fortbehandlung in diesen fünf Jahren jedes weitere Rezidiv, für dessen Eintreten doch hohe Wahrscheinlichkeit vorlag, ausblieb. Patientin bot ziemlich viel Krankheitserscheinungen dar und war beim Eintritt in meine Behandlung sehr blutarm; ihre Hauptklage bestand in Kopfschmerzen, abgesehen von der berechtigten Krebsfurcht. Sie hat allmählich die angezeigten homöopathischen Mittel erhalten; zuletzt war sie im April dieses Jahres bei mir wegen einer Struma; Brust gut.

Fräulein V., 68 Jahre alt, aus M., war am 10. Januar 1905 zuerst bei mir wegen nussgrossen, recht festem Knoten in der linken Brust über der Warze nach aussen zu; wenig verschieblich, etwas schmerzhaft empfindlich. Patientin leidet an Star, was ihr wichtiger ist, denn die Brustgeschwulst hat sie schon Jahre! Ich musste mich da gleich fragen, ob sie wohl noch lebte, wenn sie nicht so echt praktisch und konservativ gerichtet wäre. In diesen $3\frac{1}{2}$ Jahren behandle ich sie nun fortgesetzt, und sie ist gar nicht behindert in ihren weiten Reisen und ihrer relativ regen Tätigkeit; denn auch ihr Star bedarf keiner Operation, da ihre Sehschärfe von $\frac{1}{12}$ des linken Auges inzwischen auf $\frac{1}{9}$ stieg. Die Brustgeschwulst war im Juli 1906 nicht grösser und nicht härter als $1\frac{1}{2}$ Jahre zuvor; persönlich habe ich die Kranke seitdem nicht mehr gesehen, doch immerfort sie behandelt. Sie hat erhalten: Pulsatilla, Silicea, Conium, Phosphor, Causticum, Natr. mur., Nitri acid., Calcarea carb., Arnica, Sepia, Clematis, Sulfur, Rhus, Argentum, Hydrastis, Antimon crud., Tanacetum. Die Mittel haben grossenteils auch Beziehungen zur Linsentrübung; so ist z. B. die starbildende Kraft von Kochsalzgaben an Fröschen, Kaninchen und Pferden experimentell festgestellt. Ich kann nichts dafür, dass nur wir Homöopathen von solchen Kräftewirkungen Gebrauch machen; vor 60 Jahren hat man Star Kranke noch nach Karlsbad geschickt und davon manchen guten Erfolg gesehen. Aber die Chirurgie hat die innere Medizin verschlungen, wie eine magere Kuh die fette. Alles hat indessen seine Zeiten und seine Phasen; über die Menschheit wird wieder eine neue Erleuchtung kommen!

Soll ich nun diese Liste behandelter, gebesserter oder geheilter Brustkrebskranker noch weiter führen? Ich könnte 50 ähnliche Fälle aus meiner Praxis zusammenbringen, will aber darin nicht mehr fortfahren; denn es ist aus vorstehenden Mitteilungen alles Nötige zu ersehen für eine entsprechende Urteilsbildung. Auf einige besondere Fälle werde ich vielleicht ohnehin noch zu sprechen kommen, und — wie ich schon sagte — erfährt diese Reihe eine Ergänzung durch die kleinere Anzahl Krankengeschichten, welche ich schon in „Innere Heilkunst“ mitgeteilt habe. Man glaubt mir aufs Wort, dass

ich auch viele Misserfolge hatte; davon kamen sicher nicht wenige auf die Unvollkommenheit meines persönlichen Könnens, andere auf die Unzulänglichkeit der Heilkunst überhaupt einem so schweren Leidenszustand (in einzelnen Fällen) gegenüber; wieder andere sind widrigen Umständen in der Kur zuzuschreiben, z. B. Mangel an Geduld und Einsicht von seiten des Patienten und seiner Angehörigen. Wenn ich die Misserfolge überblicke, von denen mir einige besonders schmerzlich waren, so habe ich doch in der grossen Mehrzahl den Eindruck, dass sie immerhin viel langsamer verliefen als operierte Fälle (einige Ausnahmen zugegeben). Aber auch weniger Not und Schmerzen machte das Leiden, als ich bei Operierten beobachten musste. Die unvermeidlichen Zufälle im Verlaufe des Uebels sind nicht nur mit gewaltsam einwirkenden (narkotischen) Mitteln zu bekämpfen, sondern in wirksamer Weise auch durch homöopathische Arzneien, so dass man immer wieder durchkommt und der Kranke viel länger selbständig bleibt in seiner Bedienung und Pflege. Doch habe auch ich schon zum Opium gegriffen, um in unglücklich verlaufenden Fällen Ruhe und Schmerzfreiheit zu erzwingen. Ich behandle derzeit als Hausarzt einen Krankheitsfall dieser traurigen Art und will denselben etwas schildern, um ein kleines, natürliches Gegengewicht in die Wagschale des Urteils zu werfen, damit dem Homöopathen die Anerkennung nicht versagt werde, die Schattenseite der ärztlichen Erfahrungen zu kennen und auch sie in persönlicher Arbeit und Hingabe zu durchdringen.

Frau N. hier, 59 Jahre alt, wird von mir seit fünf Jahren an Krebs der rechten Brust behandelt. Die Geschwulst war haselnussgross, als ich sie zuerst sah und schien nicht am Drüsenkörper zu sitzen, sondern ausserhalb desselben nach der Achselhöhle hin. Es bestand gleich anfangs eine Einziehung der Haut über der Geschwulst und dieselbe war wenig verschieblich. Ich machte, wie ich das stets tue, wo es noch nötig ist, die Patientin sofort darauf aufmerksam, dass es sich um eine gefährliche krebsartige Sache handle, die man in der Regel operiere; dieser Weg stehe ihr auch offen. Sie wollte davon nichts hören, erklärte sich ganz mit innerlicher Behandlung einverstanden und hat auch bei späteren Hinweisen auf das Krankenhaus mit aller Festigkeit bei ihrer Ablehnung beharrt. In den ersten zwei Jahren der Behandlung machte der Krebs langsame Fortschritte, und die Kranke konnte noch jede Arbeit verrichten, hatte auch wenig Schmerzen; doch seit dem dritten Jahre war starkes Wachstum zu bemerken, und 1907 begannen lebhaftere Schmerzen und grosse Drüenschwellungen in der Achselhöhle. Nachdem die homöopathische Behandlung versagt hatte, be-

gann ich mit Einspritzungen des Adamkiewiczaschen Kankroin, welches anfangs eine Verminderung der Geschwülste herbeizuführen schien; vielleicht wäre es gut gewesen, die Reaktionen auf die ersten Anwendungen abzuwarten, und es war vielleicht ein Fehler, solche regelmässig fortzusetzen, denn nach der sechsten Injektion schlug die Sache um und nach gemachten 25 Einspritzungen war der Zustand bedeutend schlechter. Es wurden nunmehr wieder homöopathische Mittel angewandt, und dann folgten Injektionen nach Schmidt mit Kankroidin; alles vergeblich. Seit einem Jahre ist nun der Krebs der Frau N. in das Stadium der multiplen Metastasen und der brandigen Abstossung des Krebsgewebes eingetreten. Eine sehr grosse Wundfläche besteht unter der rechten Achsel mit kleinen Wundflächen von regionären Metastasen, darunter eine handtellergrösse unter dem linken Schlüsselbein, alles sehr reichlich wässrig und blutig sezernierend. Die rechte Brust ist vollständig beseitigt; Patientin hat oft sehr grosse Schmerzen, welche sie zwingen, die Nächte auf dem Sofa zuzubringen. Der rechte Arm ist stark geschwollen, die Hand sehr stark ödematös, jede Berührung der Wunden, besonders in der Achselgegend, ist höchst empfindlich. Dabei ist die Kranke musterhaft geduldig. Kleinere und mittlere Blutungen kamen zeitweise vor, liessen sich, sofern sie nicht von selbst aufhörten, mit heissem Wasser bezw. leicht angepressten Wattebäuschchen stillen. Am 23. März d. J. verschrieb ich das bisher vermiedene Opium in Tropfen der Tinct. simplex, um einige Nachtruhe zu schaffen und das Verbleiben im Bett zu ermöglichen. Doch wurden nur an zwei Tagen je 20 Tropfen verbraucht, und sie brachten in der gewünschten Richtung einigen Erfolg. Jedoch schien das Mittel der Blutungsneigung förderlich zu sein; denn Blutungen wiederholten sich jetzt öfter und verstärkten sich. Am 30. Mai wurde ich nachts gerufen, sah eine schwere Blutung aus mehreren Quellen, die reichlich tropften, und brachte durch heisse Umschläge das Blut zum Stehen, liess auch Eisenchloridlösung und Pengwar Yambi-Watte zurück für weitere Vorkommnisse. Die Nacht verlief ordentlich ohne Blutung; am nächsten Tag Erneuerung aus der Achselwunde. Am 1. April eine furchtbare Blutung bis zur Ohnmacht; Patientin wurde aufs Bett getragen. Bei meiner Ankunft war — unter der Ohnmacht — Stillung eingetreten. Jetzt fand ich schon die Familie am Bett wie um eine Sterbende versammelt. Ein Sohn fragte mich, ob man „die Sache nicht beschleunigen könne“, da ja ersichtlich nur ein qualvolles Ende bevorstehe. Ich sagte: „Das darf man nicht, und Sie müssen Geduld haben. So schlimm die Sache jetzt aussieht, kann sich doch die Neigung zu

Blutungen wieder verlieren, so dass bessere Zeiten kommen und Ihre Mutter sich erholt.“ Diese Erklärung machte auf ihn offenbar einen schlechten Eindruck; er musterte mich und ging mir aus dem Wege. Ich verordnete jetzt — Patientin klagte, sofern sie bei sich war, über Uebelkeit mit Schwäche — ein Doppelmittel von Ipecacuanha und China, beides in dritter Potenz. Diese beiden Arzneien setzen in starken Gaben ausgesprochene Tendenz zu Blutungen. Damit trat eine höchst merkwürdige Wendung ein. Während vorher jede Bewegung der Kranken wie auch der vorsichtig gemachte Verbandswechsel Bluten hervorrief, blieb solches nunmehr völlig aus bis auf diesen Tag; ja man kann in Wahrheit sagen: Patientin hat in diesen vier Monaten keinen Tropfen mehr geblutet. Aber noch mehr: Die Krebsgeschwüre reinigten sich schnell unter Abstossung bis nussgrosser Gewebstücke und Fetzen. Die Wunden oder Ulzerationsflächen haben jetzt ein weit mehr anämisches Ansehen angenommen als früher, wo sie strotzend rot waren, und bei fortdauernd starker wässriger Sekretion und üblem Geruch nimmt das Ganze ein besseres Aussehen an; Hand und Arm schwellen sogar etwas ab. Die Schmerzen erhöhten sich aber ca. 4—7 Tage nach Aufhören der Blutung wieder ungemein, so dass die unter der Wirkung der grossen Blutverluste schnell hydropisch gewordene Patientin die Nächte wieder grösstenteils auf dem Sofa sitzend zubrachte. Sie war aber zu erneutem Gebrauch von Opium nicht zu bewegen, was mir ganz recht war. Am 13. April verordnete ich ihr Kreosot 4. dil., dreimal täglich fünf Streukügelchen. Jetzt setzte eine noch viel frappantere Besserung ein, indem der Appetit auffällig zurückkehrte und die Schmerzen in einer bisher unerhörten Weise sich verminderten, so dass mir bei einem Besuch am 19. gesagt wird: Mutter wird kräftiger, sie schläft jetzt 5—7 Stunden in der Nacht und zwar im Bette!

24. April. Die Reinigung der Geschwüre schreitet immer fort, die Sekretion nimmt stark ab, ist gar nicht mehr übelriechend.

25. April. Patientin schlief von $\frac{1}{2}$, 10—7 Uhr auf der kranken Seite, die vorher furchtbar empfindlich war. Appetit gut. Die sehr grosse Wunde unter der Achsel bis zum Brustbein ist jetzt gereinigt, sezerniert wenig. Granulationen blass. Am hinteren Rand der Achselhöhle noch eine starke Verdickung ohne eigentliche Härte; Arm und Hand noch stark geschwollen. Unter dem linken Schlüsselbein eine Metastase, handtellergröss, flach ausgeitert, von fingerbreitem, hartem Ringwall umgeben, doch nur von der Dicke eines Messerrückens. Mehrere kleinere ähnliche Geschwüre mit flachen Ringwällen auf der linken Brustseite. Ueber dem

rechten Schulterblatt mehrere zweimark- und markstückgrosse Metastasen, flache runde Hautkrebs mit flachen Ringwällen, zum Teil der zentrale Krebs in graue mortifizierte Masse verwandelt und in der Abstossung begriffen.

12. Mai. Allgemein sehr ordentliches Befinden. Abheilung verschiedener Hautmetastasen. Die wassersüchtigen Anschwellungen gehen zurück.

11. Juni. Allgemein wieder schlechter. Grössere Knoten jetzt links in der Brust, Schwellen des linken Armes. Schwellung an der rechten Achsel wieder stärker, schmerzhafter. Nächte wieder schlechter. Patientin nimmt nun wieder Opium, um etwas Ruhe zu finden, und zwar ohne sonstige nachteilige Folgen. Auch das Gesicht schwillt jetzt ödematös an.

23. Juli. Auf Apis und später Natr. sulfur. 3. dil. sind die Oedeme wieder stark zurückgegangen. Der Urin ist eiweissfrei, das allgemeine Befinden ist wieder besser. Appetit ordentlich. Der Geruch von den Geschwürflächen ist seit längerer Zeit nur minimal. Die Geschwulst unter der rechten Achsel ist in letzten Zeit nicht grösser geworden, ebensowenig die Metastasen in der linken Brust. Die runden Metastasen in der Haut sind zum Teil verheilt, durch Abstossung und Vernarbung der Krater; zum Teil haben sie sich aber verbreitert und vergrössert; auch eine Anzahl kleiner neuer ist hinzugekommen. Der Tod trat unerwartet ganz sanft ein in der Nacht zum 1. August.

Man sieht an dieser merkwürdigen Krankengeschichte doch zum wenigsten ein auffallend langes Hinhalten der Patientin, wenn es auch in der Hauptsache nicht gelang, den Krebs therapeutisch zu beeinflussen, und dann ist es unverkennbar, dass die sehr starke Blutung einen gewaltigen Umschwung setzte in dem Gesamtverhalten des Organismus. Der Einfluss, welchen auf die Stillung jener Blutung China und Ipecacuanha hatte, kann bestritten werden. Man kann sagen, dass die Kranke durch die Blutung selbst in eine neue energetische Gesamtlage geriet, welche einerseits hemmend auf weitere Blutungen wirkte, andererseits einen Aufruf aller Naturheilkräfte des Organismus bedeutete. Aber die Wendung selbst kann nicht bestritten werden. Sie betraf eine Sterbende, und es erfüllte mich mit neuer Bewunderung und Verehrung für die in der Natur schlummernden Möglichkeiten, dass eine so grossartige subjektive und objektive Besserung kommen und mehrere Monate anhalten konnte. Nur sorgsame, hausärztliche Beobachtung wird das zu würdigen wissen; den Herren Klinikern und Chirurgen entgehen diese hochinteressanten Stadien konservativ behandelter Karzinomfälle; auch jenen Aerzten entgehen sie,

die schon recht früh zwingende Palliativmittel, welche alle Reaktionen hintanhaltend, in Verwendung ziehen; auch jenen, die gar bald schon die Flinte ins Korn werfen und sich in hoffnungslosen Fällen auf das Allernotwendigste an ärztlicher Teilnahme beschränken. Mir sagte dieser Fall aber, dass es bei einem solch bewundernswerten Aufwachen der organischen Heilkräfte nach jener grossen Blutung doch wohl nur der ganz genau gerichteten therapeutischen Einflüsse in angemessenen Gaben und Wiederholungen bedurft hätte, um eine Heilung zu erzielen. Wir werden in kommenden Zeiten die massgebenden Gesetze besser kennen, zumal wenn sich fähigere Beobachter in grosser Zahl zu ihrer Ermittlung hergeben! Ich habe viele operierte Fälle in ihren Endstadien beobachtet und kann versichern, dass die Meinung, man entgehe durch Operation den späteren Schrecken der Krankheit, eine irrige ist. Die Schmerzen, die Hilflosigkeit, der üble Geruch und die Blutung kommen in den dazu tendierenden Fällen gerade so, vielleicht noch schlimmer. Nur dies muss zugegeben werden, dass der Verlauf dann durchgängig ein schnellerer ist, und dass man nicht leicht eine solche Neubelebung zu Gesichte bekommen kann wie die oben geschilderte. (Schluss folgt.)

Erklärung.

Mit Bezug auf die Veröffentlichungen der Herren Kollegen Kirn-Pforzheim und Lorenz-Stuttgart in Nr. 11 und 12 der Allgemeinen homöopathischen Zeitung sehe ich mich veranlasst, zu erklären, dass der Verein preussischer homöopathischer Aerzte dem Artikel des Herrn Dr. Kluge über das bedrohte Dispensierrecht in Nr. 9 und 10 fernsteht und mit den genannten Kollegen die Aeusserung¹⁾ des Kollegen Kluge, das unbefugte, durch die Verhältnisse allerdings gebotene Dispensieren der Kollegen in Süddeutschland sei nicht ehrenhaft, ebenfalls auf das Entschiedenste missbilligen muss. —

Der unterzeichnete Verein hat genügende Erklärungen in bezug auf die Dispensierungsangelegenheit teils durch direkte Zirkulare, teils durch Veröffentlichungen in der Zeitschrift des Berliner Vereins homöopathischer Aerzte abgegeben, dass erneute Bemühungen, um die Ansichten der süddeutschen Kollegen zu bekehren, nicht mehr am Platze sind.

Erstaunen wird ja in der homöopathischen Arztwelt die Erklärung des Herrn Dr. Lorenz und auch die des Herrn Dr. Kirn hervorrufen, dass sie mit ihren Apothekenverhältnissen zufrieden sind und keine Besserung anzustreben brauchen. Hierbei möchte ich gleich zur Illustration anknüpfen,

¹⁾ Vergl. S. 108. D. Red.

dass uns 10 Rezepte eines württembergischen Kollegen nebst den daraufhin angefertigten Arzneien zugegangen sind, die sich alle zehn als nicht einwandfrei ergeben haben.

Was das Resultat der Besprechung der Dispensierfrage und unserer Petition im Zentralverein betrifft, so kann der angeblich einstimmige Beschluss doch nur bedeuten, dass diese Resolution für den Fall zur Anwendung käme, dass die von dem Vorstand des Zentralvereins unterschriebene, seit 4 Monaten im Reich zirkulierende Petition den erwarteten Erfolg im Reichstag nicht finden sollte. Der Zentralverein kann doch eine von ihm selbst ausgegangene Petition nicht durch einen erneuten Beschluss umwerfen und annullieren. Ein solches Verfahren würde die sämtlichen Untersreiber der noch zirkulierenden Petition, d. h. die überwiegende Mehrzahl der deutschen homöopathischen Aerzte direkt aus dem Zentralverein treiben, was doch wohl kaum beabsichtigt sein kann.

Den Zweck des ersten Satzes der Petition haben die Herren süddeutschen Kollegen gar nicht verstanden. Wenn wir in demselben sagen, dass nur, wo homöopathische Mittel in *genügender Menge* und *Beschaffenheit* in den Apotheken vorhanden seien, den homöopathischen Aerzten die Dispensierberechtigung versagt werden könne, so streben wir einerseits die von den württembergischen Kollegen so *sehr* betonte Parität mit den allopathischen Aerzten an, andererseits verlangen wir Zustände, die nach unseren Informationen in toto überhaupt nicht oder höchstens in ganz vereinzelten Fällen geschaffen werden können. Dies letzte sollte der Punkt sein, der den ganzen Widerruf der Dispensierberechtigung hinfällig machen, bez. unsere Abgeordneten in den Stand setzen sollte, gestützt auf die von uns in erdrückender Menge gelieferten Apothekerfälschungen, nur bei völlig geordneten und garantiert guten homöopathischen Apotheken den Widerruf zuzugeben.

Sollte dies nicht gelingen, so sollten die Abgeordneten eventuell den württembergischen Vorschlag durchzubringen suchen, als ultimum refugium, obwohl damit gewiss keine schönen Zustände geschaffen werden würden.

Wir haben die süddeutschen Kollegen schon seit Jahren gebeten, sich für die volle Dispensierfreiheit bei ihren Regierungen einzulegen, leider ohne den gewünschten Erfolg, der z. B. in Bayern bei der der Homöopathie günstigen Strömung im Landtag gewiss durchzusetzen gewesen wäre.

I. A. des preussischen Vereins
homöopathischer Aerzte
Windelband.

Zur Frage des Dispensierrechts.

Von Dr. Kluge, Meiningen.

Motto: Wir Bernhard, von Gottes Gnaden Herzog zu Sachsen-Meiningen etc. haben das fortschreitende Erkenntnis der neueren, unter dem Namen der Homöopathie bekannten, Heilmethode in Erwägung gezogen, wollen nicht, dass irgend einer, auf Wissenschaft und Erfahrung gegründeten und von geprüften und verpflichteten Aerzten ausgeübten Heilmittellehre äussere, *ihre weitere Entwicklung hemmende Hindernisse* in den Weg gelegt werden und verordnen etc.

Einleitung der Verordnung vom 21. Oktober 1834 über das Selbstdispensieren homöopathischer Aerzte.

Auf meinen Artikel: „Das bedrohte Dispensierrecht der homöopathischen Aerzte“ in Nr. 9 und 10 der Allg. hom. Ztg., der bezweckte, die Kollegen Norddeutschlands und besonders Süddeutschlands zur Erhaltung resp. Wiedererringung des Dispensierrechts anzuregen, haben zwei süddeutsche Kollegen in Nr. 11 und 12 dieser Zeitung das Wort ergriffen, worauf ich im folgenden antworten möchte.

Herr Kollege Dr. Kirn-Pforzheim gibt an, ich machte „den süddeutschen Kollegen den Vorwurf, dass sie gegen Recht und Gesetz heimlich selbst dispensieren, ohne sich den offiziellen Schikanen der Amtsärzte bei den Revisionen aussetzen zu müssen“ und ich hätte ihnen deshalb den Vorwurf einer nicht ehrenhaften Handlung gemacht. Ich antworte hierauf: Herr Kollege, die Nr. 9/10 ist am 22. Oktober erschienen, Ihre Erwiderung ist vom 3. November datiert, da hatten Sie doch meines Erachtens Zeit genug, meinen Artikel, den Sie vielleicht beim ersten flüchtigen Lesen so, wie Sie schreiben, aufgefasst haben, vor der Niederschrift noch einmal durchzulesen, um dabei unschwer zu finden, dass ich etwas ganz anderes schreibe, als Sie angegeben haben. Wenn man zitiert, Herr Kollege, so muss man nicht nur das, *was einem gerade passt*, wörtlich zitieren, sondern *alles, was man bekämpfen will*. Ich sage wörtlich auf Seite 67, zweite Spalte, Zeile 5 von oben: „Wie erklärt sich nun dies sonderbare Verhalten der Kollegen? Ganz einfach damit, dass *ein grosser Teil* der dortigen Kollegen, *insoweit sie nicht zuverlässige, rein homöopathische Apotheken zur Verfügung haben*, heimlich dispensiert und so seine Patienten mit wirksamer Medizin versorgt, ohne sich den offiziellen Schikanen der Amtsärzte bei den Revisionen (wie das möglicherweise bei Ausübung des Selbstdispensierrechts auch im Süden der Fall sein könnte und in Preussen wohl öfters vorkommt — nachträglicher Zusatz d. Verf.) aussetzen zu müssen.

Ist dieser Zustand nun aber gesund, ist er ehrenhaft und zu billig? Nein.“

Es handelt sich also erstens nicht um „die süddeutschen Kollegen“, d. h. alle Kollegen, wie Sie mit nicht genug zu tadelnder Verallgemeinerung sagen, sondern nur um „diejenigen Kollegen, welche keine rein homöopathische Apotheke zur Verfügung haben“. Wenn Ihre Patienten in Pforzheim und anderswo einzig und allein in „rein homöopathischen Apotheken“ fertig dispensierte Medikamente durch Vermittelung der dortigen allopathischen Apotheken auf Ihre Verordnung erhalten, so mussten Sie sich bei kurzer Ueberlegung und friedfertigem, ruhigem Gemüte doch sagen, dass meine Bemerkung Sie gar nichts angeht. Wozu also der Lärm und die Entrüstung?

Ferner ist es eine ganz abscheuliche Verdrehung meiner Worte, dass ich die Ehre der Kollegen, welche heimlich selbst dispensieren, in Zweifel gezogen haben soll. Ich spreche doch ganz deutlich von dem Zustande, den ich nicht gesund und nicht ehrenhaft nennen kann. Dieser Zustand, der die für ihre Patienten besorgten Kollegen zwingt, selbst zu dispensieren, da sie keine Garantie haben, aus den ihnen vom Staate als alleinige Bezugsquelle empfohlenen allopathischen Apotheken zuverlässige Arzneimittel zu erhalten, ist aber doch nicht von den Kollegen herbeigeführt, sondern von den Juristen und allopathischen Medizinalbeamten, die die Verordnung bewirkt haben. Ich persönlich würde sicher in gleicher Lage es ebenso machen und halte die Kollegen, die das trotz der bestehenden, wenn auch in Süddeutschland gelinder als in Preussen gehandhabten Medizinalpolizei-Verordnungen wagen, nicht nur für völlig ehrenhaft, sondern sogar für lobenswert und im Falle einer Bestrafung für Märtyrer ihrer Ueberzeugung und Opfer dieses verkehrten Zustandes, der sozusagen den Bock zum Gärtner macht. Um diesen unehrenhaften Zustand gänzlich zu beseitigen, halte ich die süddeutschen Kollegen verpflichtet, mit uns vom Reiche das Selbstdispensierrecht zu verlangen.

Also, Herr Kollege Kirn, was bleibt nach dieser Auseinandersetzung von Ihrer „Klarstellung“ übrig? Doch nur die Tatsache, dass Sie persönlich völlig unmotiviert zur Abwehr geschritten sind und meine wahrhaftig nicht so schwer zu verstehende Behauptung — ich nehme natürlich an, nur aus Flüchtigkeit — völlig „entstellt“ anstatt „klar gestellt“ haben. Sie haben hiermit diejenigen süddeutschen Kollegen, die das Original nicht mit Ihrem falschen Zitat verglichen, unnötig gegen mich und die von mir vertretene Sache aufgehetzt. Damit wäre wohl die Sache erledigt.

Doch halt! Da fällt mir ein Wort der lebensklugen Franzosen ein: *Qui s'excuse, s'accuse*. Sollte das nicht auch bei Ihnen zutreffen? Obwohl ich Sie gar nicht persönlich angegriffen hatte, behaupten Sie voll Emphase: „Wir haben hier gar nicht nötig, unser Gewissen mit der Unehrenhaftigkeit des verbotenen Selbstdispensierens zu belasten.“ Wenn Sie, Herr Kollege Kirn, in Bd. 146 Nr. 11 und 12 der Allgem. hom. Ztg. nachschlagen wollen, so werden Sie finden, dass Sie dort angeben, nicht nur mit einigen vom Kollegen Nebel erhaltenen Präparaten von Streptococcin und Staphylococcin Heilversuche gemacht zu haben (das heisst also doch wohl direkt, ohne Vermittelung des Apothekers, selbst an Patienten verteilt zu haben?), sondern auch von Pfeifferschen Influenzabazillen selbst die 30. Potenz hergestellt und an sich selbst und verschiedenen Patienten angewendet zu haben. Ist das nun nicht auch „verbotenes Selbstdispensieren“, was Sie jetzt so lebhaft von sich weisen? —

Ich dünkte, Herr Kollege, ein drastischeres Beispiel für die Notwendigkeit des Selbstdispensierrechts gibt es nicht, als Sie hiermit „bei ganz sicheren Apotheken-Verhältnissen“, wie Sie die badischen nennen, selbst geliefert haben. *Qui s'excuse, s'accuse!* —

Die Ausführungen des Herrn Kollegen Dr. Lorenz-Stuttgart, der zugleich als Medizinalreferent für Homöopathie die Revisionen der homöopathischen Abteilung der Apotheken leitet, sind selbstverständlich nicht als ganz unparteiisch anzusehen; denn welcher Beamte gestünde wohl öffentlich gern ein, dass das Gesetz, dessen Vollstrecker er ist, grosse, nicht ausfüllbare Lücken habe? Herr Kollege muss freilich selbst zugeben, dass die nur alle 4 (!) Jahre vorgenommenen Revisionen sich nur auf die niederen Potenzen erstrecken können und man bei den höheren Potenzen „auf die Vertrauenswürdigkeit des Apothekers angewiesen sei“, was in Anbetracht der Tatsache, dass im Interesse des sich ja nur als Geschäftsmann gerierenden allopathischen Apothekers nur schlechte Resultate der homöopathischen Behandlung und der Rückgang der Homöopathie liegen können, jedenfalls keine grosse Bürgschaft für den verordnenden Arzt ist. Können die Revisionen verhindern, dass der Apotheker sofort nach der mit gutem Resultate beendeten Revision statt der 10. Potenz eines Mittels einfach Spiritus abgibt? Nein. Was soll nun der Arzt tun, der ein zuverlässiges Medikament haben will? Er kann es in Originalpackung aus irgend einer homöopathischen Zentralapotheke versiegelt geliefert von seinem Apotheker verlangen. Wenn das Mittel nun nicht vorrätig ist, so können 2—3 Tage bis zur Lieferung vergehen, was doch bei akuten Krankheiten recht unan-

genehme Folgen haben kann. Sollte er hier nicht manchmal zu den verlässigen Mitteln seiner Haus- oder Taschenapotheke greifen? Wenn nun der nicht dispensierberechtigte Arzt nach einem entlegenen Orte zu einem akuten Falle gerufen wird, in dessen Nähe keine gute homöopathische Apotheke ist, so kann bis zur Ankunft des Mittels das Krankheitsbild so verändert sein, dass das verordnete Mittel nicht mehr passt. Sind das gesunde, ehrenhafte Verhältnisse der Medizinalpolizei, die den Arzt hindern, dem Patienten das für ihn passende Mittel sofort zu reichen, bloss weil ein ihm vor Jahrhunderten abgenommenes Recht jetzt das „Privileg“ eines anderen, nur als Verkäufer fungierenden Standes geworden ist, so dass er das Wohl des Patienten nur durch Gesetzesübertretung völlig wahren kann? Wie man einen solchen Zopf als Arzt noch verteidigen und gutheissen mag, begreife ich nicht. Ich bezweifle sonach auch, dass „im grossen und ganzen (!) alle homöopathischen Aerzte Württembergs damit zufrieden seien“. Dies „im grossen und ganzen“ scheint mir doch darauf hinzudeuten, dass ein grösserer Prozentsatz der dortigen Kollegen anderer Meinung ist. Ja, ich bin sogar in der Lage, einen literarischen Beleg für meine Ansicht anführen zu können. Im Jahrgang 1903 der Homöopathischen Rundschau Nr. 6 erzählt Herr Dr. Gustav Jäger, wie während seiner Schülerzeit ein ihm befreundeter Apothekerlehrling im Württembergischen statt eines verordneten, aber nicht vorrätigen homöopathischen Mittels einfach ein anderes verabreicht habe mit den Worten: „Ah bah, Homöopathie! Das hilft ja doch nichts!“ Der Lehrling tat aber nur, was er seinen Lehrhern so und so oft hatte sagen und tun sehen und er wird es später als eigener Chef so weiter getan haben.

Warum haben denn die württembergischen Aerzte im Jahre 1881 das Selbstdispensierrecht, wie Herr Kollege Lorenz in der höchst dankenswerten historischen Darlegung¹⁾ auseinandersetzt, wieder verlangt, trotzdem sie „bei milder Praxis“ seit dem Jahre 1866 das Verbot ertragen hatten, wenn sie nicht glaubten, mit dem Dispensierrecht ihren Kranken besser zu nützen, als bei der „milden Praxis“ des Verbots? Dass die jetzige Praxis der „vierjährigen Revisionen“ keine Gewähr für echte Medizin gibt ausser bei Bezug von fertig dispensierten Mitteln aus rein homöopathischen Apotheken ist auch Herrn Kollegen Lorenz klar. Warum sollen denn nun absolut die Apotheker die Zwischenhändler zwischen Zentralapotheke und

¹⁾ Ich spreche zugleich mein Bedauern aus, dass bisher noch kein authentischer ausführlicher Bericht über die Verhandlungen der letzten Zentralvereins-Versammlung (wie sonst sofort nach der Tagung) erschienen ist und möchte hiermit den Vorstand daran erinnern.

Patient sein? Nur damit der Patient etwas mehr bezahlt? Das wäre ja sehr sonderbar im Zeitalter der sozialen Fürsorge. Oder damit der Apotheker durch seine spöttische oder verächtliche Miene und Bemerkungen bei Verabreichung des Mittels das Vertrauen unserer Patienten zu erschüttern Gelegenheit hat? Fast möchte ich glauben, dass der vom Kollegen Lorenz als „nebensächlich“ bezeichnete Grund, der Wegfall des Neides der Allopathen über das „Vorrecht“ (!) der Selbstdispensation, für ihn der ausschlaggebendste sei. Aber die „Steine des Anstosses“ für die Allopathen haben wir nicht wegzuräumen, die Herren mögen selber zusehen, wie sie den Weg über diese Steine zu uns herüber finden. Nach der beschwerlichen Wanderung — so mancher von uns weis davon zu erzählen — über das Grenzgebirge wird sie um so mehr der unerschöpfliche Reichtum unserer Heilmethode erfreuen. Mir wäre es lieber, wenn sich die Gegner an diesem Stein die Zähne ausbissen, dann müsste er aber auch von der ganzen deutschen Homöopathie in Nord und Süd verteidigt werden. Aber statt dessen bleiben die Herren fein ruhig in ihrem Bau und zetern über die ihnen „viel zu geräuschvolle Verteidigung von Sonderrechten“ oder zitieren pharisäisch ein herzloses: „Was gehen uns eure Sorgen an, da seht nur selber zu!“ und wenden uns den Rücken, als ob sie nicht in gleicher Gefahr wären!

Dieser böse Schlusssatz des Kollegen Kirn, den er dem Pessimisten La Rochefoucauld entlehnt hat: „Nous avons tous assez de force pour supporter les maux d'autrui“ erinnerte mich lebhaft an die Stelle in Wilhelm Meisters Lehrjahren, wo Aurelie bei der Erwähnung des französischen Briefwechself ihres früheren Geliebten sagt: „Was er in seiner Muttersprache zu sagen errötete, konnte er nun mit gutem Gewissen hinschreiben.“ Ich war ganz verblüfft über diese kalte, herzlose Sprache eines süddeutschen Kollegen, den ich bisher für einen wissenschaftlich und kollegial untadelhaften Homöopathen angesehen hatte, der durch flüchtiges Lesen meines Artikels sich zu so ungerechten Worten gegenüber einer grossen Zahl von Kollegen hinreissen lässt, die doch nur das Beste für die Homöopathie erstreben. Ich möchte dies Wort La Rochefoucaulds eher dem Kollegen Lorenz zurufen mit Bezug auf seine Rücksichtnahme gegenüber den Allopathen.

Wir dagegen wollen in Anlehnung an das Motto des homöopathischen Zentralvereins: Concordia res crescit und an die Worte des schwäbischen Dichturfürsten und Kollegen Schiller: Seid einig — einig! uns gemeinsam für unser gutes Recht bemühen, und wollen eingedenk sein, dass, wenn wir auch nur einen Teil des Erstrebtten erreichen sollten,

wir doch von vornherein daran festhalten müssen, das Ganze, das volle Dispensierrecht, das ja doch einzig und allein unser aller Wünsche voll befriedigt, zu verlangen.

Offener Brief an die Redaktion der Allgemeinen Homöopathischen Zeitung.

Die am 29. November 1908 in Pforzheim versammelten homöopathischen Aerzte Cramer-Karlsruhe, Göhrum-Stuttgart, Kirn-Pforzheim, Layer-Wildbad, Schwarz-Baden-Baden, Stemmer-Stuttgart und A. Stiegele-Stuttgart ersuchen die Redaktion der Allgemeinen Homöopathischen Zeitung, künftig Artikeln wie dem Gisevius'schen vom 22. Oktober 1908 (Nr. 9 und 10) die Aufnahme zu verweigern.

In Anbetracht des Umstandes, dass diese Zeitung auch ins Ausland geht und in die Hände vieler Laien kommt, finden wir das Urteil, das der Kollege dort über seine deutschen Berufsgenossen fällt, hart, ungerecht und geeignet, falsche Vorstellungen zu erwecken. Gisevius hat nicht etwa einen einzelnen beleidigt, er hat versucht, den ganzen Stand herabzusetzen mit Ausdrücken wie „Kläglichkeit des Verlaufs, kleines Geschlecht, Tiefstand der Wissenschaft“. *Literae non erubescunt!*

Dieses Attentat auf die Kollegen verstösst gegen den Anstand, den jeder Arzt seinen Berufsgenossen gegenüber zu wahren hat. Wir sind gewiss einer sachlichen Kritik nicht abhold. Davon ist aber in dem erwähnten Artikel ernstlich nicht die Rede.

Das Bild des homöopathischen Arztes, soweit wir ihn kennen, ist vielmehr ein anderes. Es wird kaum einen gelehrten Stand geben, der den unsern an Fleiss übertrifft. Selbständigkeit des Denkens und Mut der Ueberzeugung sind ferner nötig, um einen derart von Gegnern umringten Posten zu verteidigen. Aus allen Veröffentlichungen, die wir sonst von homöopathischen Aerzten kennen, leuchtet hervor die Lust am Erfolg, die Freude am Beruf, die dem Gelingen entspringt, und das ist es ganz besonders, was uns über viele emporträgt, die ihren Beruf nur als Broterwerb treiben. Wir sind zwar überzeugt, dass der Kollege nicht uns selbst gemeint hat, als er seine übereilten Vorwürfe drucken liess, aber wir treten auch gern für den ganzen Stand ein und möchten seine Würde bewahrt wissen.

Lesefrüchte.

Ueber den Wert der absoluten vegetarischen Diät bei Psoriasis schreibt Dr. Bulkeit (*Rev. prat. des malad. cut.*, 1907, und *Bl. f. klin. Hydrotherapie*, 1908, Nr. 5). Bulkeit fand bei allen Psoriatikern das spezifische Gewicht und die Harnsäure des Urins erhöht, die Harnstoffmenge kann

bis auf das Doppelte ansteigen. In 565 Fällen sah er Gutes von der streng vegetarischen Diät: die Effloreszenzen wurden immer blasser, verloren ihre Schuppen und verschwanden schliesslich in einigen Wochen, ohne Anwendung irgend eines lokalen Mittel. Jeder Diätfehler provoziert ein Rezidiv, das bei richtiger Diät wieder abklingt.

Die Fibrolysinbehandlung und ihre Erfolge schildert Dr. F. v. Mendel, Essen (Berliner Klinik, Heft 232). Er rekapituliert ausser seinen eigenen ausgedehnten Erfahrungen auch alles, was über diesen Gegenstand bisher bekannt geworden ist. Da die Injektion der alkoholischen Lösung von *Thiosinamin* ausserordentlich schmerzhaft ist und da die von Juliusberg empfohlene Lösung des Präparats in warmem Wasser und Glycerin sich als nachteilig erwiesen hat, weil in der Kälte sich jedesmal *Thiosinamin* ausscheidet, durch das häufige Erwärmen aber eine Veränderung des Präparates eintritt, hat die Firma Merck, Darmstadt, auf Veranlassung von Mendel ein Doppelsalz hergestellt, das eine chemische Verbindung von *Thiosinamin* und *Natrium salicylicum* darstellt und den Namen *Fibrolysin* erhalten hat. Dieses, in warmem und kaltem Wasser leicht löslich, wird in zugeschmolzenen Ampullen steril in den Handel gebracht. Jede Ampulle enthält 2,3 cm³ *Fibrolysin*, was einem Gehalt von 0,2 *Thiosinamin* entspricht. Mit diesem Präparat hat M. seine Untersuchungen angestellt, die völlige Ungiftigkeit desselben ergaben. Interessant ist die Beobachtung, dass *Fibrolysin* eine erhebliche Leukocytose anregt. Das Mittel wird intravenös, besser noch intramuskulär injiziert. Bevorzugt wird die Glutäalgegend, und zwar wird — je nach Dringlichkeit der Indikation — jeden Tag oder alle zwei bis drei Tage, mindestens aber wöchentlich dreimal bei Erwachsenen der Inhalt einer ganzen Ampulle, bei Kindern entsprechend weniger verabreicht. M. hat bis zu 50 Injektionen gemacht. Schwere allgemeine oder lokale Nebenwirkungen hat M. nie beobachtet. Die Erfolge der *Fibrolysin*-behandlung dokumentieren sich bei narbigen Veränderungen der Haut, Sehnen und Gelenke, besonders bei Verbrennungen und Dupuytren'scher Kontraktur; ferner bei chronischem Gelenkrheumatismus und Arthritis deformans. In Fällen von chronischem Gelenkrheumatismus mit Ankylosierung verband M. die intravenöse Attritbehandlung mit der intramuskulären *Fibrolysin*-therapie. Die erweichende Wirkung des *Fibrolysin*s kommt weiterhin zur Geltung bei Strikturen röhrenförmiger Organe (Pylorus, Urethra), ferner bei chronischer Parametritis, pleuritischen Verwachsungen und solchen von Darm und Blase, weiterhin in der Ohren- und Augenheilkunde, bei chronischer Neuritis. M. betont aber ausdrücklich,

dass in allen Fällen, wenn mit der Fibrolysinbehandlung ein voller Erfolg erzielt werden soll, diese durch mechanische, hydriatische, elektrische und ähnliche Massnahmen unterstützt und gefördert werden muss.

Chemische Untersuchungen über das Wesen der Alkoholtoleranz. Sehr eingehende und genaue Untersuchungen über die Frage, worauf die Gewöhnung an den Alkohol zurückzuführen sei, hat Medizinalpraktikant Pringsheim im Laboratorium Prof. Rosenfelds in Breslau angestellt. Die Ergebnisse seiner Arbeiten über das Schicksal des Alkohols im Organismus des an Alkohol nicht gewöhnten und des gewöhnten Tieres fasst er in folgende Sätze zusammen:

1. Gewöhnte und nicht gewöhnte Tiere scheiden die gleiche Menge Alkohol durch die Nieren, die Lunge, die Haut aus. Der Kot ist bei beiden alkoholfrei.

2. Gewöhnte und nicht gewöhnte Tiere scheiden gleich viel an Glykuronsäure gebundenen Alkohol im Harn aus. Die an Schwefelsäure gebundene Alkoholmenge im Harn scheint mit der Gewöh-

nung eine Steigerung zu erfahren. Jedoch ist die Menge des auf diese Weise entfernten Alkohols sehr gering.

3. An Alkohol gewöhnte Tiere verbrennen den Alkohol schneller als nicht gewöhnte — in etwa $\frac{2}{3}$ der Zeit, welche die nicht gewöhnten Tiere brauchen.

4. Der Alkoholprozentatz des Körpers bei der akuten Alkoholvergiftung erreicht bei den nicht gewöhnten Tieren höhere Werte als bei den gewöhnten — er beträgt etwa 66 Proz. mehr.

5. Die Verbrennung des Alkohols findet bei den nicht gewöhnten Tieren wahrscheinlich im wesentlichsten in der Leber statt; bei den an Alkohol gewöhnten ebenfalls am stärksten in der Leber, fast ebenso stark im Herzmuskel, weniger intensiv im Gehirn.

Aus den angegebenen Tatsachen kann man den Schluss ziehen, dass die Gewöhnung an Alkohol wenigstens zu einem erheblichen Teile auf eine schnellere Oxydation des Giftes durch den Organismus beruht.

(Biochemische Zeitschrift, 12. Band, 1. u. 2. H.)

William Steinmetz †

Während des Druckes der vorliegenden Nummer unserer Zeitschrift erhielten wir die tief betäubende Nachricht von dem Heimgange unseres Verlegers, des Herrn William Steinmetz. Alle die ihn gekannt und geschätzt haben wegen seiner Herzensgüte und idealen Gesinnung, seiner begeisterten, stets opferfreudigen Arbeit für die Sache der deutschen Homöopathie und nicht zum mindesten für unsere Allgemeine Homöopathische Zeitung, deren Verlag er durch viele Jahre unter grossen persönlichen Opfern geführt hat, werden unsere Trauer, in die wir durch den Tod unseres lieben unvergesslichen Steinmetz versetzt worden sind, teilen und mit uns dem Verewigten immerdar ein treues dankbares Andenken bewahren.

Die Redaktion.

Anzeigen.

Offerten, die weiter befördert werden sollen, ist stets eine 10 Pf.-Marke beizufügen.

ine ganz neue Lebertrankur!

≡≡≡ Piscin. ≡≡≡

Homöopathischer Ersatz für den Lebertran von Dr. med. Stäger, homöopathischer Arzt in Bern i. Schweiz. Unübertroffen in der Anwendung als völlig geruch- und geschmackloses Präparat in den Fällen, in welchen aus Geruchs- und Geschmacks-, sowie aus Gesundheits-Rücksichten der Lebertran nicht eingenommen werden kann und schlecht vertragen wird.

Hervorrag. Präparat f. d. Klinerpraxis, Preis pro Fl. 3 Mark.
Homöopath. Central-Apotheke v. Prof. Dr. Mauch
Göppingen i. Württemberg.

Auf Wunsch auch durch A. Marggrafs
homöopath. Offizin, Leipzig, zu beziehen.
Man verl. Spezial-Broschüre „Piscin“ gratis u. franko.

Cancerin Dr. M. F. Kranz-Busch

(cfr. Vortrag „Ueber die Therapie des Karzinoms etc.“ von Dr. Kranz-Busch-Wiesbaden. Allgemeine homöopathische Zeitung, 153. Band, Nr. 23/24, Seite 178).

Nachdem Herr Dr. Kranz-Busch mir dieses Präparat gütigst zur Verfügung gestellt hat, habe ich dasselbe in den üblichen Potenzen vorrätig und offeriere es den Herren homöopathischen Aerzten zu billigsten Preisen.

Leipzig. A. Marggrafs homöopath. Offizin.

Sehr einträgl., altfundierte Praxis in schöner Stadt Süddeutschlands an tüchtigen, homöopath. Kollegen, womögl. katholisch, sub. Forma Vertretung u. unter Einföhrg. in d. Clientel abzugeben. Bedingg.: Eintritt in d. Mietskontrakt, Übernahme v. Sprechzimmermöbeln. Offerte unter N. R. befördert d. Verlag dieser Zeitg.

Bad Nauheim

Fürstenstrasse 14 (Ecke Karlstrasse), Fernruf 271, ordiniert, wie seit Jahren, vom 25. April d. J. an beständig **Sommer und Winter**

Dr. med. Lowinski, homöopathischer Arzt, spez. f. Herz-, Nerven- und Stoffwechselleiden.

Ein nützliches Buch auf den Weihnachtstisch ist

Dr. C. Caspari's

Homöopathischer Haus- u. Reisearzt

13. Auflage. Bearbeitet von Dr. H. Goullon.

Mit zahlreichen Illustrationen. Eleg. geb. 3 Mk.

Zu beziehen durch jede Buchhandlung oder gegen Einsendung des Betrages direkt franko von

Gustav Engel, Verlagsbuchhandlung, Leipzig.

Folgende in der Homöopathie gebräuchlichen **Wundheilmittel, diätetische Präparate** u. dergl. bringen wir in empfehlende Erinnerung:

Haaröl (Arnica-Haaröl)

Korkstöpselflaschen			Glasstöpselflaschen				
30	50	100	100	150	250	500	Gramm
— .60	1.—	1.25	1.50	1.80	2.80	5.—	Mk.

Leere Flaschen retour mit:

6 Pf.	10 Pf.	10 Pf.	10 Pf.	15 Pf.	20 Pf.	25 Pf.
Originalflasche		1 Ko. (Korkstöpsel)				
		7.—		9.— Mk.		

Leere Flaschen retour mit 20 Pf.

Haferstroh-Thee

40	100	500	1000	Gramm
— .10	— .20	— .80	1.50	Mk.

Hamamelis-Extract,

15	25	50	100	150	200	250	500	Gr.
— .40	— .60	1.—	1.60	2.—	2.—	2.50	5.—	Mk.

1 Kilo 1 Originalflasche

9.— Mk. 6.— Mk.

Hamamelis-Seife à Stück — 60

Hamamelis-Suppositorien 1 Dtzd. 1 50

Heftpflaster, 10 cm (20 cm breit) — 10

desgl. 1 Meter (20 cm breit) — 90

desgl. 5 Meter (20 cm breit) 4 —

Hensel's, Julius, Präparate. Vermehrter Nachfrage zu Folge haben wir sämtliche Hensel'schen Original-Präparate auf Lager:

Hensel's Tonicum in Originalpackung 1 Flasche 2 —

Hensel's Nervensalz in Originalpackung 1 Packet 1 —

Hensel's Zweibasiches Calcium Phosphat in Originalpackung. 1 Packet 1 —

Hensel's Schwefelpräcipitati. Originalpack. 1 „ 1 —

Hensel's Physiologische Normal-Salze „ 1 „ 1 —

Hensel's Physiologische Erden „ 1 „ 1 —

Hensel's Hämatinosen „ 1 „ 1 —

Hensel's Amorphe Kieselsäure „ 1 „ 1 —

Hensel's Nährsalz (= Hygienischer Speisezusatz = Makrobion-Backpulver) 1 Packet 1 —

Hensel's Cacao 1 Blechbüchse à 500 Gr. 3 —
Hensel's Cacao 1 „ à 250 Gr. 1 60
Hensel's Cacao 1 „ à 125 Gr. — 85

Hensel's Tonicum, eigenes Präparat, ein Eisenpräparat, das keine Verdauungsbeschwerden hervorruft,

15	25	50	100	150	200	250	320	500	Gr.
— .40	— .75	1.25	1.80	2.15	2.50	3.—	3.50	5.—	Mk.

1 Ko. Originalflasche (750 Gr.)

9.— 7.—

in abgetheilten Pulvern: à 0,5 d. 1. Dez.-Verreibung

1 Schachtel:	10	15	25	50	100	Pulver
	1.50	2.—	2.50	4.—	7.—	Mk.

die 1. Dez.-Verreibung lose in Pulverform

1 Schachtel:	10	15	25	50	100	Gramm
	1.40	2.—	2.60	4.60	8.—	Mk.

Hensel's Tonicum, ein ameisensaures Eisenpräparat, enthält gleiche Aequivalente Eisenoxydul und Oxyd nebeneinander, wie sie in Hämoglobin sich befinden, wodurch nicht, wie bei anderen Eisenpräparaten, Verdauungsbeschwerden verursacht werden. Eine mit diesem Präparat (1 Kaffeelöffel voll auf 1/2 Liter Zuckerwasser) bereitete Limonade erzeugt auffällig geistige Frische, wobei alle Secretionen normal bleiben, und hebt augenblicklich die Kräfte bei Schwächezuständen, weshalb dieses Getränk auch ganz besonders bei grosser Hitze und in heissen Klimaten zu empfehlen ist. Es ist durchaus nicht nöthig, dass man gegebenen Falles immer nur solche Limonade geniessen soll, vielmehr wird durch dieselbe der Appetit bedeutend gehoben, und ist zur Abwechslung der Genuss von einem Glas Bier oder Wein nicht schädlich.

Homöopath. Gesundheitskaffee

in Packeten 1/2 1/2 1/2 Pfd.

— .30 — .15 — .10 Mk.

Homöopath. Malzkaffee 1/2 Pfd. — .60 Mk., 1/2 Pfd. — 30

Husten-Tabletten. (Antim. sulph. sur. trit. hom.)

Bei chronischem Bronchial-Katarrh mit trockenem, wenig Auswurfherausbeförderndem Husten täglich dreimal je zwei Tabletten zu nehmen 1 Flacon à 15 Gramm — 75

Kastanienblüthen-Oel. Vorzügliches Mittel zum Einreiben gegen Rheumatismus, selbst bei alten Leiden

à Flacon	30	50	60	100	150	200	250	500	1000	Gr.
	— .60	— .90	1.—	1.50	1.80	2.30	2.80	5.—	9.—	Mk.

Kastanienblüthen-Tinctur zu gleichen Zwecken und Preisen wie das Kastanienblüthen-Oel. Vorzuziehen, wenn fettige Einreibungen nicht gewünscht werden.

Kefirpilze, 25 Gramm, à Schachtel. 2 30

Kropfpulver (Spong. mar. tosta in trit. hom.)

à Schachtel mit Gebrauchsanweisung. 1 —

Lac sulphuris (Schwefelmilch). Präservativ gegen Cholera, zum Einstreuen in die Strümpfe, à Schachtel — 50

Lävulose, v. Schering. Nähr- und Kräftigungsmittel für Diabetiker, Lungenkranke und Rekonvalescenten 1 Flasche, 100 Gr. 1 30

Lanolin-Salbe	50	100	500	Gramm
	1.—	1.70	5.50	Mark.

Fortsetzung in nächster Nummer.

**Die vereinigten
Leipziger homöopathischen Apotheken.**

Verantwortliche Schriftleiter: **Dr. Kranz-Busch**-Wiesbaden, Tannusstrasse 23, **Dr. R. Kluge**, Meiningen.

Geschäftsstelle und Verlag von **A. Marggraf's homöopath. Officin** in Leipzig.

Druck von **Julius Meiser** in Leipzig.

Gegründet 1./7. 1832.

ALLGEMEINE HOMÖOPATHISCHE ZEITUNG.

Herausgegeben von

Dr. med. & philos. M. F. Kranz-Busch, Arzt in Wiesbaden

und

Dr. med. Richard Kluge, Arzt in Meiningen.

Geschäftsstelle und Verlag von A. Marggraf's homöopathischer Officin in Leipzig

Thomaskirchhof 12.

Die Zeitschrift erscheint alle 4 Wochen, und zwar in je 1 Doppelnummer zu 2 Bogen. — 13 solche Doppelnummern bilden einen Band (Jahresband). Preis 12 M. pro Jahr (bez. Band), nach dem Anlande 12.50 M. — Inserate, welche an Rudolf Mosse in Leipzig und dessen Filialen oder an die Verlagsbuchhandlung selbst (A. Marggraf's homöopath. Officin in Leipzig) zu richten sind, werden mit 25 Pf. pro einmal gespaltene Pettizelle und deren Raum berechnet. — Beilagen werden mit 5—8 M. berechnet.

Inhalt: Nachruf für † Herrn Apotheker H. W. J. Steinmetz-Leipzig. Von Dr. Göhrum-Stuttgart. — Die Gefahr der Erstarrung in der deutschen Homöopathie. Von Dr. Stiegele-Stuttgart. — Zur Klinik der *Kalmia latifolia*. Von Dr. Stiegele-Stuttgart. — Antwort auf eine Frage des Herrn Kollegen Kluge. Von Dr. Kirn-Pforzheim. — Zur Selbstdispensierfrage. Von Dr. Göhrum-Stuttgart. — Gegenerklärung. Von Dr. Kluge-Meiningen. — Ueber die Reaktionsfähigkeit fester Stoffe und die Elektronentheorie. Von Dr. Rohland. — Dr. S. J. van Royen. Von Dr. J. Mieg-Haarlem. — Anzeigen.

Die nächste Nummer erscheint am 11. Februar 1909. — Schluss der Schriftleitung am 30. Januar 1909.

Nachruf für † Herrn Apotheker H. W. J. Steinmetz-Leipzig.

Am Nachmittag des 10. August 1908 trennten wir uns in Wiesbaden mit einem zuversichtlichen „Auf Wiedersehen in Hamburg“. Unser guter *Steinmetz* reiste in besonders zufriedener Stimmung ab, weil am Tage vorher ein so versöhnlicher Ton geherrscht und er an der Seite von Vater und Sohn Schwabe wieder einmal seiner grossen Liebe für die Sache der Homöopathie im allgemeinen und zum Zentralverein im besonderen hatte Ausdruck geben können. Gern hatte er die Behandlung des naturwissenschaftlichen Teiles des Arzneithemas für die nächstjährige Versammlung übernommen. Etwas müde war unser fleissigstes Mitglied, das sah man ihm an; aber er hoffte auf baldige Erholung in seinem neuerbauten Landhaus ob Karneid bei Bozen, gegenüber den kühnen Dolomitgestalten der Rosengartengruppe und des Latemar. Mit frischem Mute kehrte er auch im Herbst von dort nach Leipzig zurück, wo ihn mitten aus seinem an Arbeiten so überreichen Leben ein Herzschlag am Morgen des 5. Dezember 1908 unerwartet und sanft allen Mühen und Sorgen dieser Welt entrückte.

William Steinmetz war am 23. Mai 1855 als Sohn des Privatiers Hermann Steinmetz in Dresden

geboren, besuchte dort die Annenschule, verbrachte seine Lehrjahre in der Marienapotheke und ging nach beendetem Gehilfenexamen zu weiterer Ausbildung nach London, Genf und Berlin. Von 1878—1880 studierte er an der Universität Leipzig und trat gleich nach bestandem Staatsexamen in die Apotheke von A. Marggraf ein, dessen Nachfolger er 1883 wurde. Im Jahre 1884 vereinte er mit dieser die Täschnersche Zentralapotheke, wozu später noch die Grunersche homöopathische Apotheke kam, die er von Dresden nach Leipzig verlegte, und daneben war er noch langjähriger Mitarbeiter und Teilhaber der Firmen, die sein älterer und grösserer Kollege, Kommerzienrat Dr. W. Schwabe, unter seinem Szepter vereinigte. Seine gründlichen wissenschaftlichen Kenntnisse, seine auch im Ausland gesammelte Geschäftserfahrung und ganz besonders sein absolut zuverlässiger Charakter und seine tadellose Geschäftsführung befähigten ihn, den Leipziger homöopathischen Apotheken ihre heutige Bedeutung, ihren Weltruf mit zu schaffen und zu erhalten.

Und neben dieser, gewiss schon die volle Arbeitskraft eines tüchtigen Mannes erfordernden beruflichen Tätigkeit fand unser *Steinmetz* noch Zeit und Kraft, dem Zuge seines edlen, stets hilfsbereiten Herzens folgend, sich in ausgedehnter Masse an der Arbeit auf dem Gebiete der sozialen

Fürsorge und für das Wohl der ihm zur zweiten Heimat gewordenen Stadt Leipzig zu beteiligen. Viele Jahre schon versah er in seinem Bezirke das viel Geduld und Menschenkenntnis erfordernde Amt des Friedensrichters, 22 Jahre lang war er Armenpfleger und stellvertretender Vorsitzender des 6. Distrikts; jahrelang war er als Arbeitgeber im Vorstand der Leipziger Ortskrankenkasse tätig und hatte als solcher auf den Generalversammlungen die Berichterstattung des Sanitätsausschusses auf sich genommen. Nach dem grossen Streit zwischen dieser Kassé und der Aerzteschaft, in dem er stets die gehässige, persönliche Kriegführung bedauerte, legte er sein Vorstandsamt nieder, blieb aber noch in reger Föhlung mit der Ortskrankenkasse als Kassierer der Vereinigung zur Fürsorge für kranke Arbeiter und in der gleichen Eigenschaft an der Fürsorgestelle für Lungenkranke. In seinem Nachlasse fanden sich allein über 30 Kassen, die er mit peinlicher Sorgfalt — und meist gratis — verwaltete. Dabei wurde er nie ungeduldig; mit seiner angeborenen Herzensgüte suchte er jedem seiner Mitmenschen zu nützen, wo und wie er konnte; Witwen und Waisen genossen seinen besonderen Schutz. Und alles dieses war nur ausserberufliche Arbeitslast! Und überall hat er sich dauernde Verdienste erworben!

Ebenso unvergesslich wird sein Andenken in den weitesten Kreisen der Homöopathie bleiben. Hervorragend in wissenschaftlicher und technischer Beziehung, untadelig in seiner Geschäftsföhrung war er einer der tüchtigsten Vertreter der homöopathischen Pharmazie, seine Verbindungen erstreckten sich über den ganzen Erdball; wenn es galt, ein seltenes oder aussergewöhnliches Präparat zu beschaffen, so ruhte er nicht — oft unter persönlichen Opfern — bis jeder Wunsch seiner Kunden befriedigt war. Um den Anhängern der Homöopathie auch an Orten, wo keine guten homöopathischen Mittel zu haben waren, absolut zuverlässige Arzneien zur Verfügung zu stellen, föhrte er die Bereitstellung dieser in plombierten Originalfläschchen ein — gewiss eine dankenswerte Unterstützung für die Ausbreitung der homöopathischen Heilmethode.

Wo es galt, die Sache der Homöopathie auch in idealer Hinsicht zu fördern, da war *Steinmetz* sicher in erster Reihe zu finden unter Hintansetzung persönlicher und materieller Interessen. Seiner wissenschaftlichen Befähigung wegen wurde er von der Reichsregierung in die Kommission zur Schaffung einer Deutschen homöopathischen Reichs-pharmakopöe berufen, aus der er später äusserer Umstände wegen wieder austrat. Zu allen gewesen, bestehenden und werdenden homöopathischen Krankenhäusern gab *Steinmetz* grössere

Beiträge. Im Kuratorium des Leipziger homöopathischen Krankenhauses war er von 1888 an als Kassenverwalter tätig. Das unrentable Geschäft eines Verlegers homöopathischer Werke wissenschaftlichen und populären Inhalts umfasst eine stattliche Anzahl von Publikationen. Unter seiner Aegide erschienen im Verlag Marggraf: von Bönninghausen, „Das therapeutische Taschenbuch für homöopathische Aerzte“, neu herausgegeben von Dr. Fries; Wapler, „Zur Verständigung noch einmal“; Bruckner, „Augen- und Ohrenkrankheiten“ (deutsche Uebersetzung des amerikanischen Buches der Dr. Dr. Norton und Vilars); Groos-Hering, „Arzneiwirkungslehre“; Kallenbach, „Unhaltbarkeit der Hochpotenzen“; Kunkel, „Homöopathische Behandlung der Heiserkeit“; Hausmann, „Kleine Schriften“; Hendrichs, „Zahnschmerzen“ (in deutscher und holländischer Ausgabe); „Terapeutica bioquimica“ (spanisch); „Kleiner homöopathischer Hausfreund“ und verschiedene homöopathische Volksschriften, endlich wohl seingrösstes Sorgenkind, die „Allgemeine homöopathische Zeitung“. Im Verlag Täschner & Co.: Müller, „Charakteristik“; Hirschel, „Arzneischatz“; Hirschel, „Anweisung zur homöopathischen Heilung des Rheumatismus“, „des Gesichtsschmerzes“, „der Magen- und Verdauungsschwäche“; Kaffka, „Virchow und die Homöopathie“; Hübner, „Der Pferdearzt“; Hübner, „Haustierarzt“; Günther, „Kleiner Tierarzt“. Im Verlag Carl Gruner: „Gruners homöopathische Pharmakopöe“; Villers, „Heilung der Diphtherie“; Shouldham, „Der homöopathische Familienarzt“.

Vielseitig war *Steinmetz'* Tätigkeit auch im homöopathischen Zentralverein Deutschlands; er gehörte ihm seit dem Jahre 1880 an; in der Rechnungsablage 1880/81 erscheint sein Name schon als Kassierer in Gemeinschaft mit Kommissionsrat Ed. Haubold; von 1883 ab föhrte er die in eine Reihe von Verwaltungen zergliederten Kassengeschäfte allein bis 1902, in welchem Jahre er sie an Herrn Winkler abgab, dem er aber noch immer mit Rat und Tat zur Seite stand und dessen Kassenberichte er auf der Zentralvereins-Versammlung jedesmal vortrug und erklärte. Für die Witwen- und Waisenkasse warb er jederzeit mit besonderer Wärme und brachte sie auf einen hohen Stand. Ausserdem vermittelte er den Verkehr mit der Zentralvereinsbibliothek mit grösster Bereitwilligkeit. Auf den alljährlichen Versammlungen hat er nur ein einziges Mal, 1884 in Luzern, gefehlt; es wird uns schwer werden, uns eine solche Versammlung ohne unseren guten *Steinmetz* zu denken. An den geschäftlichen und wissenschaftlichen Sitzungen beteiligte er sich stets mit sachlichen, klaren Ausföhrungen und seinem Urtheil wurde grosses Gewicht beigelegt. Und wie froh

konnte er nach vollbrachter Arbeit mit den Fröhlichen sein! Drum war sein Erscheinen auch stets das Signal zu besonders lebhafter freudiger Begrüssung, von allen Seiten drängten die Freunde heran: *Da kommt unser Steinmetz!* Und wie gut verstand er es, vorkommende Differenzen zu vermitteln, wie gern war er selbst stets bereit, die Hand zur Versöhnung zu reichen, wenn er im Interesse der Sache nach seinem besten Wissen und Gewissen sich genötigt sah, fest bei seiner Meinung zu bleiben und sie energisch zu verteidigen.

Ganz besonderen Dank sind wir homöopathischen Aerzte dem Entschlafenen schuldig für den Verlag der Allgemeinen homöopathischen Zeitung, den er seit Juli 1891 übernommen hatte. Er hatte hier eine Menge von Widerwärtigkeiten zu bestehen, von allen Seiten bekam er gute Ratschläge, aber die nötige Unterstützung, um so manche auch von ihm anerkannte Ausstellung auszumerzen, wurde ihm nicht gewährt — im Gegenteil, er legte jedes Jahr ohne Murren eine bedeutende Summe darauf! Es ist eine Ehrenschild, dies hier öffentlich anzuerkennen; es wird ihm nie vergessen werden.

Wenn wir nun so den Lebensgang und die vielseitige Tätigkeit des zu früh Dahingegangenen uns noch einmal vergegenwärtigt haben, so verdient es in Anbetracht seiner geradezu erstaunlichen Leistungsfähigkeit ganz besonders hervorgehoben zu werden, dass sein einfaches, bescheidenes Auftreten, seine Freundlichkeit im Verkehr gar nicht vermuten liessen, welche Menge beruflicher und ehrenamtlicher Pflichten und reicher Erfolge in diesem schlichten Mann verkörpert waren. Ihm war Arbeit Daseinsbedingung; sein schönster Lohn, sein einziger Ehrgeiz war das unbedingte Vertrauen, dessen er sich allenthalben erfreuen durfte; seine einzige Erholung die wenigen Stunden, die er mit Freunden oft an der Seite seiner anmutigen Gattin und seines einzigen Sohnes in trauter, fröhlicher Unterhaltung verbringen durfte. Und Freundschaft war unserem *Steinmetz*, so viele Freunde er auch bei seiner seltenen Uneigennützigkeit und Opferfreudigkeit hatte, eine Herzenssache und er fand trotz all seiner sonstigen übermässigen Verpflichtungen stets noch Zeit, dem Freunde seine Treue und Anhänglichkeit durch die Tat zu beweisen.

Ein solcher Mann, der das deutsche Wesen in seinen edelsten Zügen in sich vereinigte: die opferwillige Hingabe an hohe Ziele, die uneigennützigste Treue, dem Gegner ein ebenbürtiger Kämpfer, nach gehabtem Strausse versöhnlich, nach aussen schlicht, ein reiches innerliches Leben, ein guter Gatte und Vater — ein solcher Mann wird nie vergessen werden; sein Andenken wird in allen, die ihn kannten, fortleben und fortwirken als ein Ansporn, mit derselben Arbeitsfreudigkeit, derselben Treue, derselben

Bescheidenheit denselben hohen Zielen zuzustreben. Dies wird unser bester Dank, sein schönstes, unvergängliches Denkmal sein!

Dr. med. H. Göhrum-Stuttgart.

Die Gefahr der Erstarrung in der deutschen Homöopathie.

Von Dr. Stiegele, Stuttgart.

M. H.! Wenn man heutigen Tages in der periodischen Literatur oder in Vorträgen kasuistische Mitteilungen bringen will, so empfiehlt es sich dem, was man zu sagen hat, eine *captatio benevolentiae* vorausgehen zu lassen. Denn so tief ist die Wertschätzung kasuistischer Beweisführung im homöopathischen Lager gesunken. Als einen der Haupteinwände gegen Kasuistik konnte man in der letzten Zeit hören, ein einzelner Fall beweise nichts. Ich muss gestehen, meine Herren, dass ich selten einem seichteren Begründungsversuch begegnet bin. Wenn schon der verstorbene Giessener Kliniker Riegel in einer seiner Krankengeschichten, die er diagnostischen Interesses halber veröffentlichte, auf die ungeheure Wichtigkeit und Tragweite der Ergebnisse sogar eines einzelnen Falles hinweist, so sollten wir Homöopathen uns besonders davor hüten, auf die Klärung therapeutischer Situationen, wie sie sich auch aus einzelnen Fällen herausentwickeln kann, verständnislos zu verzichten. Ganz nebenbei bemerkt ist es eine Unmöglichkeit, zu Untersuchungsreihen zu gelangen, wenn wir sie nicht durch planmässiges Sammeln vereinzelter Fälle erreichen. Wo wäre denn unser ganzer homöopathischer Arzneischatz geblieben, wenn er sich nicht durch fleissige, dem praktischen Leben entstammende Kleinarbeit aufgebaut hätte. Es gibt allerdings nicht wenige unter uns, die auf diese in den alten vergilbten Bänden unserer Literatur niedergelegte Kasuistik nur mit Nasenrümpfen blicken. Sie sei nicht wissenschaftlich, sagen wir heute, und doch sind wir unverfroren genug, sie als Grundlagen unseres heutigen therapeutischen Handelns zu benutzen. Wir dürfen dankbar sein, denn die herrschende Richtung in unserer Heilmethode hätte das homöopathische Pulver gewiss nicht erfunden. Diese „wissenschaftliche“ Richtung in der deutschen Homöopathie hat sich seit mehreren Jahren entwickelt. Früher besorgte sie ihre Geschäfte unter dem wohlfeilen Aushängeschild „Gegen die Hochpotenzen“, in den letzten Jahren ficht sie gegen „Mystizismus“ und „philosophierende Homöopathie“. Sie kämpft gegen alles, was vom Wege moderner Anschauungen nur einen Schritt abweicht, sie sucht die Förderung unserer Methode in sklavischer Abhängigkeit und Anlehnung an das geistige Leben der Schulmedizin, in das homöopathische Denken

hat sie eine Form der Ueberkritik eingeführt, die ich besser als „Kritiklosigkeit der Skepsis“ bezeichnen möchte. Der durch diese Richtung ausgeübte Druck auf unsere literarische Produktivität macht sich in erschreckendem Mass geltend. Wir dürfen nur die Nummern unserer periodischen Zeitschriften durchsehen, um festzustellen, bis zu welchem Grad der Erstarrung unsere therapeutische Disziplin gesunken ist.¹⁾ Praktiker, deren instruktive Beiträge wir vor Jahren zu eigener Belehrung geniessen durften, haben sich vom literarischen Leben zurückgezogen, und junge Kräfte wagen sich gegenüber den von falschen Voraussetzungen diktierten Bedingungen für literarische Betätigung nicht mehr hervor. Zu meinem grossen Bedauern wurde die Forderung nach wissenschaftlicher Durchdringung der homöopathischen Probleme mit der Vertretung tiefer Potenzen verquickt. Ich muss nun feststellen, dass die Vertreter der tiefen Potenzen die Hochpotenzler zwar literarisch totgeschlagen haben, aber mit dem Erfolg, dass unsere heutige Produktion aufs Haar einer sterilen Bouillongkultur gleicht. Denn die Vertreter der tiefen Verdünnungen haben wohl negativ gearbeitet, halten aber die Publikation ihrer therapeutischen Erfolge mit einer beharrlichen Schweigsamkeit zurück, die mich schon oft verdrossen machte. Ich kann meinem Empfinden um so eher Raum geben, weil ich als Schüler Bakodys mich selbst als Tiefpotenzler betrachte. Ich gestehe aber, dass ich mit wachsendem Interesse und, man möge es mir glauben, nicht ohne die nötige Kühle des Urteils — Versuche mit höheren Potenzen mache. Hier und da hatte ich schon Gelegenheit, mit Vertretern meiner eigenen Couleur hierüber zu sprechen, fand aber kein Verständnis hierfür, sondern ein schroffes Aburteil über Hochpotenzen zugleich mit dem naiven Eingeständnis, dass sie sich mit solchen Versuchen gar nicht abgaben. Auch hier bestätigt sich mir wieder die grässliche Verlogenheit der Phrase von der Voraussetzungslosigkeit der Wissenschaft.

Die Uebertragung des scholastischen Denkens auf unsere therapeutische Disziplin hat aber bereits unsere literarische Produktivität gelähmt, sie wird aber, wenn die lebendige Hauptquelle neuer Erkenntnis versiegt, auf die Dauer auch die geistige Produktivität des Einzelnen lähmen. Der Zusammenhang zwischen der therapeutischen Tradition unserer Vorgänger und den Erfordernissen der homöopathischen Gegenwart ist unterbrochen, neue Gesichtspunkte mit ihren Bedürfnissen werden nicht mehr entwickelt, der künftige Homöopath entbehrt genau

¹⁾ Selbstverständlich anerkenne ich die rühmliche Ausnahme vereinzelter Autoren, besonders in der Berliner Zeitschrift.

so der therapeutischen Führung wie der Schulmediziner, es erlahmt seine therapeutische Initiative. In der *therapeutischen Initiative* liegt der entscheidende differential-diagnostische Punkt zwischen homöopathischer und interner scholastischer ärztlicher Betätigung. Wenn der Schulmediziner einen Fall lange genug je nachdem mit Nervinis, Antirheumaticis, Antipyreticis und vielleicht noch der einen oder anderen Prozedur der physikalischen Therapie traktiert hat und er reagiert negativ, so ist er für weitere therapeutische Bemühungen gegenstandslos geworden. Anders der Homöopath. Jeder Fehlschlag einer arzneilichen Verordnung erweckt Bedenken des eigenen Gewissens, ob Wahl und Dosis des Mittels die richtige. Die negative Reaktion seitens des Patienten kann nicht entmutigen, sie erinnert an den Umfang des Arzneischatzes, der das richtige Mittel nur den unverdrossenen und gewissenhaften Wahrheitssucher finden lässt. Für den Homöopathen heisst es nicht, „es gibt kein Mittel gegen die Krankheit“, sondern „Du kennst es noch nicht“. In dieser therapeutischen Initiative liegt ein wesentlicher Grund unserer Heilerfolge. Wenn man aber das weiss, kann man unmöglich die Bestrebungen für richtig halten, die lähmend auf diese Seite der ärztlichen Energie hinwirken. Man darf daher doch nicht jedes Ablenken eines forschenden Kollegen vom Heerespfad offizieller Wissenschaft als Unwissenschaftlichkeit brandmarken, jeden Gedanken spekulativer Art mit dem Namen Mystizismus belegen. So kommt für uns die beschämende Tatsache zustande, dass z. B. Schlegel seine betriebsenergetischen Studien in einer Zeitschrift der offiziellen Schule veröffentlicht und glänzende Kritik einheimst, bei uns aber eine Ablehnung erfährt.

So ist der Kampf gegen die Vertreter höherer Potenzen durchaus kurzsichtig und im Hinblick auf die Entwicklung der neueren physikalischen Chemie direkt lächerlich. Man möge sich doch immer klar halten, dass in jeder geistigen Strömung der Vergangenheit, die wir heute als Errungenschaft betrachten, radikale Stürmer tätig waren, die uns die Marksteine setzten, wie weit die Konsequenzen einer bestimmten Gedankenführung gezogen werden dürfen. Wenn eines geeignet ist, uns die Berechtigung freier Versuche unbeengt durch die Einschränkung eben gültiger Anschauungen zu erweisen, so ist es ein Blick auf die Entwicklung der Chirurgie. Wie glänzend hat sich die chirurgische Therapie entwickelt. Einst die missachtete Gehilfin der inneren Disziplin, hat sie die interne Schulmedizin beinahe auf allen Gebieten gemeistert. Ueber wieviele Fehlschläge ist sie zu diesem Ziele gelangt! Welche Unsumme von Versuchen, welcher Riesenaufwand an Zeit, Arbeit und — Menschen-

leben ist in den letzten 20 Jahren bereitgestellt worden, bis die heutige beherrschende Stellung erreicht war. Die Kraft ihrer Initiative hat es geschaffen.

Da sehen wir aber auch nicht die gehässigen Formen der Polemik in Vertretung hochwichtiger Entscheidungen, z. B. in der Frage nach radikalen oder konservativen Methoden. Man lehnt nicht jede aussergewöhnliche Regelung, wie z. B. die vor einigen Jahren verhandelte Frage der inneren Antiseptik, ohne weiteres ab. Die Geschichte der chirurgischen Technik und der Medizin überhaupt enthält nicht wenige Kuriositäten, ich erinnere nur an den Vorschlag der prophylaktischen Exstirpation des Wurmfortsatzes beim Säugling, an das vor einigen Jahren beschriebene hochnotpeinliche Verfahren der „täglichen Toilette des anus“, an den Vorschlag, nach Erreichung der Altersgrenze jedem zum Exitus letalis zu verhelfen, um der Betätigung degenerierender Gehirnwindungen vorzubeugen; das passiert alles anstandslos, wird gelesen, vergessen, und das manchmal in Albernheiten verborgene Korn Salz zum weiteren Aufbau des Erkenntnisgutes behalten. Ich meine, wir sollten gegenüber Auffassungen, die dem modernen Denken vielleicht nicht liegen, toleranter und grosszügiger uns verhalten, zum mindesten Problemen gegenüber, die gegen die wissenschaftliche Windrichtung hin sich entwickeln.

Ein grosses Hemmnis für kasuistische Arbeiten besteht aber noch in der Anschauung mancher Kollegen, die von ihnen lieferbaren Beiträge entsprächen nicht allen Bedingungen diagnostischer Exaktheit. Es ist ohne weiteres klar, dass wir nicht in jedem Falle untersuchen können, ob der Babinsky positiv oder negativ ist, wie sich die Harnstoff- und Chlorausscheidung verhält usw. Aber, meine Herren, diese diagnostische Filigranarbeit konstruiert auch nicht das für unsere Zwecke nötige Krankheitsbild. Denn wir finden die Äquivalente hierfür bis jetzt nicht in unseren Arzneiprüfungen. Wenn ich auch hoffe, dass die Homöopathie der Zukunft auch in die Tiefen und Seitengänge der Systemerkrankungen eindringt, so müssen wir jetzt, so wie die Ausgestaltung der homöopathischen Arzneimittelprüfung vorliegt, uns sozusagen mit makroskopischen Gesichtspunkten begnügen, und dazu reicht die dem Praktiker zu Gebot stehende diagnostische Möglichkeit vollkommen aus.

Wenn man in dieser Richtung für sich vorgeht und einen nach dem Simillimum geheilten Fall in seine Komponenten auflöst, die Bedingungsformen seiner Entstehung analysiert, so ergeben sich für mich drei Gesichtspunkte, die auf der anderen Seite für die Synthese des Heilplans wieder nutzbringend verwendet werden können. Das ist die Frage nach Konstitution, nach der Organbeziehung und nach den Modalitäten.

M. H.! In meine Anschauungen hat es schon lange nicht mehr hereingepasst, dass man von Rademacherianern, Schüsslerianern und Hahnemannianern spricht. In diesen Bezeichnungen ist schon eine Gegensätzlichkeit der Auffassungen ausgedrückt, die sich ja auch in den äusseren wissenschaftlichen Verkehrsbeziehungen geltend macht. Und das darum, weil die Vertreter dieser verschiedenen Richtungen sich nicht immer bewusst sind, dass sich ihre scheinbar dissentierenden Bestrebungen auf eine einzige Formel bringen lassen, die der Organspezifität.¹⁾ Es ist nun sehr interessant zu verfolgen, wie bei unseren wertvollsten und in ihrer klinischen Wirkungsseite sichergestellten Arzneimitteln als das entscheidende Moment sich der alte Rademachersche Gedanke der Organbeziehung herausentwickelt. Ich erinnere nur an *Lycopodium*, *Nux*, *Sepia*, *Chelidonium*, *Digitalis* usw. Ich glaube, meine Herren, wenn wir diese Gesichtspunkte in unserer Kasuistik voranstellen, so kann die Sicherheit unserer weiteren Arzneimittelforschung nur gewinnen. Es ist wohl der gleiche Gedanke, der Hugo Schulz bestimmt hat, sein jüngstes Werk auf der vergleichenden Grundlage der drei therapeutischen Schulen aufzubauen. Geltend sind ja diese Gesichtspunkte unter unseren Praktikern seit langem, nur müssen sie zur Erinnerung wieder öfters ausgesprochen werden. Nur das Voranstellen der Frage nach der Organbeziehung kann uns von dem ermüdenden und unbefriedigenden Symptomedecken befreien.

Zur Klinik der *Kalmia latifolia*.

Von Dr. Stiegele, Stuttgart.

M. H. Die Beziehungen der *Kalmia latifolia* zu Herzaaffektionen mit rheumatischer Aetiologie oder Komplikation sind seit langem bekannt und finden immer wieder ihre klinische Bestätigung. Auch ich hatte in den letzten Jahren mehrfach Gelegenheit, die Wirksamkeit der *Kalmia latifolia* bei Gelenkrheumatismus mit Endokarditis kennen zu lernen. Ich möchte Ihnen hierfür einige Belege vorzeigen; im ganzen verfüge ich etwa über 10 Fälle, die nach meiner Auffassung durch die Verordnung von *Kalmia latifolia* rasch zur Heilung kamen. Wegen der Gleichförmigkeit der Krankengeschichten beschränke ich mich darauf, Ihnen nur über wenige zu berichten. Der erste Fall, der mich veranlasste, die Wirkung der *Kalmia* in ähnlichen Fällen eingehend zu erproben, betraf eine Frau C. M., die am 26. November 1902 in meine Sprechstunde kam.

Vor 2 Jahren war sie von einem akuten Gelenkrheumatismus befallen worden, hatte Salicyl in

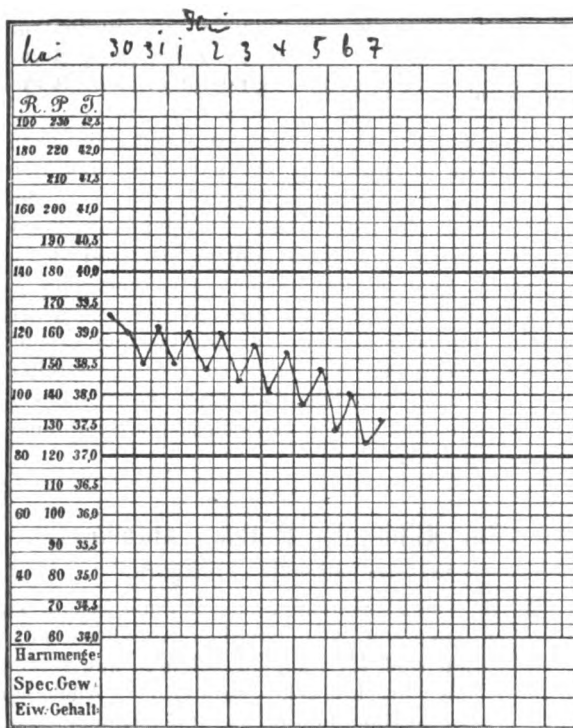
¹⁾ cf. Schwarz, Berl. Zeitschrift 1908, Oktober.

grossen Dosen ohne jeden Erfolg bekommen; als das Mittel per os nicht mehr ertragen wurde, erhielt sie Salicylklysmen gleichfalls ohne Wirkung auf das rheumatische Fieber. Es stellten sich aber jetzt maniakalische Anfälle ein, die eine Ueberführung nach Tübingen in die Irrenklinik notwendig machten und von dem dortigen Kliniker als Ausdruck der Salicylvergiftung angesprochen wurden. In der Klinik erfolgte allmählicher Rückgang der psychischen und rheumatischen Krankheitserscheinungen. Seit der Erkrankung leidet die Patientin an häufigen, heftigen Herzklopfenanfällen. Seit 2 Monaten tritt es in verstärktem Masse auf. Hände und Füsse

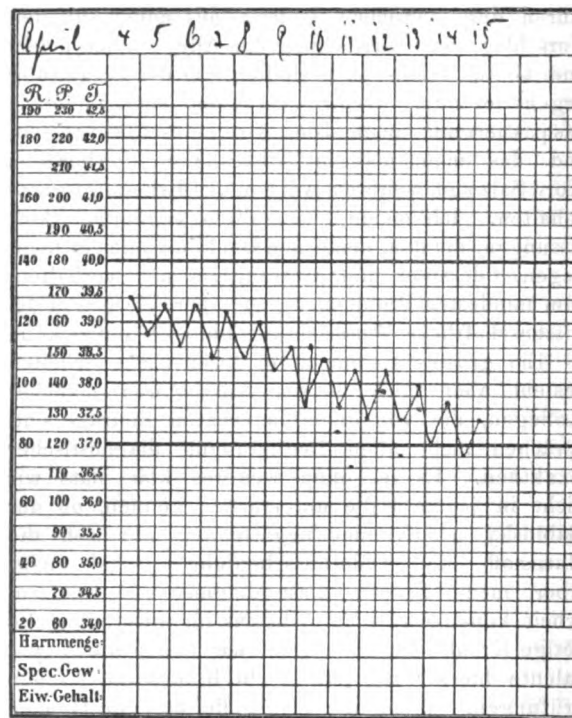
2. I. 1903. Patientin berichtet, in den ersten 14 Tagen des Einnehmens seien die Schwellungen verschwunden, ebenso habe Herzklopfen und Atemnot bedeutend nachgelassen, der Urin habe sich aufgehellt. In den letzten acht Tagen (Weihnachtsbetrieb im Geschäft) hat sie sich überanstrengt, die Hände sind wieder geschwollen, sie kann aber trotzdem alles arbeiten. Auf Kalmia 2., dreimal täglich 5 Tropfen, war auch dieser Rückfall rasch gehoben.

Diesen mehr subakuten Formen schloss sich im Sommer des Jahres ein akuter Ausbruch der Krankheit an.

Am 29. Mai abends wurde ich zu der Patientin



Kurve I.



Kurve II.

sind angeschwollen, sie klagt über starke Schmerzen; das Herzklopfen ist immer mit grosser Atemnot verbunden, Appetit gering, Durst verstärkt, Stuhl und Perioden geregelt, Urin dunkel, von säuerlichem Geruch, frei von E. und Z.

Der objektive Befund ergibt eine teigige Schwellung der rechten und linken Hand in der Ausdehnung der ganzen Dorsalfäche, ebenso sind beide Füsse in der Knöchelgegend schmerzhaft geschwollen, der Fussrücken glänzt ödematös, am Herzen findet sich ein lautes diastolisches Blasen, der rechte Ventrikel ist um etwa 3 Querfinger dilatiert. Verordnung Kalmia latifol. 2., viermal 5 Tropfen.

gerufen, die an neuen Gelenkschmerzen erkrankt sei. Befallen waren beide Kniegelenke, die rechte Schulter, der rechte Ellbogen und das rechte Handgelenk. Urin hochgestellt. Herzbefund wie früher. Verordnung Kalmia 1., zweistündlich 3 Tropfen.

Entsprechend dem Abfall der Temperaturkurve gingen die rheumatischen Erscheinungen zurück, (Kurve I) mit einer Schnelligkeit, die gegenüber dem Verlauf früherer Attacken sehr auffallend war. Die Patientin fühlt sich seither wohl. Bei einiger Rücksichtnahme auf ihren Herzmuskel hat sie über keine Beschwerden zu klagen.

2. Ein zweiter Fall betrifft einen 27jährigen

Mann, der am 9. Oktober 1906 in die Sprechstunde kam.

F. Ae., 27 Jahre alt. Seit 6 Jahren (nach einem beim Militär durchgemachten Gelenkrheumatismus) sei er herzleidend. Bemerkt seit einem Jahre Verschlimmerung. Herzklopfen nach Anstrengungen. Puls wird sehr rasch und kommt lange nicht zur Ruhe; Allgemeinbefinden gut.

Der objektive Befund ergab eine Dilatation nach rechts und eine auffallende Abschwächung der Töne an der Herzspitze, besonders des 1. Mitraltones. Verordnung Kalmia 3., dreimal 5 Tropfen.

Am 10. Januar 1905 erschien Patient wieder in der Sprechstunde und berichtete von einer bedeutenden Besserung; das Herzklopfen habe ganz nachgelassen, körperliche Anstrengungen könne er wie früher verrichten.

Im April desselben Jahres erkrankte er wieder an Gelenkrheumatismus. Befallen waren hauptsächlich das rechte Kniegelenk, das linke Fussgelenk, die rechte Achsel. Unter der Verordnung von Kalmia 1. gingen aber die rheumatischen Erscheinungen schnell wieder zurück (Kurve II).

3. Am 15. August 1902 wurde ich zu einer jungen Frau gerufen. Ich finde sie mit Schwellungen des linken Kniegelenkes, der rechten Hüfte und des linken Fussgelenkes. Aus der Anamnese ergibt sich, dass sie bereits dreimal an Gelenkrheumatismus erkrankt war und bei dem letzten Anfall auch ein Herzleiden davongetragen habe. Die früheren Anfälle hätten jeweils eine Zeitdauer von 6—8 Wochen beansprucht. Die Untersuchung des Herzens ergab das Bestehen einer Mitralsuffizienz. Auf Kalmia 1. erfolgte die Wiederherstellung der Erwerbsfähigkeit in 14 Tagen.

Eine sehr bemerkenswerte Beobachtung konnte ich neuerdings machen.

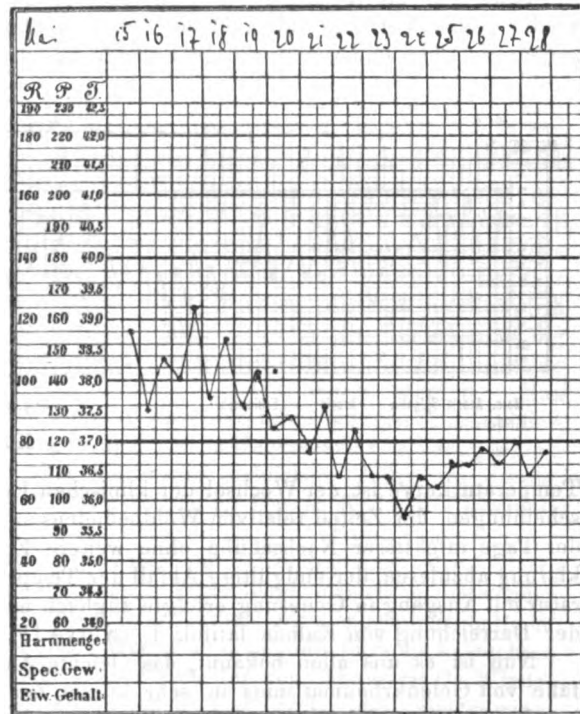
Eine junge Dame, die seit Jahren an rezidivierender Tonsillitis litt, erkrankte Anfang Mai an einer ausgedehnten und sehr schmerzhaften Schwellung der linken Tonsille und des peritonsillaren Gewebes, die nach einigen Tagen wieder zurückging. Acht Tage später traten heftige Gelenkschmerzen auf, zuerst am rechten Fussgelenk, später an beiden Hüften, beiden Kniegelenken und den Gelenken des rechten Armes. Zugleich zeigte sich ein systolisch-diastolisches Blasen an der Mitrals mit Oppressionsgefühl, Empfindung, als ob das Herz zu gross sei und leichte Dilatation nach rechts (die Patientin leidet an einer angeborenen Pulmonalstenose leichten Grades). Auf die Verordnungen der ersten zwei Tage keine Veränderung, erst als Kalmia gegeben wurde mit Rücksicht auf prägnante Symptome (Zunge etc.) im Wechsel mit Bryonia trat rasche Entfieberung mit Rückgang der kli-

nischen Erscheinungen ein. Einen Parallelfall konnte ich in den letzten 14 Tagen beobachten (Kurve III).

Ein Fall von Angina und darauffolgendem Gelenkrheumatismus mit septischem Einschlag gehört hierher.

Herr V., 26 Jahre alt, erkrankte am 19. November 1906 an heftigen Schluckbeschwerden mit Fieber. Bei der Untersuchung zeigte sich eine starke Rötung der Tonsillen mit kaum sichtbarem, schleierartigem Belag mit profuser Salivation. Das Allgemeinbefinden war gleich von Anfang an sehr schlecht. Grosse Prostration, schlaflose Nächte.

Am 22. November Ueberführung in das Marien-



Kurve III.

spital. Die Halsschmerzen haben sich nur sehr langsam gebessert, so dass die Anwendung der indizierten Mittel (Bell., Mercur. bijod.) als wirkungslos angesehen werden musste. Auf der rechten Mandel fand sich ein grosser Epitheldefekt. Heftige Schmerzen im rechten Schultergelenk und linken Fussgelenk. In den nächsten Tagen entwickelte sich unter fort-dauernden Gelenkschmerzen eine Endocarditis; Bangigkeitsgefühl in der Herzgegend, leises Geräusch an der Mitrals und der Aorta.

Am 25. November war kein Herzton mehr zu unterscheiden, über der ganzen Herzgegend war nur ein grosses Blasen hörbar, Stiche in der Herzgegend, grosse Oppression.

26. November. Die Entzündung greift auf das Perikard über. An der Herzbasis starkes Reibegeräusch hörbar. Allgemeinbefinden sehr schlecht, Zunge sehr belegt, zittert beim Vorzeigen. Gelenkerscheinungen unverändert.

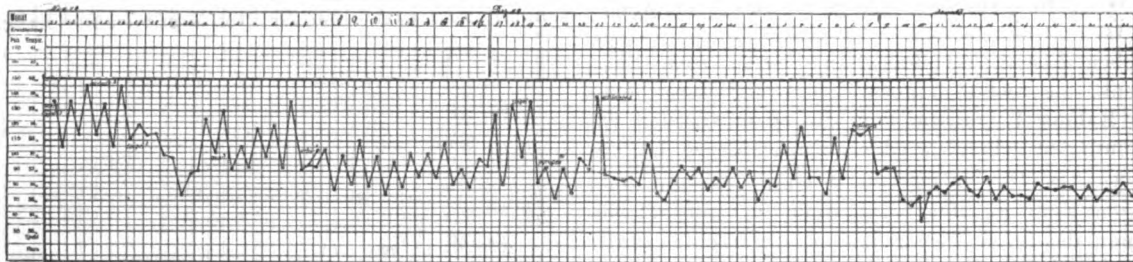
27. November. Reibegeräusch schwächer, Herzdämpfung geht rechts bis zum rechten Sternalrand, links zwei Querfinger über die Mamilla hinaus, Exsudation.

Vom 29. November ab liess sich ein Rückgang der Exsudates und Verkleinerung der Herzdämpfung nachweisen. Die Herztöne werden wieder hörbar, sind aber noch sehr unrein.

Von jetzt ab treten die Gelenkerscheinungen wieder in den Vordergrund, auch an den Tonsillen zeigen sich hin und wieder eitrige Beläge, aus der

änderungen am Herzen lässt sich aber nicht nur am akuten Fall nachweisen, in weit auffallenderem Masse lässt sie sich erkennen, wo eine Beziehung des Leidens zu früheren entzündlichen Erscheinungen am Herzen durch grosse zeitliche Zwischenräume getrennt und erschwert erscheint. So berichtet Pröll, den wir alle als einen sehr guten Beobachter kennen, von einem interessanten Fall. Ein Knabe von 13 Jahren mit Mitralinsuffizienz litt an Kopfschmerzen und Gedächtnisschwäche in einem Grade, dass man ihn aus der Schule wegnehmen wollte. Pröll heilte ihn mit *Kalmia* 1.—3., dilut. Es handelte sich in diesem Falle wohl um Kompensationsstörung, die durch den tonisierenden Einfluss *Kalmias* behoben wurde.

Mehrfach konnte ich in der Praxis dieselbe



Merc. Aconit Spigelia Aconit Echinacea Spig. Pyrog. Echinacea Kalmia
bijod.

Kurve IV.

Temperaturkurve ist der Wechsel der klinischen Erscheinungen, der Zeiten relativen Wohlbefindens und der Tage infektiöser Nachschübe ohne weitere Erklärung abzulesen, der endgültige Abfall der Temperatur mit Ausgang in Genesung erfolgte zugleich mit der Darreichung von *Kalmia latifol.* 1. (Kurve IV.)

Nun ist es uns allen bekannt, dass leichte Anfälle von Gelenkrheumatismus in sehr kurzer Zeit, im Laufe einer Woche ausheilen können. Die Ihnen berichteten Fälle waren aber lauter Rezidive, deren primäre Erkrankungen und deren ganzer Charakter nicht auf eine rasche Heilung schliessen liessen. Zudem war die Reaktion auf diese dargereichte Droge eine so auffallend prompte, dass ich zu keinem andern Schluss kam, als: in diesen Fällen bestätigt sich die alte Indikation von *Kalmia*: Gelenkrheumatismus mit Herzkomplication.

Diese spezifische Beziehung zu anatomischen Ver-

Wahrnehmung machen, dass *Kalmia* in Fällen muskulärer Insufficienz, die auf frühere arthritische Prozesse zurückzuführen waren, ausgezeichnet wirkte. Von amerikanischen Autoren wurde meistens als Indikation für die Anwendung der *Kalmia* Verlangsamung des Pulses genannt. Ich fand die Wirkung der Droge auch bei Pulsbeschleunigung vorteilhaft; möglicherweise wäre, wenn sich die Pulsverlangsamung für *Kalmia* als charakteristisch herausstellen sollte, die endokarditische Lokalisation auf die Aortenklappen (Aortenstenose) die am meisten organspezifische; indessen wechseln ja die Pulsfrequenzen bei Krankheit wie bei Mittelprüfung je nach primärer oder sekundärer Wirkung. Auffallend war in dem letztbeschriebenen schweren Fall die durchgehends relativ niedrige Pulszahl, kaum dass sie sich einigemal über 100 erhob.

Antwort auf eine Frage des Herrn Koll. Kluge.

In Nr. 13 und 14 dieser Zeitung fragt mich der Herr Kollege Kluge: Ist das nun nicht auch verbotenes Selbstdispensieren? Antwort: *nein*. Ich brauche allerdings nicht erst alte Bände der Allgemeinen homöopathischen Zeitung nachzuschlagen, um zu wissen, was ich täglich mache. Ich habe sofort nach der Präparation meines Influenzamittels Pandemicum dafür gesorgt, dass dieses schätzenswerte Mittel aller Welt zugänglich werde, indem ich dasselbe der homöopathischen Zentral-Apothek von Hofrat Virgil Mayer-Cannstatt übergab. Ferner dürfte es überall bekannt sein, dass die anderen genannten Isopathica von A. Marggrafs homöopathischer Offizin-Leipzig zu beziehen sind. Beide Zentral-Apotheken haben hier Niederlagen. Es ist immer misslich, die Tätigkeit eines Kollegen öffentlich zu kritisieren, ehe man genau genug unterrichtet ist. Schade, dass hiermit auch das „drastische Beispiel für die Notwendigkeit des Selbstdispensierens“ wieder hinfällig wird.

Wenn die nordeutschen Herren Kollegen heute das Dispensierrecht erst erwerben müssten, sie würden es wohl nicht mehr bekommen. Hier in Baden, wo die Homöopathie von seiten der Regierung gar keinen offiziellen Schutz genießt, ist es ganz ausgeschlossen, dass wir dieses Vorrecht bekommen können. Wir müssen uns bei der Niederlassung sogar verpflichten, Notfälle ausgenommen, das Selbstdispensieren der Arzneien zu unterlassen. Einer unserer badischen Kollegen ist im Besitz des preussischen Selbstdispensierrechtes. Trotz bester Beziehungen zum verstorbenen Grossherzog wurde ihm aber die Bitte um Ausübung seines wohl erworbenen Rechtes abgeschlagen. Nun, wir haben uns in diese Lage gefunden, da wir sie in der Gegenwart für unabänderlich halten. Wir haben uns selbst geholfen, aber nicht so wie Herr Kollege Kluge meint, durch Betreten eines verbotenen Pfades, sondern auf ganz legale Weise durch Vermittlung der ortsansässigen Apotheker. Ich hoffe, dass der unangenehme aggressive Ton nun aus dieser Zeitung verschwinde. Er war sonst nicht Sitte. Man kann diese Frage auch diskutieren, ohne dass man nötig hat, persönlich zu werden. Wir haben es absichtlich vermieden, die Sache so darzustellen, als ob die selbstdispensierenden Kollegen nur ein pekuniäres Interesse an der Sache hätten, weil wir eine nicht ganz noble Kampfweise verabscheuen. Was wir in unserem Lager brauchen, ist positive Arbeit und nicht Nörgeleien. *Ein gedeihliches Zusammenarbeiten kann aber nur auf gegenseitiger Achtung beruhen!*

Pforzheim, 25. Dezember 1908.

Dr. Kirn.

Zur Selbstdispensierfrage.

Von Dr. med. H. Göhrum-Stuttgart.

Unsere gemeinsame Arbeit für Erlangung der nötigen Freiheit in der Selbstabgabe von Arzneimitteln, in denen der gewollte Stoff mit den bisherigen physikalischen und chemischen Untersuchungsmethoden nicht mehr nachgewiesen werden kann, ist leider lahmgelegt durch die hartnäckige Weigerung eines Teiles der selbstdispensierenden Kollegen, den Standpunkt der nicht selbstdispensierenden Kollegen auch nur unparteiisch prüfen zu wollen. Es kann sich hierbei nur um einen Teil der selbstdispensierenden preussischen Kollegen handeln, denn alle auf der Wiesbadener Zentralvereinsversammlung anwesenden Herren, darunter viele dem preussischen Verein der selbstdispensierenden homöopathischen Aerzten angehörende, haben sich im Laufe der langwierigen, *sachlich* geführten Debatten vollständig von der Richtigkeit der Ansichten, die die württembergischen Kollegen, speziell Kollege *Lorenz* vertraten, überzeugen lassen, selbst Herr Kollege Gisevius jr., dem leider die Berliner Atmosphäre seine bessere Einsicht nachträglich wieder getrübt hat. Ist doch bei der Abstimmung laut Protokoll der vom Kollegen *Lorenz* *angeregte Antrag einstimmig angenommen* worden. Man sollte meinen, dass daraufhin weitere Auseinandersetzungen über diesen Gegenstand überflüssig wären.

Aber die wenig sachlichen, dafür *sehr persönlichen* Auslassungen der Herren Kollegen Gisevius jr. und Kluge, sowie die in der letzten Nummer dieser Zeitung erschienene Kundgebung des Herrn Sanitätärs Dr. Windelband machen es notwendig, noch einmal unter Vermeidung aller persönlicher Reibereien die ganze Angelegenheit kurz zu beleuchten.

Der erste Absatz der von Sanitätarat Dr. Windelband entworfenen und trotz des einstimmigen Wiesbadener Beschlusses nicht abgeänderten Petition an den Reichstag enthält gerade die Forderung von solchen Bestimmungen, nach denen es der württembergischen Regierung seinerzeit ein leichtes war, das den homöopathischen Aerzten durch jeweiligen königlichen Gnadenakt verliehene Selbstdispensierrecht überflüssig erscheinen zu lassen, und so kam es fast ganz in Wegfall. Unter diesen Umständen sollten alle deutsche Kollegen, selbstdispensierende und auf Apotheken angewiesene, den Württembergern nur dankbar sein, wenn diese auf Grund ihrer Erfahrungen zu verhindern suchen, dass für das ganze Deutsche Reich Bestimmungen gesetzlich festgelegt werden, die jegliches Selbstdispensieren — abgesehen von ganz ländlichen Verhältnissen und von den im Gesetz sowieso berücksichtigten sogenannten „Notfällen“ — unmöglich machen und die deutsche

Homöopathie völlig dem Apothekerstande auf Gnade und Ungnade ausliefern. Dass die Annahme des 1. Absatzes der erwähnten Petition durch die gesetzgebenden Faktoren keine Garantie für die Erhaltung des Selbstdispensierrechts bieten würde, war auf der Wiesbadener Versammlung allen Anwesenden nach den eingehenden Ausführungen des Kollegen *Lorenz* klar, und selbst Kollege *Gisevius jr.* konnte sich der Wucht der angeführten Tatsachen nicht entziehen; sonst hätte er nicht als Vertreter des Berliner Antrages am Schlusse selbst dem — sagen wir kurz — „*Lorenzschen*“ Antrage zustimmen dürfen und können.

Nun wiederholt allerdings Sanitätsrat Dr. *Windelband* immer wieder, wenn es gilt, sich mit den Anschauungen der Württemberger auseinanderzusetzen, man müsse möglichst viel verlangen, um wenigstens etwas zu erreichen; ferner: es sei bei Ablehnung des Abschnittes 1 der bisherigen Petition immer noch Zeit, auf den „*Lorenzschen*“ Antrag zurückzugreifen. Und eben diese beiden Behauptungen müssen wir auf Grund unserer Erkundigungen bei gewiegten Parlamentariern mit allem Nachdruck bekämpfen. Diese Herren, die nicht auch mit dem nach dem Dreiklassenwahlrecht zusammengesetzten preussischen Landtag zu rechnen gewohnt sind, sagen mit aller Bestimmtheit, dass die Uebertragung der bisher geltenden preussischen, auf einer königlichen Kabinettsordre beruhenden Ordnung der Selbstabgabe der homöopathischen Arzneien auf das ganze Deutsche Reich durch den Reichstag, dessen Mehrheit sowieso allen Sonderbestimmungen abhold ist, absolut ausgeschlossen sei. Ebenso warnen sie sehr davor, einen daraufzielenden, sicher dem Durchfall geweihten Antrag einzubringen; denn nach Ablehnung eines solchen werde es sehr schwer halten, einem zweiten, wenn auch annehmbaren, die nötige Geltung zu verschaffen. Und so wäre die *Arbeit nach Windelbandschem Rezept* aller menschlichen Voraussicht nach ein glänzender glatter Durchfall jeder Berücksichtigung einer den Lebensinteressen der Homöopathie entsprechenden Regelung dieser Angelegenheit.

Wir Württemberger und die Kollegen, die sich der in dem „*Lorenzschen*“ Antrag niedergelegten und schon vor Jahren von unserem klar und gerecht denkenden *Obermedizinalrat Dr. von Sick* geäußerten Ansicht anschliessen, müssten es als einen Verrat an der guten Sache ansehen, wollten wir uns durch die — einen bedauerlichen Mangel an Gefühl für Takt und Taktik sich auszeichnenden Auslassungen unserer Antipoden umstimmen lassen. Wir müssen im Interesse unserer guten Sache fest bleiben.

Weiter muss man doch auch bedenken, dass sich ein Stand wie der Apothekerstand, der allerdings sich aus einem untergeordneten Gehilfen des

Aerztestandes im Laufe der Jahrhunderte zu einem selbständigen, ja für die Aerzte oft übermächtigen Faktor emporgearbeitet hat, nicht so ohne weiteres in mittelalterliche Verhältnisse zurückdrängen lässt. Wir erkennen doch alle das Prinzip der Arbeitsteilung an und ich muss hier wiederum offen gestehen, dass ich und die meisten von uns — dass wir uns ein volles Selbstdispensierrecht gar nicht wünschen. Wir haben doch bei dem immer mehr zunehmenden Umfang des Wissens in den rein medizinischen Fächern, bei der näher und näher rückenden Notwendigkeit der Umformung des naturwissenschaftlichen Denkens wahrhaftig wichtigeres zu tun, als unsere Zeit mit etwas zuzubringen, das der gewissenhafte Teil des Apothekerstandes wegen der grösseren Uebung in solchen Arbeiten, wegen der besseren maschinellen Einrichtungen besser und billiger besorgen kann, als wir. Und wenn das, was der „*Lorenzsche*“ Antrag will, durchgeht, so haben wir ja jederzeit die Möglichkeit, einem gewissenlosen Apotheker bei den kontrollierbaren Verdünnungsstufen seinen Betrug nachzuweisen und ihm bei den höheren Verdünnungen die Kundschaft durch Selbstabgabe ganz zu entziehen. Hat aber der Apothekerstand eingesehen, wie der gewissenhafte und einsichtsvollere Teil bei uns es längst getan hat, dass bei der homöopathischen Arzneizubereitung mit verhältnismässig wenig Mühe und Aufwand an Arbeitskosten ein schönes Geld verdient werden kann, dann werden auch die weniger guten Elemente wenigstens als Geschäftsleute der Homöopathie die nötige Aufmerksamkeit schenken.

Um dem Verlangen, dass die chemisch und physikalisch nicht mehr kontrollierbaren homöopathischen Arzneizubereitungen von den Aerzten selbst abgegeben werden dürfen, den nötigen Nachdruck zu verleihen, ist es unbedingt notwendig — und darin sind wir ja alle einig —, dass in allen Teilen Deutschlands die Apotheken mit rite verschriebenen Rezepten auf die Probe gestellt werden. Dass auch bei uns in Württemberg nicht alles so in Ordnung ist, wie man nach der hier herrschenden gesetzlichen Ordnung glauben sollte, hat eine *Razzia* durch sämtliche Apotheken *Gross-Stuttgarts* ergeben, deren Resultat nach der nötigen Sichtung gerne zur Verwendung im Dienste der Allgemeinheit zur Verfügung gestellt werden wird.

Nach Ansicht unserer Parlamentarier wird der mit den nötigen Grundlagen versehene „*Lorenzsche*“ Antrag Aussicht haben, bei den Regierungen und im Reichstag anlässlich der Reichsapothekengesetzgebung berücksichtigt zu werden.

Also: *Allein der Lorenzsche Antrag ist nach den gegebenen Verhältnissen der einzig mögliche und deshalb auch der einzig richtige.*

Gegenerklärung.

Von Dr. Kluge, Meiningen.

Auf die „Erklärung“ des Herrn Dr. Windelband (in Nr. 13 und 14 der Allg. hom. Ztg.) als Vorsitzenden des Vereins preussischer homöopathischer Aerzte habe ich folgendes zu erwidern: Da ich nirgends in meiner Arbeit (Nr. 9 und 10) behauptet oder mir den Anschein gegeben habe, *im Auftrage* des oben genannten Vereins zu schreiben, auch in den Antworten der süddeutschen Kollegen davon nirgends die Rede ist, so ist dieser Teil der „Erklärung“ gegenstandslos.

Ich selbst würde den Artikel, der mir viel Mühe gemacht hat, nicht geschrieben haben, wenn ich nicht, wie schon in meiner Arbeit bemerkt, lange vergeblich auf Einsendung eines auf das Dispensierrecht bezüglichen Originalartikels gewartet hätte; auch wunderte ich mich darüber, dass der Verein auch andere homöopathische Blätter nicht mit aufklärenden und anregenden Artikeln versorgte, selbst die dem Vereine so nahe stehende homöopathische Rundschau hat erst in der Septembernummer einen zwar recht gut orientierenden, aber zu wenig anregenden Aufsatz darüber gebracht. Wenn ich mir nun damals trotz mancherlei anderer Arbeit die Mühe gemacht habe, diesen Aufsatz zu schreiben, so hätte ich wohl eher den Dank des Vereins, dem ich ausserdem 5 Bogen mit Unterschriften für die Berliner Petition gesandt und die Adresse eines den Bestrebungen des Vereins günstig gesinnten Reichstagsabgeordneten mitgeteilt habe, erwartet, als eine solche „Erklärung“, dass „erneute Bemühungen nicht mehr am Platze seien“, nachdem ich noch im Oktober von ihm eine Zuschrift erhalten habe, worin von dem „mässigen Erfolge der Petition“ die Rede ist und der Passus vorkommt: „Die Berliner Kollegen sind schlechterdings ausser Stande, alles *allein* zu machen und fordern *alle Homöopathen* dringlich zu regerer *Mitarbeit* auf.“ Ich war erfreut, den Wünschen des Vereins schon vorgearbeitet zu haben (der Artikel war nämlich schon im September druckfertig); Ende Oktober erscheint derselbe und nun sind plötzlich „meine Bemühungen nicht mehr am Platze“! Das berührt doch höchst sonderbar. — Nun, ich freue mich, mitteilen zu können, dass ich sowohl aus Nord- wie Süddeutschland auch zustimmende Zuschriften zu diesem Aufsatz erhalten habe.

Homöopathische Propaganda in Nordamerika und England.

Von Dr. Kluge-Meiningen.

In Nordamerika scheint trotz mehrfacher Ablehnung doch die Zahl der homöopathischen Aerzte allmählich zurückzugehen, nicht nur insofern,

als es eine erhebliche Anzahl von sogenannten homöopathischen Aerzten dort gibt, die sich etwas darauf einbilden, die allopathische Behandlung mit der homöopathischen zu verbinden, was natürlich auch entsprechende Misserfolge zeitigt, sondern der Drang nach Ehren und Ansehen veranlasst manchen aus den homöopathischen Kreisen stammenden Kollegen, die behördlich bevorzugte Allopathie zu erwählen oder überzutreten. Leider zeigt sich dies unselige Schielen nach der allopathischen Staatsmedizin auch in mehreren grossen homöopathischen Zeitschriften, deren Abhandlungen von rein allopathischen absolut nicht zu unterscheiden wären, wenn nicht am Ende der Therapie nach breitester Besprechung der hydrotherapeutischen, elektrischen, mechanischen Massnahmen und der „physiologischen Mittel“ (unter welchem schönen Namen die zur Zeit beliebten Mittel der allopathischen Schule verborgen sind, womöglich unter Anführung mehrerer schöner Rezeptformeln zur Auswahl) schliesslich noch erwähnt würde, dass man auch mehrere homöopathische Mittel anwenden könne, die natürlich ohne weitere Charakterisierung nur einfach mit Namen aufgeführt werden, wahrscheinlich, um das vorn auf dem Titelblatt stehende „homöopathisch“ doch wenigstens zum Schein noch zu rechtfertigen. Geradezu gefährlich wird dies Treiben, wenn in den Schulen (Colleges) und den Studentenzeitschriften (z. B. Chironian) Ansichten vertreten werden, wie z. B. im letzten Märzheft die von Dr. Rankin, der so gütig war, seinen Schülern zu sagen, dass die homöopathische Therapie anwendbar sei, wo „der gesunde Menschenverstand ihren Gebrauch empfehle“; wenn diese Maxime von jeher Geltung gehabt hätte, so wäre die Homöopathie wohl auf das Haupt ihres Entdeckers beschränkt geblieben. Man sollte einen solchen Ausspruch in einem Lande, wo ein Hering, ein Lippe, ein Wesselhöft gelehrt haben, wo Tyler Kent noch heute seine auf das anschaulichste bis in die feinsten Züge ausgearbeiteten Arzneimittelbilder seinen Zuhörern vorzaubert, nicht für möglich halten.

Da ist es denn auch begreiflich, dass sich, wie die „Associated Press“ vor einiger Zeit zu melden wusste, 350 homöopathische Aerzte in New-York versammelt hatten, um einen Vortrag von dem Professor Osler anzuhören, der vor wenigen Jahren bei seiner Uebersiedelung nach Oxford in England seine Schüler zu einer würdigen und versöhnlichen Haltung gegenüber anderen Lehrmeinungen aufgefordert hatte. Statt des Herrn Professors kam aber ein Brief an die erwartungsvolle Versammlung, worin er die Homöopathen Quacksalber nannte und sagte, sie müssten sich schämen, so sonderbaren Ideen nachzuleben. Die Aerzte sollen

diesen Vorwurf schweigend, ohne Erwiderung hingenommen haben. Wenn es auch möglich ist, dass der Professor in der konservativen Atmosphäre einer englischen Universität seine versöhnlichen, fortschrittlichen Ansichten aufgegeben hat, so halte ich es doch für unannehmbar, dass ein Gelehrter, den man höflich um Belehrung gebeten hat, in so niedrigen Schimpfworten seine Ablehnung abfasst; noch für unwahrscheinlicher halte ich die Bemerkung, dass die so beleidigten Aerzte dies ruhig ohne Erwiderung hingenommen hätten. Aber Recht geschieht solchen wankelmütigen und halbgebildeten Homöopathen, die das schmackhafte Brot der Homöopathie mutwillig von sich werfen, um die Steine der Allopathie, mit denen sie hier sogar geworfen sein sollen, dafür einzutauschen, wenn sie von der anderen Seite so verächtlich behandelt werden, und wir sekundieren unserer hochachtbaren Kollegin, der „Medical Advance“, wenn sie diesen New-Yorker Kollegen zu diesem Erfolge ironisch gratuliert.

Nun, Gott sei Dank, gibt es auch noch eine sehr grosse Zahl von Anhängern der reinen Homöopathie, wie Allen, Farrington, Kent, Rabe, King usw., die jetzt einen „Feldsekretär“ angestellt haben, der das Land nach allen Richtungen durchzieht und durch Vorträge und Gründung von Vereinen den homöopathischen Gedanken nähren und verbreiten soll. Wir wünschen, dass diese Einrichtung gute reichliche Früchte tragen möge, halten aber diese Rückströmung zur Staatsmedizin für eine Art Zeitkrankheit, die ebenso wie der Drang nach schnellem Reichwerden, nach nicht verdienten Ehren, Auszeichnungen (Titeln und Orden) die Gemüter vieler Menschen beherrscht und erst allmählich einer verständigeren, solideren Denkart weichen wird.

Auch in England ist ein ähnlicher Versuch, die Homöopathie künstlich zu befruchten, gemacht worden. Fräulein Dr. med. Margarethe Tyler, von der wir in früheren Jahrgängen der „Homöopathic World“ öfters recht nette Versus memoriales über einzelne Arzneimittel gelesen hatten, hat die edelmütige Idee gehabt, ihr anscheinend sehr ansehnliches väterliches Vermögen zusammen mit ihrer Mutter in den Dienst der homöopathischen Propaganda zu stellen, indem sie drei Reisestipendien im Betrage von je 150 Pfund Sterling = 3000 Mk. für junge Aerzte gegründet hat, die an bestimmten, ausgewählten Schulen Nordamerikas unter Unterstützung von Autoritäten wie Kent in die reine Homöopathie gründlich eingeführt und unterrichtet werden sollen. In der englischen Heimat sollen sie dann 6 Monate als Assistenten in irgend einem homöopathischen Hospital arbeiten. Unsere sicherlich ihres Edelannes und Opfermutes wegen hoch zu rühmende

Kollegin hat in einer kleinen Schrift, aus der die bemerkenswertesten Stellen in der Augustnummer der „Homöopathic World“ wiedergegeben sind, ihre Ansichten näher auseinandergesetzt, unter denen wir manchen auch für Deutschland beherzigenswerten Gedanken gefunden haben.

Endlich hat Dr. Horace Packard, Professor in Boston, am 1. Oktober auf einem Souper der Britischen homöopathischen Gesellschaft über das jetzige Verhältnis von Allopathie und Homöopathie in Amerika gesprochen und erklärt, dass man nicht mehr wie früher feindlich gegen die Homöopathie aufträte, sondern im Gegenteil aus ihr möglichst viel in die Allopathie aufzunehmen suche (Umgekehrt freilich auch! D. Refer.), ja in kurzem werde an der allopathischen Harvard University ein Lehrstuhl für homöopathische Therapie, wenn auch unter anderem Namen, errichtet werden. Das sei aber nicht durch Nachgiebigkeit der Homöopathie (?) gegenüber der Allopathie erreicht worden, sondern vor allem dadurch, dass sich die Homöopathen direkt, ohne sich um die Schulmedizin zu kümmern, an das Publikum gewandt und durch öffentliche Institute (Polikliniken) dieses an sich gezogen und gewonnen haben. Diese Worte, die wie wir oben gesehen haben, für die Gegenwart leider nicht mehr ganz zutreffen, kennzeichnen sicher richtig die Weise, wie man früher die Homöopathie förderte und das ist sicherlich unseres Erachtens auch jetzt noch der einzige, kürzeste und zuverlässigste Weg, der direkte Verkehr mit dem Publikum und die Verbreitung der homöopathischen Idee durch gelungene Kuren. Wie sehr die Erfolge beim Publikum auch die Entschliessungen unserer die Lehrstühle der Universitäten einnehmenden allopathischen Professoren beeinflussen, sehen wir an der seit einem Jahrzehnt an Zahl zunehmenden Errichtung von staatlichen Instituten für Massage, Hydrotherapie, Gymnastik, Licht-, Luft- und Sonnenbädern, in denen diese meist empirisch von Laien gefundenen Heilmethoden neben der praktischen Anwendung durch physiologische Versuche zu begründen versucht werden; dies geschah aber erst, nachdem das Publikum durch die zahlreichen und mitgliederreichen Naturheilvereine zur Ablehnung der Behandlung mit allopathischen Medikamenten sich veranlasst fühlte. *Deshalb, liebe Kollegen, mehr homöopathische Polikliniken und Unterstützung der Laienvereine!*

Ueber die Reaktionsfähigkeit fester Stoffe und die Elektronentheorie.

Von Dr. Rohland.

Ueber die Konstitution fester Stoffe ist nichts Zuverlässiges bekannt; der Unterschied ihrer Eigen-

schaften gegen die von Flüssigkeiten ist deutlich erkennbar; die Behauptung einer bestimmten Gestalt ist bei ersteren das Charakteristische.

Zur Erklärung ihrer Eigenschaften nimmt man nach älterer Darstellung und im Sinne der Molekularhypothese an, dass die Moleküle in bestimmter Lage gegeneinander gehalten werden, dass ihre Bewegungen nicht mehr rotierende, wie bei den Flüssigkeiten, sondern um eine gewisse Gleichgewichtslage schwingende sind, dass die Moleküle eine bestimmte Gestalt besitzen, die von der Kugelgestalt abweicht.

Die Forschungen über die Elektronen¹⁾ haben eine andere Auffassung über die Konstitution fester Körper in den Vordergrund gedrängt. Sie stützt sich auf die Existenz des Aethers, dessen Eigenschaften experimentell erkannt worden sind. Diese Untersuchungen hängen zusammen mit den Entdeckungen auf dem Gebiete der Strahlung; die Auffindung der Kathodenstrahlen, der Becquerelstrahlen, der Röntgenstrahlen, der Curiestrahlen führte zur Elektronentheorie.

Schon Helmholtz²⁾ hat der Elektrizität selbst eine atomistische Struktur zugeschrieben, also die Existenz positiver und negativer elektrisch geladener Atome angenommen. In der neuesten Zeit ist dieser Gedankengang weiter ausgebaut worden. Nach der Elektronentheorie ist das positive Elektron Träger eines bestimmten Elementarquantums von Elektrizität, die positiv ist, aber masselos, so dass die Newtonsche Anziehung fast nicht einwirkt, während das negative Elektron die entgegengesetzte Ladung besitzt; beide vereinigen sich zum Neutron, das elektrisch indifferent ist.

Es besitzt die greifbare Materie nun eine äusserst feine Struktur; sie besteht aus einer ungeheuren Menge kleiner Partikelchen, deren Grösse gegenüber ihrem gegenseitigen Abstände sehr klein ist; zwischen den Teilchen bewegt sich der Aether, der sie durch Kraftwirkungen zusammenhält; materiell sind die Partikelchen, immateriell der Aether. Die Konstitution der greifbaren Materie ist demnach einem Maschengewebe vergleichbar.

Auf Grund dieser Erkenntnisse muss die Frage aufgeworfen werden, in welchen Beziehungen die Reaktionsfähigkeit eines festen Stoffes zu seiner Konstitution steht; denn es kann gerade in bezug auf diese Eigenschaft nicht gleichgültig sein, welche Molekularstruktur ein fester Stoff besitzt.

¹⁾ G. Mie, Die neueren Forschungen über Ionen und Elektronen 1906. Conf. P. Rohland. Phys. Ztg. 7. 22. 1907. 8. 15. 1908, Ueber das Gesetz von Dulong-Petit. Ob der Abstand zwischen den Atomen grösser oder kleiner angenommen wird, erscheint für dieses Thema unwesentlich.

²⁾ Die neuere Entwicklung von Faradays Ideen über Elektrizität: Vorträge und Reden 1881.

Experimentell nachgewiesen ist zunächst, dass der Grad der Feinung für seine Reaktionsfähigkeit massgebend ist; gelbes Quecksilberoxyd wird schon bei Zimmertemperatur von Kohlenoxyd reduziert, rotes aber nicht, infolge der feineren Verteilung der gelben Modifikation.¹⁾

Durch gefälltes, daher sehr stark gefeintes Zinn wird die Umwandlung des unlöslichen violetten Chromichlorids in seine grüne lösliche Modifikation längstens binnen 5 Minuten herbeigeführt, indem zunächst Stannochlorid und intermediär Chromochlorid gebildet wird, das katalytisch die Umwandlung beschleunigt.²⁾

Selbst Stoffe, wie Baryumkarbonat und Kalziumsulfat können im festen Aggregatzustand miteinander in Reaktion treten,³⁾ wenn sie möglichst fein zerteilt sind.

Quarzpulver, das so minimale Partikelchen besitzt, dass es schwebend bleibt, so dass die ganze Flüssigkeit milchig aussieht, wird durch Kochen mit Kalilauge vollständig in zwei Stunden gelöst, staubförmiges erst in zweiunddreissig.⁴⁾

Mit wachsender Feinung nimmt die Reaktionsfähigkeit des Hemihydrates des Kalziumsulfats (Stuckgips) dem Wasser gegenüber zu; um so mehr Molekeln sind befähigt, an der Hydratation und Erhärtung teilzunehmen.⁵⁾ Der Flugsand aus Gipsbrennapparaten besitzt die grösste Feinheit und daher auch Reaktionsfähigkeit.

Zementkörnchen, die ein Sieb von 900 Maschen auf 1 qcm beim Absieben nicht mehr passieren können, kommen für den Hydratations- und Erhärtungsvorgang nicht mehr in Betracht; dagegen sind solche, die ein Sieb von 5000 Maschen auf 1 qcm passiert haben, am reaktionsfähigsten.⁶⁾

Jedenfalls wird in allen diesen Fällen mit wachsender Feinung die Reaktionsgeschwindigkeit erhöht; die Feinung, im mechanischen Sinne, die Dissoziation im chemischen ist Vorbedingung der Reaktionsfähigkeit.

Der Grundsatz der alten Chemiker, nach dem ausschliesslich flüssige Stoffe reaktionsfähig sind, muss also dahin modifiziert werden, dass den dissoziierten Stoffen die grösste Reaktionsfähigkeit zukommt. Am leichtesten von allen sonstigen Mitteln und im weitgehendsten Masse von allen Lösungsmitteln, und zwar schon bei Zimmertemperatur, stellt diese Dissoziation das Wasser her, in dem es

¹⁾ Compt. rend. 132. 467. 1901.

²⁾ Bonf. P. Rohland, Ueber das Chromichlorid. Ztschr. anorgan. Chem. 1901. 29. 159.

³⁾ Bull. Soc. Chim. 2 Sér. 46. 299.

⁴⁾ Centralbl. f. Min. Geol. Pal. 1904. 333.

⁵⁾ P. Rohland, Der Stuck- und Estrichgips. Phys. chem. Untersuchungen. Quandt u. Händel 1904.

⁶⁾ Derselbe: Der Portland-Cement vom phys.-chem. Standpunkt. Quandt u. Händel 1903.

die Stoffe zugleich mit der Auflösung und der damit verbundenen elektrolytischen Dissoziation in einen äusserst reaktionsfähigen Zustand versetzt; Spaltung des Moleküls in Ionen, elektrolytische Dissoziation und Reaktionsfähigkeit sind also aufs engste miteinander bei den gelösten Stoffen verknüpft; das Wasser also besitzt, entsprechend seiner hohen Dielektrizitätskonstante, die stärkste Ionisationsenergie.

Kann keine Ionenbildung stattfinden, so bleibt auch die Reaktion aus; flüssiges Ammoniak und konzentrierte Schwefelsäure wirken bei sehr niedriger Temperatur nicht aufeinander ein, metallisches Natrium und wässriger Alkohol sind bei -80° reaktionsunfähig;¹⁾ Quecksilbercyanid in Wasserlösung wird als Typus einer reaktionsunfähigen Verbindung angesehen, weil die Ionen fehlen; in Aceton gelöste Quecksilberoxydsalze besitzen ebenfalls aus demselben Grunde Reaktionsunfähigkeit, weil eben die für das Eintreten einer Reaktion erforderliche Konzentration der Mercuri- oder der betreffenden Anionen nicht erreicht ist.

Wenn gasförmige Stoffe in Reaktion miteinander treten, so ist auch hier der Nachweis von Ionen gesucht und gefunden worden; und für die Stoffe im festen Aggregatzustande soll im folgenden das gleiche angedeutet werden, nur dass an Stelle der Abspaltung von Ionen (Ionisation) die von Elektronen (Elektronisation) getreten ist.

Der Gedanke ist also folgerichtig und in experimentell und logisch zusammenhängender Weise weiter entwickelt worden.

In Analogie an diese Tatsachen nun und unter Berücksichtigung der jetzigen Erkenntnisse über die Konstitution fester Körper muss eine Entscheidung über die Frage getroffen werden, ob ein Körper, dessen Moleküle mit bestimmter Gestalt dicht aneinander lagern, so dass sie nicht leicht mehr einer Verschiebung gehorchen, oder ob ein solcher, dessen Partikelchen, mit geringer Grösse im Vergleich zu ihrem Abstände, durch Kraftwirkungen des Aethers zusammengehalten werden, reaktionsfähiger ist.

Die Beantwortung dieser Frage kann nicht schwer fallen; hätten die festen Stoffe eine Konstitution, wie sie die ältere Auffassung darstellt, so wäre eine Reaktion fester Stoffe, und namentlich eine solche von festen Stoffen untereinander kaum denkbar, während die neuere ihr Verhalten dabei deutlich veranschaulicht und erklärt.

Aber auch Reaktionen, wie die Bildung von Kochsalz aus metallischem Natrium und Chlorgas, sind nur von dieser Auffassung aus erklärbar; die Plötzlichkeit, mit der die Vereinigung zweier so

heterogener Stoffe zu Kochsalz bei bestimmter Temperatur erfolgt, verliert das Ueberraschende bei der Vorstellung, dass ein Stück festen Natriums ein sehr feines Maschengewebe darstellt, in dem die Chlormoleküle bezw. Ionen sogleich in das Innere des Metalls eindringen und an allen Punkten des Netzwerkes ihre chemische Tendenz betätigen können.

Wie die mechanische Feinung die grössere Reaktionsfähigkeit fester Körper erklärt, so auch die physikalisch-chemische Vorstellung, dass die greifbare Materie die oben beschriebene Struktur besitzt.

Man kann vielleicht noch weitergehen. Ist erst der experimentelle Nachweis der Existenz des positiven Elektrons geglückt, was doch sehr wahrscheinlich ist, so erscheint die Vermutung nicht ungerechtfertigt, dass bei einer chemischen Vereinigung fester Körper das elektropositive ein positives Elektron, das elektronegative ein negatives abspaltet; indem diese beiden ungleichnamigen Elektronen nach dem Coulombschen Gesetz sich anziehen, und sich zu einem elektrisch neutralen verbinden, wird eine weitere Desaggregation der Partikelchen des festen Körpers herbeigeführt, der ein Aufbau des neuen Stoffes durch die elektrisch neutralen Elektronen folgt.

Eine solche Darstellung einer chemischen Reaktion würde durchaus energetischen Charakter haben; denn das, was uns als greifbare Materie erscheint, schafft erst die auf einen kleinen Raumteil beschränkte Energie. In diesem Sinne ist die Elektronentheorie vielleicht später in der Lage, auch auf das Problem der chemischen Affinität der festen Stoffe einen aufklärenden Schein zu werfen.

Naturw. Wochenschr. 1908, Nr. 45.

Dr. S. J. van Royen.

1858 — 18. Dezember — 1908.

Unser hochgeschätzter Kollege, Dr. S. J. van Royen, feierte am 18. Dezember in Utrecht sein fünfzigjähriges Doktorjubiläum. Am 28. Juni 1850 in Groningen nach Einreichung und Verteidigung seiner Dissertation: *Quaedam de chemica constitutione terrarum nonnularum provinciae Drenthe zum Matheseos magister et philosophiae naturalis doctor promoviert*, war er einige Jahre hindurch mit chemischen, sowie mineralogisch-geologischen Arbeiten beschäftigt, war von 1853—56 Direktor der neu errichteten Gasfabrik in Groningen, wandte sich dann aber, als er auf einer Reise zu seinem kranken Bruder in Minden a. d. Weser die Bekanntschaft des Homöopathen Dr. Bomhoff gemacht hatte, dem Studium der Medizin zu. Dr. Bomhoff hatte schon dort in van Royen Sympathie für die Homöopathie

¹⁾ Wied. Ann. 1897. 60. 468.

zu erwecken gewusst. Ohne noch die Tragweite des „Similia similibus“ einigermassen würdigen zu können, hatte es den jungen Naturforscher doch getroffen, dass die Homöopathen zwei Forderungen stellten, die dazumal in der medizinischen Welt völlig unbekannt waren, wiewohl dieselben dem gesunden, vorurteilsfreien Menschenverstande einleuchten mussten. Diese Forderungen betrafen nämlich die Versuche der Arzneiwirkung am gesunden Menschen und die einfachen Verordnungen anstatt der damals üblichen Mischerei von allerlei Ingredienzen.

In Leiden studierte van Royen dann Medizin, promovierte am 18. Dezember 1858 dort als Doctor medicinae mit einer Dissertation über die „Diagnose des gelben Typhus“ besuchte darauf in Leipzig Clotar Müller und Veit Meyer und liess sich dann in Rotterdam, später in Utrecht als homöopathischer Arzt nieder. Die Homöopathie befand sich damals in den Niederlanden noch im Uranfang. Ausser van Royen waren noch Gruber und Kallenbach als homöopathische Aerzte tätig. Die Schulmedizin bezeichnete die Homöopathie noch als Pfscherei oder als eine höchst gefährliche Verirrung auf dem Gebiete der Naturwissenschaft. Die Stellung dieses Triumvirats der Vorkämpfer war keine leichte. Eine von demselben 1860 gegründete Zeitschrift: „De homöopathische geneeswyze“ musste nach kurzem Bestehen wieder aufgegeben werden. Doch war schon damals die Homöopathie, wenn auch langsam, doch in stetigem Zunehmen begriffen trotz aller Anfeindung von aussen. Von diesem Triumvirat lebt heute nur noch Kallenbach und unser Jubilar, welcher letzteren zu beglückwünschen uns am vergangenen 18. Dezember vergönnt war.

Es mögen wohl eigene Gedanken an diesem Feste im Herzen unseres Jubilars umgegangen sein, wenn er die damalige Zeit mit der jetzigen verglich. Damals nur einige wenige Jünger Hahnemanns, jetzt die immerhin schon bedeutendere Zahl von 25 homöopathischen Aerzten. Unter diesen befinden sich zwei seiner Söhne, wovon der ältere in Rotterdam tätig ist, der jüngere der homöopathischen Abteilung des Utrechter Diakonissenhauses vorsteht. Damals, vor 50 Jahren, wurde der Homöopathie nur spottend erwähnt, heute verleiht die Regierung unserem Veteranen anlässlich seiner mannigfachen Verdienste — nicht am wenigsten als Vorsitzender der Kommission zur Erstellung einer homöopathischen Pharmacopoe — den Offiziersrang im Oranje-Nassau-Orden. Wenn auch nach aussen weniger hervortretend, ihm persönlich jedoch nicht weniger angenehm war es, dass unser „Verein homöopathischer Aerzte in Holland“ seinen ehemaligen Vorsitzenden an diesem seinem Festtage zum Ehrenmitgliede ernannte, dass eine Deputation der „Niederländischen Aerztesgesellschaft“ ihn beglückwünschte, eine Deputation jener obenerwähnten Kommission ihm ein wertiges Andenken überreichte.

Herzlichkeit und allseitige Teilnahme — auch deutsche Kollegen, sowie der Berliner Verein homöopathischer Aerzte sandten ihre Glückwünsche — charakterisierten den Festtag unseres 80jährigen Jubilars. Möge es ihm vergönnt sein, sich noch viele Jahre eines otium cum dignitate zu erfreuen und, obgleich nicht mehr in der homöopathischen Praxis tätig, doch noch zum Besten der Homöopathie mitwirken zu dürfen.

Haarlem.

J. Mieg.

Anzeigen.

Offerten, die weiter befördert werden sollen, ist stets eine 10 Pf.-Marke beizufügen.

Todes-Anzeige

Am 5. Dezember verstarb plötzlich und unerwartet der langjährige verdiente Sekretär des Homöopathischen Central-Vereins Deutschlands

Herr Apotheker William Steinmetz

Wir verlieren in dem zu früh Dahingeschiedenen ein eifriges und opferwilliges Mitglied, welches sich durch nie ermüdende Arbeitsfreudigkeit auszeichnete und dessen Liebenswürdigkeit und Selbstlosigkeit ihm die Hochschätzung und Freundschaft sämtlicher Mitglieder erwarb.

Wir werden sein Andenken in Ehren halten. Friede seiner Asche.

Leipzig, Dezember 1908.

Der Vorstand des Homöopathischen Central-Vereins

Dr. Schnütgen. Dr. Weiss. Dr. Fischer.

ine ganz neue Lebertrankur! Piscin.

Homöopathischer Ersatz für den Lebertran von Dr. med. Stäger, homöopathischer Arzt in Bern i. Schweiz. Unübertroffen in der Anwendung als völlig geruch- und geschmackloses Präparat in den Fällen, in welchen aus Geruchs- und Geschmacks-, sowie aus Gesundheits-Rücksichten der Lebertran nicht eingenommen werden kann und schlecht vertragen wird.

Hervorrag. Präparat f. d. Kinderpraxis, Preis pro Fl. 3 Mark.
Homöopath. Central-Apotheke v. Prof. Dr. Mauch
Göppingen i. Württemberg.

Auf Wunsch auch durch A. Marggraf's
homöopath. Offizin, Leipzig, zu beziehen.
Man verl. Spezial-Broschüre „Piscin“ gratis u. franko.

Bad Nauheim
Fürstenstrasse 14 (Ecke Karlstrasse), Fernruf 271,
ordiniert, wie seit Jahren, vom 25. April d. J. an beständig
Sommer und Winter

Dr. med. Lowinski, homöopathischer Arzt,
spez. f. Herz-, Nerven- und Stoffwechselleiden.

Ein nützliches Buch auf den Weihnachtstisch ist

Dr. C. Caspari's Homöopathischer Haus- u. Reisearzt

13. Auflage. Bearbeitet von Dr. H. Goullon.
Mit zahlreichen Illustrationen. Eleg. geb. 3 Mk.
Zu beziehen durch jede Buchhandlung oder gegen
Einsendung des Betrages direkt franko von

Gustav Engel, Verlagsbuchhandlung, Leipzig.

Folgende in der Homöopathie gebräuchlichen
Wundheilmittel, diätetische Präparate
u. dergl. bringen wir in empfehlende Erinnerung:

Latschenkieferrn-Oel (Oleum pini pumil.), echtes,
das feinste ätherische Oel aus den frischen
Nadeln und feinsten Aestchen der Latschen-
kiefer durch Destillation gewonnen, ist leicht
und vollkommen flüchtig und verdunstet unter
Entwicklung eines höchst angenehmen, dem
Aroma einer Kiefernwaldung gleichkommen-
den Geruches, weshalb es als nervenstärken-
des Zimmerparfüm für das Wohn- und Kranken-
zimmer Verwendung findet. Zu diesem Zwecke
genügen 10--15 Tropfen auf ein Blatt Papier
geträufelt und in der Zimmertemperatur ver-
dunstet, oder man schüttet ebensoviele
Tropfen in ein Gefäss mit kochendem Wasser,
so dass das Oel mit den Wasserdämpfen sich
verflüchtigt und so eine balsamische, ozon-
reiche Luft in dem betreffenden Zimmer ver-
breitet. Auch wird das Oel gegen Asthma
und Bronchialkatarrh häufig mit Erfolg inha-
liert, worüber die zu jeder Flasche beige-
gebene Gebrauchsanweisung das Nähere be-
sagt. — à Flasche von 15 Gramm mit ge-
setzlich geschütztem Verschlussiegel . . . 1 25

Lebertran (Meyer'scher aus Christiania), beste
Qualität à Flacon 1 50

Malz-Gesundheitskaffee, homöopath.
in Packeten $\frac{1}{1}$ $\frac{1}{2}$ Pfd.
— 60 — 30 Mk.

Mammea americana, vorzügliches Mittel gegen
Rheumatismus, 2 Flaschen, eine zum inner-
lichen und eine zum äusserlichen Gebrauche,
mit Gebrauchsanweisung 1 —

Mammea americana, vorzügliches Mittel gegen
Diphtheritis, Wippler'sches Pinselmittel.
2 Flaschen, eine zum innerlichen und eine
zum äusserlichen Gebrauche, mit Gebrauchs-
anweisung 1 —
(1 Halspinsel hierzu auf Draht 50 Pfennige.)

Mars'sches Krebsmittel, 1 Portion == 10 Gramm
mit Gebrauchsanweisung. 2 —

Milch, condensierte, der Anglo-Swiss Comp. in
Cham zum Tagespreise.

Nicotiana-Seife von Apotheker C. Mentzel,
Wilhadi Apotheke in Bremen. Souveraines
Mittel gegen alle parasitären Hautkrankheiten
spec. Scabies. Zu einer einfachen Krätzekur
bedarf es nur eines Stückes „Nicotiana Seife“
im Gewicht von 50 Gramm — 75

Gebrauchsanweisung: In der städtischen
Krankenanstalt zu Bremen, woselbst die ersten
Versuche mit dieser Seife angestellt sind und
dieselbe jetzt dauernd gebraucht wird, hat
sich folgende einfache Anwendungsweise am
besten bewährt: Der Körper des Patienten
wird an zwei auf einander folgenden Tagen,
Morgens und Abends, mit der Seife einge-
schäumt, den Schaum lässt man eintrocknen
und gibt vor jedem Einschäumen, sowie nach
Beendigung der Kur ein warmes Vollbad.
Da die Seife neutral ist, so hat sie irgend-
welche Reizungen nicht erzeugt, auch wird
sie von solchen Leuten, die bereits stärkere
Eczeme hatten, sehr gut vertragen.

Vorzüge der „Nicotiana-Seife“ sind, dass
die Kur mit derselben billig ist, dass sie
Patienten selbst, sowie auch ihre Umgebung
nicht unter dem penetranten Geruche der
bisherigen Mittel zu leiden haben, die Seife
vielmehr angenehm parfümirt ist und endlich,
dass die Kur reinlich ist.

Die Seife enthält 0,7—0,9% Nicotin.
Nux vomica-Pulver, pro Dutzend — 80
Odontonecrosin (Zahnbrandmittel) 15 Gramm — 50

Fortsetzung in nächster Nummer.

Die vereinigten
Leipziger homöopathischen Apotheken.

Verantwortliche Schriftleiter: Dr. Kranz-Busch-Wiesbaden, Taunusstrasse 23, Dr. R. Kluge, Meiningen.
Geschäftsstelle und Verlag von A. Marggraf's homöopath. Officin in Leipzig.

Druck von Julius Mäser in Leipzig.

Band 157.

Leipzig, den 11. Februar 1909.

No. 17 u. 18.

Gegründet 1./7. 1882.

GENERAL LIBRARY,
UNIV. OF MICH.
MAR 9 1909

ALLGEMEINE

HOMÖOPATHISCHE ZEITUNG.

Herausgegeben von

Dr. med. & philos. M. F. Kranz-Busch, Arzt in Wiesbaden

und

Dr. med. Richard Kluge, Arzt in Meiningen.

Geschäftsstelle und Verlag von A. Marggraf's homöopathischer Officin in Leipzig
Thomaskirchhof 12.

Die Zeitschrift erscheint alle 4 Wochen, und zwar in je 1 Doppelnummer zu 2 Bogen. — 13 solche Doppelnummern bilden einen Band (Jahresband). Preis 12 M. pro Jahr (bez. Band), nach dem Auslande 12.50 M. — Inserate, welche an Rudolf Mosse in Leipzig und dessen Filialen oder an die Verlagsabhandlung selbst (A. Marggraf's homöopath. Officin in Leipzig) zu richten sind, werden mit 26 Pf. pro einmal gespaltene Petitzeile und deren Raum berechnet. — Beilagen werden mit 5—8 M. berechnet.

Inhalt: Einladung zur Mitglieder-Versammlung (Generalversammlung) des Vereins Berliner homöopathisches Krankenhaus. — Molekularbewegungen, Biologie und Homöopathie. Von Dr. Göhrum-Stuttgart. — Zur Behandlung der oreopösen Lungenentzündung. Von Dr. Lorenz-Stuttgart. — Einige Diphtheriefälle. Von Dr. Baltzer-Stettin. — Die Krebskrankheit, ihre Natur und Heilweise. Von Dr. Stiegele-Stuttgart. — Zur Lage. — Erwiderung auf Herrn Kollegen Kirns Antwort. — Welche Verdünnung des Alkohols ist notwendig, um ihn unschädlich zu machen. — Lesefrüchte. — Personalien. — Anzeigen.

Die nächste Nummer erscheint am 15. März 1909. — Schluss der Schriftleitung am 27. Februar 1909.

Verein Berliner homöopathisches Krankenhaus (Eingetragener Verein).

Einladung zur Mitgliederversammlung (Generalversammlung)

am

Freitag, den 26. Februar 1909, abends 8 Uhr, in der Poliklinik des Berliner Vereins homöopathischer Aerzte (Hahnemann-Haus), Königgrätzer Str. 48.

Tagesordnung:

1. Entgegennahme des vom Vorstände erstatteten Geschäftsberichts für 1908 nebst Berichts des leitenden Arztes über den Stand der Verwaltung, Belegung des Krankenhauses usw.
2. Entlastung des Schatzmeisters hinsichtlich der von ihm aufgestellten Rechnung für 1908 auf Grund stattgehabter Revision.
3. Antrag des Vorstandes auf Abänderung der Satzungen und Wahl des Vorstandes und Beirats auf Grund der veränderten Satzungen.

Berlin, den 2. Februar 1909.

Der Vorstand.

I. A.: Dr. Windelband.

Molekularbewegungen, Biologie und Homöopathie (allgemeiner Teil).

Vortrag, gehalten auf der Versammlung der homöopathischen Aerzte Badens in Pforzheim am 29. November 1908.

Von Dr. med. H. Göhrum-Stuttgart.

M. H.! Schon über hundert Jahre sind es her, dass in unserem Altmeister *Hahnemann* bei Bearbeitung der Pharmakologie der China der Ge-

danke eines neuen Heilgesetzes, des „*Similia similibus*“, aufkeimte. Er folgte dieser Spur und kämpfte für die Anerkennung und Ausbreitung seiner umwälzenden Entdeckung bis an sein spätes Lebensende. Eine Schaar begeisterter Schüler schloss sich ihm im Kampfe um die Wahrheit in energischer, treuer Mitarbeit an. Auch heute noch mühen sich die Jünger Hahnemanns um denselben Preis und suchen eine Brücke zwischen Homöopathie und der angeblich auf dem festen

Grunde naturwissenschaftlicher Erkenntnis ruhenden Schulmedizin zu schlagen. Eine Reihe neuzeitlicher Entdeckungen auf dem Gebiete der Naturwissenschaften von der Crookes'schen Mühle und den strahlenden Gasleuchten Röhren an, die Ostwald'schen Experimente, die Entdeckung der X- und N-Strahlen und des Radiums mit einer Reihe von Eigenschaften, die sich den anerkannten physikalischen Grundgesetzen nicht so einfach unterordnen lassen, die vom Kollegen *A. Stiegele* uns vorgeführten Erscheinungen der Katalyse, die den bisher bekannten Gesetzen der chemischen Reaktionen direkt widersprechen, die erst jüngst veröffentlichten eigenartigen Vorgänge bei der Oberflächenabsorption der Gase: alle diese höchst interessanten, für unsere Anschauungen sprechenden und allgemein anerkannten Naturbeobachtungen haben es nicht vermocht, die schon vor 10 Jahren von einigen Kollegen bemerkte Morgenröte einer Annäherung zwischen den feindlichen Brüdern nur um einige Töne lebhafter aufleuchten zu lassen. Ja, sie haben nicht einmal vermocht, den schon früh auftauchenden Zwist im eigenen Lager zwischen Tief- und Hochpotenzlern auch nur um einige Grade abzukühlen. Sie haben nicht vermocht, die übermässige Wertschätzung der pathologisch-anatomischen Anschauungen gegenüber der schon von *Hahnemann* innig mit der Homöopathie verbundenen biologischen Wertung der Krankheitserscheinungen auch bei seinen Anhängerinnen den richtigen Schranken zu halten. Warum dringt unsere Wahrheit so langsam vor? Warum wird so oft und viel statt mit wissenschaftlichen Waffen — *intra et extra muros* — mit persönlichen Verunglimpfungen gegen die reine, unbesiegbare Wahrheit in der Homöopathie gekämpft?

M. H.! An allen diesen misslichen Verhältnissen ist meiner Ansicht nach allein der Umstand schuld, dass *Hahnemann* der naturwissenschaftlichen Erkenntnis um mindestens 150 Jahre vorausgeilt war, dass alle seine Anschauungen den damals und heute noch zum grossen Teile herrschenden Dogmen in den Naturwissenschaften direkt widersprachen, ohne dass es ihm und uns nach dem damaligen und heutigen Stande der Naturwissenschaften möglich gewesen wäre, beide miteinander in Einklang zu bringen, d. h. die Gedankenwelt der Zeitgenossen derart zu beeinflussen, dass ihnen die neue Erkenntnis ebenso selbstverständlich erscheint, wie die bisherige. Auch bei uns Homöopathen selbst, jedenfalls bei der Mehrzahl von uns, setzt die langjährige Schulung in dem fast veralteten naturwissenschaftlichen Denken der Durchtränkung der gesamten Anschauungen mit den Folgerungen, die wir aus den an sich anerkannten neuen Tatsachen ziehen sollen und zum Teil auch ziehen, einen

ausserordentlich hartnäckigen Widerstand entgegen. Und eben dieser Zwiespalt der Natur lähmt ein sieghaftes Vordringen unserer Reihen, wie es allein der Vorkämpfer für eine so ungeheuer wichtige, unbestreitbare Wahrheit würdig wäre, wichtig nicht blos in wissenschaftlicher Hinsicht, sondern ebenso sehr für das Wohl der Menschheit.

Wollen wir hier Wandel schaffen, so müssen wir sehen, ob wir nicht in den anscheinend so festgefühten Grundmauern der Anschauungen über den Zusammenhang und Ablauf aller Naturerscheinungen, und zwar hauptsächlich bei dem Bestreben, *Robert Mayers Gesetz von der Erhaltung der Kraft (Energie) in rein mechanische Anschauungen einzupressen*, eine Lücke entdecken, deren Vorhandensein bei jedem Denker sowohl in theoretischer wie praktischer Hinsicht den energischen Wunsch nach ihrer Ausfüllung erzwingt.

M. H.! Diese Lücke ist schon lange entdeckt und seit dem Jahr 1886, also seit 22 Jahren, sind auch schon die Mittel zu ihrer Beseitigung und zum weiteren Ausbau der Grundanschauungen in den Naturwissenschaften, jedem der sich nicht mit aller Gewalt gegen bessere Erkenntnis verschliesst, an die Hand gegeben: es sind die *Gesetze über die Molekularbewegungen*, wie sie unser *Gustav Jäger* erstmals in einem Artikel „*Kraft, Stoff und Raum*“ in der Encycloplädie der Naturwissenschaften, 1886, auseinandergesetzt und begründet hat. Und nicht ohne Stolz können wir feststellen, dass bei dieser grossen Tat die Homöopathie Patenstelle vertreten hat. Es war im Frühjahr 1880, als ich während neuralanalytischer Arbeiten über Bodenmüdigkeit vom Kollegen *Schlegel* ein Fläschchen mit *Sambucus niger* 30. zur Anstellung einer Prüfung zugestellt erhielt. Ich wollte nichts davon einnehmen, um die begonnenen Untersuchungen nicht zu stören, und auf mein Ansuchen erlaubte *Gustav Jäger*, eine neuralanalytische Kurve mittelst Einatmung davon anzufertigen, obwohl er sich von einer solch hohen Verdünnung keinen Ausschlag mehr versprach. Ich hebe das ausdrücklich hervor, weil der Einwand nie verstummen will, die gefundene starke Belegung durch die homöopathischen Hochpotenzen sei nur der Ausfluss der gesteigerten Erwartung gewesen, mit der wir diesen Untersuchungen entgegengesehen haben sollen. Und trotz der sehr ernüchternden Stellung *Gustav Jägers* diesem Versuche gegenüber, ergab er einen so auffälligen Ausschlag, dass mein verehrter Meister sofort die Wichtigkeit dieses Befundes erkannte, weitere Versuche in dieser Richtung anordnete und trotz mangelnden Entgegenkommens seitens der Homöopathen mit aller Energie durchführte. Von diesen Versuchen machte er erstmals in einem Flugblatt „*Ueber Neuralanalyse*“ der 53. Versammlung Deutscher Naturforscher und

Aerzte in Danzig im Herbst 1880 Mitteilung. Aber erst im Jahre 1886 revidierte er die seit Robert Mayers Gesetz über die Erhaltung der Kraft unverändert zu Recht bestehenden Anschauungen über die Wechselbeziehungen zwischen Kraft und Stoff auf Grund der Versuchsergebnisse mit der neuranalytischen Prüfung homöopathischer Verdünnungen.

Lassen Sie mich nun, m. H.!, nach dieser historischen Abschweifung die Ausführungen über die *verschiedenen Arten von Molekularbewegungen und deren Wirkungen*, die in den Naturerscheinungen zutage treten, mitteilen, wie sie *Gustav Jäger* aus Anlass der Feier seines 50jährigen Doktorjubiläums bei einem Kommerse des mathematisch-naturwissenschaftlichen Vereins an der technischen Hochschule Stuttgart zum besten gab.

Das Arbeiten mit dem Begriff der Molekularbewegungen und der Molekularkräfte ist in den Disziplinen, die sich mit der anorganischen Materie beschäftigen, der Physik und Chemie, so unentbehrlich und so allgemein geübt, dass es wunderbar erscheint, dass es bei der Beschäftigung mit den Lebewesen so sehr vernachlässigt wurde. Man begnügte sich hier mit dem Zurückgreifen auf die Zelle und war zufrieden, die von Physik und Chemie aufgestellten Gesetze über Bewegung und stoffliche Umsetzungen auch hier bestätigt zu sehen. Leider gilt aber diese Unterwerfung der Lebensvorgänge unter die bisher anerkannten Naturgesetze, wie sie aus den Untersuchungen der anorganischen Materie abgeleitet wurden, nur für die grobphysikalischen und grobchemischen Vorgänge im Leben, während gerade die Vorgänge, die für das Leben charakteristisch sind, nicht in den Kreis der Betrachtung gezogen wurden und nicht gezogen werden durften, wenn man nicht mit der mechanistischen Naturanschauung, wie wir weiter unten sehen werden, in Konflikt geraten wollte.

Nur *Gustav Jäger* unternahm es, als gewissenhafter Naturforscher, dem Einfluss der Molekularbewegungen auch bei den Vorgängen in der lebenden Materie nachzuspüren, und er hat den *ersten Teil seiner Lehre von den Molekularbewegungen* schon 1879 in seinem *Lehrbuch der Allgemeinen Zoologie, Bd. 2, Physiologie*, niedergelegt als eine Theorie des Verhaltens der Moleküle und ihrer Bewegungen bei dem Wechsel der Aggregatzustände, wie ihn alle Körper unter dem Einfluss verschiedengradiger Erwärmung zeigen.

Er charakterisiert die Anordnung der Moleküle in den drei Aggregatzuständen folgendermassen:

Im *festen Aggregatzustand* sind die Moleküle relativ dicht aneinandergelagert, am dichtesten — wie theoretisch ermittelt — bei -275°C ; die Moleküle befinden sich dabei in relativer Ruhe; aber

sobald Wärme zugeführt wird, tritt eine Distanzierung zwischen den Molekülen ein; die Moleküle benützen diese zur Ausübung einer Bewegung, die in einem Kreisen um einen Schwerpunkt besteht (*Brownsche Molekularbewegung*). Mit steigender Erwärmung nehmen die Zwischenräume zu, der Körper vergrössert sich, die Ausdehnung vermindert seine Festigkeit, aber so lange der feste Aggregatzustand andauert, behalten die Schwerpunkte, um welche die Moleküle kreisen, ihre Stellung zu einander und damit behauptet der Körper eine bestimmte Form und eine endliche Grösse.

Bei einem bestimmten, jedem Stoffe eigenen Temperaturgrad (Schmelzpunkt) geht der Stoff in den *flüssigen Aggregatzustand* über; dabei sind die Moleküle soweit distanzirt und sind in ihrer Zentrifugalkraft soweit gesteigert, dass die Anziehung der Moleküle untereinander übertroffen wird. Der Körper verliert mit dem festen Zusammenhalt seiner Moleküle auch seine bestimmte Form, behält aber seine bestimmte Ausdehnung. Die Moleküle bleiben zunächst an ihrem Platze, bekommen aber mehr Raum und führen darin ihre Bahnbewegungen um einen Mittelpunkt aus, der nun mobil ist, wie bei den Weltkörpern. Die Form des Körpers entspricht unten der Oberfläche der Unterlage, oben einem Teil der Erdoberfläche, weil die ordnende Kraft der Moleküle die Anziehungskraft des Erdmittelpunktes ist.

Bei weiterer Steigerung der Temperatur folgt der *flüchtige oder gasförmige Aggregatzustand*, bei welchem an Stelle einer endlichen Grösse ein unendliches Ausdehnungsbestreben tritt und keine bestimmte Form mehr besteht. Die Bewegung der Moleküle, die im flüssigen Aggregatzustand angesehen werden muss als eine elliptische, geschlossene Bahnbewegung, ähnlich der der regulären Weltkörper, z. B. der Planeten, ist übergegangen in eine hyperbolische resp. gradlinige, daher das unendliche Ausdehnungsbestreben. Die bisher beschriebenen Bahnbewegungen der Moleküle um einen Schwerpunkt sind in der Physik unbestritten und allgemein anerkannt.

M. H.!. Wir haben gesehen, dass bei Erwärmung, also bei Zuführung einer Kraft, die Körper sich mehr und mehr ausdehnen, dass sie mehr Raum beanspruchen. Daraus folgt naturnotwendig, dass in derselben absoluten Raumgrösse von einem erwärmten Körper weniger Moleküle enthalten sind, als von demselben Körper in kälterem Zustande, und ebenso folgt daraus, dass dadurch deren Bahnbewegungen eine lebhaftere geworden sein muss, da der Körper trotz der geringeren Anzahl an zur Ausfüllung des betreffenden Raumes zur Verfügung stehenden Moleküle den Raum völlig erfüllt. Nun wollen wir die Verminderung der Molekülzahl

in einem bestimmten Raum nicht durch Zuführung einer Kraft, nicht durch Erwärmung herbeiführen, sondern durch den Vorgang, den wir als *Lösung* bezeichnen. Auch bei diesem Vorgange tritt mit zunehmender Distanzierung der Moleküle, die wir durch *Verdünnung* erzielen, eine Zunahme der Molekularbewegungen ein und dabei ziehen die Moleküle mit elementarer Gewalt Wärme aus der Umgebung an (auf diesem Vorgang beruht z. B. die Eisfabrikation).

M. H.! Bei den bisher beschriebenen beiden Arten von Lockerung des Molekularzusammenhaltes mussten wir uns, *un uns die Folgen dieser Lockerung klar zu machen, auf die Zahl der Moleküle in einem bestimmten Raum beziehen*. Und auf Grund dieser unbestreitbaren Erwägungen hat Gustav Jäger den Satz aufgestellt: *Je mehr Masse in einem bestimmten Raum, desto weniger Bewegung ist den einzelnen Molekülen möglich und umgekehrt*. Und im Anschluss daran hat Gustav Jäger als naturnotwendig erkannt, dass *diese lebhaftere Bewegung der einzelnen Moleküle und die dadurch bedingte Kraftentfaltung nur zu fassen ist, wenn sie sich in einem endlichen Raume abspielt*. Vergewöhnlichen wir uns dies an einem alltäglichen Beispiel: nur in einem geschlossenen Gefäss macht sich die wichtige Kraft des schmelzenden Eises, des sich entwickelnden Dampfes geltend. Ist der lebhafteren Molekularbewegung keine Raumgrenze gesetzt, so verpufft sie nutzlos im unendlichen Raum. Hier stimmt also Theorie und Praxis völlig überein.

M. H.! Noch eine Erscheinung beim Uebertritt eines Stoffes aus einem festeren in einen flüssigeren Aggregatzustand dürfen wir nicht unbeachtet lassen: bei diesem Vorgang wird, wie bekannt, Wärme gebunden und diese Wärme, die die lebhafteren Bewegungen der einzelnen Moleküle bedingt, ist als solche als sogenannte potentielle Energie in dem betreffenden Körper latent geworden und für das Thermometer nicht mehr messbar, daher der Ausdruck *latente Wärme*.

Weiter ist bekannt, dass nicht alle Stoffe bei diesen Vorgängen gleiche Mengen von Wärme verschwinden lassen; man spricht deshalb von der *spezifischen Wärme* eines Stoffes. Und hier ist Gustav Jäger einer *zweiten Art von Molekularbewegung* auf die Spur gekommen, die ihr Analogon wieder bei den Weltenkörpern findet: es ist die *Rotation um die eigene Achse*, so dass das Molekül, sobald es genügend Raum dazu bekommt, nicht bloß eine Bahnbewegung um einen ausserhalb liegenden Schwerpunkt, sondern dabei auch noch diese Rotation um den eigenen Mittelpunkt ausführt. Der Grund für diese Annahme liegt einfach darin: die Form der Moleküle und ihr Aufbau müssen

für jeden Stoff spezifisch verschieden sein. Die Bahnbewegungen der Moleküle geben Stösse gegen die Wände, machen sich also nach aussen hin z. B. auch in ihrer Wirkung auf das Thermometer direkt bemerkbar, während uns letzteres über den molekularen Aufbau des einzelnen Körpers nicht belehrt, da es die *Grösse der latenten Wärme* und *der spezifischen Wärme* nicht direkt nachzuweisen vermag. Man ist also gezwungen, nach einer anderen Bewegungsart sich umzusehen und als solche kann dann nur die zweite Bewegungsart aller eine Bahnbewegung ausführenden Körper in Betracht kommen: eben diese Rotationsbewegung um die eigene Achse. Auch diese Rotation wird zugleich mit der Bahnbewegung sich steigern und gewinnt dann Einfluss auf den chemischen Zusammenhalt der im Molekül vereinigten Atome. Sie wirkt hier als Zentrifugalkraft und lockert diesen Zusammenhalt mit zunehmender Erwärmung, bis bei einer bestimmten Temperatur, dem *Dissoziationspunkt*, der Molekularkomplex sich in seine Atome auflöst.

M. H.! Gibt es eine exakte Messungsmethode für die eben geschilderte zweite Bewegungsart der Moleküle, für die Rotation um die eigene Achse? Ja; auch eine exakte Untersuchungsmethode, die *Neuralanalyse*, ist eine Entdeckungstat *Gustav Jägers*. Wie das Auge, das Ohr und — nach Gustav Jäger nur zum Teil — der Tastsinn für die Strahlung spezifisch empfindlich sind, so sind Geruch und Geschmack und zum Teil der Tastsinn für die spezifische Rotationsbewegung der Moleküle empfänglich, soweit die Stoffe in die Substanz der Nerven einzudringen vermögen, und das vermögen sie nur in flüssigem und gasförmigem Aggregatzustand. Die spezifische Inanspruchnahme der sogenannten chemischen Sinne, Geruch und Geschmack, haben, wie Gustav Jäger in zahlreichen exakt wissenschaftlichen Versuchen nachwies, einen wiederum spezifischen Einfluss auf eine Anzahl von Lebensbewegungen: so auf den Puls, die Atmung, den Stimmklang,¹⁾ das Zittern freigehaltener Gliedmassen, die Handschrift, den Gang; *der Einfluss auf die Leitungsgeschwindigkeit der Nerven ist das Gebiet der Neuralanalyse*. Eine Prüfung aller dieser auf verschiedene Weise gewonnenen Kurven ergibt: bei verschiedenen Individuen verschiedenartigen Kurvenrhythmus und, wenn man auf eine und dieselbe Person verschiedene Stoffe einwirken lässt, bringt jeder spezifische Stoff eine spezifische Veränderung des persönlichen Rhythmus hervor. Die

¹⁾ Das bekannte Spezifische des Stimmklangs als einen spezifischen und individuellen Schwingungsrhythmus zu erkennen und mittelst des Sphygmographen aufzuzeichnen, ist ein besonderes Verdienst des Amerikaners Scripture.

Nervenleitungsgeschwindigkeit, die sogenannte persönliche Gleichung der Astronomen, reagiert natürlich auf die Beeinflussung des Körpers durch die verschiedenartigsten Ursachen; *Gustav Jäger* hat aber der *Neuralanalyse* speziell die Feststellung des Einflusses der Einatmung der verschiedenartigsten Stoffe durch die Nase zur Aufgabe gestellt und zwar aus dem einfachen Grunde, weil eine derartige Einwirkung auf den Organismus die wenigst intensive und durch geeignete Massnahmen am raschesten wieder ausgleichende ist.

Die *Neuralanalyse* hat nun ausser den eben erwähnten qualitativ spezifischen Beeinflussungen des belebten Organismus noch einen tiefen Einblick in die Art und Weise der Einwirkungen wechselnder Mengen eines und desselben Stoffes auf dasselbe Individuum tun lassen. Es hat sich dabei ergeben, dass je konzentrierter ein Stoff einwirkt, die Nervenleitungsgeschwindigkeit desto mehr herabgesetzt wird, dass massive Stoffmengen lähmend auf die lebende Substanz wirken; bei zunehmender Abnahme der Stoffmenge kommt ein Punkt, wo eine Einwirkung auf die Nervenleitungsgeschwindigkeit nicht zu bemerken ist; bei noch weiterer Abnahme der einwirkenden Stoffmoleküle, wie z. B. bei unseren homöopathischen Verdünnungen von der 1., 2., 3., bei einzelnen Stoffen auch erst von der 15., 30. Verdünnung an ergeben sich deutliche, bei Hochpotenzen sogar sehr erhebliche Verkürzungen der Nervenleitungsgeschwindigkeit.

Also mit Abnahme der Moleküle und bedeutender Erhöhung der Molekularbewegungen auch hier auf Substanzen, die dafür empfänglich sind, eine gesteigerte Einwirkung.

Und damit sind wir wieder an dem Punkte angelangt, an dem das Verständnis der meisten — auch gelehrten — Menschen versagt: Wir haben nicht bloss in der anorganischen, sondern auch in der organischen Welt einen Zustand — *Abnahme der Masse* — vor uns, bei dem man eigentlich auch eine Abnahme der bewegenden Kraft auf die umgebenden Stoffe annehmen sollte und bei dem doch gerade das Gegenteil — eine Vermehrung der bewegenden Kraft — eintritt, ein Umstand, der, wie wir später sehen werden, besonders für das Verständnis zahlloser Lebenserscheinungen die einzig mögliche Erklärung gibt.

Gustav Jäger hat also die befreiende Tat vollbracht, die grosse Lücke in der Molekularphysik auszufüllen, die trotz Robert Mayer und allen anderen nach ihm — wenn auch einzelne die Lücke empfunden haben, wenn auch einzelne die Hereinbeziehung des Raumes zur Definierung einzelner Gesetze als notwendig erkannt haben — bestehen blieb und auf die zweite Bewegungsart der Moleküle, auf die Rotation um die eigene Achse, hat er als

erster hingewiesen. Er hat diese Lücke in ihrem ganzen Umfange erkannt und mit bewundernswürdiger Konsequenz in der Verfolgung des einzig möglichen Weges ihre vollkommene Beseitigung erreicht. Er hat damit die Lehre von den Molekularbewegungen in Wirklichkeit zum festgefügtten Grundbau der naturwissenschaftlichen Erkenntnis in sich abgeschlossen und für viele noch unbearbeitete resp. unklare Gebiete, speziell in der *Physiologie und Biologie*, in der Lehre der Lebenserscheinungen, nutzbringend gestaltet.

Wenden wir uns nun letzteren zu, so möchte ich von der weiter oben gegebenen Feststellung ausgehen, dass konzentrierte Stoffmengen auf die Lebensbewegungen lähmend einwirken, während mit zunehmender Verdünnung diese sehr erheblich gesteigert werden können. Deshalb kann man mit vollem Recht sagen, je flüchtiger ein Stoff, desto intensiver seine Einwirkung auf die lebende Substanz. Und dass die flüchtigen Stoffe das entscheidende in den physiologischen und biologischen Beziehungen sind, will ich nur an einzelnen Beispielen erläutern und zwar aus dem Kapitel der Gemeingefühle das in den vorhandenen Lehrbüchern der Physiologie unter Verkenennung des Kernpunktes der Sache ausserordentlich stiefmütterlich behandelt wird. Ganz allgemein sagen wir von Duft- resp. Geschmackstoffen, dass sie je nach ihrer Konzentration ekelhaft, indifferent, angenehm sind; durch Veränderungen in der Distanzierung der Moleküle von in uns gelangten Duftstoffen wechseln die Empfindungen, z. B. ein von uns anfänglich angenehm empfundenen macht nach längerer Einwirkung gar keinen Eindruck mehr und wird uns gar bei Fortsetzung des Versuches noch zuwider. Nehmen wir ferner z. B. den Hunger. *Landois* erwähnt unter den Gemeingefühlen in seinem grossen Lehrbuche: „Die Physiologie des Menschen“ vom Jahre 1889 nur den Namen; *Schenck-Gürber* erklärt die Hungerempfindung mit der Leere des Verdauungskanales, eine Empfindung, die bei Anfüllung des Magens selbst mit unverdaulichen Substanzen wieder verschwinde; dabei vergisst er aber ganz die gerade entgegengesetzte Tatsache, dass das Hungergefühl ebenso prompt durch Einatmung von Speiseduft ohne jede Füllung des Verdauungskanales getilgt wird. Welch vielseitige Beleuchtung hat dieses Thema im Gegensatz hierzu durch *Gustav Jäger* erfahren, lange bevor *Pawlow* seine bekannten Experimente über die Absonderung der Verdauungssäfte unter dem Einfluss verschiedener Geruchs- und psychischer Einwirkungen anstellte, deren Ergebnis die Jägerschen Beobachtungen vollständig bestätigen. Die schulgerechte Physiologie kümmert sich bezüglich der Ernährungsfrage nur um die assimilierbaren Stoffe, die Wärme — resp.

Kraft — oder Substanzproduktion geben; die Genussmittel werden mit einigen allgemeinen Redensarten abgetan. Aber warum der Appetit — das Verlangen nach einer bestimmten Speise — sich so gar nicht um den in den Königschen Tabellen angegebenen Kalorienwert der einzelnen Nahrungsmittel kümmert, übergeht die Physiologie mit Still-schweigen. Sie weiss nicht, dass der Appetit durch ein Defizit an nicht assimilierbaren, resp. der Ernährung nur in untergeordneter Weise dienenden Stoffen bedingt wird. Ein solcher Stoff, der — populär ausgedrückt — „in die Nase sticht“, wirkt also gar nicht chemisch, sondern physikalisch; er wird nicht durch einen Ueberfluss an einem solchen Stoff, sondern — wie schon bemerkt — durch einen Mangel daran ausgelöst und ist, wie die Erfahrung lehrt, stets auf Bekanntes gerichtet (ein besonderes lehrreiches Beispiel für die Spezifität der Appetitstoffe ist die bekannte Tatsache, dass von den zahlreichen Arten von Gallwespen jede ihre ganz besondere, eng begrenzte Geschmacksrichtung hat). Und da der Appetit durch ein Defizit an den betreffenden spezifischen Stoffen bedingt ist, so ist es erklärlich, dass er einen Zustand der Erregung darstellt, und wenn diese Erregung unsere Stimmung zu lange beeinflusst, ohne gestillt zu werden, so kann sie uns in einen zornähnlichen Zustand versetzen, so dass wir auch sagen können, in unserem Körper ist ein Zustand von „Molekularkrawall“ dieses oder jenes Appetitstoffes.

Ganz ähnliche Beziehungen bestehen in bezug auf das Kapitel der *Liebe* in ihren verschiedenen Arten und Stadien, von denen die Lehrbücher der Schulweisheit so blutwenig zu berichten wissen. Und doch von wie einschneidender Bedeutung ist dieses Gemeingefühl für das ganze Leben! Und wie weit ist auch hier *Gustav Jäger* allen seinen Kollegen von den Hochschulen in der Erkenntnis vorausgeeilt!

Zum Schlusse noch ein Beispiel aus der *Medizin*: Bei der Auswahl der passenden Arznei ist das Tier ganz auf seine Nase angewiesen; es gibt auch Menschen, die dieselbe Fähigkeit haben. So soll es in Paris noch Brauch sein, dass bei Drogisten — tisaniers genannt — die Patienten die verschiedenen Drogen durch Öffnen der Schubladen auf ihre Geruchsnerven wirken lassen und danach das ihnen Passende einkaufen. Und dass die Gabe der zu verabreichenden Arznei keine zu konzentrierte, sondern eine so verdünnte sein soll, dass sie belebend, die Lebensbewegungen anregend und die Krankheitsstoffe austreibend, wirken kann, ist genau das, was *Hahnemann* durch die Beobachtung bei seinen Arzneiprüfungen und am Krankenbett fand, und was nun durch *Gustav Jäger* so glänzend bestätigt wurde.

Kurz und gut: Das Ergebnis all dieser Forschungen ist: *Die wichtigsten biologischen Vorgänge sind zurückzuführen [auf Molekularbewegungen von in flüchtigem, gasförmigem Aggregatzustand befindlichen Stoffen.*

Aus all dem bisher Vorgetragenen ersehen wir, dass wir erst in der von *Gustav Jäger* ausgebauten *Lehre von den Molekularbewegungen einen festen Grund haben*, von dem aus wir — von den einfachsten Verhältnissen ausgehend — auch Einblick in die kompliziertesten Lebensvorgänge bekommen können. Wir wollen deshalb bestrebt sein, diese einfachen Sätze als einen integrierenden Bestandteil in unsere Gedankenwelt überzuführen und in unserem Vorstellungsschatz zu verankern, und wollen auch eifrig bemüht sein, diese ausserordentlich fruchtbringende Ergänzung der Molekularphysik zum Gemeingut aller Gebildeten, ja aller Menschen zu machen. Dann wird die Biologie zur Grundlage der Hygiene und der Medizin werden können und unser „*Similia similibus*“ das unbestrittene, allgemein anerkannte Heilgesetz sein.

Nachschrift. In der Unterhaltung mit naturwissenschaftlich gebildeten Freunden wurde ich später darauf aufmerksam gemacht, dass die Atomlehre eigentlich ein überwundener Standpunkt sei, dass die Energetik das Feld beherrsche. Ich nahm deshalb in den Weihnachtsfeiertagen die mir als die massgebendsten, die neuesten Anschauungen in Physik und Chemie wiedergebenden bezeichneten Werke von L. Poincaré „*Die moderne Physik*“ (Deutsch von Dr. Dr. M. u. L. Brahn) und W. Ostwald „*Leitlinien der Chemie*“ vor.

Ich ersah aus *L. Poincaré*, dass er pag. 77 sagt: „Die atomistische Hypothese, gestern noch so verschrieen, kann heute als wahrhaft triumphierend gelten.“ Die Brownschen Molekularbewegungen beschreibt Poincaré wie *G. Jäger* und berichtet, pag. 79, dass *Tait* und *Dewar* berechnet haben, dass in einem leeren Raum, wie man ihn jetzt herstellen kann, die Länge des freien Weges für die durch die Luftpumpe nicht entfernten, übrigbleibenden Moleküle leicht einige Zentimeter erreicht. Pag. 206: „Für *Crookes* steht man bei der Verdünnung des Gases in der (*Geisslerschen*) Röhre einem Spezialzustand der Materie gegenüber, die Zahl der Gasmoleküle ist so klein geworden, dass ihre Unabhängigkeit eine fast absolute ist, sie können in diesem ‚strahlenden‘ Zustand weite Räume durchlaufen, ohne von der geraden Richtung abzuweichen.“ Pag. 77 bemerkt Poincaré: „Diese Hypothese (von *Daniel Bernouilli*) macht es unmittelbar einleuchtend, dass der Druck die Resultante der Stösse der Moleküle gegen die Wände ist.“ Pag. 75: „Alle Eigenschaften eines Körpers ändern sich, wenn man ihn in sehr kleinen

Mengen untersucht;“ bei 30—50 millionstel mm Dicke dürfte der kritische Punkt liegen. Pag. 113: *Van t'Hoff* betrachtet das Molekül des aufgelösten Körpers als ein gasförmiges Molekül und vergleicht die Auflösung nicht mehr, wie man es fast immer getan hatte, mit dem Schmelzen, sondern mit einer Art Verdampfung. Nach demselben, pag. 119/120 „kann es tatsächlich scheinen, dass in der Lösung die Distanz zwischen den Molekülen den Molekular-distanzen bei den Gasen vergleichbar wird und dass das Molekül in beiden Erscheinungsformen denselben Grad von Freiheit, dieselbe Einfachheit gewinnt. Demnach wird es wahrscheinlich, dass die Lösungen Gesetzen unterworfen sind, die von der chemischen Natur des gelösten Moleküls unabhängig und den Gesetzen vergleichbar sind, die die Gase beherrschen.“ Pag. 121 wird ausgeführt, dass im Gas der manometrische Druck, in der Lösung der innere Druck dominiert.

W. Ostwald geht mehr nur auf die chemischen Gesetze ein, so dass hier die Gesetze der Massenwirkung sehr viel mehr in den Vordergrund treten als bei *L. Poincaré*. Er berichtet aber pag. 98—99 und 105 nach *Van t'Hoff*: Wie ein Gas jeden ihm zur Verfügung stehenden Raum gleichmässig anzufüllen bestrebt ist, so ist auch jeder gelöste Stoff bestrebt, sich in seinem Lösungsmittel so lange auszubreiten, bis er überall die gleiche Konzentration angenommen hat. Ein Gas betätigt sein weiteres Ausdehnungsbestreben über den eingenommenen Raum hinaus durch den Druck; auch für gelöste Stoffe besteht ein analoger Druck, der sich nur unter gewöhnlichen Verhältnissen nicht leicht geltend macht. Man gelangt bei Lösungen bald in solche Konzentrationen, dass die zugehörigen osmotischen Drucke sich nach Tausenden von Atmosphären beziffern.

Treffend hat neulich *Gustav Jäger* einem Techniker auf den Einwand, man brauche die Atomistik gar nicht mehr, man habe ja die Energetik, entgegnet: Was helfen mir alle Kräfte, wenn ich keine Moleküle habe, auf die ich sie wirken lassen kann?

Pag. 76 führt *L. Poincaré* aus, eine Unbewegtheit der Elemente der Körper könne auch bei den festen Körpern nicht völlig existieren; man nehme daher an: „dass diese Elemente von sehr komplizierten Bewegungen belebt sind, jedes von ihnen durchläuft eine geschlossene Kurve, die durch die geringsten Aenderungen der Temperatur oder des Druckes geändert wird. Vielleicht wird uns schon die nächste Zukunft sehr wertvolle Aufklärungen über diese Bewegungen bringen.“

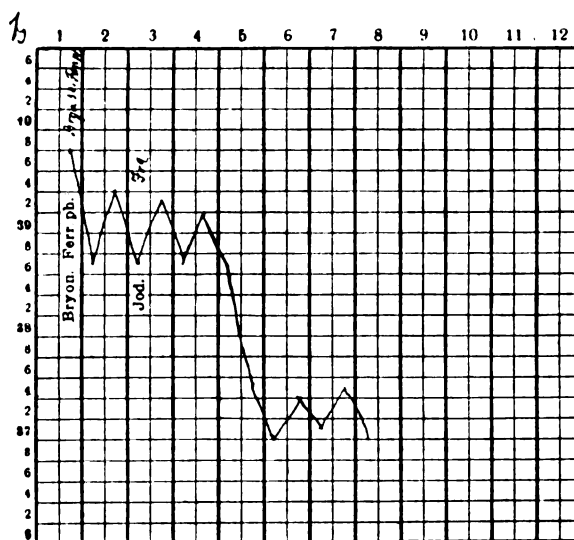
Ich bin der Ansicht: *Gustav Jäger* hat diese Aufklärungen schon lange gegeben.

Zur Behandlung der croupösen Lungenentzündung.

Von Dr. Lorenz-Stuttgart.

1. Am 5. Mai 1908 wurde ich zu einer Dame gerufen, die nach vorhergehendem Katarrh der oberen Luftwege in der Nacht vom 4. auf den 5. Mai mit heftigem Frost und Atembeschwerden mit nachfolgender Hitze erkrankt war.

Die Kranke, 60 Jahre alt, war stets schwach und kränklich und insbesondere ausserordentlich empfindlich gegen Luftzug gewesen, auch an Verdauungsstörungen hatte sie oft gelitten. Der Ernährungs- und Kräftezustand war schon vor der jetzigen Erkrankung ziemlich reduziert. Farbe, Gesichtsausdruck, das erschwerte, stark beschleunigte



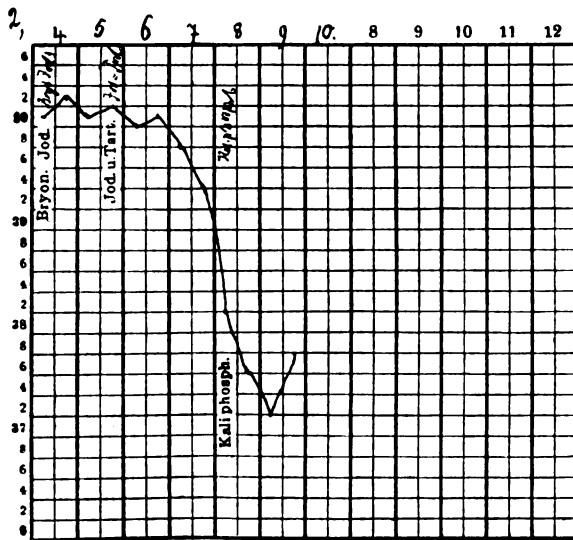
Atmen liessen auf den ersten Blick das Vorhandensein einer ernsten Krankheit erkennen. Die Untersuchung der Brustorgane ergab: RHU gedämpften Perkussionsschall bis zur Mitte des Schulterblattes, dabei abgeschwächtes Atmen mit hauchendem Expirationsgeräusch und mittelgrossblasigen Rasseleräuschen. Die übrige Lunge war frei. Das Herz zeigte keine Vergrösserung, Töne rein, Puls 100—110; leicht unterdrückbar, Atmung oberflächlich, beschleunigt, 30—35 in der Minute. Temperatur, in der Achselhöhle gemessen, hatte nachts 12 Uhr 39,7 betragen. Die Zunge zeigte einen dicken weisslichen Belag, die Haut war etwas feucht, Urin braungelb, etwas trüb, Auswurf zähe, rostfarben.

An Arzneien hatte die Kranke von sich aus schon Aconit. und Bryonia 30. je eine Gabe genommen. Sie erhielt nun Ferr. phosphor 6. zweistündlich 3 Tropfen. Der Tag verlief ohne grössere

Beschwerden, die folgende Nacht aber war sehr unruhig, die Kranke daher am 7. vormittags sehr matt. Sehr bedenklich erschien namentlich ihr Widerwille gegen jegliche Nahrungsaufnahme. Die Dämpfung hatte sich nach oben noch etwas ausgebreitet und war im ganzen intensiver geworden, das Atmungsgeräusch war lautbronchial, an der Grenze der Dämpfung war Crepitieren zu hören. Die Pulsfrequenz war ebenfalls noch etwas gestiegen. Das Sensorium wenigstens bei Tag frei. Nun gab ich der Kranken Jod. 3. in der Weise, dass 3 Tropfen in $\frac{1}{10}$ Liter Wasser aufgelöst und davon zweistündlich ein Esslöffel genommen wurde. Die folgende Nacht war entschieden ruhiger, die Temperatur war etwas niedriger, der Zungenbelag war weniger dick, der Appetit besser. Die Untersuchung am 8. vormittags ergab schon die Zeichen der beginnenden Lösung am befallenen Lungenlappen. Die Pulsfrequenz war wieder auf 110 zurückgegangen, das Allgemeinbefinden war entschieden besser. Im Laufe des Tages erfolgte der vollständige Fieberabfall, somit am 5. Krankheits-tag. Die Rückbildung in der Lunge erfolgte ziemlich rasch und die Rekonvaleszenz nahm einen ungestörten Verlauf.

2. Frau Sch., 73 Jahre, vom Land, kam am 12. Juli 08 in meine Behandlung. Sie war mit Ausnahme von im Winter wiederkehrenden Brustkatarrh stets gesund und arbeitsfähig gewesen.

3 Tage vor meinem ersten Besuch war sie mit Schüttelfrost erkrankt, dem blutig gefärbter zäher



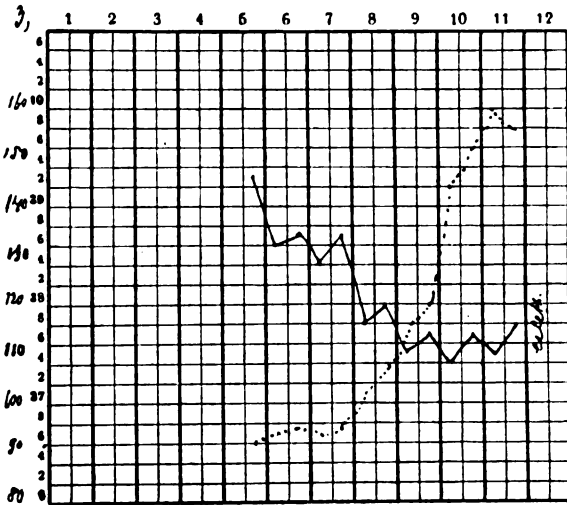
Auswurf mit Atemnot und Schmerzen in der rechten Seite, im Rücken und Unterrippengegend folgten. Sie machte den Eindruck einer Schwerkranken. Das Atmen kurz, etwa 40 mal in der Minute, Puls 110 Schläge, grosswellig, Zunge trocken,

Sensorium benommen. RHU fand sich nach oben bis zur Mitte des Schulterblattes, Dämpfung und Bronchialatmen, LHU Vesikulärratmen mit zahlreichen mittelgrossen Rasselgeräuschen. Herz nicht vergrössert, Töne rein. Urin saturiert. Temperatur 40.0. Verordnung Bryon. 6. und Jod. 3.

In den zwei folgenden Tagen wurde die Dämpfung noch intensiver und breitete sich nach oben ebenfalls etwas aus. Zunehmende Somnolenz, bläuliche Verfärbung, die schwarzbraune Farbe der Zunge, die Zunahme der Pulsfrequenz auf 120 liessen das Schlimmste befürchten. Damit war aber der Höhepunkt der Krankheit erreicht. Am nächsten Tag, also am 15. Juli, erreichte die Abendtemperatur nicht mehr die bisherige Höhe, um im Laufe der Nacht rasch weiter abzufallen. Gegen den Morgen des 16. Juli war die Kranke in einen ruhigen Schlaf versunken, aus dem sie gestärkt erwachte. Die leichte Unregelmässigkeit des Pulses wurde durch Kali phosph. trit. 3. rasch gehoben, die Expektoration durch Tartar. stibiat. 6. befördert. Die Rekonvaleszenz verlief ohne Störung und rasch, so dass die Kranke nach weiteren 14 Tagen die Reise in ihre Heimat antreten konnte.

3. Am 29. Oktober 1908 wurde ich zu einer 75 Jahre alten Patientin gerufen, die angeblich 4 Tage vorher mit Frost, Husten, blutig gefärbtem Auswurf und stechenden Schmerzen in der Gegend des linken Schulterblatts erkrankt war. Die Kranke, die nie in ihrem Leben eine ernstliche Krankheit durchgemacht hatte, nahm offenbar auch diesen Anfall nicht schwer und hielt sich mit bewundernswerter Energie auf den Beinen, bis die zunehmende Schwäche es ihr unmöglich machte. Bei meinem ersten Besuch machte sie noch nicht den Eindruck einer Schwerkranken. Das Atmen wohl etwas beschleunigt, aber nicht besonders erschwert, der Puls zwischen 90 und 100 Schlägen, regelmässig. Herz nicht vergrössert, Töne rein. Ueber der linken Lunge Dämpfung und Bronchialatmen bis hinauf zum unteren Drittel des Schulterblattes. Die Zunge war trocken, Urin hochgestellt, Temperatur (abends) 39.2. Auswurf blutig gefärbt, zähe. Die Kranke erhielt Ferr. phosph. und Scilla 6. im Wechsel. Darauf trat den folgenden Tag scheinbar eine Besserung ein, die Temperatur ging um 0,5° zurück und an dem befallenen Lungenlappen traten feinblasige Rasselgeräusche auf, das Bronchialatmen wurde schwächer, der Puls etwas langsamer, die Nacht etwas ruhiger. Doch die Krisis war nur eine scheinbare gewesen. Zwar hielt sich die Temperatur unter 38°, aber der Puls wurde rascher und unregelmässig, die Atmung schwerer, der Gesamteindruck war nicht der einer beginnenden Rekonvaleszenz. Kal. phosph. trit. 6., mässige Gaben von Wein, Puro waren nicht im-

stande, den drohenden Kräfteverfall aufzuhalten. Die Pulsfrequenz stieg bis zum folgenden Tage erheblich, die Herzdämpfung war nach rechts bis zur Mitte des Sternums ausgedehnt. Auf der linken Lunge hatte sich in der oberen Hälfte eine neue Infiltration gebildet, während die untere sich gleich geblieben war. Es war also klar, dass der Prozess auf der Lunge sich ausbreitete, obgleich die Temperatur abgefallen war. Ich gab deshalb im Wechsel mit Kal. phosph. 6. und Strophant. 0



noch Jod. 3., jedoch ohne jeden Erfolg. Die Pulsfrequenz stieg noch mehr, die Schwäche nahm zu und am 12. Tage der Krankheit, dem 8. der Behandlung, trat der Tod ein.

Der schlimme Ausgang des letzten Falles dürfte in erster Linie auf die vor Beginn der Behandlung begangenen Fehler zurückzuführen sein. Die Kranke war trotz des Fiebers nicht zu Bett gegangen, sie hatte fast keine Nahrung während

dieser 4 Tage zu sich genommen, und dadurch waren die vorhandenen Kräfte schon am Anfang der Krankheit zu sehr in Anspruch genommen. Ein Einfluss einer Arznei auf den Verlauf der Krankheit ist in diesem Falle nicht zu entdecken und war nach Lage der Sache wohl auch kaum zu erwarten. Anders in den beiden erstgenannten Fällen. Hier habe ich entschieden den Eindruck, dass durch Jod der Verlauf der Krankheit günstig beeinflusst worden ist. Nun bin ich mir wohl bewusst, dass zwei Fälle noch nichts beweisen, weil eben bei der Abschätzung von Ursache und Wirkung nicht alle unbekanntes Grössen eliminiert werden können. Wenn man aber nicht bloss den Endeffekt, sondern die einzelnen Phasen der Krankheit ins Auge fasst, so wird die günstige Wirkung von Jod schon etwas wahrscheinlicher. Eine Besserung des Schlafes, des Zungenbelages, des Appetits setzte im ersten Falle bald nach dem Jodgebrauch ein, ehe der Temperaturabfall und die Krisis eintrat. Ebenso erfolgte die Aufsaugung des Exsudats auffallend rasch, obgleich es sich um eine schwächliche Kranke mit träger Reaktionskraft handelte. Auch im zweiten Falle, der von Anfang an sehr ernste Symptome zeigte und sich über den ganzen Unterlappen ausbreitete, wäre nach meinen sonstigen Erfahrungen ohne Anwendung des Jod sehr wahrscheinlich ein schlimmer Ausgang zu erwarten gewesen und es ist wohl nicht rein zufällig, dass nach zweitägigem Jodgebrauch die Besserung einsetzte, der am Ende des dritten Tages der Fieberabfall folgte. Wenn es uns gelänge, mit dem homöopathisch angezeigten Jod den typischen Verlauf der croupösen Pneumonie abzukürzen und so den Ausspruch unseres Kafka, der mir bisher stets als etwas gewagt erschienen ist, durch die Tat zu bekräftigen, so wäre auch bei dieser Krankheit die Ueberlegenheit der Homöopathie über die Schulmedizin zur Evidenz erwiesen.

Einige Diphtheriefälle

von Dr. Martin Baltzer-Stettin.

Nr.	Name und Geschlecht	Alter: Jahr	Wohnung		Komplikationen	Therapie	Behandlungsdauer	Bemerkungen
			Vorderhaus	Hinterhaus				
1	Dora T., weiblich 8. I. 1908	8	I	—	—	Lach. ^{0030.} + Merc. cyan. ^{006.}	4 Tage	Kopfschmerzen — Erbrechen. Allgemeinbefinden sehrschlecht. Gelber, lederartiger Belag auf der linken Mandel. Am 2. Tage Allgemeinbefinden wesentlich besser, Belag nur noch von Stecknadelkopfgrosse. Am 4. Tage Heilung, aufgestanden.

Nr.	Name und Geschlecht	Alter: Jahr	Wohnung		Komplikationen	Therapie	Behandlungsdauer	Bemerkungen
			Vorderhaus	Hinterhaus				
2	Marianne N., weiblich 2. II. 1908	4	I	—	—	Lachesis ⁰⁰ 30.	3 Tage	Kopfschmerzen — Erbrechen. Kind liegt teilnahmslos da. 40° Temperatur. Gelber lederartiger Belag auf der linken Mandel. Am folgenden Tage kein Belag mehr, Kind spielt im Bette. — Am 4. Tage aufgestanden.
3	Frau A., weiblich 6. II. 1908	42	I	—	—	Lachesis ⁰⁰ 30.	5 Tage	Kopfschmerzen — Schwindel beim Aufsitzen im Bett. Fieber. Auf der linken Mandel ein gelber, schmutziger Belag, stinkender Geruch aus dem Munde. Am 3. Tage kein Belag mehr, grosse Empfindlichkeit der linken Halsseite. Am 5. Tage aufgestanden.
4	Bruno B., männlich 6. III. 1908	13	I	—	—	Lycopodium ⁰⁰ 30.	6 Tage	Kopfschmerzen — Erbrechen. Temp. 39,3° in Achselhöhle. Sehr schlechtes Allgemeinbefinden. Im Hals auf der rechten Mandel ein gelber, zusammenhängender Belag. Foetor ex ore. Am 4. Tage ist der letzte Rest von Belag geschwunden.
5	Grete K., weiblich 4. VIII. 1908	4	III	—	Croup	Lach. ⁰⁰ 30. + Spong. ⁰⁰ 6.	8 Tage	Am 27. Juli: Heiserkeit, Hustenanfälle, welche sich bis zu Erstickungsanfällen steigerten, Kind sass aufrecht im Bett und rang nach Luft. Nachts bis sechs solcher Anfälle. Am 4. August fand ich Kind sehr matt, Puls Min. 120, blasses Gesicht, Atmung erschwert, pfeifend, stimmlos. Linke Tonsille voller Belag; graugelb, Foetor ex ore. Nach der Arznei hatte das Kind in der nächsten Nacht nur drei Hustenanfälle, bei welchen es sich nicht aufzurichten brauchte. Am 5. August keinen Belag mehr im Halse. Die Stimme, welche vollständig fort war, kam in acht Tagen wieder. <i>Löfflersche Bazillen</i> waren auf der städtischen Untersuchungsstation nachgewiesen worden.
6	Luise K., weiblich 20. VIII. 1908	25	III	—	—	Lach. X.	4 Tage	20. August: Fieber — Kopfschmerzen. Auf linker Mandel schmutziggelber, zusammenhängender starker Belag. Schlucken sehr erschwert. Am folgenden Tag nach Lachesis Belag obere Fläche sehr uneben, man sah, wie sich die Membran löste. Am Abend desselben Tages Hals frei von Belag. Vollständige Genesung in vier Tagen.
7	Günther S., männlich 19. XII. 1908	6	I	—	—	Lach. ⁰⁰ X. + Merc. cyan. ⁰⁰ 6.	4 Tage	19. Dezember, Fieber, apathisch, Belag gelb, lederartig auf beiden Mandeln. Sehr starker Foetor ex ore im ganzen Zimmer und auch im Nebenzimmer stark wahrnehmbar. Diagnose schon nach dem charakteristischen Geruch gestellt. Am 20. Dezember rechts bedeutend weniger Belag, links hat sich die Hälfte des Belages gelöst und bewegt sich beim Atmen. Allgemeinbefinden besser. <i>Löfflersche Bazillen</i> sind auf der städtischen Untersuchungsstation nachgewiesen worden. 21. Dezember, nur noch unbedeutender Belag. Nacht gut. Allgemeinbefinden gut.

Die Krebskrankheit, ihre Natur und Heilmittel.

Nach dreissigjähriger Erfahrung von E. Schlegel, Arzt in Tübingen. Verlag der „Aerztlichen Rundschau“ (Otto Gmelin), München 1908. Preis 5 Mark.

Mit der Einleitung führt uns Schlegel gleich in medias res; an einer Reihe von kurzgefassten Krankengeschichten erbringt er uns den Beweis, dass es ihm gelang, für die Operation bestimmte Fälle durch innere Therapie zu heilen. Es ist ihm in erster Linie darum zu tun, den Wert der inneren Heilkunst bei sehr ernstesten Erkrankungen gegenüber den häufig geringen oder negativen Chancen der chirurgischen Behandlung klar zu legen. Daran schliesst sich die Formulierung seiner persönlichen Stellung der Krebskrankheit gegenüber, wie er sie einem Kranken in die Hand gibt. Eine Gegenüberstellung der Aussichten der beiderseitigen therapeutischen Vorgehen, gegen die sich wohl nicht viel einwenden lässt. Heilung im Sinne Schlegels ist durch Operation nicht zu erwarten, wenn auch für besonders gelagerte Fälle Befreiung auf Jahre hinaus beobachtet werden kann. Diesen gegenüber steht die Ueberzahl derer, die rasch im Anschluss an die Operation oder durch schnell wachsendes Rezidiv zum tödlichen Ausgang kamen.

Der Kernpunkt seiner Stellungnahme ist: Die chirurgische Behandlung beseitigt das Produkt, aber nicht die Ursache des Leidens, sie bleibt vor der *Klumpenbildung* stehen und greift hier ein; den energetischen Prozess, welcher die Klumpenbildung verursacht, zu würdigen, liegt nicht in ihrem Bereich.

Die „Natur des Krebses“ bildet den Inhalt der folgenden Abschnitte. In diesen hochinteressanten pathologisch-anatomischen Auseinandersetzungen über das Krebsproblem folgt Schlegel den Anschauungen Ribberts, wenn er auch die Vertreter der parasitären Theorie und hier besonders Professor Adamkiewicz zu Worte kommen lässt, er entwickelt aber allmählich in sehr instruktiver Zusammenstellung, die seine Beherrschung der einschlägigen umfangreichen Literatur glänzend erweist, die zunehmende Erkenntnis der grossen Wichtigkeit äusserer und innerer Bedingungen für das Entstehen der Krankheit, dem gegenüber die epithelialen oder parasitären ätiologischen Vorgänge in ihrer Bedeutung sehr zurücktreten müssen.

Diese äusseren und inneren Bedingungen sind es aber, welche nicht nur die Entwicklung der Krebse bestimmen, sondern auch die Heilung. Eine Reihe von namhaften Autoren weist auf die auffällige Tatsache hin, dass gerade Fälle, bei denen sich nicht alle erkrankten Gewebe beseitigen

liessen, zu völliger Ausheilung kamen. Der Grund hierfür liegt also nicht in der Trennung der kranken Gewebe vom gesunden, sondern in dem mächtigen Appell an die Selbsterhaltungskraft des Organismus mit mächtigem Aufruf aller organischen Schutzmittel und stürmischer Herausforderung aller Lebenskräfte durch den Eingriff. Die schlechtesten Erfahrungen macht man mit Frühoperation! Diese Erfahrungen legen den Gedanken nahe, dass in der rein anatomischen Entfernung der Klumpen nicht das Heil gefunden werden kann, sondern nur in Methoden, welche die erwähnten Schutzkräfte des Organismus auf direktem Wege auszulösen imstande sind. Und das sind die inneren Heilmethoden (II. Abschnitt). Wir finden bemerkenswerte kritische Ausführungen über die im Prinzip der homöopathischen Heilmethode nahestehende Röntgenbehandlung, die Behandlung mit Kalisalzen von Dr. Robinski, über die Kankroinbehandlung Adamkiewicz und die Kankroidinbehandlung Schmidts, endlich noch über die Therapie mit Ameisensäure nach Krull und das Verfahren von Trunecek (Behandlung mit äusserlich angewandter Arsenik-Lösung). Diesem therapeutischen Kapitel gibt Schlegel eine prachtvolle Einleitung mit einer überaus klaren und einleuchtenden Formulierung über Arzneiwirkung! —

Nun folgen unter Ueberschrift: „Die Homöopathie und der Krebs“ kasuistische Belege aus der homöopathischen Literatur und aus der eigenen Erfahrung des Verfassers in grosser Fülle. Hierin liegt der Kernpunkt des ganzen Werkes. Naturgemäss schliesst sich dann die „Systematische Krebstherapie“ an. Unter dem Abschnitt Diätetik gibt Schlegel bemerkenswerte Winke für äussere Hygiene und die Ernährung. Mit Recht legt er grossen Wert auf Beseitigung der den Patienten in seinem ganzen Gefüge erschütternden Furcht vor dem Namen Krebs. Seine Formulierung dieser psychischen Diätetik (Seite 149) ist von grosser Schönheit, Würde und Kraft und lässt neben dem notwendigen rein Technischen ärztliche Ethik zur wirkungsvollsten Entfaltung kommen. In der „homöopathischen Pharmakotherapie“ kehrt sozusagen als Leitmotiv Schlegels besondere Formulierung der Aehnlichkeitsbeziehung und der Arzneiwirkung in überaus klarer Entwicklung aus betriebsenergetischen Vorgängen heraus wieder. Nun folgen in kurzer, aber tiefgreifender und umfassender Charakteristik eine grosse Zahl von Arzneimitteln, denen Schlegel eine Beziehung zur Krebskrankheit zuweist.

An eine kurze Zusammenfassung der Ergebnisse reiht sich als Schluss des Werkes noch „die Krebskrankheit in der Volksmedizin“ an, eine Zusammen-

stellung von Mitteln, die manchen praktischen Gedanken wecken mag. Auch leise Anklänge an die Signaturenlehre lassen sich hier noch vernehmen.

Im besprochenen Werk besitzen wir wohl das Beste, was Schlegel geschrieben. Der Aufbau des Ganzen ist meisterhaft, der mit scharfen Waffen geführte Nachweis der Berechtigung der inneren therapeutischen Versuche mit voller Sicherheit erbracht. Niemand wird sich der zwingenden Gewalt seiner Aufstellungen entziehen können. Es ist eine sehr erfreuliche Tatsache, dass in dem therapeutischen Aufmarsch, den die Gesamtmedizin zurzeit in der Krebsfrage vollzieht, die Homöopathie so ausgezeichnet vertreten ist. Wir stehen ja alle vor einem noch zu lösenden Problem. Schlegel hat aber das therapeutische Versuchsfeld mit grösstem Geschick und vorbildlicher Entschiedenheit betreten. Seinen Erfolgen stehen freilich, wie er selbst zugeibt, Misserfolge gegenüber; manche Diagnosen sind nicht absolut einwandfrei.*) Für spätere Erwägungen wäre es auch von Wichtigkeit, zu ermitteln, wie sich das Zahlenverhältnis von Heilung zu Misserfolgen verhält usw. Das Schwergewicht des Schlegelschen Werkes ist aber darin zu erblicken, dass er eine grosse Zahl von Heilungen schwerster Erkrankungen veröffentlichte, für die nur noch ein operativer Eingriff als letzte zweifelhafte Hilfe in Aussicht stand. Unsere Position hat Schlegel in dankenswerter Weise gestärkt. Was werden die andern sagen? Werden sie, die ja seinen pathologisch-anatomischen und klinischen Ausführungen mit grösstem Interesse folgen müssen, auch in die Therapie hereinfliegen? Werden sie sich zu der Umwertung ihres Spezifitätsbegriffes verstehen? Werden sie nicht wieder auf die alte Klippe jeder Verständigung stossen: die Gestaltung unserer pharmakodynamischen Auffassungen, die tiefgreifende individuelle Unterschiede sieht, wo die Schulmedizin nur eine nahezu völlige Gleichartigkeit oberflächlicher Symptome erkennen kann. Oder werden

*) Wie vorsichtig man übrigens der histologischen Diagnose gegenüber sein muss, lehrte mich jüngst ein Aufsatz von Prof. Roosing in Nr. 38, 1908 der Münch. med. Wochenschrift. Er sagt, auf praktische Belege sich stützend, unter anderem folgendes: „Sicher ist es, dass bis jetzt der grossen Masse der praktischen Aerzte gegenüber, die im Zutrauen und Glauben an die Vollkommenheit des Virchowschen Geschwulstsystems aufgewachsen sind, die Gefahren nicht genügend eindringlich klar gemacht worden sind, die hinter einem blinden Vertrauen an das Vermögen des Histologen, aus einem kleinen Stücke exzidierten Geschwulstgewebes die sichere Diagnose zu stellen, lauern. Sicher ist es, dass sehr viele Aerzte ein solches Zutrauen zur sachkundigen Mikroskopie hegen, dass sie selbst eine durch das klarste klinische Bild gestützte Diagnose der mikroskopischen gegenüber fallen lassen.“ Ref.

sie aus der Tatsache, dass mit Arsenik Hautkarzinome geheilt würden und mit Condurango Fälle von Magenkrebs, mit uns den logischen Schluss ziehen, dass auch noch anderen Mitteln spezifische Fähigkeiten der Krebsbildung gegenüber innewohnen können; werden sie durch Schlegels Buch der Erkenntnis zugeführt werden, dass sie das Feld nicht mehr den Homöopathen allein überlassen dürfen, dass es vielmehr die ernsteste Aufgabe der inneren Heilkunde bilden müsse, jungfräulichen Boden zu bebauen? **A. Stiegele.**

Zur Lage.

Der Berliner Verein homöopathischer Aerzte hat beschlossen, seinerseits von einer Weiterführung des unerquicklichen Streites über die Dispensierfrage in unserer Zeitschrift abzusehen, und er hat damit sicherlich das Richtige getroffen, denn zweifellos wird durch das persönliche Moment, welches in die Auseinandersetzungen während der letzten Zeit hineingetragen worden ist, unsere Sache keineswegs gefördert, sondern es kann ihr nur zum Schaden gereichen. Unsere Berliner Kollegen gedenken dagegen demnächst eine sachliche Erklärung an die homöopathischen Aerzte Deutschlands zu senden, was jedenfalls zweckdienlicher und besser ist, als unfruchtbare persönliche Reibereien in den Spalten der „Allgemeinen Homöopathischen Zeitung“, die der Förderung der Wissenschaft und der kollegialen Eintracht dienen soll und nicht unnützem, den gerechten Unwillen der Leser erregendem Zank. **Dr. K.-B.**

Erwiderung auf Herrn Kollegen Kirns „Antwort“.

Von Dr. Kluge-Meinigen.

Motto: Amicus Plato, magis amica veritas.

Wenn Herr Dr. Kirn seine „Antwort“ in Nr. 15 und 16 mit den durch gesperrten Druck hervorgehobenen Worten schliesst: *Ein gedeihliches Zusammenarbeiten kann nur auf gegenseitiger Achtung beruhen*, so akzeptiere ich das gern, frage mich aber verwundert, warum er selbst bei solcher Denkungsart vergessen hat, zunächst die mir in seinem ersten Artikel ungerechterweise gemachten Vorwürfe, mit Bezug auf meine Richtigstellung in Nr. 13 und 14 der Allgemeinen homöopathischen Zeitung, zurückzunehmen und sich deshalb zu entschuldigen, ja sogar sonderbarerweise wieder von „nicht ganz nobler Kampfweise“ und „Nörgeleien“ zu reden wagt. Ist das vielleicht ein Zeichen kollegialer Achtung? Ich will ja gern glauben,

dass ihm meine Zurückweisung seines ganz unberechtigten Angriffs etwas unbehaglich gewesen ist, aber das entbindet einen noblen Gegner nicht von der Verpflichtung, seinen Irrtum zu bekennen.

Nun versucht Dr. Kirn nochmals in seiner „Antwort“, sich von dem Vorwurfe unberechtigten Selbstdispensierens zu reinigen, indem er — mirabile dictu — die Beziehung auf seine eigenen Publikationen kurzerhand abweist, die ja zeitlich der besprochenen Handlung sehr nahe liegen und schon deswegen mehr Vertrauen verdienen als die Berufung auf sein Gedächtnis. Ich persönlich muss es daher entschieden ablehnen, von diesen früheren Veröffentlichungen abzusehen. Bei genauerem Nachforschen habe ich ausser der Publikation in Nr. 11 und 12 in Bd. 146 der Allgemeinen homöopathischen Zeitung noch in Nr. 21 und 22 desselben Bandes eine ausführlichere Darstellung der von Dr. Kirn mit Dr. Nebels Streptococcin ein halbes Jahr lang an verschiedenen Patienten gemachten Erfahrungen gefunden. Am Schlusse dieses Referats sagt Dr. Kirn (S. 163) wörtlich: „Das Nebelsche Präparat ist gut und es wäre zu wünschen, dass der Herr Kollege dasselbe durch eine homöopathische Centralapothekes allgemein zugänglich mache.“ Daraus folgte aber doch wohl unwiderleglich, dass Dr. Kirn ein halbes Jahr lang ein ihm vom Kollegen Nebel zugesandtes Präparat von Streptococcin den betreffenden Patienten direkt (ohne Vermittlung einer Apotheke) gegeben hat, und das nennt man überall *Selbstdispensieren*. Ich war diesmal also doch genauer unterrichtet als Herr Dr. Kirn, und das drastische Beispiel für die Notwendigkeit des Selbstdispensierens bleibt unverändert bestehen.

Dass aber Dr. Kirn sein Pandemicum, wie er angibt, „sofort nach der Präparation Herrn Apotheker Mayer-Cannstatt übergeben“ habe, ist wohl ein Lapsus calami; denn kein Apotheker würde ein völlig neues Präparat in Vertrieb nehmen, von dem weder Arzneiprüfungen, noch irgendwelche Heilungsfälle vorliegen. Wer sollte es ihm denn abkaufen? Auch hier ist es also *sicher*, dass Dr. Kirn das Präparat vor der Uebergabe wenigstens an sich selbst erprobt hat, denn für seine eigene Erkrankung hatte er ja das Präparat zunächst angefertigt. Es ist aber, da mit einem einzigen Heilresultate für ein neues Mittel noch keine Propaganda gemacht werden kann, *überaus wahrscheinlich* — zumal in Ansehung des Verhaltens Dr. Kirns bei der Streptococcinerprobung —, dass er auch an mehrere Influenza-Patienten seiner Praxis das von ihm selbst angefertigte Präparat gegeben, also wiederum *selbst dispensiert* hat. Erst nach zahlreicheren günstigen Erfolgen konnte er das Mittel mit Recht als „schätzenswertes Mittel“, das es „sofort nach der Präparation“ natürlich noch

nicht war, aller Welt zugänglich machen. — Im übrigen bestreite ich absolut nicht, dass Dr. Kirn alle Mittel, die er nötig hat, aus der Apotheke verschreibt.

Ich würde die Kollegen nicht mit dieser breiten Darstellung belästigt haben, wenn Herr Dr. Kirn nicht in seiner „Antwort“ die bereits in Nr. 13 und 14 ziemlich genau von mir angeführten Tatsachen abgeleugnet hätte; das zwang mich dazu. Wie ich persönlich mich zu dem ungesetzlichen Dispensieren stelle, habe ich auf S. 108 deutlich gesagt, will aber hier nochmals wiederholen, dass ich darin allein absolut keinen sittlichen Makel finden kann, zumal, wenn dasselbe wie hier zur Förderung unserer Wissenschaft geschieht. *Da indessen der Wortlaut des bestehenden wie des von der Reichsregierung projektierten Gesetzes auch solche unumgängliche Dispensierversuche zur Erprobung eines neuen Mittels für unzulässig und straffällig erklärt, so, meine ich, müsste jeder, der das Bedürfnis zu solchem, wenn auch nur zeitweisen Selbstdispensieren empfindet, mutig und offen sich einer Bewegung zur Erlangung eines Selbstdispensierrechts anschliessen, anstatt mit Resignation zu sagen: „Wir haben uns in die Lage gefunden.“*

Ich schätze die wissenschaftlichen Bestrebungen des Herrn Dr. Kirn sehr hoch ein, aber sein Verhalten in dieser scheinbar mehr äusserlichen, aber, wie ich gezeigt, mit dem wissenschaftlichen Fortschritt und „positiver Arbeit“ im engsten Zusammenhange stehenden Frage hat mir um so weniger gefallen.

Amicus Plato, magis amica veritas!

Welche Verdünnung des Alkohols ist notwendig, um ihn unschädlich zu machen?

Ueber diese Frage gibt Major P. W. O'Gorman M. D. in einem unter dem Titel „Das Urteil der Wissenschaft über den Alkohol“ in „The Medical Temperance Review“ Vol IX, No. 1 erschienenen längeren Artikel folgende zum Teile ganz neue Beobachtungen bietende Aufschlüsse: „Dies kann nur durch genaue Experimente entschieden werden. Der menschliche Organismus ist nichts wie die komplizierte Entwicklung einer einzigen Primordialzelle (des Eies). Mikroskopisch können wir die festesten Organe in Gewebe und diese in Zellen zerlegen. Ein Gift, das ein Organ angreift, muss seine letzten Bestandteile, die Zellen angreifen. Tierisches und pflanzliches Zellprotoplasma bietet keine wesentlichen Verschiedenheiten. Die Doktoren Garrod, Dogiel u. a. haben bewiesen, dass Alkohol ein Protoplasmagift ist wie Chinin, Nikotin oder Opium und dass er die Bewegungsfähigkeit dieser Zellen verzögert oder zerstört, ihre Vermehrung

aufhebt. Dr. Ridge fand, dass 1 Teil Alkohol in 100 Teilen Wasser Kressensamen tötet oder doch nur den Beginn der Keimung gestattet. Kleinere Mengen bis zu 0.01 %, — 1 Tropfen auf 10000 Tropfen Wasser — verzögerten deutlich das Wachstum und verhinderten ebenso die Entwicklung des Chlorophylls, so dass die Pflanzen blass wurden. Er demonstrierte der „British Medical Association“ Photographien von zwei von derselben Pflanze herührenden Geraniumablegern, die eine mit 1% Alkohollösung, die andere mit reinem Wasser bewässert, sonst waren die Bedingungen gleich. Nach sechs Wochen war die mässige Trinkerin nicht halb so gross, blass und kränklich. Sir Benjamin Ward Richardson fand, dass noch 1 Teil Alkohol auf 4000 Wasser rasch Süsswassermedusen tötete. Ridge entdeckte, dass Wasserflöhe als Totalabstinenten unbegrenzt lange lebten, während Alkohol in Verdünnungen von 1 bis zu 0.005% (1 Teil auf 20.000!) sie früher oder später abtötete. Eier desselben Flohs, in Fliesspapier mit Alkohol 1 auf 1500 ausgesetzt, wurden wesentlich in der Entwicklung gehemmt, ja selbst die lächerlich schwache Verdünnung von 1 auf 10.000 verhinderte in deutlicher Weise die Entwicklung der Kaulquappen aus dem Froschlaich. Frese und andere wiesen nach, dass Hühnereier, die in alkoholhaltiger Luft ausgebrütet wurden, viele schwache Küchlein lieferten, die epileptischen Anfällen unterworfen waren und nur ein paar Monate lebten.

Aus diesen und anderen Untersuchungen geht unwiderleglich hervor: Alkohol schädigt das Protoplasma, die Grundlage des Organismus, in weit kleineren Mengen als man vorausgesetzt hat und die Schädigung nimmt im Verhältnisse seiner Menge zu. Gesetzt, eine Unze Alkohol (1. e. = 20 Unzen Bier, 5 Unzen Port, 10 Unzen Claret oder 3 Unzen Brauntwein) würde mit der Gesamtmenge des Blutes im menschlichen Körper gemischt, so würde dies eine Lösung von $1\frac{1}{2}\%$ Alkoholgehalt geben. Es ist unwahrscheinlich, dass das jemals vorkommt, aber von da ist ein weiter Spielraum bis zu der Verdünnung von 1 zu 10.000, die noch als wirksam befunden worden ist! Die Lehre, die für die Praxis daraus gezogen werden muss, ist: Alkohol ist in sehr kleinen Dosen ein gefährliches und gesundheitsschädliches Gift. Totalenthaltbarkeit allein ist heilsam und sicher.

The Medical Temperance Review Vol. IX Nr. 1.

Lesefrüchte.

Nach den Mitteilungen des internationalen **Bureaus der abstinenten studierenden Jugend** haben sich bisher 22 Vereine in beinahe allen Kulturländern dem Bureau angeschlossen. Dieses hat

seinen Sitz in Stockholm und wird von einem Präsidenten und drei Korrespondenten für die verschiedenen Sprachen geleitet; die Korrespondenz in deutscher Sprache besorgt Stina Oertenblad. Am verbreitetsten ist die Abstinenzbewegung unter der schwedischen Studentenschaft, der dortige Verein (S. S. U. H.) zählt jetzt 11,652 Mitglieder. Aber auch in England ist die Zahl der abstinenten Studenten sehr gross, besonders gilt dies von den angehenden Theologen und Lehrern. In Deutschland besteht bekanntlich der Deutsche Bund abstinenten Studenten, der im letzten Wintersemester an 13 Hochschulen Ortsgruppen hatte, die zusammen 204 ordentliche und 153 Altmitglieder zählten.

Der theoretische Nährwert des Alkohols. Bei den wissenschaftlichen Alkoholkursen in Berlin hat Prof. Max Kassowitz einen Vortrag über den theoretischen Nährwert des Alkohols gehalten, der als Broschüre bei Julius Springer erschienen ist. In diesem Vortrage setzt sich Kassowitz mit allen Autoren auseinander, die für den Alkohol als Nahrungsmittel eintreten, und führt einestheils auf Grund theoretischer Untersuchungen, anderenteils unter Zugrundelegung des sich auf den Alkohol beziehenden Tatsachenmaterials den Nachweis, dass der Alkohol nicht nur nicht als Energiequelle für die Muskelarbeit dienen könne, sondern dass er im Gegenteile durch seine giftige und betäubende Wirkung schädigend einwirkt u. zw. sowohl auf den einzelnen Muskel als auch auf den Organismus als Ganzes. In ausführlicher Weise erörtert Kassowitz im ersten Teile die Lehre, dass nur jene Körper als Nahrungsmittel anzusehen sind, die zum Aufbau des Organismus verwendet werden können, weil die katabolische Zersetzung der Nahrungsmittel durchaus unbewiesen ist, während die von ihm postulierte metabolische Zersetzung, bei der die Nahrungsstoffe zum Aufbau des Protoplasmas verwendet werden, das dann wieder in die Zersetzungsprodukte zerfällt, eine unumstössliche Gewissheit ist. Da der Alkohol nun das Protoplasma angreift und zerstört, ist es unmöglich, dass er von diesem assimiliert wird, wie das eben bei einem echten Nahrungsstoffe geschehen muss; er wird vielmehr, wenn er mit dem Protoplasma in Berührung kommt, schädigend darauf wirken und selbst der oxydierenden Wirkung des Sauerstoffs zugänglich gemacht werden. Ein weiterer Grund, der es unmöglich erscheinen lässt, dem Alkohol den Charakter eines Nahrungsmittels zuzuerkennen, ist der Umstand, dass er in jeder Menge, ohne Rücksicht auf die vorhandenen Reize, in wenigen Stunden herunterbrennt und daher auch nicht, wie die wahren Nahrungsmittel, zur Bildung von Reservestoffen verwendet werden kann. Im zweiten Teile seiner Ausführungen stützt sich Kassowitz erstens auf die Versuche Backmanns

an ausgeschnittenen Froschherzen, bespricht dann ausführlich den bekannten Versuch Chauveaus am Hunde in der Lauftrommel, wobei er alle gegen diesen Versuch erhobenen Einwände, besonders die Rosemanns, kritisiert, und zieht auch die Steigerversuche Durigs in den Bereich seiner Untersuchungen. Die sogenannte „Eiweissersparnis“, die ja allgemein als Beweis dafür angeführt wird, dass der Alkohol ein echtes Nahrungsmittel ist, wird von Kassowitz in einleuchtender Weise durch die narkotische Wirkung des Alkohols erklärt, die die Muskularbeit und die Muskelspannungen herabsetzt, wodurch die Stoffzersetzen bedeutend herabgesetzt werden, was natürlich auch die Harnstoffausfuhr vermindert. Theorie und Tatsachen stimmen also darin vollständig überein, dass der Alkohol kein Nahrungsmittel, sondern ein Gift ist.

Personalien.

Am 1. Januar 1909 waren 25 Jahre verflossen, seitdem Herr Karl Günther das Amt eines Gehilfen an der homöopathischen Poliklinik zu Leipzig

und die Verwaltung der Zentralvereins-Bibliothek als Nachfolger des Herrn cand. med. Richter übernahm.

Unter 30 Bewerbern um die ausgeschriebene Stelle wurde er seiner Zeit von Herrn Dr. med. Lorbacher besonders deswegen ausgewählt, weil er als junger Mann die gute Schule der Täschnerschen Apotheke durchgemacht hatte und im Verreiben und Potenzieren der Arzneien bewandert war.

Den in ihn gesetzten Erwartungen hat Herr Günther stets entsprochen und sich durch seine Zuverlässigkeit das Vertrauen aller an der Poliklinik ordinierenden Aerzte erworben. Sein Beruf als Trichinenschauer befähigte ihn ferner, muster-gültige, mikroskopische Präparate anzufertigen, so dass er in den letzten Jahren auch nach dieser Seite hin den Aerzten eine wertvolle Hilfe wurde.

Zum Dank für seine treuen Dienste und als Zeichen der Anerkennung seiner gewissenhaften Pflichterfüllung überreichten dem Jubilar am Neujahrstage Dr. med. Wapler und Dr. med. Fischer mit herzlichen Glückwünschen ein künstlerisch ausgeführtes Gedenkblatt im Eichenrahmen.

Anzeigen.

Offerten, die weiter befördert werden sollen, ist stets eine 10 Pf.-Marke beizufügen.

Verlag von Gustav Engel in Leipzig		
Dr. C. Caspari's Homöopathischer Haus- und Reisearzt		
Mit besonderer Berücksichtigung der Frauen- und Kinderkrankheiten, sowie der Unfälle, welche sofortige Hülfe erfordern.		
Dreizehnte wesentlich bereicherte Auflage, bearbeitet von Dr. H. Goullon.		
Mit zahlreichen Illustrationen.		Elegant gebunden 3 Mark.
Die Heilung des Staares auf arzneilichem Wege von J. C. Burnett , Herausgeber der Homoeopatic „World“. Uebersetzt von Dr. H. Goullon. 1.20 Mark.	Biochemische Behandlung der Krankheiten. Mit Symptomenangabe dargestellt von Prof. F. J. Orth. Durchgesehen und mit Vorwort von Dr. H. Goullon. 1.20 Mark.	Thuja Occidentalis Eine monograph.-therapeutische Abhandlung der sogenannten Lues gonorrhoeica oder Sykosis Hahnemann's von Dr. H. Goullon. Gekrönte Preisschrift. 1.80 Mk.
Die Krankheiten und Schwächestände des männlichen und weiblichen Geschlechtssystems deren Verhütung und Heilung auf allopathischem und homöopathischem Wege von Dr. J. Braun. Zwölfte umgearbeitete und wesentlich bereicherte Auflage von Dr. H. Goullon. Brosch. 2.40 Mark. Elegant gebunden 3 Mark.		
Zu beziehen durch jede Buchhandlung oder gegen Einsendung des Betrages direkt franko von Gustav Engel, Verlagsbuchhandlung, Leipzig.		

Bad Nauheim

Fürstenstrasse 14 (Ecke Karlstrasse), Fernruf 271,
ordiniert, wie seit Jahren, vom 25. April d. J. an beständig
Sommer und Winter

Dr. med. Lowinski, homöopathischer Arzt,
spez. f. Herz-, Nerven- und Stoffwechselleiden.

Canceronin Dr. M. F. Kranz-Busch

(cfr. Vortrag „Ueber die Therapie des Karzinoms etc.“
von Dr. Kranz-Busch-Wiesbaden. Allgemeine homöo-
pathische Zeitung, 153. Band, Nr. 23/24, Seite 178).

Nachdem Herr Dr. Kranz-Busch mir dieses
Präparat gütigst zur Verfügung gestellt hat, habe ich
dasselbe in den üblichen Potenzen vorrätig und
offeriere es den Herren homöopathischen Aerzten zu
billigsten Preisen.

Leipzig. A. Marggrafs homöopath. Offizin.

Folgende in der Homöopathie gebräuchlichen
Wundheilmittel, diätetische Präparate
u. dergl. bringen wir in empfehlende Erinnerung:

Organo-therapeutische Präparate:

Schilddrüsen- (Thyreoidin-) Präparate (Extr. Thyreoidae
„Hoffmann“) geruchlos, ohne schädliche Nebenwir-
kungen, nach Vorschrift des Herrn Geh. Medicinal-
rath Prof. Dr. Hoffmann, Direktor der Medici-
nischen Universitäts-Poliklinik in Leipzig, bereitet
durch Extraction der frischen Schilddrüsen in der
Kurprinzapothek zu Leipzig.

Literatur der Schilddrüsenbehandlung:

Deutsche medicinische Wochenschrift:

1893 No. 2.

1894 No. 41, 50.

1895 No. 22, 3.

British medic. Journal: 29. Juli 1893, 7. Juli 1894.

Münchener medic. Wochenschrift: 1895 No. 17.

Beiträge zur klinischen Chirurgie: XIII. Band, Heft 1.

Herr Geh. Medicinalrath, Staatsrath Prof. Dr. von
Hoffmann hat Schilddrüsen-Tabletten mit Erfolg
angewandt bei Myxoedem sowie bei gutartigen
Strumen (Kropf) und über die diesbezüglichen
Fälle in der Leipziger Medicinischen Gesellschaft
Vortrag gehalten.

Auch bei Fettsucht finden die Präparate viel-
seitig Anwendung. Nach Mittheilungen in der
Deutschen medicinischen Wochenschrift hat sich
fast regelmässig während der Behandlung mit
Schilddrüsen beim Patienten eine Abnahme des
Körpergewichts bemerkbar gemacht und legte diese
Beobachtung den Gedanken nahe, ob nicht durch
Zuführung von Schilddrüsen-Präparaten eine Ver-
minderung des normalen Fettes der Fettleibigen
zu erzielen sei. Die in dieser Richtung gemachten
Versuche von den Herren Professor Dr. Leichten-
stern und Dr. Wendelstadt haben befriedigende
Resultate ergeben. Bei 27 Fettleibigen ergab die
Behandlung von 24 Personen einen positiven Erfolg.
Es wurden Körpergewichtsabnahmen bis zu 25 Kilo
constatirt. (Siehe Deutsche medic. Wochen-
schrift 1895 No. 22.)

Tablettae Thyreoidae

à 0,10	= 1 Glas v. 100 Stück	= Mk. 2.—			
à 0,20	= 1 " " 100 "	= " 3.—			
à 0,30	= 1 " " 100 "	= " 3.—			
à 0,50	= 1 " " 100 "	= " 5.—			

Eine ganz neue Lebertrankur! Piscin.

Homöopathischer Ersatz für den Lebertran von Dr.
med. Stäger, homöopathischer Arzt in Bern i. Schweiz.
Unübertroffen in der Anwendung als völlig geruch-
und geschmackloses Präparat in den Fällen, in welchen
aus Geruchs- und Geschmacks-, sowie aus Gesundheits-
Rücksichten der Lebertran nicht eingenommen werden
kann und schlecht vertragen wird.

Hervorrag. Präparat f. d. Kinderpraxis, Preis pro Fl. 3 Mark.

**Homöopath. Central-Apotheke v. Prof. Dr. Mauch
Göppingen i. Württemberg.**

Auf Wunsch auch durch **A. Marggraf's
homöopath. Offizin, Leipzig**, zu beziehen.
Man verl. Spezial-Broschüre „Piscin“ gratis u. franko.

Thyreoidinum siccum „Hoffmann“ (Extr. Thyreoidae siccum)

(1 Theil = 2 Theile frischer Drüse)

10 Gramm incl. Glas	Mk. 1.20
25 " " "	" 2.50
100 " " "	" 10.—

Anwendung: Gegen Fettsucht, gutartigen Kropf,
Psoriasis, Basedow'sche Krankheit und Myxoedem.

Dosirung: Mittlere Tagesdosis 0,5 bis 1,5. Prof.
Hoffmann lässt 5 Tabletten à 0,20 auf einmal nach
den Mahlzeiten nehmen.

Eierstocksubstanz-(Ovarium-) Tabletten.

à 0,3 = 1 Glas v. 100 Stück = Mk. 3.—.

Anwendung: Gegen Eierstockerkrankungen und
deren Folgezuständen.

Dosirung: Dreimal täglich je 5 Stück.

Marks substanz-(Medulla-) Tabletten.

à 1,0 = 1 Glas v. 100 Stück = Mk. 3.—.

Anwendung: Gegen Gicht, Harngries und Blut-
krankheiten (Bleichsucht).

Dosirung: Dreimal täglich je 3—5 Stück.

Vorsteherdrüsen-(Prostata-) Tabletten.

à 0,30 = 1 Glas v. 100 Stück = Mk. 3.—

à 0,50 = 1 " " 100 " = " 4.50

à 1,00 = 1 " " 100 " = " 6.—

Anwendung: Gegen Kranksein der Vorsteherdrüse.
Dosirung: 0,3 bis 1,00 Gramm pro Tag.

Thymusdrüsen-Tabletten.

à 0,50 = 1 Glas v. 100 Stück = Mk. 3.50.

Anwendung: Wie Thyreoidin Tabletten.

Dosirung: 1—3 Tabletten pro Tag.

Hoden-(Testin-) Tabletten.

à 0,50 = 1 Glas v. 100 Stück = Mk. 3.—.

Anwendung: Gegen Nerven- u. Rückenmarkleiden.

Dosirung: 4—10 Tabletten pro Tag.

Sämtliche Tabletten werden auch lose und in Röhr-
chen zu 30 Stück abgegeben.

NB. Alle anderen Organo-therapeutischen Präpa-
rate werden sorgfältigst angefertigt, resp. befinden
sich am Lager.

Fortsetzung in nächster Nummer.

Die vereinigten

Leipziger homöopathischen Apotheken.

Verantwortliche Schriftleiter: **Dr. Kranz-Busch-Wiesbaden**, Tannusstrasse 23, Dr. **R. Kluge**, Meiningen.

Geschäftsstelle und Verlag von **A. Marggraf's homöopath. Offizin** in Leipzig

Druck von **Julius Meiser** in Leipzig.

Band 157.

Leipzig, den 15. März 1909.

Gegründet 1./7. 1832.

ALLGEMEINE HOMÖOPATHISCHE ZEITUNG.

Herausgegeben von

Dr. med. & philos. M. F. Kranz-Busch, Arzt in Wiesbaden

und

Dr. med. Richard Kluge, Arzt in Meiningen.

Geschäftsstelle und Verlag von A. Marggraf's homöopathischer Officin in Leipzig
Thomaskirchhof 12.

Die Zeitschrift erscheint alle 4 Wochen, und zwar in je 1 Doppelnummer zu 2 Bogen. — 13 solche Doppelnummern bilden einen Band (Jahresband). Preis 12 M. pro Jahr (bes. Band), nach dem Auslande 12.50 M. — Inserate, welche an Rudolf Mosse in Leipzig und dessen Filialen oder an die Verlagsbuchhandlung selbst (A. Marggraf's homöopath. Officin in Leipzig) zu richten sind, werden mit 25 Pf. pro einmal gespaltene Petitzeile und deren Raum berechnet. — Beilagen werden mit 5—8 M. berechnet.

Inhalt: Ueber Opotherapie. Von Dr. Sieffert-Paris. — Homöopathische Behandlung der tropischen Krankheiten. Von Dr. Nile Caire-Curityba. — Die Krebskrankheit. Von Schlegel-Tübingen. — Leaders in Homoeopathic Therapeutics. Von Prof. Nash. — Tant de bruit! Von Dr. Kirn-Pferzheim. — Zum fünfundzwanzigsten Stiftungstage des Homöopathischen Spitals in München. Von Dr. Kluge-Meiningen. — Aus meiner Praxis. Von Dr. Sieffert-Paris. — Lesefrüchte. — Anzeigen.

Die nächste Nummer erscheint am 8. April 1909. — Schluss der Schriftleitung am 27. März 1909.

Ueber Opotherapie.

(Nach den Vorlesungen von Herrn Spitalarzt
Dr. Bénon.)

Wir haben nichts erfunden in der Therapie. Wir erwecken das Altertum; mit Altem schaffen wir Neues, und der wohlbekannte Vers:

„Multa recrescunt quae jam cecidere“

fasst die ganze Geschichte der Opotherapie zusammen.

Diese ist alt wie die Welt. In der Iliade führt Chiron, der Rossmensch, dem Achilleus Löwenmark zu, um ihn zu stärken. In den biblischen Geschichten heilt Tobias die Blindheit mit Fischgalle. Bei den Griechen und Lateinern wird die Wirkung des rechten Hodens als geschlechtsriberregend gepriesen; die Fuchslunge ist ein mächtiges Mittel gegen Asthma und Emphysem. Die Araber benutzten die Nieren des Schweines bei Nierenentzündungen und das Ochsenherz bei Herzkrankheiten. Avicenna im 11. Jahrhundert, rühmt die Mutterschafts- und Ziegenbrüste als milchtreibend. Wir finden dasselbe Verfahren bei der Schule von Salerno, welche doch wenig Lust zeigte zur Einführung von Neuerungen.

Im 16. und 17. Jahrhundert benutzten die Aerzte noch die Opotherapie; sie kochen aber die

Organe, destillieren sie und vermengen sie mit fremden Stoffen. So vermischen sie sie mit Tierpulvern, wie das Natterpulver, das zur Zusammensetzung des tierischen Bezoars und des Theriak beiträgt. Gegen die Hornhautflecken verordnete um 1541 Johann Goeurot, Leibarzt des Königs, folgendes Mittel: „Man nehme Schnecken, wasche sie achtmal in Wasser und destilliere sie ohne Kapsel im Ofen. Man nehme dann Eidechsenkoth, rote Koralle und Kandiszucker, destilliere dies noch einmal mit obengenanntem Wasser und träufle morgens und abends einen Tropfen dieser Mischung in das kranke Auge.“

Im 18. Jahrhundert werden Modifikationen, Mischungen, Verfälschungen so viel getrieben, dass die Organotherapie völlig ihren wichtigen Wert verliert. Ich will hier nur als Beispiel die Formel des Sympathiebalsams von Nicolas Lémeroy erwähnen: „Menschliches Schädelmoos und menschliches Fett, von jedem zwei Unzen; Menschenblut und Mumie von jedem eine halbe Unze . . .“

So geriet die Opotherapie in Verfall und wurde durch Pflanzen und Pflanzenextrakte ersetzt. Es ist dies der Beginn der Herrschaft der Kräuterlehre, und in den drei ersten Vierteln des 19. Jahrhunderts wurde nicht mehr von Opotherapie gesprochen.

Auf einmal aber ward sie aus der Vergessenheit gezogen, und sie nimmt eine glänzende Revanche mit den Arbeiten eines Claude Bernard, eines Schiff, eines Brown-Sequard und vieler anderer Aerzte. Um 1855 führt Claude Bernard die Lehre der innerlichen Ausscheidungen in die Medizin ein, „diese Ausscheidungen, deren Produkt sich direkt in das Blut entleert, anstatt nach aussen zu fließen“. Diese Ausscheidungen wurden von Brown-Sequard für die Therapie benutzt (1889): „Ein unermessliches Feld,“ sagt er, „stellt sich den Praktikern dar, welche die den verschiedenen Geweben entzogenen Flüssigkeiten verwenden wollen“. Im folgenden Jahre (1890) wurde diese Auffassung gerechtfertigt durch die Tatsache, dass die Unfälle des selbsttätigen oder nach Operation entstehenden Myxödems mittels einer Verpfropfung der Schilddrüse auf die betreffenden Kranken beseitigt wurden. Seit dieser Zeit ist die Opothérapie riesenmässig vorangeschritten und heutzutage hat sie in der Therapie einen sehr wichtigen Platz.

Ueber die Wirkung der Opothérapie herrscht noch viel Unkenntnis, viel Unsicherheit, viel Widersprechendes, obschon es sich um eine physiologische Therapie handelt. Einige betrachten dieses oder jenes Organ als einen Hypotensoren, während andere ihm hypotensorische Eigenschaften zuschreiben. Diese oder jene Wirkung wird noch bestritten. Man muss also mit sehr grosser Vorsicht vorgehen und nur die gewonnenen Tatsachen betrachten, diejenigen, welche durch die Allgemeinheit der Autoren bestätigt streng mit der Physiologie übereinstimmen. Und hier wieder, wie viel Veränderungen jährlich in der Physiologie selbst! So will ich nur anführen, dass wir bisher glaubten, dass der Gehalt des Magensaftes an Salzsäure und an Pepsin eine beträchtliche Wichtigkeit hätte bei der Pathogenie und der Behandlung der chronischen Verdauungsstörungen, und wir behandelten in verschiedener Weise den Ueberschuss und den Mangel an Salzsäure. Gegenwärtig wissen wir nach den Arbeiten der Herren Mulder, Koopmans, Iscoresco und besonders nach den neueren Forschungen der Herren Roger und Garnier, dass ein Ueberschuss an Salzsäure wie an Pepsin die Verdauung erschwert. Ein „überschüssiger“ Patient kann also sehr schlecht verdauen, und bei einem „mangelhaften“ kann die Verdauung vortrefflich vonstatten gehen. Es ist dies ein derber Hieb auf die Theorie der chronischen Verdauungsstörungen. Es besteht also noch viel Unsicherheit in der Opothérapie, noch mehr als in dem Ueberrest der Medizin.

All diese Erwägungen zeigen Ihnen, m. H., den Sinn meiner Vorlesungen an. Ich werde mich an die gewonnenen, für die praktische Medizin wichtigen Tatsachen halten. Die praktische Opo-

therapie erfordert sechs Vorlesungen, für die theoretische wären mehr als hundert notwendig.

Welches ist, m. H., das Ziel der Opothérapie? Sie sucht die verletzten, ungenügenden oder von ihrer Funktion abgewichenen Organe zu ersetzen.

Die Drüsen sind besonders die Organe, mit denen sich die Opothérapie beschäftigt. Unter diesen unterscheidet man die *exocrinen* Drüsen, mit äusserlicher Ausscheidung, wie Magen- und Ohrspeicheldrüse; die *endocrinen* Drüsen, mit innerlicher Ausscheidung, d. h. ohne Kanal, der sich in einen nach aussen gehenden Gang öffnet, so die Schilddrüse, das Gehirnanhängsel, die Nebennieren, die Thymusdrüse, endlich die *exo-endocrinen* Drüsen, mit äusserlicher und innerlicher Ausscheidung, wie Bauchspeicheldrüse, Leber, Nieren usw.

Bei allen diesen Drüsen kann die Ausscheidung modifiziert werden durch eine Verletzung des Organgewebes, im Verlauf einer örtlichen oder allgemeinen Krankheit, oder durch eine auf allgemeiner Psychoasthenie beruhenden Drüsenneurose; hat doch der Psychismus einen grossen Einfluss auf die Tätigkeit der Drüsen, wie ersichtlich aus der beträchtlich veränderten Menge des Magensaftes und des Darmsaftes infolge psychischen Einflusses: Appetitsaft und nervöser Durchfall lassen sich nicht anders erklären.

Wie dem auch sei, es können die Drüsen in ihrer Thätigkeit gestört werden: minder ausscheiden, daher ungenügende Tätigkeit der Drüse; mehr ausscheiden, daher das Vorhandensein von Erscheinungen einer übermässigen Tätigkeit; anders als normal ausscheiden, daher abweichende Tätigkeit.

Der Zweck der Opothérapie ist, allen diesen Störungen abzuhelpen; sie behandelt alle drei Sorten von Drüsen. Sie stützt sich auf ihre normale Physiologie und sie trachtet danach, den physiologischen Störungen abzuhelpen. Sie kann nichts ohne die Physiologie, sie begleitet diese letztere in allen ihren Aeusserungen, und folgt der Physiologie wie der Schatten dem Körper folgt. Die Opothérapie ist wesentlich eine physiologische Therapie.

M. H. Ich spreche zu Ihnen beständig von Physiologie. Um Ihnen zu beweisen, dass es sich hier nicht um spekulative Ansichten handelt, sondern um wirklich handgreifliche Tatsachen, habe ich Herrn Dr. Hallim, Chef des Laboratoriums am College de France, um Beteiligung gebeten. Er wird Ihnen einen experimentellen Beweis des physiologischen Einflusses des Sekretins und des Gehirnanhängselextraktes darstellen.

Bei dem Fleischfresser ist die pankreatische Ausscheidung intermittierend. Sie geht von statten, wenn der saure Gehalt des Magens sich in den

Zwölffingerdarm entleert. Diese Ausscheidung hängt von dem Sekretin ab, ein Stoff, der erzeugt wird durch die Wirkung der Säuren des Magensaftes auf die Schleimhaut des Zwölffingerdarmes; damit wird das Sekretin durch den Organismus resorbiert und durch das kreisende Blut zur Bauchspeicheldrüse geführt. Die Einspritzung von Sekretin in den Kreislauf eines Tieres verursacht eine reichliche Ausscheidung des Bauchspeicheldrüsensaftes, wie es Herr Hallion vor Ihnen mittels eines Hundes beweist.

Das Extrakt des Gehirnanhangsels, in die Venen eingepflegt, vergrössert die arterielle Spannung, vermindert die Zahl der Pulsschläge, vergrössert den Umfang der Nieren und bringt die Verkleinerung der Schilddrüse hervor. Alle diese Endergebnisse kommen bei dem Hunde vor, den Herr Hallion in Ihrer Gegenwart impft. Wie sie sehen, ist die Prüfung völlig beweisend.

Die Opothérapie beruht durchaus auf einer physiologischen Grundlage. So wollen wir nun versuchen, etwas tiefer in ihren innersten Mechanismus einzudringen. Wie schon gesagt, bestrebt sich die Opothérapie, die innerlichen und äusserlichen Ausscheidungen normal herzustellen. Betrachten wir also, eine nach der anderen, diese Ausscheidungen der Drüsen.

Die innerlichen Drüsenausscheidungen erzeugen lösliche Fermente, welche Fermente der Stärkegärung oder Enzyme genannt werden. Die Natur dieser Enzyme ist noch unbekannt; sie besitzen jedoch folgende charakteristische Kennzeichen: mittels einer unendlich kleinen Menge von Enzymen ist man imstande, unendlich grosse chemische Umwandlungen hervorzubringen; die Enzyme wirken als katalytische Agentien, sie sind den kolloidalen Stoffen ähnlich. Einige dieser Fermente haben eine gerinnende Fähigkeit, wie z. B. das Labferment, welches den Käsestoff gerinnen macht, die andern besitzen das Vermögen, Wasser in die chemischen Verbindungen hineinzubringen und sind daher zersetzend. So z. B. Pepsin und Trypsin, welche kraft ihres proteolytischen Vermögens die eiweisshaltigen Stoffe in Proteosen umwandeln. Diese gerinnende und zersetzende Fähigkeit reiht sie den Giftstoffen und den Enzymoiden an. Diese letzteren in der Tat machen die Mikroben zusammenklebbar mittels der Agglutinine, und lösen sie auf mittels der Bakteriolytine. Diese Erscheinungen sind Verdauungserscheinungen, weil der Verdauungsvorgang zur Verteidigung gegen die Mikroben, wie zur Ernährung des Menschen dient.

Dieser Verdauungsvorgang kann mit der gegenseitigen Wirkung der Antigenen und der Antikörper verglichen werden. Man hat die Hypothese aufgestellt, dass das Sekretin fähig ist, als

Antigen zu wirken und Antikörper hervorzubringen. Diese Meinung wird jedoch bestritten. Vielleicht ist es möglich, die löslichen Fermente als Antikörper der eiweisshaltigen Stoffe zu betrachten. Nach einer kürzlich veröffentlichten Anschauung von Herrn Nicelle in *Annales de l'institut Pasteur* schliessen die Antikörper der eiweisshaltigen Stoffe die Albumino-coaguline oder Präzipitine und die Albumino-lysine ein. Die ersteren kann man den gerinnenden Fermenten annähern, und die zweiten sind den hydratierenden Fermenten ähnlich, weil sie eine auflösende Wirkung besitzen. Man kann im Magensaft Albumino-coaguline und Albumino-lysine finden, da der Magensaft einen gerinnenden Stoff, das Labferment, und einen auflösenden Stoff, das Pepsin, enthält. Sieht man dies als die normale Ausscheidung der Drüsen an, so kann man sich fragen, ob die mittels Opothérapie in den Organismus gebrachten Stoffe nicht die Rolle von Antigenen spielen und die infolge der Ungenügendheit der Drüsen verschwundenen Antikörper hervorrufen. Dies ist jedoch nur eine Hypothese.

Wenn wir uns nun zu den innerlichen Drüsenausscheidungen wenden, so müssen wir uns auf noch grössere Hypothesen berufen. Balyss und Starling nehmen an, dass die Drüsen des Organismus ein besonderes Produkt ausscheiden, d. h. eine Art von Abgeordneten, die sich nach diesem oder jenem Organ richten, um seine Funktion anzureizen. Starling hat „Hormone“ (von ὁρμάω ich reize) gewisse chemische Agentien genannt, die, von der Drüsenausscheidung zubereitet, durch das Blut weiter getragen werden, um die Ordnung in der Tätigkeit der entfernten Organe zu sichern. So würden die mit innerlichen Ausscheidungen versehenen Drüsen mittels ihrer Hormone wirken und die Opothérapie würde dem Organismus die Hormone zurückerstatten, die ihm fehlen. Man kann sich noch fragen, ob die Drüsen mit innerlicher Ausscheidung nicht imstande wären, natürliche Antikörper zu erzeugen, indem die normalen Antikörper dazu dienen sollten, den Organismus bei der natürlichen Immunität zu verteidigen. Durch Einführung von Antigenen würde die Opothérapie die Wiedererscheinung von normalen Antikörpern befördern, welche dem Organismus infolge der Ungenügendheit der Drüsen fehlen. Es ist dies möglich. Oder aber würde die Opothérapie die Abhängigkeit der Phänomene herstellen, wie sie Herr Dr. Fiessinger bespricht, indem er uns zeigt, wie wir gegenwärtig zu den hippokratischen Theorien zurückkehren? Dies ist auch noch möglich, wie ich später besprechen werde.

Verzeihen Sie mir, m. H., wenn ich mich bei diesen Theorien und Hypothesen so lange auf-

gehalten habe; das Interesse, welches sie hervorgerufen, ist meine Entschuldigung.¹⁾ Denken Sie daran, dass die Opothérapie sehr wahrscheinlich Beziehungen zu der Immunität hat, und die Theorien hinsichtlich der Immunität sind derart fesselnd, dass ich später in einigen Vorlesungen Ihnen ihre Bedeutung für die arzneiliche Praxis darstellen werde.

* * *

Geben wir nun zur Praxis der Opothérapie über. Sie werden sehen, dass diese Behandlungsweise ihre Indikationen und ihre Gegenindikationen hat.

Sie ist angezeigt bei der Ungenügendheit der Drüsen, bei übermäßigem Funktionieren der Drüsen, die man mit entgegenwirkenden Drüsen bekämpfen kann und bei Abweichung der Drüsenfunktion. Als Beispiel erwähne ich die Schilddrüse.

Die Schilddrüsenopotherapie ist angezeigt bei thyroidischer Ungenügendheit in all ihren Stufen, von Athyridie an, welche das wirkliche Myxödem bedingt, bis zu den geringen Zeichen. So auch bei Basedowscher Krankheit und bei hyperthyroidischem Neuroismus (übermäßiges Funktionieren). So noch bei Abweichungen, d. h. bei Dysthyroidie, welche gewisse Erscheinungen von Neuro-Arthritismus einschliesst.

Opothérapie ist im Gegenteil kontraindiziert bei gewissen allgemeinen Zuständen, wo ihre Wirkung antiphiysiologisch wäre, so bei Behandlung der kachektischen Abmagerung. Ebenso bei gewissen örtlichen Zuständen; es wäre völlig unlogisch, starke Dosen von Gehirnanhängsel oder von Adrenalin zuzuführen bei Typhus abdominalis oder bei Tuberkulose wegen der Wirkung dieser Mittel auf die arterielle Spannung; man würde damit den Kranken dem Bluterbrechen oder den Darmblutungen aussetzen. Und doch, wo die Spannung niedrig bleibt, zieht der Typhuskranke oder der Tuberkelkranke manchmal einen effektiven Nutzen aus der Zufuhr von Gehirnanhängsel. Es handelt sich also bei dieser Praxis um eine genaue Bestimmung der therapeutischen Indikationen und Gegenindikationen.

Das Gebiet der Opothérapie ist ein sehr umfangreiches. Sie kann alle Organe umfassen; ich werde Ihnen jedoch, m. H., nur von denjenigen sprechen, deren Wirkung unbestreitbar ist und Ihnen meine Vorlesungen in folgender Ordnung darstellen:

1. Opothérapie der Verdauungswege (Magen, Darm, Bauchspeicheldrüse, Leber, Galle);

¹⁾ Dass alle diese Hypothesen mehr oder minder stichhaltig sind, habe ich seinerzeit in einem Artikel „Ueber Antikörper“ bewiesen, den ich in der „Allgemeinen hom. Zeitung“ veröffentlicht habe, nach den Angaben des Herrn Dr. Hallion.

2. Opothérapie der Harn- und Geschlechtsorgane (Hoden, Eierstock, Nieren);

3. Opothérapie der Gefäss- und der Blutwege (Schilddrüse, Nebenschilddrüsen, Gehirnanhängsel, Nebennieren, Thymus);

4. Verschiedene Opothérapien (Brust, Lunge, Gehirn, Rückenmark, Muskeln, Blut, Haut, Milz);

5. Zugesellte Opothérapie.

Zur Studie einer jeden Drüse werde ich folgenden Plan benutzen: Zuerst werde ich die Funktion der Drüse darstellen, nachher die klinische Symptomengruppe, mittels welcher sich die Störung der Funktion kundgibt; endlich werde ich Ihnen die opootherapeutische Behandlungsweise und ihre Erfolge beschreiben.

Die Opothérapie kann ausgeübt werden mit Verpfropfung der Organe, mit subkutanen Einspritzungen von Drüsenextrakten, mit Zufuhr *via oris* frischer Organe und Organextrakten. Neulich auf dem chirurgischen Kongress zu Berlin (1908) wurden die Verpfropfungen in interessantester Weise besprochen: die Herren Kocher, Müller, Moskowicz haben beträchtliche Erfolge dargestellt, die sie durch Verpfropfung von Schilddrüse und Nebenschilddrüse in die Knochen erzielt haben. Zur Zufuhr *via oris* benutzt man entweder das natürliche Organ oder ein organisches Extrakt oder vielmehr ein Extrakt der sämtlichen Drüsen, indem es sehr schwer ist zu unterscheiden, welche Teile eines Organs tätig sind oder nicht.

Um aber Resultate zu erzielen, sind gewisse Bedingungen zu erfüllen.

Zuerst sind die Organe aus den Schlachthäusern, von gesunden Tieren und durch Fachmänner zu beziehen; sie sollen sofort zur Bereitung der Präparate benutzt werden. Manchmal überlässt man die Auswahl den Metzgerburschen, die sich dabei mannigfaltig irren können. Ein andermal wartet man ab, bis man eine gewisse Menge von Organen besitzt, und dabei gehen möglicherweise die Drüsen in Fäulnis über. Endlich zuweilen verfährt man dabei ohne jede wissenschaftliche Kontrolle, so dass man Drüsen von tuberkulösen Tieren benutzt, wie manchmal vorgekommen ist mit Nebennieren. Schon auf dem letzten ärztlichen Kongress zu Paris hat Herr Prof. Dr. Debove die Aufmerksamkeit auf diese Gefahr gelenkt, ich wiederhole hier diese Warnung.

Um mit Opothérapie in völligem Vertrauen gute Erfolge zu erzielen, ist dieser Zweig der Therapie strengen Verordnungen zu unterwerfen und soll die Sanitätsverwaltung der Schlachthäuser die Organe sammeln. Man kann dabei niemals mit zu viel Vorsicht vorgehen.

Zur guten Bereitung der Extrakte soll das Auskochen *in vacuo* bei einem Minimum von Wärmegraden vollzogen werden. Es bedarf einer grossen Menge von Organen zur Bereitung der Extrakte. Das Gehirnanhängsel eines Ochsen wiegt in frischem Zustande ungefähr 2 Gramm, und enthält 80 Proz. Wasser; ausgetrocknet gibt es nur 2 Dezigramm von Extraktpulver. Für gewisse Drüsen, wie z. B. die parathyroidischen, begrenzt dieser schwache Ertrag die therapeutische Verwendung.

Endlich wäre eine Verbesserung der Dosologie unbedingt notwendig, so dass man den Massstab der Tätigkeit genau abschätzen könnte, wie man für die Sera vorging. Nach den Herren Gilbert und Carnot, die mit den Herren Jeandelige und Perrin eine wichtige Mitteilung an den Pariser ärztlichen Kongress (1907) gerichtet haben, wäre es wünschenswert, eine unzweideutige Benennung einzuführen und dabei genau die physiologische Tätigkeit der opotherapeutischen Produkte anzugeben, wie schon die Herren Hallion und Carrion hinsichtlich des Gehirnanhängsels versucht haben.

Nach Festsetzung aller dieser Bedingungen wird die Praxis der Opothérapie erleichtert werden und sich noch fruchtbarer erweisen als heutzutage. Die Zukunft wird noch grössere Erfolge mit sich bringen: Chemie, physiologische Chemie und physikalische Chemie werden sicherlich die Beschaffenheit der ausscheidenden Drüsenzellen bestimmen und so scheint mir die Opothérapie dazu geeignet, eine chemische Therapie zu werden. So wird es auch kommen mit den Sera, bei welchen man in der Zukunft den tätigen Teil der Stoffe von den begleitenden, oft giftigen Teilen zu trennen in Stand gesetzt werden wird, und so wird schliesslich die sogenannte Serumkrankheit verschwinden. Dies ist, m. H., die Zukunft der Opothérapie; ich bin davon überzeugt.

Die Opothérapie mit ihrer physiologischen Grundlage, mit ihren Wirklichkeiten und Ungewissheiten, mit ihrer Wichtigkeit und ihrer Schwäche eröffnet der zukünftigen Therapie eine neue Bahn. Aber nur dann wird sie imstande sein, alle ihre Versprechen zu halten, wenn sie sich fest auf die Klinik stützen wird, diesen ewigen und unerschütterlichen Fels der Medizin, der den Schiffbruch aller Theorien, aller Systeme und aller therapeutischen Irrtümer überlebt hat.

Dr. G. Sieffert.

Je nach der Reihenfolge der Vorlesungen von Herrn Dr. Louis Rénon werde ich die Leser der „Allgemeinen“ darüber benachrichtigen.

Homöopathische Behandlung der tropischen Krankheiten.

Von Dr. Nilo Cairo in Curitiba.

VIII. Die Dengue.¹⁾

Klinisches: Die Dengue ist ein epidemisches, sehr ansteckendes Fieber, heimisch in den heissen Gegenden und durch zwei fieberhafte Stadien charakterisiert, die durch ein Remissionsstadium getrennt sind; der Fieberanfall ist von einem Hautausschlag und sehr lebhaften Schmerzen in den Gelenken, Muskeln und Knochen begleitet.

Diese Krankheit hat verschiedene Namen zu verschiedenen Zeiten und in verschiedenen Ländern erhalten: *Rotes Fieber*, *rote Hitze* und *Pantomime* (in Spanien und seinen Kolonien) *breakbone fever* = *Knochenfieber* (in den Vereinigten Staaten von Nordamerika), *Dandyfieber* (in den englischen Kolonien), *Polkafieber* (in Brasilien) *rotes Fieber* (in Syrien), *Abu do bus* (in Tripolis), *Bonon* (auf den Sandwichinseln), *Bou-bou* (in Arabien) usw. Zahlreich sind auch die Länder, die sie befallen hat; zum ersten Male wurde sie aus Aegypten im Jahre 1779 gemeldet, wo sie auch in Batavia herrschte, darauf wurde sie als Epidemie im Jahre 1780 in Nordamerika, in Indien und Sansibar beobachtet. In früheren Jahren bis jetzt ist sie in zahlreichen tropischen und subtropischen Ländern (Spanien, Griechenland, Türkei, Kreta, Rhodus, Cypern, Kleinasien, Syrien, Arabien, Aegypten, an den Küsten von Afrika, in Indien, China, auf den australischen Inseln und im indischen Ozean, Nordamerika, Mexiko, Mittelamerika, auf den Antillen, in Columbien, Peru und Brasilien) fast immer unter der epidemischen Form, indem sie sich den Verkehrsstrassen entlang verbreitete, aufgetreten, sie scheint sich aber auch in einigen dieser Länder endemisch niedergelassen zu haben. So scheinen in Aegypten, Tripolis, Arabien, Syrien, Senegambien und in Zentralamerika endemische Herde des Polkafiebers zu bestehen; periodisch scheint sie von der Erde zu verschwinden. Ihr letzter epidemischer Ausflug erstreckte sich in den Jahren 1895—1897 nach Syrien, Kleinasien, den Küsten Griechenlands und der Türkei und nach Australien.

Vorzugsweise, aber nicht ausschliesslich verbreitet sich Dengue während der heissesten Jahreszeit in den tropischen Ländern, ebensogut aber auch in der trockenen wie in der Regenzeit; hat sie sich aber entwickelt, so hält der Eintritt des Winters sie selten in ihrem epidemischen Verlaufe auf. Sie hat wenig Neigung von den Meeresküsten nach den zentralen Hochebenen empor-

¹⁾ Siehe Allgem. hom. Ztg. Bd. 156, Nr. 5, 6, 7 u. 8.

zusteigen; sie dehnt sich gewöhnlich nach dem Gestade hin aus, in den Deltas und entlang den grossen Flüssen im Innern der Kontinente und nur selten steigt sie zu grossen Höhenlagen (Syrien, Indien, São Paulo und Paraná) hinauf. Sie ist sehr contagiös und kann auf grosse Strecken hin durch Schiffe übertragen werden; ihre epidemische Ausdehnung ist wie die der Grippe sehr schnell, und sie verschont bei ihrem Angriffe weder Rasse, noch Alter, noch Geschlecht, noch Beruf.

Der klinische Verlauf der Krankheit umfasst tatsächlich nur zwei Fieberparoxysmen, die von einem Ausschlage und Schmerzen begleitet sind; diese beiden Stadien werden durch eine Fieberremission getrennt, die 2—3 Tage dauert. Um also den abstrakten Typus der Dengue zu beschreiben, muss man 3 Perioden unterscheiden: Erstes Stadium oder erster Fieberparoxysmus, zweites Stadium oder Remission, und drittes Stadium oder zweiter Fieberparoxysmus.

Erstes Stadium: erster Fieberparoxysmus. Ein Dengueanfall kann einige Stunden bis zwei Tage vorher einige *Prodromalsymptome* haben: allgemeine Unaufgelegtheit, Gefühl von Kranksein, Depression, häufiges Gähnen, Schwindel, gastrische Störungen, unbestimmte Schmerzen in den Gliedern usw. Gewöhnlich aber ist der Anfang der Krankheit ein plötzlicher, häufig so heftig wie ein Shock, und tritt besonders bei Nacht oder am Morgen beim Aufstehen auf. Das Fieber zeigt sich häufig von leichten Kälteschauern, selbst von heftigem Fieberfrost begleitet und sofort folgt diesem Symptom ernstliches allgemeines Unwohlsein, Schmerzen im Kopfe, den Gelenken, Muskeln und Knochen und ein Hautausschlag, der einen grösseren oder kleineren Teil der Haut befällt.

Ist das Fieber einmal da, so steigt es schnell und erreicht in wenigen Stunden sein Maximum, was gewöhnlich 39°—40° ist und sogar (aber selten) 41°; es ist remittierend, selten intermittierend. Der Puls ist beschleunigt und wechselt zwischen 100 bis 120 Pulse. Die Haut ist trocken und glühend heiss.

Die Kopfschmerzen sind heftig und gewöhnlich in der Stirn über der supraorbitalen Gegend. Die Gelenkschmerzen sind gewöhnlich zuerst in den kleinen Gelenken, zuletzt in den grösseren, manchmal sind alle gleichzeitig ergriffen, andere Male nur die kleinen. Diese Schmerzen ändern häufig ihren Sitz, indem sie von einer Stelle zur andern überspringen, aber der charakteristische Schmerz der Dengue sitzt im *Kniefelenk* (daher auch der Name, den die Krankheit in Aegypten und Syrien führt, *Kniefüßels*, *Abu-Robak*, *Knee-ailment*). Diese Schmerzen werden beim Gehen schlimmer, was die Patienten zu einem sonderbaren Gange voll Affek-

tiertheit und Getue nötigt; dies hat der Krankheit in Ostindien den Namen *Dandyfieber* und in Brasilien den des *Polkafiebers* vorschafft.

Gewöhnlich nötigen die Schmerzen den Patienten zu einer völligen Unbeweglichkeit, manchmal werden die schmerzhaften Gelenke rot, geschwollen und heiss; in anderen Fällen ist Oedem der Hände und Füsse da. Die Muskelschmerzen sitzen teilweise in den Lenden, manchmal sind auch die Augenmuskeln ergriffen, so dass die Bewegung der Augen sehr schmerzhaft und behindert wird. Ausserdem kommen akute lebhaftige Schmerzen in den Knochen vor, die ein Gefühl erzeugen, als ob sie gebrochen wären, woher die Bezeichnung des *Breakbone fever* rührt, den die Krankheit in Nordamerika erhielt.

Der Hautausschlag, der sofort, nachdem das Fieber und die Schmerzen begonnen haben, auftritt, besteht in einem Erythem der Haut, das zuerst im Gesicht erscheint und sich von hier auf andere Körperteile verbreitet. Wenn der Ausschlag stark ist, so sind die Lider rot und geschwollen wie beim Gesichtserysipel, es besteht Injektion der Conjunctiva, Tränen und Lichtscheu.

Zu dieser symptomatischen Trias (Fieber, Schmerzen und Ausschlag) kommen die gewöhnlichen Symptome einer gastrischen Störung hinzu: Zunge weiss, mit dem Fortschreiten des Fiebers gelb werdend, Verstopfung oder Diarrhöe, Uebelkeit, manchmal Erbrechen, Appetitlosigkeit und Durst.

Wenn der Anfall auf dem höchstem Punkte angelangt ist, so ist der Atem stinkend, die sichtbaren Schleimhäute im Munde wie im Rachen sind gerötet und können selbst Erosionen zeigen; manchmal sind die Mandeln geschwollen und bringen einen Schmerz im Halse und Schluckbeschwerden hervor; manchmal sind auch die Speicheldrüsen geschwollen und es besteht Speichelfluss; es kommt auch vor, dass sich eine leichte Laryngotracheitis oder Bronchitis zeigt und nicht selten trifft man Patienten mit hochgradiger Präcordialangst. Der Urin ist vermindert; manchmal Schwellung der Leber mit leichter Gelbsucht, Abmagerung und Blutarmut. Alle diese Symptome erreichen schnell ihre höchste Entwicklung und können in den weniger gutartigen oder in schweren Fällen sehr heftig werden. In einigen Stunden sind die Patienten grösstenteils oder gänzlich niedergeworfen und unfähig, sich im Bette wegen der lebhaften, folternden Schmerzen zu bewegen, sie sind noch aufgeregt und unruhig, haben schlechten Schlaf und ihr Gedächtnis ist sehr schwach.

Bei den Kindern meldet sich die Krankheit häufiger durch Krämpfe, sehr selten durch Coma, bei den nervösen Frauen mit einem hysterischen Anfalle; in einzelnen wenigen Fällen sind die

Schmerzen erträglich und die Röte des Gesichts ist dann das einzige Zeichen des Krankheitsbeginnes.

Diese erste Periode der Dengue dauert gewöhnlich 3 Tage, manchmal 24 Stunden, andere Male 4 und selbst 7 Tage. In der Mehrzahl der Fälle endet diese Periode, die akuteste von allen, plötzlich mit einem kritischen Schweiß, Diarrhöe, viel Urinsekretion oder mit Nasenbluten. Wenn dies letzte Symptom sich zeigt, so mindert sich das Kopfweh sofort. Bei Eintritt der Krise erlischt das Erythem (das gewöhnlich einen Tag vorher oder noch eher verschwindet), wenn es noch nicht verschwunden ist, eiligst. In einer gewissen Zahl von Fällen, besonders in gewissen Epidemien tritt keine Krise ein; dann fällt das Fieber langsam in 3—4 Tagen ab. Kurz, die Hauptsymptome werden mehr oder weniger schnell milder und der Patient geht aus einer Art von Agonie in einen Zustand von Ruhe und relativen Wohlbefindens über.

Zweites Stadium: Remission. Im zweiten Stadium, dem der Remission, wo die Temperatur normal oder fast normal wird, fühlt sich der Patient hinreichend wohl, um sein Bett zu verlassen und sogar zu seinen täglichen Arbeiten zurückzukehren. Kaum erinnert ihn eine gewisse Schwäche, ein wenig Appetitlosigkeit, vage Schmerzen in den Gliedern und leichter Schwindel beim Gehen an das Uebel, das er soeben erduldet hat und er bemerkt, dass er sich noch nicht völlig erholt hat. Diese Periode der Remission oder einer relativ guten Gesundheit kann 3—4 Tage dauern, während des vierten, fünften, sechsten und selbst des siebenten Tages, wenn man vom Beginn der Krankheit rechnet; sie kann aber auch fehlen oder kaum merklich sein.

Drittes Stadium: zweiter Fieberparoxysmus. Bei Beginn desselben entsteht ein neuer Ausschlag (*rash terminal*), einmal ohne Fieber, zuweilen mit einer neuen Temperatursteigerung. Diese ist von kurzer Dauer — nur einige Stunden — aber sie kann auch in einigen Fällen sich auf zwei oder drei Tage verlängern. Mit der Rückkehr des Fiebers können die Gelenk-, Muskel- und Knochenschmerzen wieder aufleben, manchmal so empfindlich wie in der ersten Periode, aber gewöhnlich sind sie erträglich und verurteilen den Patienten nicht zur Bewegungslosigkeit; es gibt auch Fälle, wo sie nicht wieder auftreten.

Während das Fieber kaum einige Stunden dauert, kann der Ausschlag, der manchmal sehr flüchtig ist, 2—3 Tage bestehen bleiben; er fehlt sehr selten und manchmal muss man ihn sorgfältig suchen, da er, wenn er sehr leicht auftritt, fast unbemerkt vorübergeht. Er beginnt gewöhnlich an der Hohlhand oder auf dem Handrücken und

verbreitet sich von da auf den Vorderarm und auf den Rumpf. Er geht mit Jucken und Kriebeln einher. Gewöhnlich besteht er aus roseola- und rubeolaartigen Flecken, einzeln oder zusammenfließend oder auch aus roten Papeln, aber er kann sehr mannigfaltig auftreten. Er ist auch mit dem Ausbruch einer akuten Ausschlagskrankheit verglichen worden, mit Röteln, Masern, Scharlach, Urticaria, und vier Fälle sind mitgeteilt, wo der Ausschlag in Blasen bestand. Dieser letzte Ausschlag endigt mit Abschuppung; sie beginnt gewöhnlich nicht sofort nach dem Verschwinden des Ausschlags, sondern erst 8—10 Tage danach und verspätet sich auch um 2—3 Wochen, sie ist meist kleienartig wie bei Masern, manchmal schollig wie bei Scharlach, zuweilen so fein, dass er kaum wahrgenommen werden kann. Es kann Pruritus vorhanden sein.

Die Dauer der Dengue beträgt durchschnittlich 6—7 Tage. Die Genesung ist in einzelnen Fällen schnell, in anderen sehr langsam; eine allgemeine Schwäche im Missverhältnis zur kurzen Dauer des Anfalls, eine Niedergeschlagenheit, Schlaflosigkeit und Schmerz oder Steifheit in den Gelenken können Wochen und selbst Monate lang dauern. Gelegentlich können Furunkel, Karbunkel, Abszesse und Geschwüre in der Rekonvaleszenz auftreten. In einigen Fällen besteht Wochen lange Empfindlichkeit des Magens, hartnäckiger Darmkatarrh, profuse Schweißse, Neuralgie, Stummheit, Aphasie, intellektuelle Störungen oder Anfälle von intermittierenden Fieber. Ausserdem lassen sich als Komplikationen der Krankheit noch nennen: Pneumonie, Pleuritis, Endocarditis, Pericarditis, Albuminurie wegen renaler Kongestion, Parotitis, Orchitis, Adenitis, Lymphadenitis, verschiedene Ophthalmien (Conjunctivitis, Keratitis, Iritis usw.) Stomatitis ulceroosa, Oedeme an Händen und Füßen; in seltenen Fällen können Hämorrhagien dazukommen, häufiger aus der Nase und dem Magen, aber auch aus dem Zahnfleische, dem Rachen, Kehlkopfe, den Bronchien, Därmen, dem Urinapparat und dem Uterus. Es können auch schwere Menorrhagien, Aborte und vorzeitige Entbindungen entstehen.

Nach dem Grade der Intensität, mit der die Symptome auftreten, kann man bei der Dengue die *schwere*, *gewöhnliche* und *leichte* Form unterscheiden; nach dem Vorherrschen gewisser Symptome vor den andern kann man auch als klinische Formen die *allgemeine*, die *gastrische*, die *rheumatische*, die *cephalgische* und *eruptive* Form (fieberhaft oder fieberfrei) unterscheiden. Aber während grosse Verschiedenheit der klinischen Typen der Dengue, je nach den Orten und den Epidemien besteht, sind die *wesentlichen* Symptome in den reinlichen Fällen praktisch dieselben in

jeder Gegend und zu allen Zeiten; diese sind: das starke Fieber, eine Anfangsperiode mit Hautrötung, Muskel- und Gelenkschmerzen und ein vielgestaltiger Ausschlag am Ende. Rückfälle sind bei Dengue nicht selten, auch sind die Neuinfektionen selbst in derselben Epidemie nicht so gering an Zahl.

Die Krankheit ist übrigens ausnehmend gutartig; wenn keine Komplikationen eintreten, ist die Mortalität so gut wie Null. Die Todesfälle, die gewöhnlich bei diesen Komplikationen vorkommen, betreffen hauptsächlich Kinder, Greise oder Personen, die schon an schweren organischen Krankheiten leiden, welche die Dengue verschlimmern oder den lethalen Ausgang herbeiführten. Bei den Kindern wird der Tod fast immer durch Krämpfe oder Blutbrechen bewirkt, bei Greisen durch Erschöpfung; in andern Fällen kann das Ende des Patienten durch zu hohes Fieber, Coma, Lungenödem, Ohnmacht oder Kollaps bedingt werden.

(Schluss folgt.)

Die Krebskrankheit.

Von E. Schlegel, Tübingen.

(Fortsetzung.)

Nächst den Krebsen der weiblichen Brüste sind wohl die Karzinome der Gesichts- und Kopfhaut die häufigsten, zumal wenn man auch die Lippenkrebs dazurechnet, welche mir übrigens in den letzten Jahren auffallend selten vorgekommen sind; wogegen mir die Schlundkarzinome gegen den Anfang meiner Praxis sehr zugenommen zu haben scheinen.

Die Gesichtskrebse sind im allgemeinen relativ gutartig und können sich 1—2 Jahrzehnte in mässigen Grenzen halten, auch dazwischen etwas vernarben, dann wieder aufbrechen und rascher fortschreiten. Man sieht an diesem interessanten Spiel, dass bald die erhaltenden, bald die zerstörenden Kräfte die Oberhand gewinnen; man kann es auch hier bemerken, dass die Erkrankung an Krebs keine widerstandslose Besitzergreifung des Organismus von der nächsten Krankheitsursache sein kann, wie man sich oft solche Vorgänge — besonders unter Zugrundelegung der Infektionstheorie — vorgestellt hat. Wenn dem so ist, wie ich im Gegensatze zu der oberflächlichen Ansicht meine, so lässt sich auch desto eher denken, dass relativ geringe Gewichte ausschlaggebend wirken, wenn sie in die Schale der Erhaltung geworfen werden, auch dass Operationen, wie es tatsächlich oftmals der Fall ist — für lange Zeit, selbst auch für die ganze übrige Lebenszeit eine Befreiung von dem Leiden bewirken können. Freilich kommen auch solche Fälle vor, die durch eine Operation

direkt bösartig zu werden scheinen, wie ich oben schon einmal das Beispiel eines im rüstigen Lebensalter stehenden Mannes zu erwähnen Anlass hatte.¹⁾ Ich will hier gleich auch des Falles einer ehrwürdigen, jetzt im 90. Lebensjahre stehenden Dame, einer Freundin der Homöopathie gedenken, welche ich nunmehr seit ca. 15 Jahren an einem Karzinom der linken Wange — in Gemeinschaft mit einem Kollegen ihres Wohnortes — behandle. Ihr Vater starb vor vielen Jahren ebenfalls an einem Gesichtskrebs, noch in rüstigem Lebensalter und nur etwa sechs Monate nach der damals bald vorgenommenen Operation. Unsere verehrte Patientin leidet nunmehr schon ca. 20 Jahre an ihrer Wucherung. Es ist nicht gelungen, deren langsamem Fortschreiten Einhalt zu tun, obwohl es in dieser langen Zeit mehrmals den Anschein hatte. Eine zarte Körperkonstitution mit gichtischen Beschwerden und öfterer Bedrohung des Herzens (stenokardische Anfälle) verhinderte wohl mehr zu erreichen als das erträgliche lokale und allgemeine Befinden in diesem hohen Alter. Hieran aber hat die ärztliche Kunst ohne Zweifel einen Anteil. —

Frau v. T. kam im Alter von 71 Jahren 1901 in meine Behandlung. Sie hat unter dem linken Auge auf dem Jochbein eine graugrüne Verkrustung seit einigen Jahren, allmählich zunehmend und feuchtend. Auf deren Gefährlichkeit ist sie schon von drei Aerzten aufmerksam gemacht worden, die sie alle operieren wollten. Die Dame ist von auffallend dunklem Teint, bietet eine Reihe von Krankheitserscheinungen, welche die homöopathische Mittelwahl nach konstitutionellen Gesichtspunkten sehr wohl ermöglichen. Im Laufe der Zeit heilt das Kankroid vollständig, und es tritt eine ungemein juckende Flechte an der linken Hinterkopfseite auf, eine unschuldige Form organischer Auswirkung chronischer Krankheitsursachen.

Frau St., 67 Jahre, kommt am 8. September 1899 und zeigt mir ein stark kirschgrosses Karzinom

¹⁾ Neatby berichtet neuestens (Homöop. World, Sept. 1908) über Untersuchungen von Bonney, welche dartun, dass eine Region entzündlichen Gewebes mit vielkernigen Leukozyten das Krebsgewebe vorbereitet durch Veränderung des subepithelialen Gewebes. Es lässt sich also auch im histologischen Sinne von einem Vorstadium des Krebses sprechen; Neatby weist darauf hin, dass theoretische Deduktion dasselbe verlangen muss. Bonney sieht keine schützende Reaktion im Gewebe gegen die Krebszellen, wogegen Goldmann annimmt, dass Gefässbildung in der Nähe der Infiltration im umgekehrten Verhältnis zum Wachstum der Geschwulst stehe, also möglicherweise eine Anstrengung zum Schutze des Organismus bedente. Neatby meint, dass die Fälle, in welchen rasche und gefährliche Rezidive nach chirurgischen Eingriffen erfolgen, es wahrscheinlich machen, dass ein Schutzwall im Gewebe entfernt worden ist, was den unglücklichen Einfluss der Operation erklären würde.

an der rechten Augenbraue. Es war aus einer Warze seit etlichen Jahren herangewachsen. Am 10. Oktober meldet sie, dass nach einem Stoss starke Blutung aus der Geschwulst eingetreten sei. Verordnung: Nitri acidum 30. Im November werden starke Rückenschmerzen geklagt mit der Angabe besseren Allgemeinbefindens. Natrum muriat. 6. — Im Februar 1900 wird gemeldet, die Geschwulst habe sich verkleinert und sei jetzt gestielt, wonach nochmals Nitri acid. gegeben wird. Im Juli kommt Patientin selbst wieder; es findet sich noch eine kleine warzenartige Spur. Chelidonium 3. — Zufällig wird heute, den 24. Juli 1908, über die nun 75jährige Kranke aus anderen Ursachen berichtet, und ich erfahre, dass von der Geschwulst schon seit Jahren keine Spur mehr vorhanden.

Der Bauer J. Sch. aus B., 53 Jahre alt, kommt am 7. Juni 1895. Im rechten Nasenaugenwinkel hat er schon einige Jahre eine kleine Kruste mit umwallenden Rändern. Sie löst sich zeitweise; die Stelle brennt und pulsiert. Causticum 30 bewirkte Schluss des kleinen Geschwürs bis zum Jahre 1897; ich sah den Kranken 1898 zweimal, 1899 dreimal, 1900 einmal, 1901 zweimal. Bei Ferrum picricum heilte die Sache bis auf eine minimale Kruste. Dann sah ich den 63jährigen im Jahre 1905 wieder; er gab an, jahrelang nichts gespürt zu haben. Jetzt aber sind zwei kleine Geschwürchen vorhanden, durch eine Hautbrücke getrennt. Hepar 30. Im November: Die Hautbrücke breiter, beide Geschwürchen kleiner; Ausschlag am rechten Bein trat auf. Kälte nicht ertragen. Nochmals Hepar. Im Jahre 1907 dreimal dagewesen. Geschwürchen bei der ersten Beratung wie eine Perlbohne, bei der letzten, im August, wie ein Gerstenkorn. Im Februar 1908 wie zuletzt; Patient erhält das Marssche Mittel, welches ich hier wieder erwähnen muss, weil ich eine ganze Anzahl Hautkrebse damit geheilt habe.

Frau D. in H., 41 Jahre alt, zeigt am 26. Mai 1905 ein kleines Karzinömchen zwischen Augenwinkel und Nase links. Das Auge ist gereizt und tränt. Das kleine Geschwür wurde in der Augenklarinik erfolglos gebrannt. Verordnung: Marsmittel. Im Juli das Geschwür eher etwas kleiner. Hepar sulfuris 30. Am 2. Januar 1906 kommt Patientin und klagt noch über Tränen des Auges. Das Geschwür war bis auf Punktgrösse geheilt. Silicea 30. —

Chr. H., Bauer von N., 50 Jahre alt, hat eine Erosion an der rechten Unterlippe zwischen Mitte und Mundwinkel; verdickter Grund, öfteres Abschälen. Viel Schmerzen und Brennen darin. Er kommt im November 1896 in Behandlung und ist im Januar 1899 vollständig geheilt; die ehemals kranke Stelle weich und normal überhäutet.

Mit der eintretenden Besserung, welche nach Hepar, Arsen., Thuja, Argentum nitricum, Causticum und einigen anderen Mitteln erfolgte, trat eine stark beissende Flechte im Schnurrbart auf.

J. K., Bauer in W., 59 Jahre alt, hat seit mehreren Jahren in der Mitte der Unterlippe eine flache Verhärtung, die sich unter Verdickung ihres Grundes allmählich vergrössert. Er hat ziemlich viel Schmerz, dies auch an einem Fussgeschwür, welches bisher mit Salbe behandelt wurde. — Verordnung im November 1901: Hepar und Belladonna, später Chelidonium, Nitri acidum; bis zum Juli 1901 war die Verdickung auf die Hälfte zurückgegangen. Patient kam in grösseren Zwischenräumen und hatte im Mai 1903 nur noch ein halb erbsengrosses Krüstchen, kam dann 1904 nur zweimal und zeigte sich wieder am 22. Mai 1906 mit kirschkerngrossen Knoten in der Unterlippe, also wieder etwas Verschlechterung. Nachher habe ich den nunmehr 65jährigen Mann nicht wieder gesehen.

Frau Dekan K. hier, 74jährig, kürzlich an Herzleiden und Wassersucht in R. verstorben, wurde vor ca. 10 Jahren von einer rasch wachsenden krebsigen Geschwulst an der linken Wange befallen; dieselbe ging aus einer Gesichtswarze hervor. Ein Bruder der damaligen Patientin war 10 Jahre zuvor an Schlundkrebs gestorben; ein anderer Bruder lag krank an Drüsenkrebs des Halses nach einer schweren Krebsoperation und starb sodann. Ich behandelte Frau K. mit verschiedenen homöopathischen Arzneien, welche ihrem Gesamtzustand nach den Gesetzen der Mittelwahl angepasst waren. Die Geschwulst gelangte zu vollständiger Heilung ohne jedes Rückbleibsel. Es wurde dabei ein äusserliches Mittel angewandt, bestehend in Befuchtung der kleinen Wucherung und ihrer Umgebung mit dem frisch darauf ausgepressten Saft der Hauswurzblätter (*Sempervivum tectorum*), welches von ausgezeichnetem Erfolge war.

Frau R. hier, 45 Jahre alt, hatte über dem rechten Ohr eine harte Warze im Haar, welche im Jahre 1901 ohne ersichtlichen Grund zu wachsen anfang und einen anderen Charakter annahm. Sie hatte rasch die Grösse einer Waldkirsche erreicht, wurde sehr schmerzhaft, indem sie neuralgische Beschwerden im Hinterkopf und Hals erregte; sie war sehr stark venös injiziert und hinter dem Ohr und unterhalb desselben zeigte sich eine feste Drüsenschwellung. Sie wuchs noch etwas weiter, begann zu bluten und zu jauchen mit einem ganz furchtbaren Gestank. Das Haar der rechten Kopfseite war stets blutig serös durchtränkt. Ich hatte die Patientin auf die akute Gefahr der Sache hingewiesen und ermuntert, einmal in die chirurgische Klinik zu gehen. Sie wollte aber durchaus nicht und hielt fest an ihrem Vertrauen, das auch nicht ge-

täuscht werden sollte. Mit Nitri acidum, Arsenik, Calcareo carbon., Belladonna, Hepar sulf., China, Lachesis und anderen der Art ihrer Beschwerden angepassten Mitteln nahm der stürmische Prozess eine gute Wendung: eines Tages war der üble Geruch plötzlich verschwunden, eine Ablassung und Ueberhäutung der Geschwulst begann; allmählich verkleinerte sie sich und verschwand dann spurlos. Dieser Fall war mir sehr lehrreich, und ich habe seitdem öfters schweren Erscheinungen dieser Art gegenüber die Empfindung: Bangemachen gilt nicht! Wer warten kann, der kann Grosses erfahren! Es ist aber merkwürdig — und diese treue Kunde vom Leben kann der edlen „Wissenschaft“ nicht erspart werden —, dass mit der Wendung zur Besserung in diesem gefahrdrohenden Krankheitsfall ein sehr schmerzhaftes altes variköses Beingschwür, welches einige Zeit geheilt gewesen war, wieder aufbrach. Auch dieses sass rechtsseitig. Wem daran gelegen ist, die Energetik des menschlichen Organismus in seinen Krankheitszeiten zu lernen, der wird eine Fülle solcher Beobachtungen machen können. Behandelt man sie mit Achtung vor der Natur, so findet man sie auf Schritt und Tritt; verlacht man von vornherein ihre Möglichkeit, dann sieht man sie auch nicht.

Johanna G., 60 Jahre, ledig in G., leidet seit zwei Jahren an einer langsam herangewachsenen Geschwulst im linken Oberkiefer, ohne Schmerzen, aber mit Kaubeschwerden, leichter Entstellung des Gesichts, Vorwölbung des harten Gaumens. Patientin ist sehr mager, wurde vom Oberamtsarzt A. zur Operation gewiesen, welche in Oberkieferresektion bestanden haben würde. Am 26. Januar 1905, wo ich Patientin zuerst sah, verordnete ich Sulfur 30., später Calcareo fluorica, dann Aurum, Thuja, Silicea, Staphysagria, Conium, im Jahre 1906 Carbo veg., Calcar. carb., Lycopod., Nitri ac., Baryta; am 13. Dezember 1907 sah ich sie zuletzt, völlig genesen, nachdem ein borkiger Ausschlag an der Haargrenze des Vorderkopfes und hinter dem linken Ohr aufgetreten war. Die Geschwulst hatte sich ganz zurückgebildet und bestand schliesslich noch aus einer kleinen Auftreibung über einer Alveole. Man kann einwenden, dass hier eine Fehldiagnose vorlag, zumal wiederholt ein kleiner Eitererguss aus einer Zahnücke beobachtet wurde; dies fällt jedoch unter die Möglichkeit einer gutartigen Umwandlung des Tumors. Jedenfalls war die Operation geplant, und sie wurde erspart. Wahrscheinlich handelte es sich doch um Krebs.

Herr N. in N., 52 Jahre alt, kam 1900 in meine Behandlung. Die Mutter des Patienten starb an Brustkrebs. Er selbst ist starker Raucher, hatte Gelenkrheumatismus, wiederholt Gonorrhöe, jetzt

viel gichtische Beschwerden mit Knotenbildung. Wegen eines Geschwürs an der Zunge wurde er 1898 operiert; im März 1899 wurde eine Nachoperation gemacht mit Drüsenentfernung. Die sorgsame homöopathische Behandlung erforderte zuerst Lycopodium, Conium, Graphit, dann Sulfur, China, Condurango und eine Reihe anderer Mittel, welche die hohe Wahrscheinlichkeit eines Rückfalls in das lokale Krebsleiden bis jetzt völlig vermieden. Die Behandlung ist nun schon lange ins Stocken geraten, obwohl die gichtischen Beschwerden des nunmehr 60jährigen Patienten eine stete Fortsetzung erheischen würden. Die Zunge, welche bei Uebernahme der Behandlung wieder Rauheit und Empfindlichkeit an der Narbe zeigte und Herrn N. damals ängstigte, ist bald ganz gut geworden und geliebt.

J. Sch., 61 Jahre alt, Steinbrecher in P., kommt am 6. Juli 1906 mit einem alten Karzinom der rechten Schläfengegend, welches den rechten Augenwinkel zerstört hat. Es ist sehr tief, zerfressen, leicht blutend, macht viel brennende und stechende Schmerzen. Patient hat grossen Durst, liebt Wärme, friert immer. Verordnung Kali arsenicosum 8. dil., zweimal täglich zwei Tropfen (Fowlersche Lösung, ums Zehnfache mit Spiritus verdünnt). Die Wirkung war grossartig. Am 26. Juli kommt Patient wieder mit bedeutend gebessertem und verkleinertem Geschwür, das viel weniger blutet. Das Aussehen des Mannes hat sich sehr gebessert. Es war wohl ein Fehler, dass ich die Sache noch gründlicher anfassen wollte und jetzt Hepar sulf. verordnete, bei dessen Gebrauch sich das Geschwür verschlimmerte, so dass Patient wieder wegblieb. Jedenfalls besteht der Wechsel nach Kali arsenicosum als auffällige Erfahrung, die ermutigend ist, fort. Man hat Kali arsenicosum schon oft als Krebsmittel proklamiert und dann wieder verworfen. Wie alle Mittel hilft es, wo seine Kraftlinien mit denen der Krankheit übereinstimmen, und sonst nicht. Hier waren in dem heruntergekommenen Gesamtzustand des alten Arbeiters, wie auch in den Symptomen der Schmerzen, der Frostigkeit und des Wärmebedürfnisses sowohl Hinweise auf Kali wie auf Arsenik vorhanden und die Mittelwahl hat sich sofort bewährt. Dass sodann Hepar sulf. gewählt wurde, beruht auf einigen übereinstimmenden Naturerscheinungen zwischen diesen Mitteln und darauf, dass die Schwefelarzneien zu den gründlichsten haltbarsten Heilungen sowohl bei inneren als äusserlichen Krankheiten verhelfen, eine Eigenschaft, welche nur die Kehrseite ihrer anderen Eigenschaft ist, sehr langanhaltende Stoffwechselstörungen mit bestimmt gerichteten Symptomen bei gesunden Menschen zu erzeugen.

Leaders in Homoeopathic Therapeutics.

Von Prof. E. B. Nash.

Verdeutscht von Dr. R. Kluge-Meinigen.¹⁾

IX. Hyoscyamus niger.

Hyoscyamus hat Delirien wie *Belladonna*, aber das hochgradige Delirium wechselt mit dem geringeren ab. Bei *Belladonna* herrscht die gewaltsame Form vor, während die ruhige oder stupide Form die Ausnahme bildet. Bei *Hyoscyamus* ist es gerade umgekehrt. Die stupide, murmelnde Form herrscht vor mit gelegentlichem Auftreten der gewalttätigen Form. Das Gesicht des *Belladonna*-Patienten ist rot, das des *Hyoscyamus*-Patienten bleich und eingefallen. Der *Hyoscyamus*-Patient ist schwach, und die Schwäche nimmt zu. Seine heftigen Anfälle können wegen der Schwäche nicht lange anhalten. Das ist bei *Belladonna* und *Stramonium* nicht der Fall. Die *Hyoscyamus*-Patienten fangen vielleicht mit den gewaltsameren Ausbrüchen des Deliriums an, aber sie werden milder und seltener und die schwache oder stupide Form nimmt allmählich zu bis zur völligen Bewusstlosigkeit, so dass es bisweilen schwierig wird, zwischen *Hyoscyamus* und *Opium* zu wählen.

Der Zustand zeigt bald typhoide Symptome. Die Zunge wird trocken und unbehilflich, das Sensorium ist so benebelt, dass, selbst wenn man den Patienten zu korrekten Antworten erwecken kann, er sofort wieder in seinen Stupor verfällt. Dieser bewusstlose Zustand kann sich selbst bei offenen Augen fortsetzen, indem Patient ins Zimmer stiert, aber nichts weiter als Flocken sieht, nach denen er sich bückt und greift; er *zupft an den Bettüberzügen*, Unverständliches murmelnd oder ohne Stunden lang ein Wort zu sagen. Die Zähne sind mit schmutzigem Schleim bedeckt, der Unterkiefer fällt herab; Stuhl und Urin gehen unwillkürlich ab und es stellt sich so das vollkommene Bild gänzlichen Verfalls des Geistes und Körpers dar. Das ist das Bild von *Hyoscyamus*, wie wir es oft bei Typhus oder typhoider Pneumonie, wo es das beste Mittel ist, das ich kenne, bei Scharlach und anderen Ausschlagskrankheiten finden. Es ist ein wundervolles Mittel, aber nicht von so grossem Umfange wie *Belladonna*.

Hyoscyamus ist nicht nur ein grosses Mittel in den akuten Krankheiten, von denen ich sprach, sondern auch eines der nützlichsten bei chronischen Manien. Wenn das akute Delirium in die ruhige Form, die man *Manie* nennt, übergeht, ist dies Mittel noch eine unserer Hauptstützen. Es ist hier öfters von Nutzen als *Belladonna*. Ferner

¹⁾ Wir setzen hiermit die Uebersetzung fort, die Herr Dr. B. Kranz (Weimar) früher begonnen hatte.

wenn die Manie nach einer akuten Krankheit ausbricht, ist es auch noch eines unserer leitenden Mittel. Bei diesen Formen von Manie sind gewisse sehr ausgesprochene Symptome, die ihre Anwendung verlangen, wie z. B. der Patient ist sehr *argwöhnisch*, er will die Medizin nicht nehmen, weil er glaubt, man wolle ihn *vergiften*, oder er meint, ein Komplott sei gegen ihn im Werke. Er ist *eifersüchtig* auf andere oder die erste Ursache des Anfalls ist Eifersucht. Ferner zeigt sich die Manie oft in der *lasziven* Form. Der Patient deckt sich auf und zeigt seine Geschlechtsteile, singt oder spricht verliebte Sachen. *Hyoscyamus* ist das Hauptmittel für diese Form der Manie.

Der Patient neigt wie in der akuten Form des Deliriums dazu, zwischen milden und heftigen Anfällen zu wechseln; einmal ist er so schüchtern und furchtsam, dass er sich vor jedem verbirgt und dann wieder so heftig, dass er jeden, den er erreichen kann, anzugreifen, zu schlagen, zu kratzen und zu verletzen sucht.

Der *Hyoscyamus*-Maniakalische ist gewöhnlich schwach und daher passt das Mittel zum Teil bei der Manie, die bei Altersschwäche eintritt. Natürlich ist es in allen Lebensaltern verwendbar, wenn nur die Symptome passen.

Die nervösen Erscheinungen dieses Mittels beschränken sich nicht auf Gehirnsymptome, sondern scheinen das ganze Nervensystem zu betreffen. So sagt H. N. Guernsey: *Jeder Muskel am Körper zuckt, von den Augen bis zu den Zehen*. Das ist eine der Hauptindikationen für seinen Gebrauch bei Krämpfen, epileptischen und nichtepileptischen. Die Krämpfe sind gewöhnlich klonischer, nicht tonischer Art wie bei *Nux vom.* und *Strychnin*. Auch sind sie nicht so heftig wie bei *Cicuta virosa*, aber das allgemeine Zucken ist bei Krämpfen charakteristisch wie das *Sehnenhüpfen* bei Typhösen.

Hyoscyamus ist sehr nützlich in einer Form von trockenem Husten, der *beim Niederlegen* sich verschlimmert und sich durch Aufsitzen bessert. Hier ist er auch zuweilen bei alten Leuten von Nutzen. Ich habe schon auf seinen grossen Nutzen bei Lungenentzündung verwiesen. Ich wünsche dies zu betonen und glaube, dass es das führende Mittel in der typhösen Form der Krankheit ist. Wenigstens hat es hierbei in meinen Händen Wunder gewirkt.

Es ist auch bei typhösem Scharlach sehr nützlich und ergänzt *Rhus toxic.* in solchen Fällen. Ich alterniere niemals die beiden Mittel, sondern setze, wenn das Bewusstsein sehr benommen und das Delirium von *Rhus* nicht beeinflusst wird, auf 1–2 Tage *Rhus* aus und gebe *Hyoscyamus*, das den Fall so bessert, dass *Rhus* wieder angewandt werden und zu einem erfolgreichen Schlusse der

Behandlung führen kann. Das ist das einzige Alternieren, dessen ich mich schuldig gemacht habe. Es ist dasselbe, wie wenn Hahnemann *Bryonia* und *Rhus* bei Fiebern im Wechsel gab.

Tant de bruit!

Herr Dr. Kluge ist in der letzten Nummer dieser Zeitschrift wieder recht unvorsichtig. Er wagt Vermutungen über Dinge, welche er nicht kennt. Zwar ist die Beachtung, die er meinen Veröffentlichungen schenkt, ehrenvoll; aber er dichtet hinzu, was ihm eben beliebt. Er spricht die taktvolle Vermutung aus, dass ich etwas ableugnen wollte. Fällt mir ja gar nicht ein! Welcher deutsche Kollege liesse sich das ruhig gefallen?! Und so bin ich denn leider ganz gegen meine Absicht genötigt, nochmals in der Sache das Wort zu ergreifen und Dr. Kluges „amica veritas“ zu beleuchten.

Warum sollte ich denn bei guten Apotheken-zuständen selbst dispensieren? Ich kann und darf ja für selbst gelieferte Arznei keine Bezahlung verlangen, wie die Herren Kollegen im Norden. Es wäre lediglich eine selbstverschuldete, nicht unbedeutende Schmälerung meines Einkommens, wollte ich für das übliche Honorar auch noch die Medikamente gratis geben. Ich wüsste nicht, wie ich ohne fremde Hilfe meine Praxis bewältigen könnte, müste ich die Arznei selbst fertigen. Ein Rezept ist eben rascher geschrieben, als eine Arznei zubereitet. Ich gebe deshalb nicht einmal meinen Verwandten Medikamente direkt ab, sondern bediene mich auch da der Vermittlung durch die Apotheken. Die Proben meines Pandemikums, die ich seinerzeit an befreundete Aerzte schickte, gingen gleichfalls alle durch die Zentral-Apotheke. Für beides kann ich Belege geben.

Da wir nichtdispensierenden Aerzte ferner den Apothekern keine Konkurrenz machen, so stehen wir gewöhnlich sehr gut mit ihnen und letztere gehen gerne auf den Wunsch ein, irgendeine seltene Arznei vorrätig zu halten, ohne lange zu fragen, ob es ein neues oder altes Präparat ist.

Ferner ist es ein Irrtum, dass ich mich nicht einer Bewegung zur Erlangung des Selbstdispensierrechtes anschliessen wolle. Vielmehr bin ich schon lange vor Beginn dieses unnötigen Streites in einer Zuschrift an Herrn Sanitätsrat Dr. Windelband für die Vorschläge eingetreten, welche seinerzeit von dem verstorbenen Obermedizinalrat Dr. von Sick-Stuttgart ausgingen, dass nämlich die homöopathischen Arzneien etwa von der 6. Potenz ab für jedermann freigegeben werden sollen. Weiter habe ich auf der Zentralvereinsversammlung in Wiesbaden „mutig und offen“, wie es Herr Dr. Kluge ver-

langt, für den Sick-Lorenzschens Antrag gestimmt. Der Unterschied zwischen uns in der Auffassung über die Zukunft des Dispensierrechtes ist lediglich der, dass wir etwas Mögliches erstreben, während Herr Dr. Kluge für etwas kaum Erreichbares eintreten zu müssen glaubt. Die Zukunft wird ja zeigen, wer recht hat. Einstweilen möge Herr Dr. Kluge die Vorwürfe sparen. Er ändert doch nichts an unserem wohl erwogenen Standpunkt. Jedenfalls herrscht hüben und drüben, im Süden und Norden die Ansicht, dass Herr Dr. Kluge keine glückliche Hand in der Anfassung und Aufrollung dieser schwierigen Frage gehabt hat. Möge er seine Tatkraft etwas Anderem zuwenden. Andernfalls — ich stehe wieder zu Diensten!

Pforzheim, 21. Februar 1909. Dr. Kirn.

Zum fünfundzwanzigsten Stiftungstage des Homöopathischen Spitals in München.

Wir ersehen aus dem uns gütigst zugesandten Bericht über den 25. Jahrgang des homöopathischen Spitals in München, dass, nachdem dort unter Leitung von Professor Dr. Buchner vom Jahre 1858—1880 bereits ein homöopathisches Spital bestanden hatte, mit dem Tode Buchners das Spital selbst verloren ging, dagegen das Vermögen des Spitalvereins im Betrage von 20000 Mk. gerettet wurde. Der neue, noch jetzt bestehende Spitalverein wurde im Mai 1880 gegründet. Durch die hochherzige Zuwendung von 51000 Mk. der Fürstin Julie von Oettingen-Wallerstein konnte dann bereits am 7. November 1883 ein neues homöopathisches Hospital mit zunächst 11 Betten eröffnet werden. Die Pflege der Kranken übernahm der Orden der armen Franziskanerinnen in Maltersdorf, die bis heute ihre segensreichen Dienste dem Liebeswerke gewidmet haben. Im Jahre 1885 kam das Vermögen des „Vereins für homöopathische Heilzwecke“ im Betrage von 25515 Mk. durch Auflösung desselben an den homöopathischen Spitalverein mit der Bestimmung, dass 20000 Mk. als Stiftungsfonds zur Unterstützung bayerischer Mediziner, die sich der Homöopathie widmen wollen, eingesetzt, 5000 Mk. zu Vereinszwecken verwendet, wovon alljährlich 100 Mk. zu Gratisordinationen, 500 Mk. der „Hahnemannia“ in Stuttgart übergeben werden sollten. Im Jahre 1893 erhielt das Spital durch einen Anbau 4 Separatzimmer, so dass es im ganzen 20 Betten zur Verfügung hatte. Aerzte des Spitals waren bis zum Februar 1904 die Herren Dr. Quaglio und Dr. Köck, damals schied Dr. Quaglio wegen hohen Alters aus und Dr. Boeck trat als zweiter Arzt ein. Ende des Jahres 1904 trat auch Dr. Köck aus und seitdem wird das Kranken-

haus von den Herren Dr. Boeck und Dr. Stauffer und zwar in der Weise verwaltet, dass, während früher die beiden Aerzte täglich mit dem Besuche im Spital wechselten, vom Jahre 1905 an der 1. Vorstand, Dr. Boeck, das Spital täglich besucht und verwaltet und der stellvertretende Vorstand Dr. Stauffer nur bei Urlaub des ersteren zur Stellvertretung eintritt; auch können sämtliche homöopathischen Aerzte Münchens ihre Patienten, soweit der Platz reicht, in das Spital legen und selbst behandeln, wovon aber wenig Gebrauch gemacht wird. Zurzeit sind übrigens aus hygienischen Gründen nur 17 Krankenbetten belegbar.

Die *Frequenz* des Krankenhauses schwankte in den Jahren 1883—1904 zwischen 31—56 Patienten pro Jahr, während sie unter der jetzigen ärztlichen Verwaltung sich ganz bedeutend gehoben hat; sie betrug im Jahre 1905 107, 1906 76, 1907 93 und 1908 76 Patienten. Seit der Gründung wurden im ganzen 1121 Patienten behandelt und gepflegt.

Im *Ambulatorium für Unbemittelte*, woran sich erfreulicherweise sämtliche homöopathischen Aerzte Münchens beteiligen, wurden seit dem Jahre 1886 14578 arzneiliche Verordnungen getroffen und dafür vom Spitalverein 6107 Mk. bezahlt.

Aus dem *Stipendienfonds* für Mediziner wurden 5020 Mk. ausgezahlt; da aber nur ein einziger von den Unterstützten homöopathischer Arzt in Bayern wurde, so gab man es auf, weitere Stipendien zu verleihen, was wir sehr richtig finden. Der Stipendienfonds ist infolgedessen von 20000 Mk. auf mehr als 29000 Mk. angewachsen. — Wir möchten uns erlauben, den Vorschlag zu machen, eine kleine Summe davon jährlich für die Propaganda zu verwenden, indem eine geschickt abgefasste Propagandaschrift an Kursisten und Praktikanten der Universität resp. Krankenhäuser Münchens und namentlich an junge Aerzte in Bayern, die ja teils zu Fortbildungskursen, teils zur Uebung beim Militär öfters Bayerns Hauptstadt besuchen, verteilt würde, zugleich mit einer Einladung zur Teilnahme an der Visite im Spital und der Behandlung im Ambulatorium. Auch wäre die Einrichtung von Vorlesungen, ähnlich wie sie die Berliner Kollegen seit vielen Jahren abhalten und wofür auch schon Dr. Köck in seinen trefflichen „Medizinischen Briefen über Homöopathie“ ein Muster aufgestellt hat, sehr zu empfehlen.

Das Gesamtvermögen des Vereins beträgt jetzt 211217 Mk., wovon 117500 Mk. auf die Immobilien und Mobilien des jetzigen Krankenhauses kommen, während der Rest in Wertpapieren gut angelegt ist. Aus dem Kassenbericht über das Vereinsjahr 1908 entnehmen wir ferner, dass die Verpflegungsgelder für die 76 Patienten 6950,95 Mk. betragen, die Zinsen der Wertpapiere 3418 Mk.,

im ganzen betragen die Einnahmen 13141 Mk., während die Ausgaben nur 10012 Mk. ausmachten, so dass sich ein Gewinn von 3219 Mk. ergab. Die Ausgaben für den Haushalt betragen nur 5668 Mk., für Brennmaterial 470 Mk., für Arzneien nur 168 Mk. — es wäre interessant, zu wissen, wieviel Ausgaben für Arzneien auf 76 Patienten des Münchener Allgemeinen Krankenhauses entfallen! —, Arzthonorar für die beiden Aerzte 1600 Mk. und für die Pflegeschwestern nur 399 Mk. an Remuneration!

Die Patienten des letzten Jahrganges, zum grössten Teil weibliche (69 von 76 Patienten), genossen 2559 Verpflegungstage und litten meist an inneren Erkrankungen; es wurden davon 49 geheilt, 7 gebessert, 16 verblieben in der Anstalt, 4 starben, sämtlich an unheilbaren Leiden (Miliartuberkulose, Herzfehler mit Wassersucht, Lebercirrhose und Magenkrebs).

Wir freuen uns mit den Münchener Kollegen über dieses erste silberne Jubiläum eines deutschen homöopathischen Krankenhauses; die früheren Krankenhäuser, leider auch das so reich dotierte und mit so grossen Hoffnungen begrüßte letzte Leipziger Krankenhaus, haben es alle nicht zu einer so langen Dauer gebracht. Wir gehen wohl nicht fehl, wenn wir den Grund zu diesem glücklichen Erfolge in der offenbar sehr vorsichtigen und sparsamen Verwaltung des Münchener Jubiläumsspitals sehen; besonders auffällig ist die so geringe Remuneration der so treu wirkenden geistlichen Pflegeschwestern. Auch dass keine Extraausgaben für Konsultation von allopathischen Spezialisten nötig wurden, möchten wir von unserem Standpunkte als wichtig und nachahmenswert hervorheben.

Wir wünschen der so umsichtigen, sparsamen und rührigen Verwaltung des Münchener homöopathischen Spitals, dass es ihr bald gelingen möge, den schon längst projektierten Neubau eines grösseren homöopathischen Krankenhauses ins Werk zu setzen und bis dahin möge das jetzige kleine Spital unter der offensichtlich überaus tüchtigen Leitung des jetzigen Vorstandes fortfahren, durch weitere gute Heilresultate für die Verbreitung der Homöopathie zu wirken!

Dr. Kluge.

Aus meiner Praxis.

I. Abdominaltyphus.

Im Allgemeinen erkrankt man nicht zweimal an Abdominaltyphus, und doch stimmt der Fall, den ich hier erwähnen will, nicht mit der allgemeinen Meinung überein. Selbstverständlich handelt es sich nicht dabei um einen Rückfall. Nun zur Sache.

Ich hatte vor langen Jahren ein kleines Mädchen an Schleimfieber resp. leichtem Typhus be-

handelt. Die Symptome waren derart ausgeprägt, dass kein Zweifel über das Wesen der Krankheit bestehen konnte.

Die Heilung war günstig vonstatten gegangen und andererseits hatte die Krankheit keine üble Folgen hinterlassen. Das Töchterchen war gut herangewachsen; mit neunzehn Jahren wurde es verheiratet; die junge Frau bekam zwei Kinder, die ohne jede Beschwerde zur Welt kamen.

Ein Jahr nach dem zweiten Kindbett fühlte sich auf einmal die junge Frau appetitlos, beklagte sich über geringen aber beständigen Kopfschmerz, trägen Stuhlgang und mässiges Zerschlagenheitsgefühl. Dies erzählte man mir wenigstens, denn ich war damals nicht mehr der Hausarzt dieser jungen Familie, da der Hausherr als allopathischer Apotheker einen allopathischen Arzt hatte herbeirufen lassen.

Indessen aber verschlimmerte sich die Lage der Patientin; nach und nach hatten sich dem Abdominaltyphus eigentümliche Fieberanfalle eingestellt, und die Mutter der Patientin kam heimlicherweise zu mir und bat mich, ich möge doch ihrer Tochter „als alter Familienfreund“ einen Besuch abstatten.

Ich willigte ein, und gerade während meines Besuches schneuzte Patientin etwas Blut heraus. Bei weiterer Untersuchung bestätigte ich das Vorhandensein von linsenförmigen Fleckchen am Unterleib. Die Diagnose schien mir dadurch festgestellt, und so bat ich den Hausherrn, die Aufmerksamkeit meines allopathischen Kollegen auf diese Symptome zu lenken.

Mein Kollege stimmte mit mir überein und liess mich zur ärztlichen Beratung herbeirufen.

An eine rein homöopathische Behandlung war bei dieser Gelegenheit nicht zu denken. Damit aber die Kirche in der Mitte des Dorfes bleibe, schlug ich die Methode von Dr. S. Leduc-Nantes vor, d. h. das Auflegen von Eisbeutel auf die Herzgegend.

Bemerken will ich dabei, dass die Körpertemperatur über 39° gestiegen war, und dass die Patientin, ohne ihr Bewusstsein gänzlich verloren zu haben oder irgend einen Schmerz zu empfinden, doch mehr oder minder in Delirium verfallen war.

Sofort nach Auflegung der Eisbeutel sank die Temperatur herunter, und so wurde mit dieser Behandlung fortgefahren, jedesmal wenn die Temperatur über 38,5 stieg. Dabei keine arzneiliche Behandlung.

Von da an dauerte die Krankheit noch 21 Tage und verlief regelmässig ohne jede Komplikation, und am 21. Tage fing die Rekonvaleszenz an. Selbstverständlich hatte man dabei eine entsprechende Diät verordnet. Bald darauf folgte die völlige Heilung

ohne sonstige Folge. Patientin verlor nicht einmal das Haar dabei.

II. Chronische Nephritis.

Am Ende der dritten Schwangerschaft einer 30jährigen Frau konstatierte ich das Vorhandensein einer ziemlich beträchtlichen Menge von Eiweiss (1 Dezigramm) im Harn.

Ich verordnete ausschliessliche Milchdiät, und binnen 14 Tagen war jede Spur von Eiweiss verschwunden. Bis zur Entbindung, welche auch günstig verlief, kam nichts Besonderes vor. Patientin brachte jedoch ein totes Kind zur Welt. Dennoch ging die Genesung gut vonstatten.

Nur von diesem Augenblick an hatte die Frau von Zeit zu Zeit Rückfälle von Eiweissharnen. Sie hatte dies wohl bemerkt und, ohne mich zu Rate zu ziehen, ihren Harn untersuchen lassen, jedesmal, wenn sie Erblässen der Haut und der Schleimhäute, Muskelschwäche, Verdauungsstörungen und dumpfen Schmerz in der Nierengegend empfand. Jedesmal auch ergab die Untersuchung das Vorhandensein von Eiweiss; jedesmal auch war sie einfach mit strenger Milchdiät ausgekommen.

Doch nach einigen Rückfällen schien das Eiweiss trotz der Milchdiät länger als gewöhnlich bestehen zu wollen.

Ich wurde also herbeigerufen und versuchte nach und nach ohne jeden Erfolg *Cantharis*, *Arsenicum*, *Apis mellifica* und *Plumbum*. Darauf griff ich zu *Chininum ferro-citricum*, 3. Dezimalverreibung, und so gelang es mir endlich, das Eiweiss gänzlich zu beseitigen.

Seither, d. h. seit 3 Jahren, kein Rückfall mehr.
Dr. G. Sieffert.

Lesefrüchte.

Geistesstörung und Alkoholismus. In der grossen Berliner Irrenanstalt Dalldorf waren am 1. April 1905 2072 Männer und 1661 Frauen untergebracht; davon litten an Alkoholismus 357 Männer = 14.8 Proz. und 30 Frauen = 1.8 Proz. Aufgenommen wurden im Jahre 1905/6 1419 Männer und 614 Frauen; davon mit Alkoholismus 540 Männer = 38 Proz., 15 Frauen = 2.4 Proz. Dabei sind nur die typischen alkoholischen Geistesstörungen berücksichtigt, während die Fälle, wo der Alkohol eine wesentliche oder mitwirkende Ursache zum Ausbruche der Geistesstörung bildete, nicht gerechnet sind. Besonders stark vertreten zeigte sich der Alkoholismus bei den Schankwirten, Kellnern usw., unter 76 (männlichen) Aufnahmen in 29 Fällen = 38.9 Proz., bei den Kauf- und Handelsleuten unter 180 Aufnahmen in 58 Fällen = 32.2 Proz., bei Künstlern, Musikern und Schauspielern unter 23

Aufnahmen in 10 Fällen = 43.5 Proz., bei Arbeitern unter 312 Aufnahmen in 178 Fällen = 57 Proz., bei Handwerkern unter 488 Aufnahmen in 199 Fällen = 41 Proz., bei Dienstpersonal usw. unter 67 Aufnahmen in 26 Fällen = 38.8 Proz., bei Hospitalien, Almosenempfängern unter 21 Aufnahmen in 9 Fällen = 42.9 Proz. Von Konfessionen ist naturgemäss die jüdische am wenigsten vertreten, unter 48 Aufnahmen in vier Fällen = 8.3 Proz. Von den männlichen Alkoholisten waren 341 ledig, 315 verheiratet, unter den 15 Frauen, 2 eheverlassen, 3 verwitwet, und nur 8 verheiratet. Im Alter von 31—40 Jahren standen 191 Männer, 5 Frauen, von 41—50 Jahren 207 Männer, 6 Frauen. (Bericht für das Jahr 1905/6).

Im Jahre 1904 wurden im Nationalspital zu Rio de Janeiro nebst Kolonie für Geistesranke im ganzen 1806 Personen, 1136 Männer und 670 Frauen, behandelt; davon litten an Alkoholismus 331 = 23.9 Proz., und zwar von den Männern 328 = 28.8 Proz., von den Frauen 103 = 15.3 Proz.

(Relatorio aprés pelo Minda Justica
Rio de Janeiro 1905, II. 2.)

Hoppe.

Alkohol und Geisteskrankheiten. Nach dem Berichte des „London County Asylums Committee“ kamen im Berichtsjahre 1906/07 in den Londoner Irrenhäusern 8895 Fälle zur Aufnahme. Bei 820, d. i. 21.7 Proz., wurde Alkoholmissbrauch als Ursache der Erkrankung ermittelt. Unter 327 Fällen von Epilepsie, die sich in der Epileptiker-

Kolonie Ewell befanden, liess sich in 26 Proz. Alkoholismus der Eltern, in 16 Proz. persönlicher Alkoholismus nachweisen.

Vom internationalen Verbands abstinenter Aerzte. Durch den Tod des Dr. J. J. Ridge, Ehrensekretär der British Medical Temperance Association war das Amt des Vorsitzenden des internationalen Verbandes erledigt. Auf einstimmigen Beschluss des Vorstandes wurde Prof. Sims Woodhead, Ehrenmitglied des Vereins abstinenter Aerzte des deutschen Sprachgebietes, gebeten, bis zu der nächstes Jahr zu vollziehenden Neuwahl interimistisch das Amt eines Vorsitzenden des Verbandes zu übernehmen. Prof. Sims Woodhead hat dieser Aufforderung willfahrt und durch Schreiben an den Sekretär seine Zustimmung gegeben.

Selbstmorde durch Trunk in Berlin. Von den 494 Selbstmorden, die im Jahre 1905 in Berlin bei Männern vorkamen, (1904 nur 440) waren 26=5,84 Proz. sicher durch Alkoholismus bedingt, davon 7 im Alter von 30—40, 8 im Alter von 40—50 Jahren, je 4 in den beiden folgenden Jahrzehnten. Dazu kommen aber viele Fälle von Alkoholismus, die unter den Ursachen: Lebensüberdruß (13=2.92 Proz.), Geisteskrankheiten 57=12.82 Proz.), Trauer, Kummer (107=34.04 Proz.), Reue, Scham (15=3.37 Proz.) verborgen sind. Unter den 175 Selbstmorden bei Frauen waren 4=2.29 Proz. durch Alkoholgenuss bedingt. (Stat. Jahrb. d. Stadt Berlin für 1905. Berlin 1907.)

Hoppe.

Anzeigen.

Offerten, die weiter befördert werden sollen, ist stets eine 10 Pf.-Marke beizufügen.

Bad Nauheim

Fürstenstrasse 14 (Ecke Karlstrasse), Fernruf 271, ordiniert, wie seit Jahren, vom 25. April d. J. an beständig
Sommer und Winter

Dr. med. Lowinski, homöopathischer Arzt,
spez. f. Herz-, Nerven- und Stoffwechselleiden.

Den selbstdispensirenden homöopathischen Aerzten empfehle ich mein reichhaltiges Lager **weisser, grüner und gelber Medicin-gläser, Korke, Beutel, Pulverkapseln, Etiquetten.**

Leipzig. A. Marggraf's homöopath. Officin.

Die Emanationsmittel

von **Dr. med. Stäger, Bern.**

(Siehe Allgem. homöopath. Zeitung, 155. Band, Nr. 23/24 vom 12. Dezember 1907, Seite 185.)

Von Herrn Dr. Stäger habe ich zum Vertriebe erhalten 9 solcher Mittel und zwar: **Cuprum, Ferrum, Stannum, Plumbum, Magnesium und Sulfur, Hepar sulfur., Silicea und Carbo veget.**, und zwar nur in Kügelchen, jedes Mittel in Dez. 6., Dez. 12. und Dez. 30. Potenzen. Ein Fläschchen mit 10,0 Gramm Inhalt kostet netto 1 Mk.

Diese Mittel empfiehlt bestens zu Versuchen
A. Marggraf's homöopath. Officin, Leipzig.

Lactobacillin

aus Paris empfohlen

in **Pulverform** à Schachtel M. 7.50

in **Tablettenform** à Schachtel M. 3.50

A. Marggraf's homöopath. Officin
Leipzig.

Wiesbaden. Haus Paracelsus

Homöopathisches Sanatorium

Abeggstrasse 5.

Unter ärztlicher Leitung von Dr. M. F. Kranz-Busch

In einem der schönsten Stadtteile Wiesbadens in staubfreier, ruhiger Lage, dicht am Kurpark und Kurhaus, abseits vom Strassenverkehr und doch in nächster Nähe der Strassenbahn.

Individuelle diätetische Behandlung.

Pensionspreis: Je nach Lage und Grösse der Zimmer: 8—12 Mk. für volle Verpflegung pro Person und Tag.

Für die ärztliche Behandlung wird berechnet:

1. Die Konsultation bei Beginn der Kur 20 Mk. (dies schliesst die wöchentliche Beratung im Sanatorium oder in der Sprechstunde des Arztes, Taunusstrasse 23, 1, ein). 2. Besondere Behandlung nach den Bestimmungen der ärztlichen Gebührenordnung.

Sanatorium

in **Bad Dürrenberg** (Soolbad nahe bei Leipzig gelegen), neu erbaut, modern eingerichtet, mit Dampfheizung und Wasserleitung, zum Preise von 55 000 Mk. zu verkaufen. Anzahlung 10 000 Mk. Die Gebäude sind nach den Bestimmungen für Nervenheilanstalten aufgeführt.

Nähere Auskunft erteilt Rechtsanwalt Dr. A. Richter, Leipzig, Thomasgasse 7/9. Tel. 13471.

Cancronin Dr. M. F. Kranz-Busch

(cfr. Vortrag „Ueber die Therapie des Karzinoms etc.“ von Dr. Kranz-Busch-Wiesbaden. Allgemeine homöopathische Zeitung, 153. Band, Nr. 23/24, Seite 178).

Nachdem Herr Dr. Kranz-Busch mir dieses Präparat gütigst zur Verfügung gestellt hat, habe ich dasselbe in den üblichen Potenzen vorrätig und offeriere es den Herren homöopathischen Aerzten zu billigsten Preisen.

Leipzig. A. Marggrafs homöopath. Offizin.

Folgende in der Homöopathie gebräuchlichen Wundheilmittel, diätetische Präparate u. dergl. bringen wir in empfehlende Erinnerung:

Pulvis Hippocastani zum Schnupfen bei Nasenpolyphen	à Schachtel M.	— .65 u.	1 —
Pulvis Teucrui mari veri, desgl.	M.	— .65 u.	1 —
Pyrogallussäure-Schnupfpulver, desgl.			1 —
Rhus-Opodeldoc, vorzüglich zum Einreiben, gegen Rheumatismus, Gicht und sonstige Nervenschmerzen	à Flasche		— 75
Salicylsäure-Mundwasser, s. Zahn-Mundwasser, à Flacon			1 25

Salicylsäure-Talg à Büchse M. — .35 u. — 65
Salicylsäure-Watte — 45

Sanatogen. Vorzügliches Mittel zur Hebung der Nerven- und Muskelkraft
50 100 250 500 Gramm
1.65 3.20 7.70 15.— Mark

in Chocolate 125 Gramm 1 50
in Cakes 100 Gramm — 90

Spulwurmmittel (Wurmchocolate) à Täfelchen — 10
Styraxbalsam (gegen Krätze)
50 100 150 200 250 500 Gramm

— .60 1.15 1.50 1.75 2.— 3.75 Mark.

Thujasalbe zu Preisen der Hamamelissalbe.
Ungarweine:

echter, süsser Tokayer, 1 Flasche 4 —
" " " 1/2 " 2 25
" Ruster Ausbruch, 1 Flasche 3 —
" " " 1/2 " 1 —

Vaccine (Kuhpockenlymphe), bestes Präparat aus dem Grossherzogl. Sächs. Impfinstitut in Weimar: flüssige in Röhrchen à 1 —
Vaseline, mineralisches, nie ranzendes Fett, zum Verband von Wunden jeder Art, aufgesprungenen Händen etc.

à Büchse mit polirtem Holzdeckel
à 15 30 50 60 100 250 Gr.,

— .30 — .50 — .70 — .80 1.20 1.70 Mk.

à Blechbüchse (500 Gr.)
2.— Mk.

à Büchse ohne Deckel à 15 Gramm
— .25 Mk.

Verdauungs-Tabletten. (Pepsin in homöop. Verreib.). Nach Bedarf täglich 2 bis 3 Stück, früh nüchtern, Mittags nach Tisch und event. nach dem Abendbrot je 1 Stück trocken zu nehmen.

1 Flacon = 15 25 100 Gramm
— .85 1.50 4.50 Mk.

Wasserstoffsuperoxyd, zum Gurgeln bei Diphtheritis, 1 Esslöffel mit 4 Esslöffeln destillirtem oder abgekochtem Wasser verdünnt.

50 100 150 200 250 500 Gr. 1 Kilo
— .50 — .80 1.20 1.50 1.80 3.40 6.— Mk.

Watte, entfettete, à Carton — 50
Zahn- und Mundwasser mit Salicyl-Säure.

Gebrauchsanweisung. Man nehme einen Theelöffel voll auf ein Glas lauwarmes Wasser zum Ausspülen des Mundes. Dasselbe schützt durch seine desinficirende Kraft die Zähne vor dem Stocken, entfernt sofort jeden üblen Geruch und Geschmack, verhütet das Ansetzen von Weinstein und verleiht den Zähnen ein schönes Ansehen, ohne sie im geringsten anzugreifen.

1 Flacon = 100 Gramm 1 25
Zahnbrandmittel, Dr. Günther's (Odontonecrosin), 15 Gramm — 50

Zahnpulver pro Dose 25 Pf. und — 50
Zahnschmerzenpulver . . . 1 Schachtel 3 Stück — 30

1 " 12 " 1 —
Zahntinctur, Dr. Bruckner's (Lactis acidum), 1 kleines Flacon à 50 Gramm — 60

desgl. 1 grosses Flacon à 100 Gramm 1 —

Die vereinigten

Leipziger homöopathischen Apotheken.

Verantwortliche Schriftleiter: Dr. Kranz-Busch-Wiesbaden, Taunusstrasse 23, Dr. R. Kluge, Meiningen.

Geschäftsstelle und Verlag von A. Marggrafs homöopath. Offizin in Leipzig

Druck von Julius Meiser in Leipzig.

Gegründet 1./7. 1832.

ALLGEMEINE HOMÖOPATHISCHE ZEITUNG.

Herausgegeben von

Dr. med. & philos. M. F. Kranz-Busch, Arzt in Wiesbaden

und

Dr. med. Richard Kluge, Arzt in Meiningen.

Geschäftsstelle und Verlag von A. Marggraf's homöopathischer Officin in Leipzig
Thomaskirchhof 12.

Die Zeitschrift erscheint alle 4 Wochen, und zwar in je 1 Doppelnummer zu 2 Bogen. — 13 solche Doppelnummern bilden einen Band (Jahresband). Preis 12 M. pro Jahr (bez. Band), nach dem Auslande 12.50 M. — Inserate, welche an Rudolf Mosse in Leipzig und dessen Filialen oder an die Verlagshandlung selbst (A. Marggraf's homöopath. Officin in Leipzig) zu richten sind, werden mit 25 Pf. pro einmal gespaltene Petitzeile und deren Raum berechnet. — Beilagen werden mit 5–8 M. berechnet.

Inhalt: Homöopathische Behandlung der tropischen Krankheiten. Von Dr. Nilo Cairo-Curityba. (Schluss.) — Die vorborgenen Hämorrhagien im Verdauungstraktus. Von Dr. Sieffert-Paris. — Cobitis fossilis. Nach Dr. Krüger-Nimes. — Meerwasserinspritzungen. Von Dr. Sieffert-Paris. — Tuberkulinanwendung behufs aktiver Immunisierung. Von Dr. Nourney-Mettmann. — Dr. H. C. Allen †. Von Dr. Kluge-Meiningen. — Finis coronat opus. Von Dr. Kluge-Meiningen. — Schlussbemerkung. Von Dr. Kirn-Pferzheim. — Berichtigung. Von Dr. Kluge-Meiningen. — Lesefrüchte. — Anzeigen.

Die nächste Nummer erscheint am 6. Mai 1909. — Schluss der Schriftleitung am 24. April 1909.

Homöopathische Behandlung der tropischen Krankheiten.

Von Dr. Nilo Cairo in Curityba.

VIII. Die Dengue.

(Schluss.)

Behandlung: Sehr gering sind heute noch die klinischen Kenntnisse, die wir über die homöopathische Behandlung der Dengue besitzen. Gewöhnlich stellten die Autoren, die darüber schrieben, die therapeutische Indikation nach der Pathogenese der Arzneimittel ohne jede klinische Bestätigung auf; allerdings gibt man in unseren Werken über Arzneimittellehre an, dass *Eupatorium perfoliat.* praktische Resultate in einer Epidemie der Krankheit im Jahre 1827 in Pennsylvanien ergeben habe. Diese Epidemie war durch das Vorherrschende lebhafter Knochenschmerzen charakterisiert, *Eupator.* linderte damals die schmerzhaften Anfälle bedeutend, diese günstige Wirkung brachte dem Mittel sogar einen anderen Namen ein, den Namen „Boneset“ (Knochenbalsam), den ihm bei jener Gelegenheit die Nordamerikaner gaben. Ausser dieser klinischen Erfahrung kennen wir nur noch die von Dr. Bliem von Santo Antonio in Texas, der im Jahre 1898 über seine Erfahrungen in einer Epidemie des vorhergehenden Jahres berichtete, wobei er ohne

Erfolg einige unserer Mittel anwandte, darunter auch *Eupator. perfoliat.* selbst, und die Erfahrungen einiger brasilianischer Homöopathen mit *Bryonia*, als das *Polkafieber* Brasilien betrat, wie es uns Dr. João Vicente Martins in einem seiner Werke berichtet. Das ist alles Klinische. Nun besprechen eine grosse Zahl unserer therapeutischen Handbücher die Behandlung dieser Krankheit, deren Hauptquellen die Werke von Dr. Arndt und R. Hughes sind. (Es folgen hierauf ziemlich umfangliche Zitate von beiden eben genannten Autoren, deren Hauptinhalt bei Besprechung der einzelnen Mittel wiederholt wird; wir lassen dieselben daher weg. D. Uebers.)

Aconitum, auch von den Allopathen als ein Antipyreticum bei Dengue empfohlen, ist zweifellos vom homöopathischen Standpunkte das Hauptmittel für den ersten Fieberparoxysmus der Krankheit; wenn das Fieber hoch, das Gesicht rot, der Puls voll und frequent, die Haut trocken und glühend, der Durst stark, der Patient unruhig und aufgereggt ist. Die allgemeinen Körperschmerzen, die sich durch Bewegungen verschlimmern, das Erythem der Haut, der supraorbitale Kopfschmerz sind auch noch Indikationen für das Mittel. Wie Dr. Hughes vorschlägt, kann es mit *Eupator. perfol.* in der vollständigen Form der Dengue im Wechsel gegeben werden, d. h. wenn die der Krank-

keit charakteristischen Schmerzen wie das Fieber ein auffallendes Symptom bilden.

Eupatorium perfoliatum, das seinen gerechten Ruf bei der Behandlung der rheumatischen Form der Influenza erworben hat, ist auch das Hauptmittel der rheumatischen Form der Dengue, d. h. in den Fällen, wo die allgemeinen charakteristischen Schmerzen die Szene beherrschen. Würde die klinische Sanktion in der Praxis der nordamerikanischen Aerzte nicht gegeben sein, so würde sein Arzneibild deutlich anzeigen, dass es diese Symptome bei der Dengue beherrscht, da schmerzhafte Empfindungen im ganzen Körper, als wenn die Knochen gebrochen wären, ein Hauptcharakteristicum dieses Mittels ist. Wenn sich Fieber dazu gesellt mit Durst, Schmerz in den Augenhöhlen, Erschöpftheit, Schwellung der Leber mit leichtem Icterus usw., so wird *Eupator.* noch mehr indiziert sein.

In der *allgemeinen Form* der Krankheit kann es mit *Aconit* im Wechsel gegeben werden, aber in der *rheumatischen Form*, scheint uns, muss es ganz allein angewendet werden. Da in dem ersten Fieberparoxysmus die allgemeinen Schmerzen vorherrschen, so rät Hughes es nur in dieser Periode der Krankheit an; aber da in dem zweiten Fieberparoxysmus diese Schmerzen manchmal so stark sind, wie im ersten, so muss *Eupator.* in diesen Fällen allein angewendet werden oder im Wechsel mit dem für den Rash terminal am meisten passenden Mittel, falls er ein vorherrschendes Symptom ist, — es gibt nämlich Fälle, wo er sehr flüchtig ist und unbemerkt vorübergehen kann. *Bryonia*, besonders bei der Dengue von Dr. Vicente Martins empfohlen, kann hier mit *Eupator. perfol.* verglichen werden, da sie nicht nur für den frontalen Kopfschmerz und die Augenhöhlenschmerzen, das Fieber, das Erythem und die gastrischen Symptome passt, sondern auch für die Schmerzen im ganzen Körper, die durch die geringste Bewegung verschlimmert und durch Ruhe gebessert werden — der Patient wünscht ruhig und allein zu sein und ist sehr reizbar. Bei *Bryonia* bricht der Schweiß leicht und reichlich aus, ebenso wie er bei *Eupatorium* selten ist; die Schmerzen des letzteren machen den Patienten unruhig und die von *Bryonia* zwingen ihn, sich möglichst ruhig und unbewegt zu verhalten. Die Aufregung von *Eupatorium* aber beruhigt die Leiden der Patienten nicht, wie es die von *Rhus toxic.* tut, dessen ähnliche Schmerzen durch Bewegung und häufige Lageveränderung gebessert, durch Ruhe verschlimmert werden. Der häufige Wechsel des Sitzes der Schmerzen, die von einer Seite auf die andere überspringen, könnte auch zur Anwendung von *Pulsat.* raten.

Belladonna, auch von den Allopathen besonders gegen die Schmerzen angeraten, ist homöopathisch

gegen den Symptomenkomplex angezeigt, wenn hohes Fieber mit glühendrotem Gesicht, Neigung zum Schwitzen, rote Augen und dilatirte Pupillen, Erythem, wenig oder kein Durst, Entzündung und Trockenheit der Schleimhäute, Schwellung der Mandeln und Schmerz im Schlunde mit Schluckbeschwerden und Krämpfe (bei Kindern) vorhanden sind und besonders bei einem klopfenden Stirnkopfwelh. Die *Belladonna* kann auch das Hauptmittel gegen die *cephalalgische Form* der Dengue sein; aber dann dürfen *Melilotus* und *Glonoin*, beides ausgezeichnete Mittel gegen Kopfwelh, nicht vergessen werden; das erste besonders, wenn das Kopfwelh durch Nasenbluten gebessert wird (was bei dem Dengue-Kopfwelh vorkommt). *Belladonna* wie *Melilotus* und *Glonoin* können im Wechsel mit *Aconit* oder mit *Eupator.* in den Fällen gegeben werden, wo das Kopfwelh in der ersten Periode sehr vorherrschend war. Ausserdem kann das Erythem der ersten Periode der Dengue, wenn es sehr stark ist, speziell auf *Belladonna* hinweisen, allein oder im Wechsel mit *Aconit*, wie bei dem einfachen Scharlach.

Aber die Beteiligung der Schleimhäute des Mundes und Schlundes am Krankheitsprozess, was auf *Belladonna* hinweist, kann auch, wie Dr. Hughes sagt, die Anwendung von *Rhus venenata* empfehlen — Reizung und Trockenheit des Mundes und der Zunge, Brennen im Schlunde, Schwellung der Mandeln mit Schlingbeschwerden usw., woran sich die rheumatischen Schmerzen im ganzen Körper und das Erythem der ersten Periode der Krankheit schliessen, die sich in der Pathogenese finden. In dieser Beziehung sagt Dr. Hughes in seinem *Manual of Pharmacodynamics*: „Eine andere Varietät des Scharlach, bei der ich grösseres Vertrauen auf *Rhus* setze, ist die, wenn rheumatische Schmerzen erscheinen. Ich spreche von *dem rheumatischen Scharlach* unseres Landes; aber ich glaube, dass es gleicherweise das Heilmittel sei, das auf die Krankheit anwendbar wäre, die manchmal diesen Namen — Dengue in Amerika und Indien trägt. Ich möchte hier auf *Rhus venenata* hindeuten wegen der Beteiligung der Mund- und Rachenschleimhaut, die sich sehr deutlich in dem Mittelbilde dieser Varietät zeigt.“

Antipyrin, bei den Allopathen von Dr. Ornstein als das Specificum gegen den Kopf- die Muskel- und Gelenkschmerzen der Dengue betrachtet, ist eigentlich homöopathisch gegen die Gesamtheit der Krankheitssymptome. Es zeigt in seiner Pathogenese ein exanthematisches Fieber, das völlig der Dengue gleicht — Fieber, heftiges Kopfwelh, erythem — oder scharlachartigen papulösen und selbst vesiculösen Ausschlag mit Pruritus und Urticaria über den ganzen Körper ausgebreitet, reichliche Schweisse,

Entzündung der Schleimhäute des Mundes, Schlundes, der Nase und Bronchien (worin es *Rhus venen.* und *Bellad.* gleicht), Speichelfluss, Neuralgien am Körper, Oedem der Extremitäten, Zeichen von gastrischer Störung, allgemeinen Verfall. Dergestalt dürfte Antipyrin nicht nur für das erste Stadium, sondern auch für das zweite febrile Stadium passen.

Baptisia passt auch für Dengue, wenn die Zeichen von Magenstörung vorherrschend sind; Uebelkeit und Erbrechen, Zunge unrein, zuerst weiss, dann dunkel, stinkender Atem, Anorexie, Verstopfung oder Diarrhöe, allgemeine Körperschmerzen, Depression, Gleichgültigkeit, Erschöpfung oder Betäubung. Es kann mit *Eupator.* im Wechsel gegeben werden, wenn sich allgemeine Körperschmerzen mit den sehr ausgesprochenen gastrischen Symptomen verbinden, mit *Chelidonium*, wenn Lebercongestion zugegen ist, oder mit *Mercur. solub.*, wenn starker Speichelfluss besteht. — *Mercur. solub.* würde auch für die Fälle passen, wo ausser Speichelfluss allgemeine Schmerzen bestehen, die besonders nachts sich verschlimmern, reichliche, ölige, hartnäckige Schweisse mit auffallendem Geruche, die den Patienten nicht erleichtern; die Zunge ist breit, mit Zahneindrücken an den Rändern. — *Arnica* verdient ebenfalls bei Dengue studiert und erprobt zu werden; der allgemeine Körperschmerz, die Gelenkschmerzen, der Ausschlag, die Erschöpfung und das mässige Fieber sind Anzeigen für ihren Nutzen in der Krankheit. — *Cactus grandiflorus*, wenn Umschnürungsgefühl in der Herzgegend, *Spigelia*, wenn Herzschmerzen und Herzklopfen vorhanden ist, und *Digitalis purpurea*, wenn Aufregung oder Herzschwäche da ist, sind die drei Hauptmittel für die Herzsymptome, woran die Patienten in gewissen Fällen leiden.

Gelsemium ist das Hauptmittel in der dritten Periode der Dengue, wenn das Fieber sich unter der remittierenden oder intermittierenden Form in die Länge zieht. Dieses Fieber ist im Gegensatz zu dem des ersten Stadiums, das einen sthenischen Charakter hat, asthenisch; der Zustand des Patienten ist apathisch und schwerfällig, mit Müdigkeit und Beklemmung, Angst und Unruhe. Patient hat wenig Durst, die Zunge ist feucht, der Puls voll, aber langsam und weich, Schmerzen im ganzen Körper, im Kopfe, im Rumpfe, in den Gliedern; ein allgemeiner papulöser Hautausschlag.

Wenn aber die allgemeinen Schmerzen so intensiv werden wie im ersten Stadium der Krankheit, so wäre es richtig auch *Gelsem.* und *Eupator.* im Wechsel zu geben. Dieses letzte Mittel würde auch allein passen, wenn die charakteristischen Schmerzen ohne Fieber vorherrschend wären und der Schlussanfall kaum bemerkbar wäre. Aber

abgesehen davon, dass *Gelsem.* besonders für den zweiten Fieberanfall passt, wenn das Fieber sich in die Länge zieht und den oben erwähnten Charakter annimmt, würden wir es bei den Gelenkschmerzen und Neuralgien, die manchmal in der Rekonvaleszenz der Krankheit auftreten, anraten. Für diese Schmerzen dürfte auch *Magnes. phosph.* passen.

Wenn aber das Fieber von kurzer Dauer ist oder überhaupt nicht erscheint und der Ausschlag kaum sichtbar ist, wird das in diesem Falle zu wählende Mittel mit dem Charakter desselben und dem Allgemeinzustand des Patienten übereinstimmen müssen.

Rhus toxicodendron (oder *Rhus venenata* wie Dr. Hughes rät), das auch mit *Gelsem.* im Wechsel gegeben werden kann, scheint uns das am besten angezeigte Mittel zu sein, nicht nur wegen des polymorphen, juckenden Ausschlages, sondern auch wegen der rheumatischen Schmerzen, die fast beständig das letzte Stadium der Krankheit begleiten. Es würde noch besser für den Fall passen, wenn der Ausschlag bläschenartig wäre. Wenn indess der Schlüsselausschlag scharlach- oder röthelartig ist, so ist *Bellad.*, *Ferr. phosph.* oder *Copaiva* angezeigt, und wenn er Urticaria täuschend ähnlich ist, so würden wir einen Wechsel zwischen *Apis* und *Urtica urens* als die Verordnung empfehlen, welche die schnellsten Resultate ergibt, und im Falle des Versagens *Chorallydrat* oder *Astaculviatilis*. Wenn endlich im Verlaufe der Rekonvaleszenz starke allgemeine Schwäche hinzukommt, so sind die besten Tonica *Arsen. jodat.*, *Chinin. arsen.*, *Kali jodat.*, *Kali phosphor.*, *Avena sativa*, *Iberis amara*, *Phosph.* oder *Natr. salicyl.* (?)

Die Komplikationen der Dengue, welche besondere Krankheiten darstellen, müssen auch als solche behandelt werden, und hier ist nicht der Ort, ihre homöopathische Behandlung im Besonderen zu besprechen. Nur über die Blutungen wollen wir noch sagen, dass, wenn sie von einzelnen Organen ausgehen, die beiden Hauptmittel, mit denen man besonders rechnen muss, *Ipecac. D. 1.* und *Millefol. D 1.* sind, die man im Wechsel gibt, und wenn eine hämorrhagische Diathese mit allgemeinen Blutungen vorliegen sollte, *Crotalus horridus* das bestens angezeigte Mittel ist.

(Revista homoeop. Brasileira. Bd. III. 4.)
Uebersetzt von Dr. Kl.

Die verborgenen Hämorrhagien im Verdauungstractus.

Diese Blutverluste haben einen höchst wichtigen Wert hinsichtlich der Semiotik. Sie bekräftigen oder vernichten eine schwer festzustellende

Diagnose, wo die hauptsächlichsten klinischen Zeichen wenig ausgeprägt sind oder gar fehlen.

Magenkrankheiten. Boas nimmt an, dass diese Hämorrhagien beständig beim Krebs vorkommen. Tatsächlich werden sie durch zahlreiche Schriftsteller betont: Joachim, Hartmann, Mathieu und J. Ch. Roux, Oettinger und Girault bezeichnen sie als eine regelmässige Erscheinung. Man soll sich aber dabei nicht mit einer einzigen Untersuchung begnügen; sie könnte beweisend ausfallen, und dann wird es notwendig, sie mehrere Male zu wiederholen. Das Blut ist stets in den Stühlen aufzufinden, sobald der Magenkrebs geschwürig wird, und wo nicht eine enge Pylorusstenose besteht, die imstande ist, die Entleerung des Mageninhaltes zu verhindern. Dabei soll die Untersuchung der Magenflüssigkeit nicht in Rechenschaft gezogen werden. Das Blut kann dabei fehlen, und bei der Entleerung mittels der Magensonde ist man der Gefahr ausgesetzt, kleine traumatische Hämorrhagien hervorzubringen, was seinerseits das Resultat verfälschen könnte. Daher ist der erkrankte Magen in den Zwischenräumen der Untersuchungsperioden nicht zu sondieren.

Die verborgenen Hämorrhagien des Magenkrebses sind beinahe beständig, wenig heftig und jeder Therapie widerstehend. Wann kommen sie vor? Nach Boas und Kochmann, Mathieu und Roux, Oettinger und Girault kann sich dieses Symptom frühzeitig einstellen und der Wahrnehmung des Tumors vorangehen. Ewald hingegen behauptet, dass sie weit später als die physischen Zeichen erscheinen. Es gibt aber derartige Krebsformen, bei welchen die Weber'sche oder die Adlersche Reaktion die Feststellung der Diagnose ermöglicht, selbst wenn ein Hauptsymptom (Tumor, Blutverlust) fehlt.

Das Magengeschwür wird ebenfalls von verborgenen Hämorrhagien begleitet. Nach Boas und Kochmann, Mathieu und Roux, wären sie intermittierend; nach Hartmann, Oettinger und Girault beständig. Diese Widersprüche sind der Verwendung von verschiedenen Reagentien (Gaïae, Benzidin) und der ungleichen Empfindlichkeit zuzuschreiben. Jedenfalls charakterisiert Boas die überaus kleinen Blutungen des Geschwürs wie folgt: sie sind intermittierend, ziemlich heftig und lassen sich durch die therapeutischen Verfahren (Milchdiät, Wismut) beschwichtigen.

Bei den tätigen Geschwüren entsprechen jedem schmerzhaften Anfall verborgene Hämorrhagien. Das Blut ist nicht aufzufinden in den Zwischenräumen der schmerzhaften Perioden.

Bei den veralteten schwierigen Geschwüren besteht niemals eine latente Hämorrhagie. Der Bau dieser Bildungen mit Bindegewebsreaktion, End-

arteritis obliterans, erklärt genugsam den Misserfolg der Untersuchungen.

Bei den geschwürigen Krebsen kommt die Hämorrhagie beständig vor, und lässt sich nicht durch therapeutische Massnahmen beseitigen.

Die Geschwürbildungen des Magens mit schneller Vernarbung (*Ulceratio simplex*) sind nach Oettinger von äusserst schwachen Hämorrhagien begleitet.

Hinsichtlich der nichtkrebsartigen Pylorusstenosen sind die französischen Kliniker darüber einig, das Vorhandensein eines propylorischen oder juxta-pylorischen Geschwürs anzunehmen, das entweder latent oder vernarbt ist. Bei den Stenosen mit Stauung verbunden, wo der Pyloruskrampf obendrein einwirkt, versteht sich die verborgene Blutung ganz leicht.

Der übermässige Magensaftfluss scheint zum Geschwür hinzuzukommen. Oettinger und Girault finden den Beweis dafür in der intermittierenden positiven Reaktion der Entleerungen auf Benzidin bei zwei Patienten, die sie zu beobachten Gelegenheit hatten.

Krebs und Geschwür ausgenommen, kommen bei den Magenerkrankungen keine verborgenen Hämorrhagien vor.

Chronische Darmerkrankungen. Ganz minimale Blutungen begleiten das Geschwür und den Krebs des Zwölffingerdarmes. Doch wird manchmal die topographische Diagnose der Verletzung dadurch erschwert, dass die Symptome beinahe völlig jenen des Magens in selbigem Falle ähnlich sind.

Der Krebs des Dünndarmes kommt selten vor — seine Diagnose ist schwierig. Das Vorhandensein des Blutes im Kote hilft dazu, die Frage zu lösen.

Beim Krebs im Grimmdarm stellen sich selten verborgene Blutungen ein. Die Neubildungen der sigmaförmigen Schlinge und des Mastdarms geben ja zu offenbaren Blutungen Anlass, so dass es nötig wird, zur Weber'schen Reaktion zu greifen.

Die chronischen tuberkulösen Geschwürbildungen des Darmes, die bei der Sektion bestätigt wurden, fand Joachim stets beweisend bei der Untersuchung von Minimalhämorrhagien, trotz der Meinung Boas. Carletti sagt, er habe die Reaktionen des Blutes bei der Lungentuberkulose bestätigt gefunden; ihre Nichtbestätigung vermindert jedoch nicht die Möglichkeit einer Darmgeschwürbildung.

Die verborgene Hämorrhagie, welche sehr wichtig ist in der Magenpathologie, hat also doch einige Bedeutung bei den Darmerkrankungen. Es ist logisch, sie zu berücksichtigen, wo erkannte Geschwürbildungen der Darmschleimhaut bemerkt werden.

Petrachin war der erste, der Blutspuren in den Stühlen der Typhuskranken angab. In 18 Fällen fand er sechsmal eine positive Reaktion. D. Steele

und W. Butt fanden sie nur dreimal in 18 Fällen. Einmal war sie negativ während der Tage, die einer Darmblutung vorangingen. Tedeschin bemerkte es nicht vor der dritten Woche (3 Patienten auf 22). Romain veröffentlichte darüber eine gründliche Studie. Bei 50 Fällen fand er 18 ausgeprägte Reaktionen: zieht man aber davon 2 Fälle von hämorrhagischem Abdominaltyphus ab, so bleiben 16 sichere Fälle, resp. 28,1 Prozent.

Meistens stellt sich die verborgene Hämorrhagie in der dritten oder der vierten Woche ein, mit dem Abfall der Brandschorfe einhergehend. In dieser Periode bringt die Zufuhr eines Abführmittels die Erscheinung hervor. Romain stimmt nicht mit Petrucchi überein, welcher behauptet, dass die Reaktion des Blutes sich nur bei schwerem Abdominaltyphus zeigt. So war die Reaktion völlig negativ in 11 schweren Abdominaltyphusfällen, sie war aber vorhanden, in 3 mittelmässigen Fällen und in 4 Fällen von Typhus levisimus. Ebenso geht die Webersche Reaktion nicht mit einer Beschleunigung des Pulses einher. Wie Tedeschin bereits einmal gesehen hatte, bemerkte Romain in 4 Fällen Blutspuren, die Vorboten einer Darmblutung waren.

So auch kommt die verborgene Hämorrhagie *stets* vor bei Peritonitis infolge einer Darmblutung, und *niemals* bei Infektion des Bauchfelles durch Fortpflanzung (Tedeschin, Romain).

Mit Benzidin untersuchend haben Oettinger und Girault dreimal die Blutreaktion bemerkt in 3 Fällen von Abdominaltyphus, die mit ungleicher Intensität einhergingen.

Was den *Krebs der Speiseröhre* betrifft, so haben Boas und Kochmann die verborgene Hämorrhagie bemerkt entweder in den Kothentleerungen oder in den pseudo-erbrochenen Stoffen. Oettinger und Girault haben diese für die Diagnose äusserst wichtige Tatsache berichtet, indem die Reaktion fehlt bei den Verengerungen, die nicht von einer Neubildung abhängen.

Nach Ewald soll die Lebercirrhose oft von latenten Blutungen begleitet sein; Oettinger und Girault haben sie dreimal auf 8 bemerkt. Diese 3 positive Fällen liessen sich aber durch die Sektion erklären: im ersten Falle handelte es sich um 3 latente Geschwüre in der Pylorusgegend; der zweite Fall, neben 20 bis 25 Drüsenepithelgeschwülsten des Magens, war durch ein Adenom der Gedärme kompliziert und durch ein wahrscheinlich tuberkulöses Geschwür in dem Darms; der dritte Fall, nach den Autoren selbst, ist unsicher und bestreitbar. Sie folgern daraus, dass die meisten verborgenen Blutungen, die man bei Lebercirrhose bemerkt hat, von einer ganz anderen Ursache als von der Cirrhose selbst herrühren.

Bei der *Gallensteinbildung* scheint die Reaktion beständig negativ zu sein.

Joachim erwähnt sie in einem Falle von *katarrhalischer Gelbsucht*.

Die Erkrankungen der *Bauchspeicheldrüse* sollen, nach Boas, zu Minimalhämorrhagien Anlass geben. Joachim hat sie beobachtet in einem Falle von Pancreatitis haemorrhagica. Klesie sah sie einen Krebsfall begleiten; in zwei anderen Fällen von Neubildungen hat sie aber Joachim vergebens gesucht.

Die *interstitielle Nierenentzündung mit Urämie* soll mit Vorhandensein verborgenen Blutes einhergehen. Oettinger und Girault, die sie 3 Mal auf 9 angeben, lassen jedoch die Sache dahingestellt.

Daraus ergibt sich, dass die verborgene Hämorrhagie in der Kotentleerung ein Hauptsymptom ist bei den Krankheiten des Verdauungskanal besonders des Magens. Bei den gutartigen Magenkrankheiten ist sie beständig abwesend, während ihr Vorhandensein mit Sicherheit die Diagnose von Geschwüren oder Krebs feststellen lässt. Sie soll jedoch erst nach den *klinischen Zeichen* in Betracht gezogen werden, und nicht von vornherein als pathognomisch angesehen werden. Dr. G. Sieffert.

Cobitis fossilis.

Nach Dr. Krüger-Nimes.

Cobitis fossilis ist ein neues Arzneimittel, welches besonders zur Behandlung des grauen Stars empfohlen wird.

Die Naturgeschichte von *Cobitis fossilis* ist sehr interessant. Es ist der bekannte Schlammpeitzger, *Misgurnus fossilis*, aus der Familie der Cypriniden. Dieser Fisch ist über einen grossen Teil des nördlichen Europa verbreitet und bewohnt Flüsse und Seen mit schlammigem Grunde. Er sucht seine Nahrung im Schlamm, in welchem er sich auch während des Winters verbirgt. Der Schlamm dient ihm auch als Refugium, wenn im Sommer das Wasser seines Aufenthaltsortes verdunstet, indem er sich einbohrt (daher „fossilis“). In dieser merkwürdigen Lage hält das Tier, ohne Schaden zu nehmen, mehrere Monate aus. Eine weitere Eigentümlichkeit von *Cobitis fossilis* ist die, dass er eine starke Schleimschicht zu sezernieren vermag, in die er sich förmlich einhüllt und zwar zum Zwecke des Schutzes, denn die Farbe der Schleimschicht ist verschieden, je nach der Natur des Gewässers, in welchem sich das Tier gerade aufhält.

Dieser Schleim, den der Fisch in salzigem Wasser abwirft, ist es aber auch, der die Droge für unser homöopathisches Arzneimittel darstellt.

Wie kam man nun darauf, diesen Fisch, resp. sein Sekret nach dem Aehnlichkeitsgesetz als Medikament zu wählen? Man hat in den Aquarien beobachtet, dass jedesmal, wenn der Cobitis mit dem Maul gegen die Wandungen des Gefässes anstieß, seine Augen weiss wurden und das Sehvermögen augenscheinlich bis auf ein Minimum sank. Dies führte zu der Idee, den Fisch bezw. Teile desselben anzuwenden bei gewissen Augenkrankheiten und zwar auf Grund der beobachteten Erscheinungen — insbesondere das Weisswerden des Auges — wesentlich gegen Trübungen der Linse und Cornealflecke. Man hat zu diesem Zwecke eben jenes schleimige Sekret, das bei dem Tiere eine so wichtige Rolle spielt, gewählt. Steht dies nicht vielleicht in einer Beziehung zu der Tatsache, dass bei Cobitis die Luft, die er verschluckt, im Darmkanal eine Umwandlung erfährt und als Kohlensäure per anum ausgestossen wird? Und ferner, ist nicht vielleicht auch die Ursache des geringen Sehvermögens, das wir an Cobitis wahrnehmen, begründet in der Neigung des Tieres, sich im Schlamm aufzuhalten, in seinem quasi unterirdischen Dasein? Das ist nicht minder interessant als die Tatsache, dass das erwähnte schleimige Sekret die Fähigkeit besitzt, je nach Bedürfnis chromatische Variationen in der äusseren Bedeckung des Fisches hervorzurufen und die dunklen Töne der Haut zu verdecken, oder das auffallende Verhalten, dass Cobitis ein pfeifendes, resp. zischendes Geräusch vernehmen lässt, wenn er an die Oberfläche des Wassers kommt, um Luft zu schöpfen. Das sind rätselhafte, physiologische Erscheinungen, die geeignet sind, das Interesse der Ichthyologen in hohem Masse zu erregen. Für uns ist allerdings im Augenblick nur das eine Moment von Interesse, das sich auf das Verhalten des Auges und der Sehkraft bezieht, und es wäre von grosser Wichtigkeit, dass die Pathogenese dieser Dinge durch das Experiment am gesunden Menschen aufgeklärt werde.

Die Schwäche der Sehkraft bei Cobitis lässt sich verstehen durch die Vergleichung bei einem anderen Fisch, dem Poisson-Lune, der auf derjenigen Seite des Kopfes, die nach unten, dem Grunde des Gewässers zu, gerichtet ist, kein Auge besitzt. Dass Cobitis tatsächlich an einem hochgradigen Mangel des Sehvermögens leidet, ist leicht daran zu erkennen, dass er den Angelhaken, mit dem man ihn etwa fangen möchte, gar nicht sieht, und dass man, wenn man des Fisches überhaupt habhaft werden will, eine mit Gras usw. beschickte Reuse benutzen muss; ja das Tier muss geradezu fast blind sein, denn es lässt sich ruhig zwischen die Scheren des Krebses klemmen und vom Hecht und Barsch anfallen und fressen.

Man hat das schleimige Sekret von Cobitis

potenziert, und in Oel oder Glycerin gelöst als Collyrium bei einer Reihe von Krankheiten des Auges angewendet. M. Lindemann hat die ersten Versuche in dieser Beziehung gemacht; er beobachtete, dass die Applikation der Lösungen auf das Auge des gesunden Menschen mehr oder weniger starke Conjunctivitis hervorrief, und erzielte auffallende Heilerfolge bei einer ganzen Anzahl von Patienten, wobei immer eine Art Erstverschlimmerung in Form von Conjunctivitis auftrat.

Dr. Krüger hat bei einem Mann von 75 Jahren durch dieses Mittel eine Katarakt zur Heilung gebracht, nachdem er den Patienten zuvor mit günstigem Erfolge an einer Erkrankung der Leber mit Natr. mur. und an einer Nierenaffektion mit Chimaphila behandelt hatte. In einem anderen Falle erzielte Krüger durch Anwendung von Cobitis eine bedeutende Besserung, wo es sich um eine Atrophie der Pupille, wahrscheinlich auf syphilitischer Basis, handelte. Der Mann, ebenfalls ein Greis, war durch Ledum von einem Rheumatismus geheilt worden und erhielt dann für sein Augenleiden Cobitis, unter dessen Wirkung die fast schon erloschene Sehkraft sich wieder merklich besserte.

(Propagateur de l'Homoeopathie, Févr. 1909.)

Dr. K.-B.

Meerwassereinspritzungen.

Ich berichtete seinerzeit in dieser Zeitung über das „Quintonsche Plasma“ resp. über subkutane Meerwassereinspritzungen. Heute handelt es sich um klinische Erfolge dieser Behandlung.

I. Allgemeines Ekzem.

(nach Herrn Dr. de Teyssier in „Lyon medical“).

Vor einigen Monaten wurde ich zu Rate gezogen wegen eines 55jährigen Mannes, der seit acht Monaten von Ekzem ergriffen war. Die Krankheit hatte sich über den ganzen Körper erstreckt. In diesem Augenblick, obschon dass ganze Integument ergriffen war, war der Ausschlag besonders an den vier Gliedern ausgeprägt. Er hatte sich schubweise eingestellt, und je nach der ergriffenen Gegend erblickte man breite erythematöse Stellen, blasenartige Zonen, umfangreiche sickernde Oberflächen, oder noch mit Krusten und breiten Schuppen bedeckte Stellen.

Die Haut war überall beträchtlich verdickt, und in den wenigen Stellen, wo die Abschuppung von statten gegangen war, blieb die Haut rötlich und verhärtet. All dieses war von *äusserst heftigem Jucken* begleitet: Patient verbrachte seine Zeit mit Kratzen, und *jeder Schlaf* war unmöglich geworden.

Die Untersuchung der verschiedenen Organe ergab normale Verhältnisse: der Zustand des Verdauungskanales war befriedigend, und nur das Vorhandensein eines vorübergehenden und kurzdauernden Eiweissharnes war zu bemerken.

Patient hatte damals schon zahlreiche Behandlungsweisen versucht und hatte sich seit einigen Monaten einer sehr strengen Diät unterworfen. Unter den verschiedenen versuchten Therapien verwertete er diejenige, die ihm am wirksamsten schien, d. h. Betupfen mit Silbernitrat und Zinkoxydpräparaten. Bei dieser Behandlung besserten sich die akuten Schübe; sobald aber eine Gegend geheilt war, stellte sich das Uebel an einer anderen ein, so dass Patient, mit Verbänden bedeckt, von unerträglichem Jucken gequält war.

Er unterwarf sich gerne der Meerwasserbehandlung, die ich jedoch ohne grosse Hoffnung versuchte. Der Erfolg übertraf alle meine Erwartungen. Eine erste Einspritzung von 30 Kubikzentimeter besänftigte das Jucken binnen zwölf Stunden und trocknete die sickernenden Oberflächen ein.

Vier Tage später zweite Einspritzung (30 Kubikzentimeter). Nach vierundzwanzig Stunden erfolgte ein wahrhafter *Schuppenregen*. Alle Schuppen fielen ab, kein Verband des Morgens. Das Jucken verschwand.

Von diesem Tage an machte ich noch acht Einspritzungen (alle vier Tage eine Einspritzung). Die übliche Dosis war 30 Kubikzentimeter. Zweimal versuchte ich 50 Kubikzentimeter. Es schien mir aber, als stellte sich nach dieser letzteren Dosis etwas Hautwölbung, Sickern und Jucken ein.

Bei Beginn der Behandlung, am vierten Tage nach den Einspritzungen, musste Patient sich etwas kratzen und verlangte sein Serum, nachher keine Spur mehr von Jucken.

Der Zustand der Haut besserte sich allmählich. Nach der zehnten Einspritzung war noch an der Haut, besonders an den Händen, etwas Verdickung vorhanden, wie auch etwas mangelhafte Geschmeidigkeit und aufgesprungenes Aussehen.

Ich setzte jedoch mit den Einspritzungen aus.

Ich sah den Kranken wieder zwei Monate später. Die Besserung war noch mehr ausgeprägt; das Aussehen der Haut war so ziemlich normal; nicht den geringsten ekzematösen Schub mehr; auch kein Jucken mehr, obschon Patient nach und nach seine Diät verlassen hatte.

Seit drei Monaten habe ich den Kranken nicht mehr gesehen; er hat mich jedoch mehreremale benachrichtigt, dass alles in guter Ordnung war.

II. Lungentuberkulose

(nach Herrn Dr. Lalesque, membre correspondant de l'Academie de médecine).

Junger Mensch, 20 Jahre alt, 1,75 m gross, stark und kräftig, mit günstiger Familienanamnese, jedoch persönlich zweifelhafter Gesundheit. Hatte während seiner Kindheit öfters Heiserkeit und wiederholt Bronchitis erlitten und deshalb mehrere Kuren im Schwefelbad Luchon durchgemacht.

Beginn der Krankheit März 1905, Lungenentzündung, Kehlkopfentzündung, öfters Husten, beträchtliche Abmagerung.

April 1905 Läsion der rechten Lungenspitze; allgemeiner Zustand nicht einmal mittelmässig, bessert sich jedoch infolge einer arzneilichen Behandlung und einer verhältnismässigen Ruhe.

8. Juli. Etwas Blutspeien infolge einer Anstrengung; wiederholt sich viermal diesen Tag hindurch und drei verschiedene Male während der folgenden Woche; kein Fieber, keine bemerkbare Modifikation der sthetoskopischen Zeichen.

20. Juli. Kommt in Arcachon¹⁾ an, bei Herrn Dr. Lalesque. *Allgemeiner Zustand schlecht*. Beträchtliche Abmagerung (Patient hat nur noch 74 kg Körpergewicht, bei guter Gesundheit hatte er 80 kg), belegte Zunge, völlig appetitlos. Verdauung langsam und schwer; Fieber zwischen 37,4° und 38,5°; Nachtschweiss, schlechter Schlaf, allgemeine Schwäche.

Oertlicher Zustand: Erweichung der ganzen oberen Hälfte der rechten Lunge, vorn und hinten, mit Bronchitis der linken Lunge; reichlicher schleimtriger, zuweilen blutiger, bazillenhaltiger Auswurf, unaufhörlicher Husten, erhebliche Atemnot.

Eine hygienische Behandlung wird sofort eingesetzt. Vom 21. Juli an bis zum 4. August gibt sie keinen Erfolg. Nur der Husten bessert sich unter Einfluss beständiger Lüftung. Appetit bleibt gleich Null, und aus den verschiedenen Wägungen ergibt sich eine allmähliche Verminderung des Körpergewichtes.

Das Hinschwinden hatte seit Beginn der Krankheit allmählich zugenommen; der Gewichtsverlust war jetzt 6,500 kg. Um diesem Zustande abzuhelfen, greift man zu den Meerwassereinspritzungen, trotz der Beharrlichkeit des Fiebers, trotz des vor drei Wochen vorgekommenen Blutbrechens und der Blutspeiungen dieser letzten Tage.

Vom 4. August an bis 2. September erhielt

¹⁾ Arcachon ist ein nicht weit von der atlantischen Küste Frankreichs gelegener und mit Fichten angeplanter Ort, nach welchem die Aerzte oft die Lungenkranken schicken.

Patient 9 Einspritzungen, jede von 100 Kubikzentimeter. Unter ihrem Einfluss stellte sich der Appetit wieder ein und Patient gewinnt 2,900 kg an Körpergewicht. Dieser Erfolg ist also sehr beweisend. Gleichzeitig vermindert sich der Husten beträchtlich. Die Besserung erweist sich aber hauptsächlich beim Auswurf. Dieser ist tatsächlich sehr vermindert; anstatt dick und kompakt grün oder gelb zu sein, ist er gelichtet, weiss und ohne jede Blutspur.

Wesentliche Rückkehr der Kräfte. Atemnot beim Gehen ist verschwunden. Patient wohnt in der ersten Etage und steigt rasch die Treppe hinauf, ohne Atemnot zu empfinden. Zur Zeit, als er nach Arcachon kam, erstickte er fast bei langsamem Aufstiege. Trefflicher Schlaf. Die abendliche Körpertemperatur, obschon etwas gesunken, bleibt zwischen 37,7° und 38,8°. Bei der Auskultation bestätigt man das Verschwinden aller Zeichen einer Bronchitis; das feuchte Knarren ist durch trockenes Knarren ersetzt.

2. September. Befriedigt durch diese Erfolge, setze ich mit den Einspritzungen aus, einfach auf die Wirkung des Klimas für die Fortsetzung der Besserung mich verlassend.

9. September. Obschon während der Woche kein Unfall vorgekommen ist, und der Appetit gut blieb, so ergibt sich doch ein Gewichtsverlust von 400 g. So entschloss ich mich denn dazu, wieder die Einspritzungen vorzunehmen. Es gebrauchte jedoch einiger Zeit, um mir das dazu nötige Material zu verschaffen. Indessen zeigte sich am 12. September die Witterung sehr ungünstig, mit heftigem Sturm vom Westen. Patient war trotz seiner Familie viele Stunden auf der Küste geblieben, dem Wind, dem Regen, der Kälte ausgesetzt, weil er den Regatten der Automobilkähne beiwohnen wollte. Am selben Abend noch heftiger Fieberanfall, 39°, Frost, Rückkehr des Hustens usw.

Vom 13. bis 24. September schwankt das Abendfieber zwischen 39° und 40°. Die ganze rechte Lungenspitze ist wieder von Bronchitis ergriffen mit Rückkehr der Erweichungszeichen, des reichlichen, eiterigen Auswurfes, des Appetitverlustes, der belegten Zunge usw. Patient kann als Nahrung nur Milch geniessen.

12. Oktober. Nach einem Monat verlässt Patient das Bett. Das Nachtfieber ist auf 37,5° herabgesunken; die Auskultationszeichen haben sich gebessert. Körpergewicht: 73 kg; er hat also 3,400 kg verloren.

Vom 24. Oktober an bis 12. Dezember zwölf Einspritzungen mit Meerwasser, jede von 100 Kubikzentimeter.

Erste Einspritzung. Kein Frost; leichte Migräne ohne Zerschlagenheit. Trefflicher Schlaf. Appetit erscheint wieder.

Dritte Einspritzung, 2. November. Patient hat besseren Appetit und spricht sich darüber in munterer Weise aus.

Achte Einspritzung, 28. November. Auswurf beinahe Null, auf den Morgen beschränkt, schleimig, nicht mehr eiterig wie einen Monat vorher. Trockener Husten besteht noch ein wenig.

Die Auskultation hinter dem linken Schlüsselbein ergibt trockenes Knarren mit einigem seltenen Knisterrasseln. Hinten links ist die Supraspinata-Grube der Sitz von pfeifendem Rasseln mit einigem trockenen Knisterrasseln und grossblasigem Geräusche.

Zwölfte Einspritzung, 12. Dezember. Appetit beständig gross, Darmfunktion ausgezeichnet, vollkommener Schlaf, allgemeiner Zustand trefflich. Rückkehr der Kräfte. Patient spaziert ohne jede Ermüdung und ohne Atemnot während zweier Stunden. Husten, sehr vermindert, zeigt sich nur beim Erwachen mit Auswurf von zwei oder drei schleimigen Sputa. Selten Auswurf den Tag hindurch; kaum einig seltenes Knisterrasseln in der rechten Supraspinata-Grube und vorn unter dem Schlüsselbein. Atmung jedoch verändert.

17. Dezember. Appetit beständig stark; Husten nur noch morgens; Auswurf auf zwei oder drei Sputa beschränkt, beständig aber mit Bazillen.

30. März 1906. Besserung hält fortdauernd an. Die Kräfte sind derart zurückgekommen, dass der Kranke dreimal wöchentlich zwei Stunden lang zu Pferde steigt und die übrige Zeit spazieren geht.

Am Morgen desselben Tages hat Patient ein dickes Sputum ausgeworfen, zum erstenmal seit mehr als einem Monate. Es enthält aber weder Bazillen noch elastische Fibern. Bei der Auskultation kein anormales Zeichen und Verdichtung an der rechten Lungenspitze. Also erhebliche und andauernde, der Heilung nahestehende Besserung.

Einfluss auf das Körpergewicht.

Vor der ersten	Januar 1905 . . .	80,000 kg
Reihe der	22. Juli . . .	74,100 "
Einspritzungen	31. Juli . . .	73,700 "
	4. August . . .	73,500 "
Verlust in 7 Monaten: 6,500 kg; also täglich 31 g.		
	4. August . . .	73,500 kg
Während der	11. " . . .	74,200 "
ersten Reihe der	18. " . . .	75,600 "
Einspritzungen	25. " . . .	75,600 "
	2. September . . .	76,400 "
Gewinn in 29 Tagen: 2,900 kg; also täglich 100 g.		
Nach der ersten	2. September . . .	76,400 kg
Reihe der	9. " . . .	76,000 "
Einspritzungen	12. Oktober . . .	73,000 "
	19. " . . .	73,200 "
Verlust in 47 Tagen: 3,200 kg; also täglich 68 g.		

Während der zweiten Reihe der Einspritzungen	26. Oktober . . .	73,300 kg
	2. November . . .	74,900 „
	9. „ . . .	75,500 „
	16. „ . . .	76,500 „
	22. „ . . .	77,500 „

Gewinn in 49 Tagen: 7,100 kg; also täglich 145 g.

Nach der zweiten Reihe der Einspritzungen	14. Dezember . . .	80,400 kg
	3. März . . .	85,000 „
	9. „ . . .	86,380 „
	16. „ . . .	87,620 „
	24. „ . . .	88,800 „

Gewinn in 106 Tagen: 8,730 kg; also täglich 82 g.

Gewinn seit der Ankunft in Arcachon: 15,030 kg.

Gewinn seit Beginn der Einspritzungen: 15,630 kg.

Diese Bemerkungen lassen keinen Zweifel bestehen über die Wirkung des Quintonschen Plasmas. Bei zwei verschiedenen Gelegenheiten, jedesmal nach Lungenkrisen und nach akuten Magenkrisen, hat es prompt und energisch seine Wirksamkeit erwiesen. Bei jeder Reihe von Einspritzungen, und sogar bei jeder Einspritzung, erwies sich der allmähliche Fortschritt des Gewichts einigermassen in mathematischer Weise. Das Sinken des Fiebers wurde dabei nicht gestört.

Zu bemerken ist noch die Wirkung auf das Blutspeien. Während der 21 Einspritzungen hatte Patient keinen blutigen Auswurf, obschon er drei Wochen vor der ersten Einspritzung viermal Blut ausgeworfen hatte, wie auch blutgestreifte Sputa.

Dr. G. Sieffert.

Tuberkulinanwendung behufs aktiver Immunisierung.

Von Sanitätsrat Dr. Nourney-Mettmann.¹⁾

Im Tuberkulin hoffte Koch den uralten Wunsch der Menschheit, den Infektionskrankheiten gegenüber sich immun machen zu können, für die Tuberkulose erfüllt zu haben. Diesem Wunsch entspricht die Herstellung einer grossen Reihe von Tuberkulinen, doch ist die Immunisierungsfrage durch keins derselben gelöst. Die therapeutischen Wirkungen aller dieser Tuberkuline haben aber eine gewisse Aehnlichkeit.

Das jahrelang anscheinend mit Recht so sehr verpönte Alttuberkulin tritt wieder in den Vordergrund. Wird es als aktiv immunisierendes Mittel einen neuen Siegeslauf erleben?

Die Immunitätsforschungen haben unsern leitenden Führer wieder zu der alten Wahrheit gebracht,

¹⁾ Nach einem Vortrage in der Abteilung 16 der Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte in Köln 1908.

dass nur durch lebende Bakterien wahre Immunität gefördert wird.

Für die Tuberkulose haben die Versuche, mit den verschiedenen Tuberkulosestämmen zu immunisieren, noch zu keinem therapeutischen Resultat geführt. Ich hoffe, mit kleinsten Tuberkulingaben einen Ersatz für solche wahre aktive Immunisierung zu geben.

Vom Alttuberkulin wissen wir, dass es an sich nicht immunisiert. Es ist für einen nie mit Tuberkelbazillen in Berührung gekommenen Menschen ein anscheinend gleichgültiger Körper. Gesunde Neugeborene z. B. vertragen grosse Mengen ohne Schädigung, aber sie erhalten durchaus keinen Schutz vor Tuberkulose. Vom gesunden Kaninchen sagt Dönitz schon 1891: Alles Tuberkulin, was vor der Bildung von Tuberkeln angewandt wird, ist verschwendet; es immunisiert nicht und hindert nicht die Tuberkelbildung. Alle Tierexperimente bis in die neueste Zeit ergaben dasselbe Resultat. Es wird sogar wahrscheinlich, dass Tuberkulinisieren vor der Infektion eine spätere Bazillenimpfung leichter haften lässt.

Völlig geändert wird das Bild, sobald tuberkulöse Veränderungen vorliegen. Nun macht Tuberkulin schon in um so kleinerer Gabe Reaktionen, je inniger eine vitale Wechselwirkung zwischen Krankheitsherd und Organismus besteht. Wir müssen grundsätzlich daran festhalten, dass jede tuberkulöse Infektion von Immunisationsvorgängen begleitet ist. Dies beweist schon der völlig geänderte Verlauf einer Sekundärinfektion sowohl bei Menschen wie bei Tieren.

Diese Tatsache wird leider bei den beweisenden Tierexperimenten zu wenig berücksichtigt. So sahen Dönitz und besonders Pfuhl, denen 1891 die Aufgabe zufiel, die Ehre des Tuberkulins zu retten, von kleinen Tuberkulingaben keinen Erfolg. Sie hielten eben Tuberkulin für ein direkt immunisierendes Mittel. Dagegen nutzten sie mit steigenden Gaben einen jeweilig autochthon gebildeten Immunitätsgrad aus. Es heilte die Augentuberkulose des Kaninchens und die Lungentuberkulose des Meerschweinchens in hohem Grade, — aber es entwickelte sich, wie Baumgarten nachwies, eine Lungentuberkulose. Die behandelten Tiere lebten freilich länger als die Kontrolltiere. Dies erklärte Baumgarten damit, dass die Lungen sehr befähigt sind, auch mit Ausfall einzelner Teile, sich doch dem Bedürfnis des Lebens wieder anzupassen.

Seine neueren Versuche an Rindern, also an grösseren Tieren, kommen zu einem ähnlichen Resultat.

Dass unter Bildung eines neuen tuberkulösen Herdes ein früherer Herd hochgradig heilen kann,

erleben wir alle Tage. Dies ist auch ein Beweis für die autochthone Immunitätsbildung.

Die von Pirquetsche Kutanreaktion, auch die Wolf-Eisnersche Ophthamoreaktion habe ich mit grosser Freude begrüsst, weil sie in einfacher Weise nicht eine vorhandene Tuberkulose, sondern einen gewissen Grad einer Tuberkuloimmunität demonstrierten. Mir ist stets das Entstehen einer lebhaften Reaktion der Injektionsstelle prognostisch günstig für meine Tuberkulinbehandlung gewesen, und die lange Dauer einiger lokalen Veränderungen bringe ich in Zusammenhang mit der langanhaltenden Heilwirkung derselben.

von Pirquet hat seine ersten Immunitätsstudien, wie ich, mit Kuhpockenlymphe gemacht. Er fand, dass nach Ablauf des Impfverlaufs nicht eine Immunität gegen das Virus eintrat, sondern eine Ueberempfindlichkeit. Auf der Naturforscherversammlung in Halle 1891 habe ich auf den überstürzten Verlauf der Nachimpfungen im Papel-Bläschen-Pustelstadium der Kuhpockenentwicklung hingewiesen und die darin ausgesprochene steigende Empfindlichkeit gegen dasselbe Virus als wachsende Immunität gedeutet.

Die Beobachtungen, dass seltene kleinste Tuberkulingaben ebenfalls eine erhöhte Empfindlichkeit gegen tuberkulöse Prozesse herstellen, veranlassten mich von Anfang an, die ersohnte Immunität in dieser gesteigerten Empfindlichkeit zu suchen. Durch eine Gabe von 1 dmg und darunter wird eine wochenlang anhaltende gesteigerte Blutzirkulation zu und in den tuberkulösen Herden angeregt. Dies erhält die Autoimmunisierung aktiv und zwar bei richtiger Wahl der Pausenlänge beliebig lange. Wir finden dann bei unsern Kranken nach evtl. schnell vorübergehendem Mattigkeitsgefühl pulsierende Röte um sichtbare Erkrankungsstellen (an Haut, Auge, Kehlkopf), auskultatorische Veränderungen auf der Lunge, palpable Konsistenz- und Volumenveränderungen tastbarer Krankheitsherde, Sekretionssteigerungen bei absondernden Prozessen usw.

Anfangs hielt ich dies auch für eine direkte Wirkung des Tuberkulins. Suchte ich aber die bald folgenden günstigen Heilungsvorgänge durch häufigere kleine Tuberkulingaben zu steigern, so machte ich wie alle andern die Erfahrung, dass rasch steigende Gaben zu demselben Effekt nötig waren. Dies erschien bei leichteren Fällen unbedenklich. Schwerkranke verweigerten jedoch bald auch die anfänglich gut ertragenen Gaben, da sie sich zu angegriffen fühlten.

Machte ich in den leichten Fällen Pausen von mehreren Wochen, so wurden sie wieder erhöht empfindlich. Bei den schwereren Fällen kam ich von selbst zu grösseren Pausen, aber die inzwischen

einsetzende Besserung liess auch sie bald auf erneute Tuberkulingabe drängen.

In allen diesen Fällen hatten selbstgebildete Immunitätswerte zu einer Selbstheilung nicht genügt. Durch häufige Tuberkulingaben wurden dieselben in den leichteren Fällen zu jener Art Heilung verwandt, die durch vermehrten Abschluss eines Krankheitsherdes gekennzeichnet ist; hierauf beruht die Möglichkeit, mit der Tuberkulingabe schnell steigern zu können, wie beim gesunden Menschen.

Beim schwer Erkrankten ist aber meist solcher Abschluss nicht möglich. Es bleibt die eine Heilung begleitende Resorptionstätigkeit vorherrschend; dazu waren die Immunitätskräfte nicht genügend und der Krankheitsherd nicht mehr geeignet.

Die modernen, streng individualisierenden, vorsichtig abwägenden Phthiseotherapeuten suchen sich für ihre Tuberkulinbehandlung solche Fälle aus, welche den Immunitätsgrad haben, durch Tuberkulin einen Erkrankungsherd abzuschliessen.

Während die Vorsichtigen sich eine willkürliche Höchstgabe, z. B. 5 mgr setzen, suchen viele die individuell mögliche Maximalgabe zu erreichen, welche bis zu $\frac{1}{2}$ g und höher steigen kann.

Solche Mengen Tuberkulin zu geben, hätte Sinn, wenn irgend bewiesen wäre, dass dem Tuberkulin ein direkter Heilwert zukommt. Grade das Gegenteil ist wahrscheinlich. Nichts beweist dies schlagender, als die Möglichkeit einer Miliartuberkulose bei der Befreiung der Tuberkelbazillen aus solch eingeschlossenem Herde. Nur dadurch, dass sorgsam ausgesuchte Fälle, und z. T. solche, die durch längeres Kranksein sich schon reichliche Immunitätswerte selbst gebildet haben, der Behandlung mit steigenden Tuberkulingaben zugänglich sind, tritt diese Gefahr nicht in den Vordergrund. Eine akute Tuberkulose wagt auch kein Moderner mit Tuberkulin zu behandeln.

Zeichen einer erfolgten Isolierung eines Krankheitsherdes sind das schnell eintretende subjektive Wohlbefinden, die riesigen Gewichtszunahmen und häufig auch das Verschwinden lokaler Herdsymptome, die den vitalen Prozessen entzogen sind. Rückfälle treten häufig noch während der Behandlung auf. Das Einschliessungsgewebe ist nicht immun gegen Bakterienwucherung, es dient ihnen geradezu zum Nährboden; dann ist der sichere Rückfall schlimmer als die Krankheit vorher. Dies habe ich oft genug beobachten müssen, zunächst bei meinen zu hohen und häufigen Gaben im Jahre 1891, und jetzt auch bei in Heilstätten mit Erfolg tuberkulinisierten Kranken.

Ich verzichte gänzlich auf den Augenblickserfolg mit steigenden Tuberkulingaben. Erst muss bewiesen werden, dass das künstlich gesteigerte

Reaktionsgewebe in die Narbenbildungen übergeht, wie wir es bei Naturheilungen finden. Ich behandle sämtliche Fälle mit seltenen kleinsten Gaben in der Gewissheit, dass ich wahre aktive Immunisierung fördere. Die Natur wird dann den geeigneten Weg zur Heilung finden. Wie vielseitig diese Wege sind, zeigen uns die Namen: Antitoxin, Bakteriolyisin, Alexin, Agglutinin, Präzipitin, Agressin-Opsonin usw. Dies sind alles Folgen von Bakterienwirkungen auf vitale Vorgänge.

Leider gibt es Fälle, wo auch die kühnste Phantasie einen Weg für Naturheilung sich nicht mehr denken, und auch die Kunst keinen mehr anbahnen kann.

Nach meiner 18jährigen Erfahrung gibt eine Gabe von 1 dmg bei Erwachsenen allen Kranken den Charakter einer wachsenden Immunität, die zuweilen schon direkt zur Heilung führt. Schwerere Fälle behalten diesen Charakter, auch wenn sie so empfindlich sind, dass Tuberkulin nur noch in kleineren Gaben und grossen Pausen gegeben werden darf. Sogar unheilbare Fälle verändern ihre Eigenart so wesentlich, dass auch in ihnen eine Steigerung von Immunitätsvorgängen nachgewiesen werden kann.

Alle diese Beobachtungen begeisterten mich zu einem *εὐρηκα!* Während ich anfangs die langdauernden Tuberkulinwirkungen in seiner Ferment-Art suchte, fand ich jetzt in ihnen die Aeusserung einer gesteigerten Immunität. In der Immunitätsbildung ist auch die häufige Beobachtung begründet, dass in erster Linie die Körperkräfte steigen und später erst lokale Krankheitsherde zurückgehen.

Werfen wir noch kurz einen Blick auf die vielseitigen Aufgaben, welche der aktiven Immunisierung durch Tuberkulin möglich sind, so werden wir kaum nach grossen Gaben mit ihren unkontrollierbaren Lokalveränderungen verlangen.

Besonders sind es die Augenärzte, welche, um Erfolge zu erzielen, nur kleinste seltene Dosen anwenden. Sie können das Augeninnere ständig beobachten und berichten, dass schon Gaben von $\frac{1}{50}$ — $\frac{1}{100}$ mg langandauernde Kongestionen im kranken Auge hervorrufen. Bei Phlyktänen, chronischen Erkrankungen der Tränenwege, habe ich vorzügliche Erfolge gehabt. Die tieferen Augenleiden wage ich nicht zu beurteilen, doch trage ich kein Bedenken, bei sämtlichen skrophulos-tuberkulösen Augenleiden kleinste Tuberkulingaben zu geben.

Hätte mich die Erfahrung nicht gelehrt, dass mit Einsetzen der erhöhten Immunisierung auch ein weiteres Fortschreiten des lokalen Herdes aufhörte, so würde ich nicht wagen, chronische Mittelohrentzündungen mit Tuberkulin zu behandeln

wegen der Nähe der Meningen. Meine diesbezüglichen Erfolge waren gefahrlos und recht ermunternd.

Stets wird es die Aufgabe des Tuberkulins bleiben, durch möglichst frühe Anwendung grössere lokale Zerstörungen zu verhindern.

Die zahlreichen Formen der chirurgischen Tuberkulose werden in der Heilung durch Tuberkulin vorzüglich unterstützt. Bei irgendwie verdächtigen Gelenkschmerzen wende ich so früh als möglich Tuberkulin an und kann dadurch meist auf die längere Ruhigstellung solcher Gelenke verzichten. Bei ausgedehnter geschlossener Gelenktuberkulose verbieten sich höhere Tuberkulingaben von selbst, da die Gefahr der Miliartuberkulose ganz bedeutend ist. Ist Eiterbildung vorhanden und hat eine Eröffnung stattgefunden, so kann man meist gefahrlos mit der Gabe steigen, aber Nutzen hat der Patient von grösseren Gaben nicht. Völlige Heilungen werden mit seltenen kleinsten Gaben erzielt.

Die Behandlung der tuberkulösen Abszesse wird durch Tuberkulin sehr erleichtert. Bei Knochen- und Drüsentuberkulose wird oft eine Operation umgangen werden können oder doch wenigstens gut vorbereitet. Grosse inoperable Drüsenpakete habe ich nur auf Tuberkulin völlig zurückgehen gesehen.

Auch die Heilung der chronischen Hauttuberkulose wird durch Tuberkulin stetig wieder angeregt. Bei jugendlichen Formen ist die Heilung oft überraschend. Ich behandle schon jedes chronische Ekzem unter Zuhilfenahme von Tuberkulin trotz gar nicht so seltener vorübergehender lokaler Verschlimmerung.

Chronische Erkrankungen der Blase, der Nieren, des Darms, besonders in der Blinddarmgegend, des Bauchfells sind dankbare Behandlungsobjekte. Akute Formen verlangen naturgemäss zunächst symptomatische Behandlung. Besonders bei Kindern sind die Enderfolge ganz vorzüglich.

Nach kleinster Tuberkulingabe kann ein subakuter Erguss in die Pleura steigen und sogar blutig werden, aber sicher und gefahrlos bildet er sich zurück. Bei akuter Gefahr wird natürlich eine Punktion durch Tuberkulin nicht umgangen werden können. Nach operiertem Empyem möchte ich die Unterstützung der Heilung durch Tuberkulin niemals entbehren.

Bei den chronischen Erkrankungen der Nase, der Rachenschleimhaut, des Kehlkopfes, der Luftröhren sah ich vom Tuberkulin vorzügliche Erfolge. Wir wissen freilich nicht, wie weit hier eine autoimmunisierende Vorbildung durch Tuberkulinbazillen anzunehmen ist. Vielleicht zeigen die Tuberkulinwirkungen, dass die Tuberkelbazillen

noch viel weiter verbreitet sind, als die Pathologen uns bewiesen haben. Darauf deutet der vorzügliche Tuberkulinerfolg bei sämtlichen skrophulösen Leiden.

Die meiste Anwendung findet jetzt das Tuberkulin bei Lungentuberkulose. Warum sollen hier höhere Gaben notwendig sein? Baumgarten kam zu dem Schluss: Weil die Lungen einem geringeren Volumen sich so gut anzupassen vermögen, werden die Schädigungen grosser Tuberkulingaben nicht so schnell bemerkt. Die etappenförmige Behandlung Petruschkis, das Ansinnen der Heilstättenärzte, eine von ihnen begonnene Tuberkulinbehandlung durch die Hausärzte dauernd fortzusetzen, beweisen, dass nicht aktive Immunisierung getrieben ist, sondern die Tuberkelbazillen immer aufs neue gefährlich werden.

Auch bei Lungenerkrankungen muss die Tuberkulinanwendung so gefahrlos sein, dass sie so früh wie möglich gestattet ist. Ich gebe es bei jeder zögernden Rekonvaleszenz. Ausgedehnte Verdichtungen sah ich dann schwinden, so schnell, wie sonst nie. Bei chronischer Lungenerkrankung der Kinder tut eine kleinste Tuberkulingabe geradezu Wunder. Bei verschleppten Fällen der Erwachsenen darf man oft nicht mehr verlangen, als das, was die Natur uns als Dauerheilungen gezeigt hat.

Zu diesem Ende dürfen nur sehr kleine Gaben mit sehr grossen Pausen Anwendung finden.

Einer probatorischen Tuberkulinanwendung mit grösseren Gaben das Wort zu reden, ist unter diesen Umständen bedenklich. Zunächst wird durch die eine Reaktion begleitende Entzündung das Gewebe geschädigt, welches durch kleinste Tuberkulingabe noch zu retten ist. Dann ist die Möglichkeit nicht zu verkennen, dass ein Krankheitsherd so ungünstig liegt, dass die geringste reaktive Entzündung lebensgefährlich wird. Endlich ist jede grössere Tuberkulingabe ein Tuberkulinisieren. Es ist nicht ausgeschlossen, dass dadurch ein Gesunder vorübergehend eine erhöhte Empfänglichkeit für Tuberkelbazillen erhält.

Das Rüstzeug zum Kampf gegen die Tuberkulose ist gegenüber den mehr als 50 verschiedenen Gabengrössen der Modernen sehr einfach. Ich führe nur eine Lösung von Tuberkulin 0,1 zu 100,00 aq. carbol. 0,5 Prozent. $\frac{1}{10}$ Pravatzspritze ist meine gewöhnliche Gabe, die leicht verringert werden kann. Das einzig Schwierige ist, die richtige Pausenlänge zwischen den Einzelgaben zu bemessen.

In den Pausen haben wir Arbeit genug, unsere spezifische Immunisierungskur durch die zahlreichen hygienischen, diätetischen und auch therapeutischen Hilfsmittel zu unterstützen.

Aus vorstehendem erhalten wir als Resultat:

1. Tuberkulin an sich ist kein aktiv immunisierendes Heilmittel. Es beeinflusst nur vorhandene autoimmunisatorische Vorgänge.

2. Häufige und steigende Tuberkulingaben führen einen ungenügenden Immunitätsgrad in eine vorzeitige Heilung über. Sie bleiben gefährlich und schützen nicht vor Rückfällen.

3. Durch kleine und seltene Gaben wird der Naturheilungsvorgang gesteigert auf dem Wege echter aktiver Immunisierung.

(Aus Deutsche Medizin.-Ztg. XXX, Nr. 2.)

Dr. H. C. Allen †.

Von Dr. med. Kluge, Meiningen.

Am 22. Januar 1909 starb Dr. H. C. Allen in Chicago plötzlich, kurz nach seiner Rückkehr aus dem Hering-College in sein Haus nachmittags 3 Uhr am Herzschlage.

Dieser Todesfall ist nicht nur ein grosser Verlust für die amerikanische Homöopathie, speziell für das von Allen im Jahre 1892 gegründete und seitdem von ihm als Dekan in streng bahnmännischen Grundsätzen geleitete Hering Medical College, dem viele tüchtige homöopathische Aerzte in Amerika und dem Auslande ihre wissenschaftliche Ausbildung verdanken, sondern auch für die Homöopathie im allgemeinen, der er durch die seit fast 40 Jahren von ihm geführte Redaktion der „Medical Advance“ eines der vornehmsten und inhaltreichsten Organe der reinen Homöopathie geschenkt hat. In beiden wichtigen Stellungen trat er mit jugendlichem Feuereifer gegen die auf S. 124 Bd. 157 der „Allg. hom. Ztg.“ gekennzeichnete Neigung verschiedener Homöopathen, Allopathie und Homöopathie in buntem Wechsel zu gebrauchen, mit grossem Erfolge auf. Ausserdem hat Allen noch Zeit gefunden, einzelne praktisch höchst wertvolle, wenn auch kleinere Schriften herauszugeben; so existiert von ihm ein Werkchen: „*Therapeutics of intermittent fever*“, das als streng klassisch zu bezeichnen ist, ferner „*Characteristics of the homoeopathic materia medica*“, die sehr viel benutzt werden. Im letzten Jahre hat der Siebziger sich noch die grosse Mühe gemacht, *Bönninghausens Repertorium* durch Aufnahme der neueren Mittel (Nosoden usw.) zu ergänzen und in einer eigenartigen Form, die früher schon Dr. Jefferson-Guernsey diesem wertvollen Buche unseres berühmten Landsmannes gegeben hatte, das in Amerika sehr viel benutzt wird, neu herauszugeben. Diese neue Form besteht nämlich darin, dass jedes Mittel auf einen besonderen Papierstreifen gedruckt ist mit Angabe der Symptome und Numerierung ihres Wertes; die Streifen werden in einer Mappe genau und übersichtlich

geordnet aufbewahrt und erleichtern durch Ersparung von Zeit das Auffinden des indizierten Mittels.

Am 2. Februar wurde in Chicago unter dem Vorsitz des Dr. J. B. S. King eine Trauerfeier zu Ehren von H. C. Allen abgehalten, wobei von der zirka 800 Teilnehmer zählenden Versammlung einstimmig eine Kundgebung des Dankes und Lobes für das Lebenswerk des Vollendeten angenommen wurde. Darauf sprachen im gleichen Sinne noch mehrere Anwesende in gebundener und freier Form, und viel anerkennende Trauerkundgebungen von auswärtigen Vertretern der Homöopathie kamen zur Verlesung.

Auch wir wollen nicht verfehlen, den amerikanischen Kollegen und speziell dem jetzigen alleinigen (früher Mitredakteur) Leiter der *Medical Advance*, Herrn Dr. J. B. S. King, unsere herzlichste Teilnahme an diesem schweren Verluste auszusprechen. Möge die *Medical Advance* fortfahren, im Sinne des Verstorbenen allezeit eine Vertreterin der reinen Homöopathie zu sein!

Um unseren Lesern eine deutliche Vorstellung von der Denkweise H. C. Allens zu geben und zugleich auch ein in unseren Kreisen in letzter Zeit öfter ventilirtes Thema in amerikanischer Beleuchtung zu zeigen, lassen wir einen teilweisen Bericht über die Sitzung vom 9. Oktober 1908 folgen in der

Centralen Homöopathisch-Medizinischen Gesellschaft zu New-York.

Die Versammlung fand unter Vorsitz des Vizepräsidenten Dr. J. M. Keese um 12 Uhr mittags statt. Das Protokoll über die Junisitzung wurde verlesen und angenommen. Die Berechtigung zur Teilnahme an der Debatte wurde auf alle anwesenden Gäste ausgedehnt.

Bezüglich des im Protokoll behandelten Gegenstandes sagte Dr. H. C. Allen, der als Gast der Sitzung beiwohnte, dass die Gesellschaft sich vielleicht etwas für die Laboratoriumsversuche im Hering-College (Chicago) interessieren würde.

Dr. Allen erklärte, sie hätten sehr interessante Versuche mit Anthrax, diphtheritischem und tuberkulösem Gifte an Tieren, besonders an Meerschweinchen, gemacht. Ein Meerschweinchen, das mit Anthraxgift geimpft war, wurde am nächsten Tage gewöhnlich tot oder sterbend gefunden. Eine Studentin, die mit den unrettbar verlorenen Tieren Mitleid empfand, fragte Dr. Allen, was wohl geschehen würde, wenn sie einem Meerschweinchen eine Potenz von Anthracin gäbe. Dr. Allen sagte ihr, er wüsste es nicht, — sie solle es geben und das Resultat abwarten.

Es waren zwei frisch mit Anthrax injizierte Meerschweinchen da, und sie gab dem einen eine Potenz von Anthracin. Am Morgen war das eine, das die Potenz Anthracin erhalten hatte, lebendig und das andere tot. Am nächsten Tage wurden drei Meerschweinchen injiziert und am nächsten Morgen waren drei lebendig, weil die erwähnte Studentin jedem derselben eine Gabe von Anthracin gegeben hatte. Kurz darauf wurde der Operateur im Laboratorium, ein allopathischer Dr. med., bei Ausführung einer Injektion durch Ausgleiten der Nadel am Daumen verwundet. Entzündung, Zeichen von Blutvergiftung zeigten sich, und die gewöhnlichen Methoden wurden angewendet, aber nichts half, bis er eine Potenz von Anthracin erhielt, die sofort Besserung bewirkte.

Dr. Alliaume bemerkte, dass das dynamische ähnliche Mittel am besten von allen neu erfundenen Mitteln die Bakterien töte, und fragte, wie sonst Heilungen der bösartigsten Krankheiten vollführt werden könnten. Er meinte, es sei nicht eine chemische Wirkung auf das Gift, sondern eine Kraft, welche die Lebenskraft selbst stärke.

Dr. Allen sagte, dass die Klasse im letzten Jahre bei den Mittelprüfungen im College, die nach dem Anerbieten des amerikanischen homöopathischen Instituts gemacht wurden, eigentümliche Erfahrungen machte. Dr. J. B. S. King hatte vom New-Yorker Staatslaboratorium das reine Diphtherieantitoxin ohne Zusatz eines Konservierungsmittels erhalten; dieses war von Boericke und Tafel potenziert worden. Wir gingen dann daran, eine Abteilung Prüfer zusammenzustellen und von mehreren Schulen — Hering, Boston Universität und Louisville — brachten wir 35 Schüler zusammen, von denen das so erhaltene potenzierte Serum Wochen hindurch in verschiedenen Potenzen ohne jede Wirkung genommen wurde. Nicht ein einziges erwähnenswertes Symptom!

Dr. Allen fragte später Dr. Boger nach der Ursache dieses Verhaltens. Er antwortete, es sei ja potenziertes Serum gewesen. Dr. Allen sagte, dass die Versuche mit potenziertem Diphtheriegifte — Diphtherin 200. und 1000. — gute und charakteristische Symptome ergeben hätten und diese Potenzen auch bei Krankheiten heilsam wären. Er sagte, die potenzierten Sera wären praktisch *Nichts*. Es wäre oft ebenso mit Vaccinin, aber Variolagift (in Potenz. D. Red.) gäbe ausgezeichnete Resultate.

Dr. Alliaume meinte, dass Dr. Wallace Clark, Gesundheitsbeamter in Utica, ein Mann der alten Schule, erklärte, dass er an kein Antitoxin glaube und dass die Resultate nur durch die Konservierungsmittel zustande kämen.

Dr. Chase sagt, Dr. Clark gebrauche mit Er-

folg das Antiseptikum *Trikresol* in gleicher Stärke und Menge (wie im Serum. D. Red.).

Dr. Alliaume sagte, er habe nie (?) weder in Privat-, noch in Hospitalpraxis einen Fall an Diphtherie verloren, noch habe er Antitoxin gebraucht oder einen Grund gefunden, es anzuwenden.

Dr. Keese las dann den Abschnitt des Organon vor, der für diesen Tag bestimmt war, § 58. Da der mit der Erläuterung der Stelle beauftragte Kollege nicht zugegen war, bat Dr. Keese Herrn Dr. Allen, der Gesellschaft über den Gegenstand Vortrag zu halten. Dr. Allen sagte ungefähr: Es sei schwierig, einen Paragraph aus dem Organon zu nehmen, ohne die vorhergehenden und folgenden zugleich zu überdenken, aber er wolle mit einer Bemerkung beginnen, die vor kurzem ein junger Arzt, der am Hahnemann-College in Philadelphia graduierte, zu ihm gemacht habe: „Ich zahlte die geforderte Summe für einen homöopathischen Unterricht und erhielt ihn nicht. Ich bat um Brot und erhielt einen Stein. Einzig in der Arzneimittellehre bei Dr. Mohr hörte ich Homöopathie.“

Dr. Allen meinte, sein Unterricht wäre ganz ähnlich gewesen, er habe nie von einem Buche wie das Organon gehört, als er seine Praxis begann.

Er habe einen Kommilitonen wegen Augenentzündung innerlich und äusserlich behandelt bis er „stockblind“ war, und er musste sich sagen, es müsse noch mehr Kenntnisse geben, als er besass. Er schickte den Studenten zu Carroll Dunham, der ihm 10 Pulver gab (eins davon jede Nacht zu nehmen), aber keine äusserlichen Mittel und in 2 Wochen war der Kranke gesund. Dr. Allen ging dann zu Dunham und erfuhr, dass die Verordnung in Kali bichrom. 200. bestanden hatte. Sieben Pulver heilten die Krankheit. Er hatte damals schon 10 Jahre praktiziert, aber nie zu therapeutischen Zwecken ein Symptom aufgeschrieben, auch nicht davon gehört, dass man das tun müsse.

Im folgendem Jahre tat Dr. Adolf Lippe in der Diskussion des amerikanischen homöopathischen Instituts den merkwürdigsten Ausspruch, den er je gehört hatte. Er sagte: „Wenn ich einen Diphtheriefall sehen kann, ehe er mit Auswaschen, Gurgeln usw., verhunzt ist, so kann ich ihn fast jedes Mal mit einem einzigen Mittel und oft mit einer einzigen Gabe heilen.“ Ich ging sofort mit meiner Feder nach Philadelphia und blieb einen Monat bei Lippe. Ich fuhr mit ihm auf Krankenbesuche, sah ihn eine Gabe geben und weggehen. Auf meine Frage, ob er nicht ein Nihilpulver geben wolle, sagte er: „Nein; sie haben ihr ganzes Leben lang grosse, aber nur einzelne Gaben gehabt. Sie müssen jetzt etwas anderes haben. Das

ist der Weg, um sie zur Homöopathie zu bekehren!“ Am andern Morgen würde der Patient besser sein.

Dr. Allen sagte, der § 58 bezöge sich auf die falsche Annahme, dass ein einziges Symptom die Krankheit bedeute; der Erfolg der Behandlung eines einzigen Symptoms wäre palliativ. Er sagte, ein Symptom sei ebensowenig der Patient (Krankheit? D. Red.) wie ein Fuss der ganze Mann sei. Er fragte ob irgend Jemand einmal eine Gabe eines Palliativs gegeben habe, ohne dass Verschlimmerung gefolgt sei. Ein Abführmittel als Palliativ heile nie eine Verstopfung und seine fortgesetzte Anwendung verschlimmere immer den Zustand. Eine Diarrhöe, die mit einem Opiat behandelt wurde, verschlimmere den Zustand des Patienten. Wenn auch die Lebenskraft stark genug sei, um über den Zustand, wenn die Störung akut sei, hinweg zu kommen, so würde doch eine chronische Krankheit immer schlechter danach. Der beständige Gebrauch von Palliativen in der alten Schule ist ein wichtiger Punkt.

Ein Herr in New-Jersey sagte in dieser Woche zu Allen: „Ich arbeite so gut als möglich mit allen Mitteln, die mir auf der Schule gelehrt wurden.“ Dr. Allen sagte, ein schwerer Fall, sei er akut oder chronisch, könne nur geheilt werden, wenn man lerne, einen Fall genau aufzunehmen. Er sähe es jede Woche, ja jeden Tag. Einen Fall genau aufnehmen, sagte Hahnemann, ist die halbe Verordnung und sorgfältiges Anpassen desselben an das Heilmittel die andere Hälfte.

(Medic. Advance Bd. 37, Nr. 1.)

Finis coronat opus.

Nachdem Herr Dr. Kirn allmählich im wesentlichen alle von mir in Nr. 13 u. 14 der „Allg. hom. Ztg.“ ihm gegenüber aufgestellten Behauptungen, wenn auch nur durch Schweigen — aber: „Qui tacet, consentit“, sagt Cicero in der ersten *Catilinaria*! — anerkannt hat, kann ich befriedigt diese Polemik beschliessen und zwar um so freudiger, als der Herr Kollege in Nr. 19 u. 20 sogar die von mir nach seinen in Nr. 11 u. 12 und Nr. 15 u. 16 ausgesprochenen gegenteiligen Aeusserungen nimmermehr erwartete Erklärung abgegeben hat, dass auch er für ein modifiziertes *Selbstdispensierrecht* eintrete.

Das Urteil über die neue dialektische Wendung des Herrn Dr. Kirn in betreff des *Pandemicum* in Nr. 19 u. 20 überlasse ich vertrauensvoll unter Hinweis auf meine in Nr. 17 u. 18 ausgesprochene Ansicht den Lesern der „Allg. hom. Ztg.“.

Die Einreden des Herrn Dr. Kirn in die Redaktion der Zeitung muss ich für meine Person

als völlig unberechtigt zurückweisen, da ich nicht Herrn Dr. Kirn, sondern nur meinem Gewissen und dem Verlage gegenüber für meine redaktionelle Tätigkeit verantwortlich bin. Dr. Kluge.

Schlussbemerkung.

Die angeblichen gegenteiligen Aeusserungen bezogen sich natürlich nur auf die Erwerbung des Dispensierrechts in *Baden*, die von Berlin aus angeregt war und aussichtslos ist. Für das modifizierte (Sick-Lorenz'sche) *allgemeine* Dispensierrecht bin ich nicht jetzt erst, sondern bereits im August vorigen Jahres in Wiesbaden eingetreten. Dr. Kirn.

Berichtigung.

Die dispensierfeindlichen Bemerkungen waren die Antwort auf meine Aufforderung zur lebhafteren Beteiligung an der Petition für den Reichstag.

Dr. Kluge.

Lesefrüchte.

H. P. T. Oerum (Kopenhagen). Ueber die Behandlung der Epilepsie mit Borax. Medizinische Klinik 1908, S. 1572.

In der englischen, französischen und dänischen Fachliteratur ist die Boraxtherapie bei epileptischen Zuständen schon des öfteren empfohlen worden, in deutschen Gegenden dürfte sie aber weniger bekannt sein. Dem Verfasser hat das Mittel in mehreren Fällen gute Dienste geleistet und er hält darum für wünschenswert, dass dasselbe an einem grösseren Krankenmaterial nachgeprüft werde. Als erster hat Gowers (1870) das Natrium boracicum gegen Epilepsie empfohlen; er verordnete davon dreimal täglich 1—2 g und sah oft eine gute Wirkung in Fällen, in welchen Bromsalze versagt hatten. In einem Falle ging er nach zehnmonatiger Boraxbehandlung zum Bromkali über, das

früher nur die Häufigkeit der Anfälle vermehrt hatte, jetzt aber dieselben zum Verschwinden brachte. Féré erwähnt 122 Fälle, in welchen Bromkali versagt hatte, die er der Boraxbehandlung unterzog. In 71,3 Proz. der Fälle blieb auch Borax ohne Wirkung, in 19,67 Proz. war die Wirkung zweifelhaft, in 9,1 Proz. ausgesprochen. Lange gab bis zu 8 g Borax täglich und erzielte damit ganz befriedigende Resultate.

Wenn man die Epilepsie als ein Produkt der Irritation und der Irritabilität auffasst, so ist es ganz gut möglich, dass Bromsalze auf die letztere vermindern einwirken, während Borax mehr auf die Irritation selbst einwirkt. Daher die günstige Wirkung der Bromsalze in Fällen von idiopathischer Epilepsie.

Als Nebenwirkungen können bei der Boraxbehandlung Uebelkeit, Erbrechen, Durchfälle und psoriasisähnliche Ausschläge auftreten; die letzteren verschwinden auf Arsenbehandlung. Auftreten von Eiweiss und Oedemen sind auch schon vorgekommen, auch sind von Féré zwei Fälle von Urämie beobachtet worden. Es ist daher wichtig, bei Boraxverordnung dem Harn eine andauernde Aufmerksamkeit zu schenken.

Wem fällt beim Lesen dieser Zeilen nicht die Symptomatologie des Borax in unseren Prüfungsprotokollen ein? Dem Allopathen allerdings eine terra incognita!

Als bestes Säuglingsernährungsmittel empfiehlt Townsend die fettfreie Milch, wie sie durch Zentrifugieren erhalten werden kann. Nach Ansicht des Verfassers ist es der hohe Fettgehalt der normalen Kuhmilch, welcher bei empfindlichen Kindern Magenstörungen hervorruft. In vielen Fällen wird es genügen, wenn man von der aufgerahmten Milch die obersten fettreichen Schichten abschöpft, um die Milch den kleinsten Kindern erträglich zu machen. (Boston. Med. and Surg. Journal.)

Anzeigen.

Offerten, die weiter befördert werden sollen, ist stets eine 10 Pf.-Marke beizufügen.

Bohnenhülsen-Thee

gegen Nierenkrankheiten, Wassersucht, Gicht, Rheumatismus, Zucker- und andere Krankheiten halten vorrätig und empfehlen

in Packeten à $\frac{1}{4}$ Ko. mit Gebrauchsanweisung Mk.	—	.75
„ „ à $\frac{1}{4}$ „ „ „ „ „	„	1.25
„ „ à $\frac{1}{1}$ „ „ „ „ „	„	2.25

Gebrauchs-Anweisung. Man nehme 75—100 Gramm von unserem **Bohnschalentheee** und koche dieselben mit 2—3 Liter Wasser 3—4 Stunden, bis solche auf 1 Liter eingekocht sind; bis zu diesem Quantum kann man täglich geniessen, das normale ist ein Trinkglas voll. — Der Tee allein getrunken schmeckt nicht schlecht, man kann aber auch, um den Bohnengeschmack zu vermindern, etwas Fleischextract etc. hinzufügen. — Besondere Diät braucht nicht eingehalten zu werden. — Die Wirkung auf die Nieren ist eine ganz ausserordentlich grosse, was jeder Trinker des Thees in dem reichlichen Urinlassen merken wird. Ausser dem Trinken des Thees empfiehlt man ärztlicherseits auch das Baden in demselben, besonders bei Rheumatismus und Gicht, zu einem Bade gehören 5 Liter Extract, man nimmt aber hierbei 200 Gramm Thee auf 1 Liter Extract.

Leipzig.

A. Marggraf's homöopathische Officin.

Wiesbaden. Haus Paracelsus Homöopathisches Sanatorium

Abeggstrasse 4.

Unter ärztlicher Leitung von Dr. M. F. Kranz-Busch

In einem der schönsten Stadtteile Wiesbadens in staubfreier, ruhiger Lage, dicht am Kurpark und Kurhaus, abseits vom Strassenverkehr und doch in nächster Nähe der Strassenbahn.

Individuelle diätetische Behandlung. Alkoholfrei.
Prospekt auf Wunsch.

Den selbstdispensirenden homöopathischen Aerzten empfehle ich mein reichhaltiges Lager **weisser, grüner und gelber Medicingläser, Korke, Beutel, Pulverkapseln, Etiquetten.**

Leipzig. A. Marggraf's homöopath. Officin.

Bad Nauheim

Fürstenstrasse 14 (Ecke Karlstrasse), Fernruf 271, ordiniert, wie seit Jahren, vom 25. April d. J. an beständig
Sommer und Winter

Dr. med. Lowinski, homöopathischer Arzt, spez. f. Herz-, Nerven- und Stoffwechselliden.

Lactobacillin aus Paris empfohlen

in Pulverform à Schachtel M. 7.50

in Tablettenform à Schachtel M. 3.50

A. Marggraf's homöopath. Officin
Leipzig.

Marwede's Moosbinden. (Menstruationsbinden.)

Die Nothwendigkeit des Tragens geeigneter Binden während der Menstruation wird von allen Aerzten anerkannt, so ist darüber schon so viel von Autoritäten geschrieben worden, dass darüber kein weiteres Wort zu verlieren ist!

Es handelt sich also lediglich darum, die geeignete Form und das beste Material für diesen Zweck ausfindig zu machen.

Von allen bis jetzt existirenden Menstruationsbinden haben sich die Moosbinden ganz entschieden am besten bewährt, weil sie mit dem als bestes aufsaugendes Verbandmaterial bekannten Moos (Sphagnum) gefüllt sind.

Diese Moosbinden gewähren die Annehmlichkeit des bequemsten Tragens, man braucht bei ihrer Anwendung keine complicirten Gürtel mit einer Gummieinlage, die unbequem ist und drückt; die Moosbinden werden an einem einfachen Gürtel mit Knöpfen befestigt.

Die Aufsaugefähigkeit ist so gross, dass das Moos nicht eher einen Tropfen Feuchtigkeit abgibt, als bis die ganze Binde mit Secreten durchtränkt ist, es findet von vornherein eine gleichmässige Vertheilung der Secrete durch die ganze Binde statt, dabei bleibt die Binde stets weich, das dabei verwandte Sphagnum hat die angenehme Eigenschaft, sich nicht zusammenzuballen, sondern stets elastisch zu bleiben, dazu kommt, dass das Moos als schlechtester Wärmeleiter selbst im feuchten Zustande angenehm wärmend wirkt, somit vor Erkältungen schützt.

Gegenüber den vielfach im Gebrauch befindlichen Holzwoollbinden sind das schwerwiegende Vortheile, denn die Holzwoolle wird, sobald sie feucht wird, hart, und ihre Aufsaugefähigkeit kommt der des Moores nicht entfernt gleich, man kann rechnen, dass, wenn man von Holzwoollbinden täglich zwei Stück nöthig hat, man beim Gebrauch dieser Moosbinden mit einer Binde per Tag auskommt.

Die sehr angenehm desinfectirende Eigenschaft des Moores tritt auch bei den Moosbinden hervor, die Secrete werden völlig geruchlos aufgenommen; das sind Vorzüge, deren sich keine andere Binde rühmen kann.

Die vorzüglichen Eigenschaften des Moores in Bezug auf desinfectirende Kraft und Aufsaugefähigkeit sind durch jahrelangen Gebrauch der verschiedenen Moospräparate in den Krankenhäusern und in der Privatpraxis erprobt, die stete Zunahme des Verbrauchs ist die beste Bestätigung für die Güte der Moospräparate. So wird es auch den Moosbinden nicht fehlen, die weiteste Verbreitung zu finden.

Moosbinde Preis: Packet à 5 Stück 75 Pf.

Gürtel Preis: 60 Pf.

Jahresbedarf: 50 Stück Binden incl. Gürtel Mk. 8.—.

Der niedrige Preis, 50 Stück Binden incl. Gürtel Mk. 8.—, macht es jeder Dame möglich, sich diese Annehmlichkeit zu verschaffen, acht Mark kann jede Dame einmal im Jahre ausgeben, um dafür das ganze Jahr Reinlichkeit zu haben.

Leipzig.

A. Marggraf's homöopathische Officin.

Verantwortliche Schriftleiter: Dr. Kranz-Busch-Wiesbaden, Taunusstrasse 23, Dr. R. Kluge, Meiningen.

Geschäftsstelle und Verlag von A. Marggraf's homöopath. Officin in Leipzig

Druck von Julius Meiser in Leipzig.

ALLGEMEINE
HOMÖOPATHISCHE ZEITUNG.

Herausgegeben von

Dr. med. & philos. M. F. Kranz-Busch, Arzt in Wiesbaden

und

Dr. med. Richard Kluge, Arzt in Meiningen.

Geschäftsstelle und Verlag von A. Marggraf's homöopathischer Officin in Leipzig
Thomaskirchhof 12.

Die Zeitschrift erscheint alle 4 Wochen, und zwar in je 1 Doppelnummer zu 2 Bogen. — 13 solche Doppelnummern bilden einen Band (Jahresband). Preis 12 M. pro Jahr (bez. Band), nach dem Auslande 12.50 M. — Inserate, welche an Rudolf Mosse in Leipzig und dessen Filialen oder an die Verlagshandlung selbst (A. Marggraf's homöopath. Officin in Leipzig) zu richten sind, werden mit 25 Pf. pro einmal gespaltene Petitzeile und deren Raum berechnet. — Beilagen werden mit 5—8 M. berechnet.

Inhalt: Die geschichtliche Entwicklung der Pharmakotherapie. Von Dr. Schulz-Greifswald. — Die Bestimmung der Homöopathie. Von Dr. Cepelan. — Erfolge der Homöopathie im Auslande. Von Dr. Kluge-Meiningen. — 26. Kongress für Innere Medizin zu Wiesbaden, April 1909. — Tabula consiliorum. — Lese Früchte. — Aufforderung. — Anzeigen.

Die nächste Nummer erscheint am 3. Juni 1909. — Schluss der Schriftleitung am 22. Mai 1909.

**Die geschichtliche Entwicklung der
Pharmakotherapie.**

Von Prof. Dr. Hugo Schulz in Greifswald.¹⁾

Vortrag, gehalten auf der 80. Versammlung
Deutscher Naturforscher und Aerzte in Köln.

Eine unendliche Arbeit ist geleistet worden von dem Augenblicke an, wo zum ersten Male ein Mensch den Versuch gemacht hat, zur Erhaltung der eigenen oder eines Mitmenschen Gesundheit zu einem der Hilfsmittel zu greifen, die in ihrer Gesamtheit als Arzneimittel bezeichnet werden und deren Zahl seitdem Legion geworden ist. Von den primitivsten Formen, wie sie sich ohne weitere Mühe aus der belebten und unbelebten Natur gewinnen lassen, bis zu den mit Aufbietung höchsten Scharfsinnes vom modernen Chemiker hergestellten Präparaten führt der Weg, der zu durchmessen ist, wenn man sich durch die Geschichte der Arzneimittellehre durcharbeiten will. Einen ganz besonderen und eigenartigen Reiz erhält dies Studium durch den unwillkürlich dem Gedankengange sich aufdrängenden Versuch, die Frage zu lösen: Wie hat man sich eigentlich in alter und neuer Zeit

¹⁾ Mit freundlicher Genehmigung des Herrn Verfassers.

die Wirkungsweise all der Arzneistoffe gedacht? Wie hat sich ferner daraus ihre praktische Anwendung gestaltet? Welchen Werdegang hat die Pharmakotherapie, die arzneiliche Behandlung von Krankheiten, von ihren ersten Anfängen an genommen?

Die Erfahrung, als eigentliche Begründerin jeglicher Wissenschaft, hat auch der Pharmakotherapie zunächst das Material zur Verfügung gestellt, aus dem heraus sich ergeben musste, von welchen Grundsätzen aus Arzneien in Krankheitsfällen anzuwenden seien. Von dem Augenblicke an, wo ein derartiger Grundsatz in Worte gekleidet wurde, handelte es sich nicht mehr um die bloße Erfahrung. Der Lehrsatz, der das Wesentliche aller einzelnen Erfahrungen in sich vereinte, verlieh ihrer Gesamtheit den Stempel der Wissenschaft.

Die Gedankenarbeit des Hippokrates selbst oder eines seiner Schüler, — diese Frage ist auch heute noch unentschieden — hat uns etwa 300 Jahre vor Christi Geburt den ersten Lehrsatz beschert als das Produkt von Suchen und Finden eines allgemein gültigen Gesetzes für die zweckmäßige Anwendung der Arzneikräfte. Er findet sich im 51. und 52. Abschnitte des Buches „Περὶ τῶν τῶν κατ' ἀνθρώπων“ niedergelegt: Zwei Wege

sind es, die dem Arzte offenstehen, wenn er pharmakotherapeutisch vorzugehen beabsichtigt. Entweder er behandelt den Kranken so, dass er versucht, die Krankheitserscheinungen durch solche Mittel zu bekämpfen, die eine diesen entgegengesetzte Wirkung zu entfalten vermögen, oder er wählt den Weg, mit Arzneien zu arbeiten, die bei Gesunden der Krankheit ähnliche Symptome auszulösen imstande sind. Mit kurzen Worten: Die Arzneitherapie hat sich entweder nach dem Prinzip des „*Contraria contrariis*“ oder dem des „*Similia similibus*“ zu gestalten. Welchen von beiden Wegen der Arzt im Einzelfalle zu wählen hat, muss seiner Ueberlegung, seinem Wissen überlassen bleiben.

Es ist eine nicht geringe Anforderung, die in diesem Lehrsatze an das Können des Arztes gestellt wird. Auch unterliegt es wohl keinem Bedenken, ohne weiteres anzunehmen, dass der Teil des hippokratischen Satzes, in dem von dem „*Contraria contrariis*“ die Rede ist, dem allgemeinen Verständnis zugänglicher sein musste als der, welcher das „*Similia similibus*“ zum Ausdruck bringt. Es fehlt ihm das auf den ersten Blick Unerklärliche, dem damaligen Wissen in seinem letzten Grunde Unerfindliche der Möglichkeit, dass ein und dasselbe Mittel eine Krankheitsform erzeugen und eine dieser ähnliche zu heilen befähigt sein sollte. Soweit uns bekannt, haben denn auch die Epigonen des koischen Arztes wesentlich das „*Contraria contrariis*“ zur Richtschnur für ihr pharmakotherapeutisches Handeln gewählt.

Die Schule von Alexandria trat das Erbe des Hippokrates an. Wir finden bei ihr aber das Streben, in die Breite zu arbeiten, viel entschiedener ausgesprochen wie das tiefgründende Suchen nach den Ursachen der therapeutischen Erfolge. Die *Materia medica* war es, die von ihren Anhängern in erster Linie gefördert wurde. Wir wollen indessen nicht übersehen, dass gleichwohl die alexandrinische Schule bedeutende Therapeuten unter ihren Anhängern aufzuweisen hat. Lange Zeit hindurch haben die Lehren eines Herophilus, eines Erasistratus mit Recht in hohem Ansehen gestanden. Erasistratus hat sogar schon Veranlassung gefunden, gegen die Liebhaberei seiner zeitgenössischen Kollegen, möglichst viele Arzneien auf einmal zu verordnen, vorzugehen und sie auf die Einfachheit der hippokratischen Rezeptur hinzuweisen.

Wenn wir die alexandrinische Epoche und die nachfolgende Zeit genauer ins Auge fassen, so kommen wir unschwer zu der Ueberzeugung, dass das Leitmotiv für die Pharmakotherapie der nächsten Jahrhunderte lediglich durch die Erfahrung gegeben wurde. Man besass ausführliche Zusammenstellungen der damals bekannten Arzneimittel. Die bedeut-

samste für jene Zeit wird durch das Sammelwerk des Dioskorides repräsentiert. Nirgends aber begegnet uns der ernsthafte Versuch, nach dem Warum der Arzneiwirkungen zu forschen, auch dann noch nicht, als die Arzneikunde von den griechischen Kolonien Süditaliens aus nach Norden vorgedrungen war und Cornelius Celsus seine acht Bücher „*De Medicina*“ veröffentlichte. Es mussten seit den Tagen der Hippokratiker fast fünf Jahrhunderte vergehen, ehe wieder einmal ein Gedanke ausgesprochen wurde, der die innere, gesetzmässige Beziehung ins Auge fasste, welche zwischen Arzneiwirkung und erkranktem Organ oder Organismus besteht.

Auf dem Fundament der bereits von den Hippokratikern vertretenen Lehre von den vier Grundsubstanzen aller Lebewesen: Blut, Schleim, gelbe und schwarze Galle, und den vier Grundeigenschaften aller Dinge: warm, kalt, feucht und trocken, die als jeder Grundsubstanz in wechselndem Verhältnis eigen angesehen wurden, baute Galen sein System auf. War das richtige Verhältnis zwischen Blut, Schleim, gelber und schwarzer Galle aus irgend einem Grunde gestört, so war damit die Veranlassung zur Entstehung und Weiterbildung einer Krankheit gegeben. Zu ihrer Bekämpfung musste das Arzneimittel gewählt werden, das in sich die vier Grundeigenschaften: warm, kalt, feucht und trocken in dem Verhältnisse barg, das die Arznei am besten geeignet erscheinen liess, das gestörte Gleichgewicht wieder herzustellen. Also: zu viel Kälte war durch Wärme, zu viel Feuchtigkeit durch Trockenheit zu bekämpfen, und so fort. Es entspricht diese Anschauung glatt dem Hippokratischen: *Contraria contrariis*!

Das Selbstverständliche, welches dieser ganzen Anschauungsweise zugrunde liegt, würde zunächst das wissenschaftliche Verdienst des Galen um die Entwicklung und Förderung der Pharmakotherapie nicht aussergewöhnlich gross erscheinen lassen. Es kommt aber noch etwas anderes, ganz Neues hinzu, das uns zur Hochachtung vor dem Genie Galens zwingt: Er zuerst hat den Gedanken in Worte gekleidet, dass nicht das Quale der Arznei allein es ist, welches ihre erfolgreiche Anwendung verbürgt. Das Quantum muss ebenso genau mit berücksichtigt werden! Jedes Arzneimittel, so lehrte Galen, besitzt vier verschiedene Wirkungsgrade. Tritt die Eigenart seiner Wirkungsweise, die ihm innewohnende Energie, bei seiner Anwendung kaum in die Erscheinung, so wirkt es im ersten Grade. Aeussert sich die Arzneiwirkung deutlicher, so wirkt es im zweiten Grade. Stellen sich bereits bedenkliche, über das Mass des Gewollten hinausgehende Wirkungssymptome ein, so entsprechen diese dem dritten Grade der Arzneiwirkung. Vernichtung

der Organfunktion oder des ganzen Organismus bedingt der vierte Grad.

Man wird unbedenklich zugeben, dass diese ganze Anschauung Galens, wie wir sie eben kennen gelernt haben, nur das Ergebnis reichlicher Beobachtung und gründlicher innerer Verarbeitung des Beobachteten sein kann. Es ist in der Tat kein geringes Verdienst, das Galen um die wissenschaftliche Pharmakotherapie dadurch sich erworben hat, dass er das Produkt seiner Gedankenarbeit seiner Mitwelt und damit auch den folgenden Generationen der Aerzte zur Verfügung gestellt hat. Auf der anderen Seite aber barg Galens System eine grosse Gefahr in sich. Es lag in ihm geradezu die Verführung zum Schematismus. Und diese Gefahr ist denn auch von Galens Nachfolgern nicht vermieden, im Gegenteil geradezu zum Ausgangspunkte und zur Norm der pharmakotherapeutischen Bestrebungen gemacht worden. Was war auch einfacher, als an der Hand der als richtig und absolut feststehend angenommenen Lehre von den vier Grundstoffen und den vier Grundeigenschaften unter gleichzeitiger Berücksichtigung des dem einzelnen Arzneimittel qualitativ und quantitativ zugesprochenen Wirkungsgrades nun mit allen Hilfsmitteln der Kombination das gegenseitige Verhältnis zwischen Krankheit und Arzneiwirkung herauszuarbeiten und unmittelbar auf die Pharmakotherapie zu übertragen?

Am meisten gesündigt haben gerade auf diesem Gebiete, unbeschadet ihrer grossen Verdienste um die Erwerbung und Verbreitung der Kenntnisse chemisch darstellbarer Arzneistoffe, die Araber. Dem orientalischen Charakter entspricht das Grübeln und Nachsinnen, wie etwas sein könnte, unbekümmert um die volle Berechtigung der Prämissen für diese Spekulationen. Dieselbe Spitzfindigkeit, die uns in der Behandlung ritueller Fragen im Talmud begegnet, die Phantasterei der Kabbala und der mit der Astrologie einhergehenden Alchymie, die bis tief in das sechzehnte Jahrhundert hinein die Geister in ihrem Banne hielt, drückt auch der Pharmakotherapie in dieser langen Zeitepoche ihr charakteristisches Siegel auf. Jeder Blick in die Arzneibücher jener Zeiten belehrt uns davon aufs neue. Nicht das Wirkliche, das Tatsächliche, bildete den Kern der Pharmakotherapie. Ein willkürlich geschaffenes Fundament und auf ihm errichtet ein aus Sophismen konstruiertes und nicht weniger willkürlich gefügtes Gerüst sollten der Pharmakotherapie ihren inneren Halt verleihen.

Das sechzehnte Jahrhundert, so hochbedeutend für die Entwicklung des gesamten materiellen und geistigen Könnens des Abendlandes, sollte auch der Lehre von der Arzneiwirkung und ihrer sinngemässen Anwendung neues Leben zuführen.

Paracelsus trat auf und machte offen und unerschrocken Front gegen die Pseudowissenschaft, die in der Therapie sich in unerhörter Weise breit gemacht hatte. Wie ein Blitz erhellten die Lehren dieses gewaltigen Mannes das herrschende Dunkel, und wie ein Sturmwind fegten seine Worte an gegen das alte Gemäuer sophistischer Spekulation und den hohlen, die Geister fesselnden Dogmatismus.

„Contraria a contrariis curantur, das ist: Heiss vertreibt Kaltes: das ist falsch, in der Artzney nie war gewesen: sondern also, Arcanum und Kranckheit das sind Contraria. Arcanum ist die Gesundheit, und die Kranckheit ist der Gesundheit widerwärtig, diese zwey vertreiben einander, jedwedes das ander: das seind die widerwärtigen, die einander vertreiben!“

Was wollen diese Worte aus dem Paragramm?

Hatte die hippokratische Schule ihre beiden Lehrsätze aus der Empirie herausgearbeitet, Galen den Wert dargetan und auf die Bedeutung hingewiesen, die in der gleichzeitigen Berücksichtigung der qualitativen und quantitativen Einschätzung der Arzneiwirkung liegt, so belehrt uns Paracelsus über etwas völlig Neues: Die eigentliche Heilarbeit kann nicht durch das Arzneimittel allein geleistet werden! Die Organe müssen sie betätigen, sie sind das eigentlich Heilende. Das Streben des Arztes ist dahin zu richten, die Heiltendenz der Organe und des Organismus nach Kräften durch geeignete Arzneimittel zu unterstützen. In dieser Hinsicht spricht er an anderen Stellen seiner Schriften immer von Arcanis, als den für die Förderung des inneren Arcanums, der Heiltendenz, unentbehrlichen Hilfsmitteln. Die in der Aussenwelt vorhandenen, auf verschiedene Weise zu erlangenden, selbst in den Giften verborgen liegenden Heilmittel und Heilkräfte soll der Arzt kennen und vor allem ihre Beziehung zu dem inneren Arcanum, das der Krankheit widerwärtig ist, schätzen und brauchen lernen.

Obwohl uns in den Paracelsistischen Schriften, die den eben genannten Gedankengang behandeln und weiter ausbauen, heute vieles fremdartig, manches geradezu widersinnig erscheint, der Gedankenflug ihres Verfassers geht dennoch weit hinaus über die Ideen seiner Zeitgenossen. Nirgends beim Einschätzen in der Vergangenheit liegender Gedankenarbeit, am wenigsten bei Paracelsus, soll man vergessen, dass niemand, auch der Gescheiteste nicht, über die Anschauungen seiner Zeitepoche heraus kann.

Unter Berücksichtigung dieser eigentlich selbstverständlichen Forderung müssen wir staunen, wenn wir des Paracelsus Gedanken mitzudenken uns bemühen, über die Tiefe und Gründlichkeit derselben.

Die innige Wechselbeziehung zwischen Arzneistoff und Organ oder Organismus kennen und nützen zu lernen, ist die Hauptaufgabe unserer Tage, vor mehr als dreihundert Jahren von Paracelsus vorausgedacht und in Worte gekleidet!

Durch Paracelsus war ein ganz besonderes Moment für die weitere Entwicklung der Pharmakotherapie geschaffen worden: die Wertschätzung der Chemie für die Erklärung der Lebensvorgänge und für die Gewinnung neuer Arzneistoffe, mit deren Hilfe man hoffen durfte, erfolgreicher wie bisher gegen Störungen im Verhalten der Organe sich wenden zu können. In ganz besonderer Weise erfasst und gefördert ist dies Moment durch van Helmont. Wie Paracelsus war auch Helmont ein abgesagter Feind des Galenismus seiner Zeit. Vesal und Harvey hatten inzwischen die anatomischen und physiologischen Anschauungen Galens in ihren Grundfesten zerstört. Es kam jetzt darauf an, auch die Therapie vom Galenismus frei zu machen und die von Paracelsus nach dieser Richtung hin aufgenommene Tätigkeit weiter zu fördern. In enger Anlehnung an Paracelsus und gestützt auf eigene, für die damalige Zeit fundamental zu nennende naturwissenschaftliche Entdeckungen, baute Helmont sein System für die Behandlung der Krankheiten auf, in dem die Pharmakotherapie zu voller Würdigung gelangte. In einem Punkte aber unterscheidet Helmont sich wesentlich von Paracelsus. Während dieser in den Arcanis nur das Mittel suchte, dem inneren Arcanum, der Heiltendenz, die möglichst weitgehende Hilfe zu bieten, rechnet Helmont mit einem besonderen Faktor: dem den Arzneistoffen inwohnenden „Dynamismus“. Die an und für sich schon mit einem ausgesprochen mystischen Einschlag versehenen Grundanschauungen Helmonts über die Vorgänge des Lebens erklären es leicht, dass ihm der Gedanke kam, in den Arzneikräften noch eine ganz besondere, spezifische Energie anzunehmen.

Es ist Helmont mit seinen Lehren gerade so ergangen wie seinen beiden grossen Vorgängern Paracelsus und Galen. Ein neuer, grosser Gedanke wurde von Zeitgenossen und Nachfolgern in der Weise interpretiert, dass er zum Grundstein einer rein schematischen Allgemeinanschauung gemacht wurde, nach der sich alles zu richten hatte und in deren Rahmen alles hineingezwängt wurde, was irgend an therapeutischen Fragen sich bieten wollte. Die Idee von einer spezifischen, jedem Arzneikörper auf Grund seines chemischen Verhaltens inwohnenden Energie führte zur Entwicklung der Chemiatrischen Schule. Jede Arzneiwirkung wurde lediglich vom chemischen Standpunkte aus erklärt, selbstverständlich entsprechend dem damaligen

Wissen von chemischen Eigenschaften und Vorgängen. Saure und laugenhafte Säfte, die als Krankheitsursachen im Körper vorhanden angesprochen wurden, bekämpfte man mit solchen Arzneimitteln, denen man zutraute, dass sie imstande seien, die „Schärfen“ zu tilgen oder auch aus dem Körper herauszutreiben. Das rein schematische Arbeiten in dieser Richtung hat zu einem Tiefstand der Therapie in jener Zeit geführt, der diese schliesslich zum Gegenstande öffentlichen Spottes werden liess. Ein Blick in die Komödien des Franzosen Molière genügt, um sich davon zu überzeugen. Ein Typus der starrsinnigen, in Schematismus und Doktrinarismus versunkenen Chemiater jener Zeit ist der weit über die Grenzen seines engeren Vaterlandes hinaus berühmt gewordene Franziscus Sylvius. Seine Arzneitherapie charakterisiert in schlagenden Worten Kurt Sprengel: „Es ist traurig, dass weder auf die Verwicklung der Krankheit, noch auf die Verschiedenheit der epidemischen Konstitution, noch auf andere Dinge Rücksicht genommen wurde. Und so musste denn die wohlthätige Kunst endlich ein schreckliches Spielwerk der Phantasie der selbstüchtigen, alle ihre Vorgänger verachtenden Chemiker werden! So ward das Leben von vielen Tausenden geopfert, um seiner luftigen Chimäre willen! Aber der Geist des Zeitalters, die Mode, wollte es einmal, dass der Arzt nichts als gärende Elemente und chemische Prozesse im tierischen Körper sehen sollte: man wollte lieber seine Kranken der Mode opfern, als sie, nach der Weise der Alten, gesund werden lassen!“

Naturgemäss sind die Lehren der Chemiatriker nicht unangefochten geblieben. Die Iatromechaniker traten gegen sie ins Feld. Aber dadurch, dass sie alles, was sie bei Lebensvorgängen und Krankheitsprozessen geschehen sahen, lediglich durch mechanische Momente erklären und danach behandeln wollten, verfielen sie in den gleichen Fehler wie ihre Gegner. Es wurde Zeit, dass einmal wieder die öde Spekulation, die sich in beiden Lagern in ungebührlichster Weise breit machte, energisch in ihre Schranken zurückgewiesen wurde.

Thomas Sydenham unternahm es, seine am Krankenbette erworbenen Erfahrungen zum Ausgang eines eigenen Systems zu machen, bei dem das Tatsächliche wieder in den Vordergrund und der Spekulation gegenüber in sein verbrieftes Recht eintrat.

Dass damit für eine rationelle Pharmakotherapie nun auch wieder günstigere Aussichten eröffnet wurden, leuchtet ein. In anderer Weise wie bisher konnten jetzt die Errungenschaften ausgenutzt werden, die auf dem Gebiete der Arzneimittellehre in den verflossenen zwei Jahrhunderten erworben

waren. Das von Paracelsus und seinen Anhängern hochgeschätzte Quecksilber, das nicht minder hoch bewertete Arsen, das Antimon, und dann der neueste Erwerb aus dem Pflanzenreiche: China und Ipecacuanha konnten in der Hand solcher Aerzte, die nach Sydenhams Vorgang ihre Augen den tatsächlichen Verhältnissen nicht mehr verschliessen wollten, zeigen, was sie zu leisten imstande waren. Grosse Namen sind es, die damals um die weitere Entwicklung der Pharmakotherapie sich verdient gemacht haben. Boerhaave und Friedrich Hoffmann seien hier genannt.

Es liegt in der Natur der Sache, dass die Pharmakotherapie zu jeder Zeit in einer gewissen Beziehung zu den gerade herrschenden, allgemeinen Anschauungen in den anderen Disziplinen der medizinischen Wissenschaft stehen muss. So begreift es sich leicht, dass die grosse Entdeckung Hallers von der Erregbarkeit der Gewebe, mit der er im Jahre 1752 hervortrat, auf die theoretischen Fragen, die die Pharmakotherapie stellt, ebenso umstimmend wirken musste wie auf die gesamten klinischen Anschauungen jener Zeit überhaupt. Die Praxis selbst hatte weniger Nutzen von den neuen Ideen. Wenn man in dieser Hinsicht die Lehren etwas näher prüft, die, angeregt durch Hallers Entdeckung, John Brown vortrug, und insbesondere ihren Wert für die Pharmakotherapie berücksichtigt, so wird man leicht eine Bestätigung des eben Gesagten erhalten: Alle Lebensvorgänge sind nur der Ausdruck des Verhältnisses, welches besteht zwischen Erregbarkeit und Reiz. Ist dies Verhältnis richtig ausbalanciert, dann ist der Organismus gesund. Zuviel Erregbarkeit bedingt „Hypersthenie“, zu wenig „Asthenie“. Beide Zustände sind durch äussere Reize, darunter auch arzneiliche, in der Weise zu behandeln, dass möglichst die normale „Sthenie“ wieder erreicht wird. Das, worauf es für den Therapeuten in erster Linie ankommt, ist eine sorgfältige Abschätzung der Intensität, mit welcher der therapeutische Reiz wirken soll. Seine Qualität spielt eine nur untergeordnete Rolle. So lehrte Brown. Am letzten Ende handelt es sich um weiter nichts als um eine Neugestaltung des alten hippokratischen Satzes: *Contraria contrariis!* Und lediglich aus der Eigenart Brownscher Anschauung über das Wesen der Asthenie und Hypersthenie und den daraus sich ergebenden Folgerungen konnte sich das Dogma entwickeln: „Opium minime sedat!“ Beruliten krampfhaft Affektionen, wie Brown sich das dachte, auf Asthenie, sah man bei ihnen das Opium wirksam, so musste das Opium folgerecht erregend gewirkt haben. Einen positiven Erfolg hat Brown nicht erzielt, trotzdem ihm gewiss nicht das Verdienst abgesprochen werden kann, durch seine

Lehren nicht unerheblich zur Weiterentwicklung einer wissenschaftlichen Pharmakotherapie beigetragen zu haben. Er war eben auch ein Kind seiner Zeit und konnte nicht ahnen, ein wie ganz anderes Gesicht Physiologie und Pathologie im folgenden Jahrhundert aufweisen sollten. Sein letzter Vorkämpfer in Deutschland war Röschlaub, der zu Anfang des neunzehnten Jahrhunderts eine auf die Brownschen Theorien aufgebaute „Erregungstheorie“ in verschiedenen Schriften vertreten hat.

Etwas später als Brown, aber auch durch ihn beeinflusst, trat Rasori mit seiner Lehre vom „Stimulus“ und „Contrastimulus“ hervor. Für uns interessant ist wesentlich die Tatsache, dass Rasori die Arzneimittel generell in stimulierende und contrastimulierende einteilt. Je nachdem bei einem Krankheitsfalle die Diathese des Reizes oder aber die des Gegenreizes als vorhanden angesehen wurde, wurde auch die Pharmakotherapie eingerichtet. Als am meisten in Betracht kommend nahm Rasori die Krankheitsformen an, die aus zu viel Reiz hervorgegangen waren. Er bekämpfte sie mit grossen Dosen von Tartarus stibiatus, Digitalis, Abführmitteln, je nachdem. Das hatte man aber, *mutatis mutandis*, früher alles auch schon getan, nur von einem anderen theoretischen Gesichtspunkte aus. Praktisch bleibt es doch dasselbe, ob ich bei einem Patienten ein angenommenes Uebermass von „Schärfe“ oder zuviel „Spannung“ in den Geweben oder einen zu hohen „Reizzustand“ desselben mit dem Mittel behandle, das mir für den speziellen Krankheitsfall nach Qualität und Quantität als das am besten passende bekannt ist. Und es ist, bei Lichte besehen, doch verhältnismässig grobe Arbeit, die damit geleistet wird.

Der gewaltige Umschwung, der auf dem Gebiete der exakten Naturwissenschaft zu Ende des 18. Jahrhunderts eintrat, wurde auch für die Pharmakotherapie von Bedeutung. Man versuchte, sich auf experimentellem Wege Einsicht in das Verhalten der Arzneistoffe im Körper zu verschaffen und hinter den eigentlichen Grund ihres Wirkens zu kommen. In leicht verständlichem Enthusiasmus über die ganz anderen Anschauungen, die sich über chemische Vorgänge und physikalische Erscheinungen auf Grund der jüngsten Entdeckungen herausgebildet hatten, war man mit Erklärungen vom Wesen der Arzneiwirkung schnell bei der Hand. Gewiss, das Fundament war ein anderes geworden als vordem, Wissen an Stelle der Spekulation getreten, aber die Konsequenzen zeigten doch eine recht wenig erfreuliche Ähnlichkeit mit denen aus der Zeit der chemiatriischen Methode. Es ist das Verdienst des früh verstorbenen Hallenser Pharmakologen Karl Gren gewesen, auf diese

Uebelstand energisch hinzuweisen und davor zu warnen, Geschehnisse, die sich im Laboratorium abspielten, ohne weiteres zur Erklärung der Arzneiwirkung im Organismus heranzuziehen. Ich will aus Grens „System der Pharmakologie“ nur eine Stelle von vielen anführen, aus der sich die Stellung ihres Verfassers der herrschenden Richtung gegenüber mit Leichtigkeit erkennen lässt:

„Wenn die Meinung von zu dicker Konsistenz der Säfte als nächster pathologischer Ursache sich auf Spekulation und nicht auf Tatsachen gründet, so ist dies nicht minder der Fall mit den Mitteln dagegen. Diese Dinge verrichten ihre arzneiliche Wirkung auf andere Weise, als dass sie Menstrua für zu zähe, pituitöse Säfte beim inneren Gebrauche abgeben sollten. Sie sind dies nicht einmal ausser dem Körper, wie eine genauere chemische Untersuchung lehrt: und schon der Umstand, dass jene Substanzen in der geringen Masse, als man sie anwendet, so allgemeine auflösende Kräfte für die Masse der Säfte äussern sollen, hätte zu einer näheren Kritik jener Meinung führen sollen. Die veränderte Konsistenz der aus einem Sekretionswerkzeug abgesonderten Flüssigkeit zeigt veränderte Tätigkeit in dem Absonderungsorgane selbst und folglich eine abgeänderte Beschaffenheit desselben an, welche eigentlich gehoben werden muss, wenn das dadurch erzeugte Produkt widernatürlich ist. Wenn man auch den Namen der verdünnenden und auflösenden Mittel in der Schulsprache noch beibehalten will, so darf man doch nicht die Vorstellung einer chemisch auflösenden Kraft auf die Säfte in Ansehung ihrer Wirkungsart damit verknüpfen.“

Gren rechnet, abgesehen von seinen sonstigen Bedenken gegen die Anschauung seiner Zeitgenossen, mit einem Faktor, der an die Lehren des Paracelsus anklingt: Soll eine Heilwirkung durch ein Arzneimittel zustande kommen, so muss in erster Linie in den Lebensbedingungen des erkrankten Organes selbst durch die Arzneiwirkung eine Veränderung hervorgerufen werden. Die durch Arzneiwirkung hervorgerufene Modifikation in der spezifischen Leistung des betreffenden Organes, also etwa in der Zusammensetzung des Sekretes einer Drüse, ist etwas rein Sekundäres. Das Massgebende ist die enge Beziehung zwischen Arzneistoff und Organ und ihre am Krankenbette sichtbar werdende Betätigung. Dieser 250 Jahre früher von Paracelsus ausgesprochene, in der Zwischenzeit völliger Nichtbeachtung anheimgefallene Fundamentalsatz fand fast zur selben Zeit, als Gren seine Bedenken über die Richtigkeit der Ansichten seiner Zeitgenossen aussprach, einen bewussten, kräftigen Anwalt in dem nieder-rheinischen Arzt Johann Gottfried Rademacher.

Mit der seinen Landsleuten eigenen Zähigkeit und Gründlichkeit arbeitete er, angeregt durch das Studium der paracelsistischen Schriften selbst, seine Erfahrungsheillehre aus: Zwischen erkranktem Organ oder Organismus und Arzneistoff existiert eine äusserst innige Relation, derart, dass man in diagnostisch zweifelhaften Fällen aus der Art und Weise, wie und ob ein Organ auf einen Arzneistoff reagiert, die gewünschte Sicherheit erhalten kann. Je nach Art besonderer, gerade herrschender innerer und äusserer Einflüsse kann einmal die gewohnte Reaktionsfähigkeit eines Organes auf einen Arzneireiz eingeschränkt oder auch wohl ganz aufgehoben sein: der Einfluss des Genius epidemicus. Pflicht des Arztes ist es in solchen Fällen, zu einem anderen Mittel zu greifen, von dem ihm bekannt ist, dass das erkrankte Organ ebenfalls in seinen Aktionsradius fällt. So wird es verständlich, wie Rademacher dazu kam, geradezu von Arzneikrankheiten zu sprechen. Wenn er von Eisen-, Kupfer-, Salpeter-, Nux vomica-Krankheiten redet, so versteht er darunter solche Leiden, von denen er aus eigener oder fremder Erfahrung weiss, dass sie durch einen der genannten Arzneistoffe heilbar sind.

In verjüngter Form sehen wir die alte Lehre von den Arcanis wieder vor uns stehen, die enge Beziehung zwischen Arzneikörper und Organ voll eingeschätzt, ihre durch das jeweilige Verhalten des kranken Organes bedingte Modifikation eingehend berücksichtigt!

Die Wende vom 18. zum 19. Jahrhundert ist für die Pharmakotherapie aber noch in anderer Hinsicht bedeutungsvoll geworden. Der zweite Lehrsatz der hippokratischen Schule, das „Similia similibus curentur“, in all der langen Zeit vielleicht unbewusst in geeigneten Fällen verwertet, sollte nach der Anschauung Hahnemanns das einzig massgebende Leitmotiv für die Arzneitherapie sein: Jede Krankheit, als bloss dynamischer Verstimmungsreiz der Lebenskraft betrachtet, muss überstimmt werden durch die Behandlung ihrer sämtlichen Symptome mit Hilfe des Arzneimittels, von dem durch vorgehende Prüfung am gesunden menschlichen Organismus festgestellt ist, dass es an diesem der Krankheit möglichst ähnliche Symptome auszulösen vermag. Nimmt man gleichzeitig noch eine besondere, jedem Arzneistoff innewohnende, dynamische Energie als existierend an, — Helmont hatte sich mit diesem Gedanken schon beschäftigt —, nimmt man ferner an, dass dieser Dynamismus um so energischer sich äussert, je feiner verteilt der Arzneistoff in Wirkung tritt, so haben wir damit die Grundzüge des Hahnemannschen Systems.

Selten hat eine neue Lehre in den Kreisen der Therapeuten grösseres Aufsehen gemacht, selten

auch soviel Widerspruch erregt. Auch von den Anhängern Hahnemanns selbst sind in der Folge Bedenken gegen die durchgehende Richtigkeit aller seiner Lehrsätze erhoben worden. Die Fortschritte, die in wechselseitiger Beeinflussung Naturwissenschaft und Medizin seit den Tagen Hahnemanns gemacht haben, sind für die von ihrem Begründer als „homöopathische“ bezeichnete Richtung in der Therapie nicht ohne Bedeutung und praktische Würdigung geblieben.

Die Mitte des verflossenen Jahrhunderts hat für die Pharmakotherapie einen Wendepunkt gebracht, wie er einschneidender für ihr ganzes Gefüge, ihre gesamte weitere Entwicklung kaum gedacht werden kann. Das ganze medizinische Denken ist seitdem ein völlig anderes geworden! Wir haben das Bauwerk unserer Organe bis in seine feinsten Einheiten hinein kennen gelernt und seine durch Krankheit aller Art herbeigeführten Veränderungen. Die Gesetze des Lebens in gesunden und kranken Tagen sind uns enthüllt worden, und noch bringt fast jeder Tag neues Wissen zu dem bereits Erworbenen hinzu. Auf diesen neu geschaffenen Grundlagen hat sich eine Disziplin entwickelt, die es sich zur Aufgabe gemacht hat, unter Zuhilfenahme der zahlreichen, uns heute für wissenschaftliche Forschung zur Verfügung stehenden Möglichkeiten und in engem Anschluss an die Therapie selbst die Pharmakotherapie neu zu gestalten: die Pharmakologie. Nach zwei Seiten hin in gleicher Weise tätig, ist die Pharmakologie bestrebt, sowohl den alten Weizen von der ihm anhaftenden Spreu zu sichten, wie auch der Klinik für ihre speziellen Zwecke neue Hilfsmittel an die Hand zu geben. Das Suchen nach dem „Warum“ der Arzneiwirkung, das Erforschen der ursächlichen Momente der spezifischen Wirkung jedes einzelnen Arzneikörpers ist eins der Hauptprobleme pharmakologischer Arbeit geworden. So geben beide, Pharmakotherapie und Pharmakologie, zusammen in gemeinsamer Tätigkeit. Als in den siebziger Jahren des vergangenen Jahrhunderts die Antipyrese die Gemüter beschäftigte und klinisch zu vorher nicht geahnter Bedeutung gelangte, hat die Pharmakologie es unternommen, den rein arzneilichen Teil dieses wichtigen Themas zu bearbeiten, alte Antipyretica auf ihren wirklichen Wert hin zu prüfen, neue auf ihre Leistungsfähigkeit hin zu untersuchen. Und als dann weiter durch die Forschungen eines Pasteur, Lister, R. Koch festgestellt wurde, welch enormen Einfluss kleinste Lebewesen auf die Entstehung und den Verlauf der verschiedensten Krankheiten haben, haben sofort die pharmakologischen Laboratorien sich ans Werk gemacht, Mittel ausfindig zu machen und zu prüfen, von denen man sich versprechen durfte, dass sie die gefahrbringende Tätigkeit der Mikroorganismen paralisieren würden. Man machte

dabei die Erfahrung, dass es unmöglich ist, wie man zuerst gehofft hatte, die Krankheitserreger im menschlichen Organismus unmittelbar und allein zu treffen. Immer zwingender ergab sich das Faktum, dass die eigentliche Heilarbeit durch die erkrankten Organe selbst geleistet werden muss. Man lernte den bedeutsamen Einfluss kennen, den gewisse Bestandteile einzelner Organe für die Lebenstätigkeit des ganzen Organismus besitzen und bemühte sich, diese Bestandteile möglichst zu isolieren und von unnötigem Beiwerk frei darzustellen. So entwickelte sich die sogenannte Organsafttherapie, die in ihren ersten Anfängen bereits von Oswald Kroll in seiner Signaturenlehre vorausgeahnt wurde. Erwuchs damit schon der alten, ursprünglichen Pharmakotherapie, die es fast ausschliesslich mit den Arzneimitteln im eigentlichsten Sinne des Wortes zu tun hatte, ein nicht zu verachtender Nebenbuhler, so sah sie sich bald in die Notwendigkeit versetzt, mit einer zweiten, mindestens ebenso bedeutsamen Wettbewerberin in die Schranken treten zu müssen, der Serumtherapie. Die heute ihrer eigensten Art nach noch ganz unbekanntem Körper, die der tierische Organismus im Kampfe gegen die Krankheitserreger bildet, werden zu Hilfe gerufen, wenn ein Mensch derselben Krankheit verfallen ist. Gleichen Zwecke zu dienen bestimmt sind die Stoffwechselprodukte, welche die Krankheitserreger in eigener Lebenstätigkeit auf geeignetem Nährsubstrat bilden. Die Lehre von den Antigenen und Antikörpern, von der Immunität beherrscht heute die therapeutischen Bestrebungen und damit auch in nicht zu unterschätzender Weise die Pharmakotherapie. Von Interesse ist es vielleicht, an dieser Stelle darauf hinzuweisen, dass auch das Altertum sich schon mit Gedanken trug, die an unsere heutigen Vorstellungen über Antitoxine und Immunität anklingen. Das prägnanteste Beispiel dafür ist die Angabe, die schon in der Anfang des 14. Jahrhunderts von Konrad v. Megenberg verfassten deutschen Naturgeschichte sich findet und offenbar älteren Autoren entnommen ist: Eine Mäuseart, die die giftigen Wurzelknollen des Eisenhutes gefressen hat, ist dadurch für den Menschen zum Gegengift gegen Aconitumvergiftung geworden!

Das Arbeitsfeld der Pharmakotherapie hat sich gewaltig vergrössert. An der Lieferung des Arbeitsmaterials beteiligen sich in unseren Tagen in früher ebenfalls nicht zu ahnender Weise die chemische Technik und Industrie. Wie gross der positive Nutzen sich gestaltet, den die Pharmakotherapie von dieser Hilfe hat, soll hier nicht erörtert werden. Schwarzseher wollen behaupten, dass der grösste Teil der Arzneitherapie in unseren Tagen durch die chemischen Fabriken besorgt werde, theoretisch sowohl wie praktisch.

Es ist selbstverständlich, dass die zahlreichen neuen Errungenschaften, deren wir uns heute auf dem Gebiete der Pharmakotherapie zu erfreuen haben, reichlich Anregung geben mussten, Anschauungen und Ideen auszusprechen über das Wesen der Arzneiwirkung. Sie sollten indessen nicht in den Kreis unseres Themas mit hereingezogen werden. Wir wollten die geschichtliche Entwicklung der Pharmakotherapie uns vorführen. Die Berechtigung und Lebensfähigkeit der unsere Gedanken heute beschäftigenden Hypothesen und Theorien zur Pharmakodynamik und Pharmakotherapie werden unsere Epigonen auf ihren wirklichen Wert hin einzuschätzen haben.

Die Bestimmung der Homöopathie.¹⁾

Von Dr. Royal S. Copeland, Präsident des amerikanischen Instituts für Homöopathie.

Es ist jetzt eine Zeit, wo fast kein Tag vergeht, ohne dass ein neues System medizinischer Behandlung das Licht der Welt erblickt. Die meisten sind allerdings eher Systeme angewandter Philosophie oder Theologie als materieller Therapie, aber jedes ist ein Protest gegen die bestehende Ordnung in der Medizin. Unter den Laien besteht ein weitverbreitetes Misstrauen gegen die gegenwärtigen Behandlungsmethoden. Es gibt keine andere Erklärung für die Aufgabe alter Methoden. Der Mensch geht nicht leicht von einer lebenslangen Praxis ab und Laune allein könnte kaum für diesen Abfall im Grossen verantwortlich gemacht werden. Natürlich fragt man nach der Haltung der Berufsgenossen selbst. Was ist die Ansicht der praktischen Aerzte? Ist hier völliges Vertrauen und Gewissheit, oder ist die Unruhe der Laien nur der Reflex eines ähnlichen Zustandes der Stimmung unter den Aerzten?

Die Wahrheit ist, dass unter den Aerzten der allopathischen Schule reichlich Beweise für ein fast völliges Zweifeln an der Wirkung der Arzneien und ihrem therapeutischen Nutzen vorliegen. Nicht mehr setzt der Praktiker sein Vertrauen auf Mittel, die eine Zeitlang ausser Gebrauch, in dieser oder jener Krankheit angewendet wurden. Osler, das Haupt und die Stütze der herrschenden Schule sagt: „Das ist der beste Arzt, der die Nutzlosigkeit der meisten Mittel kennt.“ „Wirf die Arznei vor die Hunde“, ist der fast allgemeine Schrei der Aerzte der alten Schule. Agnostizismus ist die Haltung dieses Berufs gegenüber allem therapeutischen Vorgehen. Erst neulich konstatierte ein

¹⁾ Die Eröffnungsrede des Präsidenten auf der letzten Tagung des amerikanischen Instituts für Homöopathie zu Kansas City.

bedeutender allopathischer Nervenarzt in einer der grossen Städte des Kontinents zu Ihrem Redner: „Ich bin ein ehrlicher Mann und versuche meinen Patienten zu helfen, aber es gibt nichts, absolut nichts in unserem Arzneischatze, was einen Strahl von Hoffnung für die Kranken gäbe. Ich bin hilflos wie ein kleines Kind gegenüber einer Krankheit und fühle mich als ein nutzloses Glied am Rumpfe der Gesellschaft.“

Misserfolg der Hygiene und Chirurgie.

Woher kommt dieser Mangel an Vertrauen auf die Arznei bei Laien und Aerzten? Warum sollten sich die Leute von der bestehenden Schule abwenden, um anderswo Heilung von ihren Leiden zu suchen? Ist diese Revolution gerechtfertigt? Wir wollen die Erfolge prüfen und den wahren Zustand feststellen. Ist die Krankheit noch so gefährlich, vielleicht gefährlicher als früher? Ist das Leiden der Menschen geringer geworden durch die scheinbaren Fortschritte in der Gesundheitspflege, Chirurgie und Therapie?

In der Gesundheitspflege ist z. B. eine lange Schlachtlinie aufgestellt. Die Menschen verlassen sich nicht mehr auf das Ausräuchern durch Röhren oder eiserne Teller. Gesundheitspflege beschäftigt sich nicht mit übelriechenden Desinfizientien. Es ist ein technischer, wissenschaftlicher Angriff auf die wesentlichen Ursachen der Krankheit. Die Nation, der Staat, die Stadtgemeinde, sogar die ländlichen Gemeinden dringen auf tätige Beobachtung der Gesundheitsvorschriften. Der Aufseher besucht ebenso das Kapitol wie die Kajüte, den Palast wie den Schweinestall, den Wolkenkratzer wie die Lehmhütte. Nichts entgeht seinem wachsamen Auge. Mit Proberöhrchen und Mikroskop, mit Nährsubstanz, mit Brütöfen, mit Meerschweinchen und Kaninchen, mit allen Hilfsmitteln moderner Wissenschaft sucht er die Ursachen der Krankheit heraus und empfiehlt Methoden, sie zu vermeiden. Der Floh, die Fliege, die Schaflaus, die Ratte, die Mücke und die Hauskatze werden abwechselnd Gegenstände seines Missfallens. Unzählige Kommissionen haben erfolgreiche Suchen in der freien Natur und in Schlupfwinkeln nach den Feinden der Menschheit abgehalten. Zweifellos hat die Menschheit von diesen Arbeiten greifbaren Nutzen gezogen. Viele Gegenden der Erde, bisher unbewohnbar für Jeden, ausser den Immunen, sind jetzt sichere Wohnplätze für alle geworden. Die meisten Plagen und Epidemien früherer Zeiten existieren jetzt aller Wahrscheinlichkeit nach nur noch historisch. Die Menschheit ist also in grosser Dankesschuld gegenüber den Abteilungen der Wissenschaft, die sich der Hygiene widmen, wenn auch das volle Mass von Schuld unendlich kleiner ist als das Laboratorium

enthusiastisch behauptet. Davon wollen wir noch später reden.

Seit Listers Tagen hat die Chirurgie grosse Fortschritte in Erfolgen und Beliebtheit gemacht. Die Krankenhäuser, welche vor wenigen Jahren noch gefürchtet und gemieden waren, sind zahlreicher geworden und mit Patienten, die von chirurgischer Seite Behandlung begehren, bis zu den Türen angefüllt. Nicht ein Organ des Körpers und kaum eine Krankheit ist jetzt von der chirurgischen Domäne ausgeschlossen. Mit dem Abnehmen des Interesses für Medizin und rein medizinische Behandlung haben sich Aerzte und Laien zur Chirurgie gewandt. Es liegt etwas Faszinierendes in dem Gedanken, mit einer kurzen chirurgischen Operation und Rekonvaleszenz sofort der langen Pein entrinnen zu können. Warum den Aufschub und die schliessliche Enttäuschung bei medizinischer Behandlung sich gefallen lassen, wenn der Chirurg beides so leicht beenden kann? So wird der Chirurg reich und die Krankenhausbilanz ist gut, während der alte Familienarzt wie „Dr. Mac Clure“ nur noch als Romanfigur bekannt ist.

Wenn durch hygienisches und chirurgisches Vorgehen die Krankheit nicht nur kürzer, sondern ein langes Leben gefördert und das menschliche Dasein versüsst würde, so wäre es unweise, einen Protest gegen die gegenwärtige Behandlung in der Medizin zu erheben. Aber der Weise wird gelegentlich nachrechnen, um zu sehen, ob er wirklich so reicher geworden ist. Wir wollen heute Abend die Lage prüfen und bestimmen, ob wir sie mit Freude oder mit Angst betrachten dürfen.

Die ermutigendsten Erfolge menschlicher Bemühung, um Krankheiten zu vertreiben und langes Leben zu befördern, sind an beiden Enden des Lebens erreicht worden. Tausende von Kindern sind am Leben erhalten worden, die sicher hätten sterben müssen, wenn nicht ärztliche Kenntnisse das verhindert hätten. Schwache, gebrechliche, unreife Kinder, früher leichte Opfer jeder Infektion, werden so behütet, dass sie an den gefährlichen Zeiten vorüberkommen und sicher ein Alter und eine Entwicklung erlangen, wo sie sich selbst helfen können. Ebenso werden die alten Leute vor übermässigen Kraftanstrengungen gewarnt und so in Speise, Trank, Umgebung und Bewegung geleitet, dass sie über die frühere Altersgrenze hinaus leben. Nicht so rosig ist leider die Aussicht für das mittlere Alter. Wenn die Statistik etwas wert ist, so ist die Aussicht düster und entmutigend. Stevenson sagt: Die Person, die nur eine Woche noch zu leben glaubt, sollte so lustig und tätig sein, als wenn sie noch 100 Jahre zu leben hoffte. Ein Mitglied dieser unserer Körperschaft teilt nicht den optimistischen Sinn von Stevenson. Dieser

Kollege sagt, er sei in beständiger Furcht, dass der alte „Tod“ mit seiner Keule just hinter einer Ecke lauert, bereit, sein Gehirn herauszuschlagen und seine medizinische Laufbahn zu beenden. Würde unser Freund den Zählbericht der Vereinigten Staaten für 1902 studieren, so würde er Material finden, um seine Furcht zu rechtfertigen und er würde zu der Empfindung kommen, dass der Kranke ebenso wie der Doktor nicht so sicher ist, wenn er das Alter selbst ausschliesst, als er vor etwa 10 Jahren sein konnte.

Die Krankheit ist gefährlicher geworden.

Die Todesfälle auf 100,000 im Jahre 1900 haben im Vergleich zu 1890 in einzelnen Krankheiten zugenommen. Lungenentzündung z. B. veranlasste 1107 Todesfälle mehr auf 100,000 als 10 Jahre vorher, Herzkrankheiten 1328 mehr, Nierenkrankheiten 1222 mehr, Apoplexie um 806 mehr, Magenkrankheiten 338 mehr, Diabetes 164 und Krebs um 634 mehr. Die Zunahme von Todesfällen an Krebs ist in unserem Lande und in der ganzen Welt schrecklich hoch. Im Jahre 1900 starben 30000 Personen an dieser schrecklichen Krankheit von den behördlich gemeldeten Todesfällen; wahrscheinlich haben, wenn die Wahrheit bekannt wäre, mehr als 50000 Personen in direkter Folge von Krebs im Jahre 1900 den Tod gefunden.

Arthur W. Mayo, früher Präsident des internationalen Chirurgenkongresses, vertritt in seinem neuen Buche über „Magenkrebs“ einige Tatsachen wegen der auffallenden Zunahme in der Krebsmortalität. Er sagt: „In England hat sich die Krebsmortalität während der letzten 30 Jahre fast verdoppelt, während sie in Amerika sich fast dreifach hat. Zweifellos mag es teilweise die Folge von grösserer Genauigkeit in der Diagnose sein, denn die Zunahme betrifft besonders die inneren Organe und weniger leicht zugänglichen Teile. Aber, wie Dr. Roger Williams festgestellt hat, ist hier nicht nur Gleichmässigkeit in der Veränderung der Zunahme während der langen Zeit von Jahren vorhanden, sondern die Zunahme hat alle Teile des Körpers betroffen, ohne eine materielle Veränderung in den normalen Proportionen zu bewirken; ferner ist die Zunahme in den best zivilisierten Ländern bemerkt worden.“

Für unsere jetzige Untersuchung wird zugegeben, dass einige Krankheiten in der Zahl der Fälle vermindert und im Auftreten gemildert worden sind. So ist z. B. die Tuberkulose in ihrem Anfange zweifellos oder anscheinend durch die jetzige Methode von Ruhe, reichliche Nahrung und Leben im Freien heilbar. Aus eigener Untersuchung der meisten öffentlichen und vieler Privat-

sanatorien ist Ihr Redner völlig überzeugt vom Werte des Systems Trudeau. Ohne die Hilfe innerer Medikamente richten die natürlichen Methoden sicherlich viel im Kampfe gegen die „weisse Pest“ aus. Das allgemeine Zeugnis der an diesen Anstalten beschäftigten Aerzte ist, dass Medikamente niemals gegeben werden, ausgenommen natürlich wegen akuter oder anderweitiger Erkrankungen. Die Bedeutung dieser Tatsache wird sich später zeigen.

Es ist ein kleines Wunder, dass der Arzt, der Soziologe, der Philanthrop, der Staatsmann und der Menschenfreund sich gemeinsam die Hand reichen zum grossen Kreuzzuge gegen die Tuberkulose. Die Erfolge der Behandlung in dieser Krankheit stehen in solch deutlichem Gegensatz zu dem gewohnten Erfolge medizinischer Behandlung, dass sie natürlich allgemein günstige Erklärungen hervorrufen mussten. Es herrscht immer mehr Freude über einen Sieg in einem aussichtslosen Kriege, als über ein Dutzend fruchtlose Kämpfe. Es war von jeher so. Wir haben gehört, dass „mehr Freude im Himmel ist über einen Sünder, der Busse tut, als über 99 Gerechte, die der Busse nicht bedürfen.“ Kein Wunder, wenn ein Beruf, der zu den gelehrten zählt, mit fadenscheinigem Gewande und leeren Scheunen, sich freut, dass zwischen seinen unfruchtbaren Aeckern dieses eine prächtige Feld steht! Auch wir freuen uns und stimmen mit der ganzen Menschheit in den Lob und Preisgesang ein.

Die Heilbarkeit der Diphtherie durch Neutralisation des Giftes des ursächlichen Keimes ist ein zweites Denkmal für den Genius der Wissenschaft. Es gibt natürlich auch Leute, die noch die Anwendung des Antitoxin verwerfen und behaupten, dass es mehr schädlich als nützlich ist. Ihr Redner selbst konstatiert, auf die Gefahr hin, deswegen getadelt zu werden, als seine Ueberzeugung, dass von Behrings Gabe für die Menschheit von unschätzbarem Werte ist. Er wünscht indessen in demselben Atemzuge zu erklären, dass die Wirkung nicht als dynamisch oder therapeutisch im eigentlichen Sinne erklärt werden kann, sondern es ist einfach ein weiser Gebrauch der Chemie, so einfach wie die Anwendung eines Alkali zur Neutralisation einer Säure. (?)

Gehen wir für einen Augenblick zu einer anderen Krankheit über, die, wie man glaubt, mehr oder weniger durch die modernen Laboratoriumsmethoden beherrscht wird, ich meine den Abdominaltyphus. Ein neuerer Schriftsteller, der diese Krankheit betrachtet hat, sagt: „Trotz allem, was man getan hat, um das Leitungswasser zu reinigen und andere Arten der Beseitigung einer Typhusinfektion zu verbessern, gab es im

Jahre 1900 3405 Todesfälle an dieser Krankheit auf 100000 gegenüber 3216 im Jahre 1890, ein Anstieg um 189. Es ist meine persönliche Ueberzeugung, die sich auf Beobachtung und Berichte in medizinischen Zeitschriften gründet, sagt der Schriftsteller, dass Typhus in den letzten 18 Monaten mehr herrschte, als zur Zeit, wo die Statistik im letzten Zählberichte gesammelt wurde.“ Simon Flexner, der Forscher am Rockefeller Institut, berichtet einen Fall, wo ein Patient ein halbes Jahrhundert lang, nachdem er anscheinend vom Typhus geheilt war, nichtsdestoweniger ein Nährmittel für Typhusbazillen bildete. Alle diese Jahre hindurch verbreitete er diese schreckliche Krankheit. Ein anderer Schriftsteller, George Dean, am Listerinstitut, erzählt in einer Märznummer des British Medical Journal von einem ähnlichen Falle, wo die Keime in den Sekreten des Körpers 29 Jahre nach der Krankheit gefunden wurden. Forster in Strassburg hat festgestellt, dass die normale Galle ein ausgezeichnetes Nährmittel für den Typhusbazillus ist und dass volle 2 Proz. von Typhuspatienten monate- oder jahrelang Verbreiter von Typhus sind. Sprechen über Ausrottung von Typhus! Man könnte ebensogut über Ausrottung des Regens und des Schnees sprechen!

In diesem Zusammenhange sagt Flexner bei Betrachtung der Gefahren von infektiösen Krankheiten in einer neueren Nummer der „Science“: Vielleicht ist die treibende Haupterscheinung der Mikrobenträger, der überall hinkommt und als eine ernste Bedrohung für die Gesundheit der Gemeinden betrachtet werden muss. Er ist nicht eine neue Entdeckung, da er in bezug auf Diphtherie länger als ein Dezennium bekannt ist. Aber jetzt hat man gefunden, dass er nicht bloss Typhus, sondern auch Dysenterie, Pest, Cholera, Influenza und Zerebrospinalmeningitis verbreitet und an gewissen Orten ein Wirt für Protozoenkrankheiten ist. Ausserdem ist er nicht, wie das Opfer der Tuberkulose, das ebenfalls ein Mikrobenträger ist, leidend unter der Krankheit, die er verbreitet; er ist gewöhnlich den Mikroben gegenüber immun und hat keine Ahnung von der traurigen Rölle, die er im Leben spielt.“ Flexner erzählt Fälle von langem Leben der die Krankheit erzeugenden Mikroben, nicht nur vom Typhus, sondern auch von anderen bedrohlichen Krankheiten. Pestkeime z. B. haben 76 Tage nach der Genesung sich noch erhalten; Influenzabazillen sind ein ganzes Jahr lang nach dem Anfall noch gefunden worden.

Mit all diesen Tatsachen vor uns ist der Ausblick tatsächlich trübe. Trotz allem, was Hygiene getan hat und noch ausführen mag, trotz aller wunderbaren Erfolge der Chirurgie — deren höchster Punkt übrigens wohl bald erreicht sein dürfte —

trotz aller modernen Methoden in der Pflege und allgemeinen Behandlung der Kranken nimmt die Krankheit überhand, mit jedem Jahre mehr und schlimmer auftretend. Gibt es da keine Hilfe für die Menschenkinder? Müssen wir müssig und mit gefalteten Händen das Unvermeidliche als die Ausführung eines unerlässlichen himmlischen Urteilspruches hinnehmen? (Fortsetzung folgt.)

Erfolge der Homöopathie im Auslande.

Von Dr. med. Kluge, Meiningen.

Das wichtigste Ereignis in der letzten Zeit ist zweifellos die durch den Lordmayor von London, Sir George Wyatt Truscott, am 17. März cr. in der Mansion Hall zu London veranstaltete grosse Versammlung von Anhängern der Homöopathie aus ganz Gross-Britannien, um diese wichtige Heilmethode mit mehr finanziellen Mitteln und allgemeiner im ganzen Lande — im Norden Englands, ebenso wie in Schottland und Irland hat die Homöopathie bisher keine klinischen Institute — von einem Zentralpunkt aus mit einem Zentralfonds zu fördern. Die praktischen Engländer haben das Wesentlichste dabei, einen grösseren Geldfonds von 7890 Pfund Sterling, schon bei dieser Versammlung zusammengebracht, der sich jedenfalls bald in dem reichen Lande weiter vergrössern wird.

Auf dieser Tagung, die von 700—800 Deputierten (darunter viele hohe Standesherren und hohe Damen) aus dem ganzen Lande besucht war, wurden die Verhandlungen von dem einberufenden Lordmayor mit einer Ansprache eröffnet, in der er auf das wachsende Misstrauen der Allopathen gegen ihre Arzneimittel im Gegensatz zu dem felsenfesten Vertrauen der Homöopathen auf ihre ein Jahrhundert lang erprobten Mittel hinwies, die Homöopathie die „Schule der Präzision“ gegenüber der alten Schule, welche die „Empirie“ vertritt, nannte und die Ueberlassung von Krankensälen in grösseren Krankenhäusern an homöopathische Aerzte forderte, um hier in möglichster Ungebundenheit die Vorzüge der Homöopathie zunächst vor den allopathischen Krankenhausärzten wie auch vor dem übrigen Publikum nachzuweisen; zuletzt schloss er mit dem Hinweis auf die glückliche Entwicklung, deren sich die Homöopathie bei den „Vettern jenseits des atlantischen Ozeans“ erfreue und sprach die Erwartung aus, dass dies auf dieser Seite des Ozeans auch möglich sei. Mehrere hochgestellte Laien sprachen dann noch eifrig unter Betonung ihres vollen Einverständnisses mit den Ansichten und Absichten des von allen Rednern wegen seiner Initiative laut gepriesenen Lordmayors; von unseren Kollegen

sprachen Dr. Wheeler (Redakteur der *Homoeop. World*), Dr. Burford, Dr. Wilde (Bath) und Dr. Clarke für einen weiteren Ausbau des grossen Londoner Hospitals, für Bildung eines Fonds zur Abhaltung von Unterrichtskursen mit anschliessendem Schlussexamen für Mediziner und zur Einrichtung eines Laboratoriums für wissenschaftliche Untersuchungen. Es wurde dann ein Komitee zur Bildung eines Nationalfonds für Homöopathie aufgestellt und sofort die obengenannte Summe von 7890 Pfund Sterling gestiftet.

Wir freuen uns mit den britischen Kollegen über diese mächtige Förderung der Homöopathie und wünschen, dass sie reiche Früchte trägt, aber als Deutsche, als Landsleute des Begründers der Homöopathie, fragen wir: „Sollte sich nicht auch bei uns eine hohe Persönlichkeit in leitender Stellung finden, welche die Anhänger der Homöopathie zu gemeinsamem Arbeiten aufrüttelt und sie zu pekuniären Opfern für die Ausbreitung bewegen könnte?“ Wir wollen hierbei gern die Verdienste der deutschen Liga anerkennen, aber der frühere Eifer scheint uns in letzter Zeit etwas nachgelassen zu haben; es müssen fleissiger Vorträge gehalten und die Kollegen, namentlich in den grösseren Städten des ganzen Reiches, zur Gründung von Polikliniken veranlasst werden, aus der vorläufig *mehr norddeutschen* Liga muss eine *reichsdeutsche* Liga werden. Wir können uns hierbei nicht versagen, nochmals eindringlich auf ein Zusammengehen mit den Laien hinzuweisen mit den Worten der *Homoeop. World* (Vol. XLIV, No. 520): „Die Sache der Homöopathie verlangt das aktive und loyale Zusammenarbeiten der ärztlichen und Laienabteilungen des homöopathischen Gesamtkörpers. Ohne die zuverlässige Unterstützung der Laien sind die homöopathischen Aerzte nicht imstande, unsere Sache zu fördern und ohne die Leitung der Aerzte sind ebenfalls die Laien ohnmächtig. Aber nichts kann erfolgreich der Tätigkeit dieser beiden Mächte widerstehen, wenn sie vereint sind.“

Eine andere willkommene Nachricht kommt aus *Brasilien*. Wie ich in meinem Artikel (Bd. 156, S. 172) „Ueber die Homöopathie in Brasilien“ ausgeführt habe, ist dort die Homöopathie offiziell seit dem Jahre 1902 in das Heer eingeführt, indem eine grössere Abteilung des Hauptlazarets in Rio de Janeiro, genannt *Enfermaria de Mallet* (nach dem Kriegsminister, der sie einrichtete), mit 40 Betten rein homöopathisch behandelt wird und wie dort gezeigt wurde, in jeder Weise beachtenswerte, statistisch nachweisbare Vorzüge vor der allopathischen Behandlung erkennen liess. Seit dem Januar d. J. hat nun der jetzige Marine-Minister, Admiral Alexandrino de Alencar, in rich-

tiger Würdigung der Ergebnisse der *Enfermaria Mallet* in den verflossenen Jahren, auch für die *brasilianische Marine*, in dem Zentral-Marinehospital auf der Schlangeninsel (Ilha das cobras) eine homöopathische Abteilung eingerichtet.

In Deutschland, wo jetzt von den Behörden das Sparen oft in der komischsten Weise versucht wird, könnte man vielleicht in dieser Beziehung einmal von den Brasilianern etwas lernen, womit man diesen Zweck am sichersten erreichte.

26. Kongress für innere Medizin zu Wiesbaden, April 1909.

Am Vormittag des 19. April wurde im Paulinenschlösschen zu Wiesbaden der 26. Kongress für innere Medizin eröffnet.

Der Vorsitzende, Geheimrat Schultze (Bonn), eröffnete den Kongress mit einer Begrüssung der zahlreich Erschienenen, schätzungsweise 600, und begrüßte das anwesende Ehrenmitglied, den Chemiker Geheimrat E. Fischer aus Berlin, sowie als Gäste die Herren Vidal (Paris) und Head (London). Nachdem der Kongress im vergangenen Jahre in Wien getagt habe, sei er jetzt wieder in die alte Heimat zurückgekehrt, in die in den ersten sieben Jahren des Bestehens des Kongresses so lieb gewordene, ruhige Bäderstadt Wiesbaden, wo, wie beabsichtigt sei, die kommenden Tagungen überhaupt abgehalten werden sollen.

In den weiteren Ausführungen wird auf die Wichtigkeit der Schulung in der pathologischen Anatomie für die Ausbildung des Arztes hingewiesen. Glücklicherweise sind wir durch viele physiologische und physikalische Fortschritte, besonders durch die Entdeckung Röntgens, heute vielfach in der Lage, Anatomie am Lebenden zu studieren. Um tüchtige Allgemeinärzte zu erziehen — und dieselben werden bei auch noch weiter gehender Spezialisierung stets notwendig sein — muss der Studierende die Allgemeine Pathologie, Diagnose und Therapie als Grundlage auf dem Gesamtgebiet der Medizin beherrschen lernen. Weiterhin spricht der Redner von der gefährdeten Einheitlichkeit der inneren Medizin. Das sich immer mehr ausdehnende Gebiet der Nervenkrankheiten stelle eine künftige Separierung in Aussicht. Aber auch für die „soziale Medizin“ seien schon Stimmen laut geworden, die eigene Institute und besondere Professoren forderten und Kollegien und Belegungszwang für die Studierenden. Nicht mit Recht, wie der Vortragende meint. Er hält es für unmöglich, den jetzt schon überfüllten Studienplan noch mehr zu belasten; presse man aber mit Gewalt die soziale Medizin

noch in den Unterricht hinein, so komme das sicher nicht der Qualität der ausgebildeten Aerzte zugute. Ein besonderer sozialer medizinischer Professor könne auch nicht alle Gebiete, die in Frage kämen, beherrschen, und so ergäbe sich doch wieder eine Teilung. Im „praktischen Jahr“ sei das Interesse an der sozialen Medizin höher und deshalb sei zweckmässig in diese Zeit diese Ausbildung zu verlegen. Der Universitätsunterricht könne immer nur die Grundlagen geben und wissenschaftliche Kritik lehren, die heute bei der Ueberfülle der diagnostischen und therapeutischen Empfehlungen mehr denn je nötig sei. Auch das Prinzip der akademischen Freiheit widerstrebe allzu vieler Reglementierung und Zwangsmassregeln; ebenso wie die Aerzte durchweg verlangen, dass der ärztliche Beruf ein freier bleibe, so solle auch die Freiheit der medizinischen Ausbildung gewahrt bleiben.

Als Referenten für das Hauptthema des ersten Tages:

Der Mineralstoffwechsel,

waren zwei hervorragende Bearbeiter dieses Gebietes gewonnen worden, für den pathologischen Teil Magnus Levy (Berlin), für den klinisch-therapeutischen Teil Vidal (Paris). Gerade französischen Forschern verdanken wir auf diesem Gebiete bahnbrechende Untersuchungen und Fortschritte.

Magnus Levy

spricht zunächst von der veränderten Auffassung der Salzlösungen, wie sie die neuere physikalische Chemie hat entstehen lassen: Die Komponenten der Salze erscheinen uns in ihren Lösungen nicht mehr fest aneinandergekettet, sondern frei als elektrische Ionen enthaltend — das gilt auch für die tierischen Säfte. Diese Auffassung von der Ionisierung der Salze hat befruchtend auf die Erforschung des Mineralstoffwechsels eingewirkt. Ein Wechsel aus der anorganischen in die organische Form findet bei den Mineralstoffen häufiger statt. Das gilt, wie die Erfahrung der Kliniker es schon lange festgestellt hatte, besonders für das Eisen, das auch bei der Einführung als metallisches Eisen (feinstgepulvert) zum Aufbau des komplizierten organischen Blutfarbstoffes verwandt wird.

Von den Mineralstoffen bespricht der Vortragende zuerst die Rolle des Kalks bei den Krankheiten des Skeletts (englische Krankheit der Kinder und Knochenbrüchigkeit). Die Kalkarmut der Nahrung ist nicht, wie man früher geglaubt hat, die ausschliessliche Ursache der Rhachitis — dagegen spricht schon der günstige Erfolg der Phosphorbehandlung dieser Krankheit. Möglich und wahrscheinlich ist es aber doch, dass die Kalkarmut einen minderwertigen Zustand bedeutet,

der die Kinder gegen die Schädlichkeiten, die zur Erkrankung führen, weniger widerstandsfähig mache. Bezüglich der Knochenbrüchigkeit bestehen Beziehungen zwischen dem Knochensystem und der weiblichen Keimdrüse, insofern als die operative Entfernung derselben zur Heilung der Knochenkrankheit führt. Experimentelle Untersuchungen darüber haben bisher aber keine Erklärungen dieser Wirkung gebracht.

Mit grösserer Kalkabgabe ist oft eine Phosphorabgabe verbunden; es ist bisher nicht möglich, den Phosphorsäurewechsel im Körper in grösserem Umfange für eine genauere Diagnose zu verwerten.

Das Hauptinteresse ist dem Kochsalzstoffwechsel (Chlornatrium) zugewandt. Hier haben sich, dank den Forschungen der letzten zehn Jahre, höchst überraschende und unmittelbar für die Praxis nutzbare Erkenntnisse ergeben; am wichtigsten sind diese für die Behandlung der chronischen Nierenkrankheiten geworden, wie denn auch die Anregung zu diesen Forschungen im wesentlichen von diesem Gebiet ihren Ausgang nahm. Der Kulturmensch pflegt seine Speisen stark zu salzen; die grossen Salzengen, 15 bis 20 Gramm täglich, die er zu sich nimmt, sind für ihn unschädlich, sie verlassen den Körper innerhalb 24 Stunden wieder durch die gesunden Nieren. Nierenkranke dagegen vermögen 10 Gramm Salz, wie man ihnen versuchsweise zu ihren Speisen gibt, in einem Tage nicht wieder aus dem Körper herauszuschaffen: man nennt das eine Kochsalzretention. Wenn das sich immer wiederholt, kann diese Aufstapelung im Körper schliesslich nicht ohne Einfluss auf den kranken Körper bleiben, und so kam man zu der Einsicht, dass diese Kochsalzanhäufungen in vielen Fällen Veranlassung seien zum Auftreten der Wassersucht bei Nierenkranken. Vidal hat das durch seine klassischen Versuche bewiesen: es gelang, einen wassersüchtigen Nierenkranken zu beliebigen Malen von seiner Wassersucht zu befreien, sobald man ihm eine ungesalzene Kost gab, und mit absoluter Regelmässigkeit erschienen die wassersüchtigen Anschwellungen wieder, sobald zu der salzlosen Kost 10 bis 12 Gramm Kochsalz täglich gegeben wurden. Schon immer hatte man sich in solchen Zuständen der reizlosen Milch bedient und mit ihr Erfolge erhalten. Drei Liter Milch enthalten aber immer noch 5 Gramm Kochsalz, und die Erfahrung hat gezeigt, dass auch bei einer anderen, früher als unpassend gehaltenen, aus Fleisch, Reis, Butter, Brot usw. bestehenden Diät die Anschwellungen bei Nierenkranken in ebenso kurzer oder noch kürzerer Zeit verschwanden als bei alleinigem Milchgenuss — wenn man eben nur für die nötige Salzfreiheit Sorge trägt. Diese „Diät ohne Salz“,

das heisst eine Diät ohne irgendwelchen weiteren künstlichen Salzzusatz, hat denn auch vielfache praktische Anwendung gefunden. Das Tierexperiment hat ergeben, dass auch andere Salze als das Kochsalz, besonders die phosphorsauren, zur Erzeugung von Anschwellungen Veranlassung geben können; das ist jedoch für den Verlauf der menschlichen Nierenentzündung praktisch nicht von Wichtigkeit. Die Wassersucht bei Herz- und Leberkrankheiten und bei Entzündungen des Brustfells beruht auf anderen Ursachen als die bei Nierenkrankheiten und wird daher auch vom Kochsalzgehalt der Nahrung nicht oder nicht so stark beeinflusst; gleichwohl hat man auch bei diesen Krankheiten die kochsalzlose Diät als unterstützende Methode mit grossem Erfolg in Anwendung gebracht.

Eine Kochsalzanhäufung ohne auftretende wässrige Ergüsse in trockener Form gibt es bei der Schrumpfuere und einigen damit in Beziehung stehenden Krankheiten (Gicht, Arterienverkalkung). Hier werden die Zellen selbst mit Kochsalz überladen. Auch bei fast allen akuten Infektionskrankheiten findet eine Retention von Kochsalz statt, deren Mechanismus und Bedeutung aber noch nicht genügend geklärt sind. Auch bei anderen Krankheiten (Epilepsie, zuckerlose Harnruhr, Milchschorf der Säuglinge) hat man die kochsalzarme Diät mit Vorteil benutzt. Für viele der noch nötigen Untersuchungen ist der Säugling ein weit feineres Objekt als der Erwachsene, weil er auf geringe Ernährungsstörungen viel feiner reagiert. Daher ist wohl mit Recht von den Kinderärzten noch manche Aufklärung auf diesem Gebiete zu erwarten.

Darauf hielt

Vidal (Paris)

in französischer Sprache seinen Vortrag über „Die therapeutische Dechloruration“. Unter Dechloruration versteht man Chlorentziehung, das heisst Kochsalzentziehung. Der Vortragende berichtet des Genaueren über seine oben schon erwähnte klassische, seit Monaten verfolgte Beobachtung eines Nierenkranken, bei dem er die wassersüchtigen Anschwellungen je nach dem Grad des Chlorgehalts, das heisst des Salzgehalts der Diät und unabhängig von der sonstigen Auswahl der Ernährung erscheinen und verschwinden lassen konnte. Er hat sich dann bemüht, die genauen Massregeln bei der Anwendung und Zusammensetzung der Diät, die diese Kur verlangt, festzusetzen. Die Chlorentziehungskur bezweckt zweierlei: 1. dem Organismus das Salz und die Anschwellung zu entziehen, 2. eine Diät aufzustellen, deren Salzgehalt im Einklange mit der Leistungsfähigkeit der Nieren steht. Durch genaue Beobachtung des Kranken (Gewichtsbestimmung, Stoffwechselbilanz) kann man die ge-

naue Salzdosid bestimmen, die nicht überschritten werden darf. Bei manchen Kranken gelingt die Beeinflussung der Anschwellung schnell, bei anderen müssen auch noch andere Mittel zur Unterstützung herangezogen werden; genaue Beobachtungen und Individualisierung ist also notwendig, wenn man von der Kur einen Vorteil erwarten will. Man darf nicht erwarten, dass alle Störungen der Nierenkranken durch die Chlorentziehungskur behoben werden. Diese Störungen sind auch vielfach von Stickstoffretentionen abhängig. Der Vortragende bespricht dann weiter die genauere diagnostische Unterscheidung der Nierenentzündungen und der in ihrem Gefolge oft auftretenden lebensbedrohenden urämischen Zustände, je nachdem diese durch Salz- oder Stickstoffretentionen bedingt sind. Das ist besonders für die Prognose dieser Zustände von grosser Bedeutung.

Es schliesst sich eine Reihe von Vorträgen an, die mit diesen Referaten dasselbe Thema haben. Strauss (Berlin) spricht über „Chlorentziehungskur bei Nieren- und Herzwassersucht“; er warnt vor zu weitgehender Kochsalzentziehung bei gut-kompensierten Nierenerkrankungen. — Bickel (Berlin) sprach über die Wirkung der Mineralstoffe auf die Drüsen des Verdauungskanales an dem Beispiel der Magensaftabsonderung. Die Mineralien beeinflussten fast ausschliesslich auf dem Wege nervöser Reflexe die Magendrüsen. Diese Reflexe nennt der Vortragende Mineralreflexe; sie gehen sowohl von dem sensiblen Organe des Magens wie auch der Darmschleimhaut aus, sie können die Sekretion steigern oder herabsetzen. Eine spezifische Beeinflussung der Qualität des Sekretes findet nicht statt. Eine genaue Kenntnis der Mineralwirkungen auf die Sekretionsprozesse ist von praktischer Bedeutung für die balneologische und medikamentöse Behandlung vieler Magen- und Darmkrankheiten. — Blum (Strassburg) berichtet über einen *Versuch am nierengesunden Menschen, bei dem es gelang, durch Zufuhr von Salzen wassersüchtige Anschwellungen zu erzeugen.* — Diesing (Berlin) spricht über „Die Regulierung des Mineralstoffwechsels“. Die Stoffwechsellrüsen (Schilddrüse, Milz, Nebennieren) haben die Aufgabe, für eine genaue Regulierung der für den Körper zwar notwendigen, aber in gesteigerter Menge schädlich wirkenden Minerale (Jod, Phosphor, Arsen) zu sorgen. Diesing hat die organischen Verbindungen in den Drüsen in Form von Tabletten herstellen lassen und empfiehlt sie zur Behandlung von Stoffwechselstörungen. (Rh. K.)

Gerade diese Verhandlung des ersten Kongress-tages hat für uns Homöopathen ein besonderes Interesse (wir erinnern hier an die Arbeiten von Fornias, Sieffert und Kranz-Busch, die im vorigen

und laufenden Bande der „Allgem. Homöopath. Zeitung“ erschienen sind). Wir werden noch aus der grossen Reihe der Vorträge referieren über weitere interessante Verhandlungsgegenstände des Kongresses, insbesondere aus den „allopathisch-homöopathischen Grenzgebieten“.

Tabula consiliorum.

Vor ca. 8—10 Jahren erschien eine Ministerialverfügung des Inhaltes, dass die homöopathischen Aerzte die von ihnen verabfolgten Arzneien *nicht* mit dem Namen des Mittels zu *bezeichnen brauchen*. Ich ersuche die Herren Kollegen ergebenst um möglichst genaue Auskunft über Datum und Wortlaut dieser Verfügung.

Mit kollegialer Hochachtung

Dr. Hans Otto, prakt. homöop. Arzt,
Ostseebad Kolberg.

Lesefrüchte.

Ueber den Alkoholkonsum in den ungarischen Krankenhäusern hat nach einer Mitteilung von Dr. Imre Doczi, Sanitätskonzipient im kgl. ungar. Ministerium des Innern, die ungarische Regierung statistische Daten gesammelt, indem an 132 Heilanstalten die betreffenden Verhältnisse erhoben wurden. Im Jahre 1905 betrug der Verbrauch

an Wein	262 644,28 Kr.
„ Bier	30 434,49 „
„ gebrannten geistigen Getränken	30 255,04 „

Zusammen 323 333,81 Kr.

In 86 Krankenhäusern erhielten die Kranken täglich 0,2 bis 0,4 l Wein, sechs Krankenhäuser standen auf der Basis der Abstinenz; in 28 unter 88 grösseren Krankenhäusern bekommen die Krankenpfleger keine normalmässigen täglichen Rationen, in den übrigen beträgt die Tagesration 0,2 bis 0,7 l Wein.

Die Aerzte erhalten beinahe in allen Anstalten täglich 0,3 bis 0,6 l Wein, das Bier konsumieren regelmässig die Pflegeschwestern.

In den linksufrigen Krankenhäusern in Budapest wird ein Drittel des insgesamt an den ungarischen Spitalern verbrauchten Branntweins konsumiert, weil da besonders die Typhuskranken den Kognak in grossen Mengen bekommen.

Unter 425 Spitalärzten sind 14 abstinent; unter dem Wärterpersonale fanden sich Abstinente bloss in der Irrenanstalt Budapest-Lipotmezö, und zwar an der männlichen Abteilung, wo unter 73 Wärtern 71 abstinent waren, was darauf zurückzuführen ist, dass dort zwei abstinente Oberärzte sind, die eine Guttemplerloge gegründet haben.

(Oesterreichische Aerztezeitung, 5. J., Nr 19/20.)

Ueber die Behandlung der Trunksucht mit Hypnose und Suggestion spricht W. Hilger-Magdeburg S. in seinem soeben bei Gustav Fischer in Jena erschienenen Buche „Die Hypnose und die Suggestion, ihr Wesen, ihre Wirkungsweise und ihre Bedeutung und Stellung unter den Heilmitteln“. Er weist darauf hin, dass Forel die Erkenntnis eingeführt hat, die gänzliche Entziehung des Alkohols sei nicht nur ohne Gefahr für den Trinker, sondern ein unbedingtes Erfordernis für seine dauernde Heilung. Das Vorbild einer abstinent lebenden Umgebung ist für den Alkoholkranken von der grössten Bedeutung und von der suggestiven Wirkung, die dieses Hilfsmittel ausübt, ist durch Aufnahme des Kranken in Abstinenzvereine (Guttemplerorden, Blaues Kreuz) möglichst ausgiebiger Gebrauch zu machen. Aber auch die Anwendung der hypnotischen Suggestion soll nicht ausser acht gelassen werden, da sie unter geeigneten Verhältnissen zu Erfolgen führt, wie der Verfasser an einer interessanten Krankengeschichte nachweist. Die hypnotische Suggestion kann auch mit Erfolg dazu verwendet werden, um die zahlreichen Abstinenzbeschwerden des gewesenen Trinkers zu mildern und ihm dadurch das Festhalten an seinem Entschlusse zu erleichtern; auch den oft schwierigen Entschluss zum Eintritte in eine Trinkerheilstalt oder einen Trinkerrettungsverein kann man den Kranken in der Hypnose suggerieren. Endlich wird die Suggestion aber auch nach Eintritt in einen Verein nicht überflüssig und die so häufigen Rückfälle würden sich sicher sehr vermindern, wenn man gleichzeitig die hypnotische Suggestion zu Hilfe nehme. Sowohl aus den Erfahrungen Hilgers sowie den Berichten Wetterstrands über 1200 Fälle und der Statistik Stegmans, der bei den Trinkern des Siechenhauses zu Dresden erst alle Hilfsmittel der Trinkerbehandlung ohne Hypnose und dann mit wesentlich

besserem Erfolge dieselben Faktoren unter Zuhilfenahme der Hypnose angewendet, geht dies deutlich hervor.

Aufforderung.

Doktoren und Kandidaten der Medizin, die in Prag an der deutschen Universität, oder in Wien, oder in Leipzig studiert haben, sich mit der *homöopathischen Heilmethode* vertraut machen und dieselbe praktisch verwerten wollen, werden hiermit aufgefordert, sich bei dem Unterzeichneten wegen Erlangung der „Gabriel Porges'schen Stiftung für Homöopathen“, die für 1909 noch zu vergeben ist (halbjährlich ca. 200 Mk.), bis 15. Mai 1909 zu bewerben. Dasselbe sind auch die Bedingungen zu erfahren, unter welchen diese Stiftung zu erlangen ist.

Leipzig, Pfaffendorfer Str. 12.

Dr. Fischer,

z. Zt. geschäftsführendes Vorstandsmitglied
des Homöopathischen Centralvereins Deutschlands.

Wie wir soeben erfahren, ist am 29. April in Gross-Lichterfelde nach kurzem Leiden der um die Homöopathie sehr verdiente Königl. Hofarzt und Sanitätsrat

Dr. med. Rudolph Windelband

gestorben. — Wir betrauern tief diesen Verlust, den die deutsche Homöopathie durch seinen Tod erlitten hat und gedenken seine Verdienste in der nächsten Nummer eingehender zu würdigen. Die Redaktion.

Anzeigen.

Offerten, die weiter befördert werden sollen, ist stets eine 10 Pf.-Marke beizufügen.

Salzburg, im April 1909.

Hochgeehrter Herr!

Die unterzeichneten Geschäftsführer und Abteilungs-Einführenden geben sich die Ehre, Sie zu der in der Zeit vom 19. bis 25. September d. J. in Salzburg stattfindenden 81. **Versammlung Deutscher Naturforscher und Aerzte** ergebenst einzuladen.

Die Geschäftsführer:

Stadtphysikus Dr. Franz Württenberger. Prof. Eberhard Fugger.

Bad Köstritz in Thüringen.

Ischias	Heisse Sandbäder Soole-, Hydro- u. Elektrotherapie, Diättherapie, Sonnenbad, Massage.
Gicht	
Rheuma	

Leitender Arzt **Dr. med. Lichtwitz.**
Prospekt durch die Direktion und Verkehrsvereine.
Kinderheim u. Leit. e. Schwester.

Wiesbaden.

Haus Paracelsus

Homöopathisches Sanatorium

Abeggstrasse 4.

Unter ärztlicher Leitung von **Dr. M. F. Kranz-Busch**

In einem der schönsten Stadtteile Wiesbadens in staubfreier, ruhiger Lage, dicht am Kurpark und Kurhaus, abseits vom Strassenverkehr u. d. doch in nächster Nähe der Strassenbahn.

Individuelle diätetische Behandlung. Alkoholfrei.
Prospekt auf Wunsch.

Verzeichniss der homöopath. Bade-Aerzte.

Baden-Baden: Hofrath Dr. med. Schwarz.
Bad Elmen (Gross-Salze): Dr. med. Frohne (Voigts Hotel).
Binz auf Rügen: Dr. med. Rumbold, Villa Noack, Wilhelmstrasse 10.
Brixen (Südtirol): Univ.-Med. Dr. Franz Moll.
Finkenmühle b. Mellenbach (Thür.): Dr. med. Hotz.
Kissingen: Dr. med. Heppe.
Lippspringe: Dr. med. Dierkes (aus Paderborn).
Meran: Dr. med. Christoph von Hartungen sen.
Nauheim: Dr. med. Lowinski, Fürstenstrasse 14.
Norderney (Nordsee): Dr. med. E. Rodewald.
Ostseebad Kolberg: Dr. med. Hans Otto, Victoriastrasse 14.
Pyrmont: Dr. med. Sauer (Hannover).
Riva (Tirol): Dr. med. v. Hartungen jun.
Swinemünde: Dr. med. Hannes.
Wiesbaden: Dr. med. Kranz-Busch.
Wildbad: Dr. med. Layer.

Um Vervollständigung dieses Verzeichnisses durch Zusendung von Adressen wird gebeten.

Alle homöopathischen Aerzte, die Patienten in Bäder senden, in denen ein „homöopathischer“ Colleague thätig ist, werden dringend gebeten, diesen Patienten auch die Adressen dieser „homöopathischen Badeärzte“ mitzugeben und sie an diese zu empfehlen.

Einer weiteren Begründung dieser Bitte bedarf es gewiss nicht, — schickt doch sicher kein „allopathischer“ Arzt seine Patienten in den Bädern zu „homöopathischen“ Badeärzten, — während das Umgekehrte leider nur zu oft zu constatiren ist.

Die homöopathische Klinik in Breslau

Bahnhofstrasse 3

Unter ärztlicher Leitung des Sanitätsrat **Weidner** besteht im **Osten** des Reiches seit mehreren Jahren als **erste** solche und ist behördlich konzessioniert.

— Aufnahme jederzeit. —

Hydro- u. elektro-therapeut.; physikal.-diätet. u. homöopathische Behandlung.

Bad Nauheim

Fürstenstrasse 14 (Ecke Karlstrasse), Fernruf 271, ordiniert, wie seit Jahren, vom 25. April d. J. an beständig **Sommer und Winter**

Dr. med. Lowinski, homöopathischer Arzt, spez. f. Herz, Nerven- und Stoffwechselleiden.

Die Emanationsmittel

von Dr. med. Stäger, Bern.

(Siehe Allgem. homöopath. Zeitung, 155. Band, Nr. 23/24 vom 12. Dezember 1907, Seite 185.)

Von Herrn Dr. Stäger habe ich zum Vertriebe erhalten **9** solcher Mittel und zwar: **Cuprum, Ferrum, Stannum, Plumbum, Magnesium** und **Sulfur, Hepar sulfur, Silicea** und **Carbo veget.**, und zwar nur in Kügelchen, jedes Mittel in Dez. 6., Dez. 12. und Dez. 30. Potenzen. Ein Fläschchen mit 10,0 Gramm Inhalt kostet netto 1 Mk.

Diese Mittel empfiehlt bestens zu Versuchen **A. Marggraf's homöopath. Officin, Leipzig.**

Panna

anerkanntes und vorzüglich bewährtes Bandwurmmittel.

Panna, die Wurzel von *Aspidium athamanticum*, direkt von Natal in bester und frischster Qualität importiert, erfreut sich schon seit Jahren der ausgedehntesten Anwendung und Anerkennung von seiten renommiertester praktischer Aerzte Deutschlands und des Auslandes, zeichnet sich durch seine sichere und milde Wirkung aus, nimmt sich leicht ein und ist das billigste aller wirklich zuverlässigen Bandwurmmittel.

Preis einer Dosis für eine Kur (für Erwachsene oder Kinder mit genauer Gebrauchsanweisung) **2 Mk.**

In diesem Jahre ist bereits wiederum ein grösseres Quantum schönster und frischster Wurzeln eingetroffen, und ist somit auf beste Wirksamkeit dieses Mittels zu rechnen.

A. Marggrafs homöopath. Offizin, Leipzig

Verantwortliche Schriftleiter: **Dr. Kranz-Busch**-Wiesbaden, Taunusstrasse 23, **Dr. R. Kluge**, Meiningen.
Geschäftsstelle und Verlag von **A. Marggraf's homöopath. Officin** in Leipzig
Druck von **Julius Maser** in Leipzig

Gegründet 1./7. 1832.

ALLGEMEINE HOMÖOPATHISCHE ZEITUNG.

Herausgegeben von

Dr. med. & philos. M. F. Kranz-Busch, Arzt in Wiesbaden

und

Dr. med. Richard Kluge, Arzt in Meiningen.

Geschäftsstelle und Verlag von A. Marggraf's homöopathischer Officin in Leipzig
Thomaskirchhof 12.

Inhalt: Ischias. Von Dr. Lorenz-Stuttgart. — Die Bestimmung der Homöopathie. Von Dr. Royal S. Copeland. — Leaders in Homöopathie Therapeutics. Von Prof. E. B. Nash. — Zur Impffrage. Von Dr. Kluge-Meiningen. — Zwei Heilungen von Tumoren. — Jawohl, es dämmert. Von Dr. Tonnularius. — Verschiedenes. — Zwölfter internationaler Kongress gegen den Alkohollismus. — Dr. med. Rudolf Windelband †. — Lesefrüchte. — Anzeigen.

Ischias.

Von Dr. Lorenz.

Vortrag, gehalten auf der Frühjahrsversammlung der homöopathischen Aerzte Württembergs in Stuttgart am 9. Mai 1909.

Meine Herren! Das Symptomenbild der Ischias ist kein einheitlicher Krankheitsbegriff, sondern umfasst eine ganze Anzahl von Krankheitsprozessen, denen nur das eine Merkmal gemeinsam ist, dass Schmerzen im Bereich der Nervus ischiadicus, in Anfällen auftretend, das ganze Krankheitsbild beherrschen. Ob diese Krankheitsprozesse im Nerven selbst verlaufen oder nur in den benachbarten Organen, ob das Leiden mehr allgemeiner Natur oder durch eine örtliche Störung bedingt ist, darüber müssen wir in jedem einzelnen Krankheitsfall uns Aufklärung zu verschaffen suchen, wenn wir ein sachgemäßes Urteil und eine sachgemässe Behandlung einleiten wollen.

Der Boden, auf dem die Ischias sich entwickeln kann, ist zuweilen schon gegeben durch eine gewisse angeborene Anlage, zuweilen vorbereitet durch eine unpassende, das Nervensystem schwächende Lebensweise: übermässige geistige Arbeit und Aufregung, Missbrauch von geistigen Getränken,

Kaffee, Tee, geschlechtliche Ausschweifungen, Blutverwässerung durch Blutverluste.

Als auslösendes Moment, wodurch unter den genannten Bedingungen der neuralgische Anfall zustande kommt, muss man in der Mehrzahl der Fälle Erkältung oder Ueberanstrengung ansprechen. Doch ist nicht zu verkennen, dass auch Infektionsvorgänge eine Ischias hervorrufen können. Wir denken da in erster Linie an die Influenza, die ja bekanntermassen alle wunden Punkte im Körper aufsucht, ferner an Malaria, Typhus, Syphilis, Gonorrhöe und einzelne Formen des Gelenkrheumatismus. Ebenso wie durch diese Bakteriengifte kann aber Ischias auch veranlasst werden durch Selbstgifte, wie sie bei Diabetes, Gicht, habitueller Stuhlverstopfung sich bilden können.

Neben diesen Ursachen allgemeiner Art kommen für die Entstehung der Ischias noch in Betracht gewisse krankhafte Veränderungen innerhalb des Beckens oder an der Endausbreitung des Hüftnervs, den Fusssohlen. Die Wurzeln des Hüftnervs treten durch die vorderen Foramina des Kreuzbeins in das Becken. Durch das Foramen ischiadicum majus verlässt der Nerv die Beckenhöhle wieder, um zwischen grossem Rollhügel und Sitzbeinhöcker auf die Rückenseite des Oberschen-

kels zu treten. Die nahen räumlichen Beziehungen zu den Beckenorganen, die selbst so mannigfachen Erkrankungen ausgesetzt sind, bringen es mit sich, dass der Nerv an denselben mehr oder weniger teilnimmt. Dabei kommen für uns praktisch weniger in Betracht die Reizzustände der Nerven, die durch mechanisch wirkende Momente veranlasst sind, wie Geschwülste im kleinen Becken, Schwangerschaft usw., als vielmehr diejenigen, bei denen höchstens eine Störung der Blutverteilung in der Umgebung der Nerven angenommen werden kann. Ein instruktives Beispiel für diese Kategorie erzählt Rademacher: Ein junger, gesunder Mann wird plötzlich unterwegs, eine Stunde von seinem Wohnort entfernt, von heftigem Hüftweh befallen, reitet aber trotz der heftigen Schmerzen nach Haus, entleert hier beim Stuhlgang einen Esslöffel Blut, worauf die Schmerzen verschwinden. Einen ähnlichen Fall möchte ich aus meiner Erfahrung der letzten Jahre anführen: Eine Frau, Ende der 40er Jahre, die ich an schwerer Bronchitis behandelt hatte, bekam in der Rekonvaleszenz, wahrscheinlich infolge Erkältung (sie musste mehrmals nachts aufstehen, um nach ihrem schwerkranken Mann zu sehen) heftige Schmerzen im rechten Oberschenkel, die allmählich nach abwärts sich ausbreiteten. Ruhigstellen des Beins, Watterverband und Rhus 6. brachten keine erhebliche Besserung zustande. Die Schmerzen waren bei Tag noch erträglich, steigerten sich aber um so mehr nachts; insbesondere war die Wärme des Federbettes unerträglich. Nun erhielt die Kranke Sulfur 30. Darauf traten brennende Schmerzen im After auf, die Hämorrhoidalknoten schwellen an, die Ischias dagegen nahm von Stunde an ab und verschwand in einigen Tagen vollständig. Noch eine andere Beobachtung, die ich zu machen Gelegenheit hatte, scheint dafür zu sprechen, dass Blutstauung in den Beckenorganen Hüftweh erzeugen kann. Eine etwas schwächliche, blutarme Frau, die an keinerlei greifbarem Unterleibsleiden laboriert, gibt an, dass sie jedesmal vor der Regel Schmerzen in einem oder beiden Beinen, entsprechend der Ausbreitung der Hüftnerven spüre, die sich mit dem Eintritt derselben spurlos verlieren. Mit diesen klinischen Erfahrungen steht in Uebereinstimmung der anatomische Befund, der in vielen Fällen am Nerv selbst gar keine Veränderung, in anderen die Zeichen der Entzündung und wieder bei anderen der Entartung aufweist. Diese Verschiedenheit des Krankheitsprozesses macht auch erklärlich, weshalb der eine Fall glatt heilt, wenn nur die äusseren Bedingungen für eine Heilung günstig gestellt werden: also ruhige Lagerung, Verhütung von Abkühlung, einfache, nicht reizende Kost, Vermeiden von geistigen Getränken, Kaffee usw. und Sorge

für leichten Stuhlgang. Der erfahrene Praktiker Rademacher bemerkt, dass er manchen frischen Fall von Ischias durch einen Trank aus Bittersalz und Flores Zinci wenn nicht geheilt, so doch wesentlich gebessert habe.

Als ein vielfach hilfreiches Mittel gilt ihm das Eisen, wenn dieses gerade dem herrschenden Genius epidemicus entspricht. Neben dieser durch eine Affektion des Gesamtorganismus hervorgerufenen Form der Krankheit gibt es aber nach Rademacher auch noch Fälle, bei denen die Ischias nur eine Begleiterscheinung der Erkrankung irgend eines andern Organs ist. So kann ein Urleiden der Leber, der Milz, des Plexus coeliacus, des Gehirns eine Ischias im Gefolge haben und es können demgemäss *Carduus marianus*, *Aqua amygdal.* und *Zincum* das Heilmittel dieser speziellen Arten von Ischias sein. Leider erfahren wir bei Rademacher nicht, welche Symptome auf eine Urekrankung der Leber, des Gehirns usw. schliessen lassen, noch welche Indikationen für die Wahl der entsprechenden Arzneimittel gelten. Hier treten unsere Arzneiprüfungen ergänzend ein; sie lehren uns, dass *Carduus marianus* wichtige Beziehungen zur Leber, *Zincum* zum Zentralnervensystem hat, dass Eisen die Blutbildung und Blutbewegung beeinflusst und deshalb ein wichtiges Mittel bei vielen rheumatischen Krankheiten ist, besonders wenn gewisse charakteristische Symptome vorhanden sind, so Verschlimmerung bei Nacht, Besserung durch mässige Bewegung, ein gewisser Erethismus des Gefässsystems. Ein Beispiel für die Heilwirkung des Eisens, wo andere auch in Frage kommende Mittel versagten, möchte ich kurz anführen. Ein kräftiger Mann im besten Alter mit Neigung zu Erkältungskrankheiten erlitt einen Fall auf die Kreuzbeingegend, dem Schmerzen in der linken Hüfte folgten. Nach eingetretener Besserung zeigten sich 4 Wochen später ohne weitere Veranlassung Schmerzen im Verlauf des linken Hüftnervs, abends sich steigend, mit grosser Aufregung, Besserung durch leichte Bewegung. *Arnica*, *Rhus*, *Gelsemium*, *Sulfur*, der Reihe nach gegeben, blieben wirkungslos, auf *Liquor ferr. sesquichl.*, 3 Tropfen in einem Glas Wasser, davon zweistündlich einen Schluck, trat schon in der ersten Nacht wesentliche Besserung ein. Eine Kur in Baden-Baden beseitigte in einigen Wochen vollends den Rest.

Wenn wir nun in unsern Arzneiprüfungen nach Mitteln suchen, die schmerzhaft empfindungen in dem Hüftnerv auszulösen vermögen, so werden wir auf eine so grosse Anzahl von Mitteln stossen, dass wir erst recht nicht herausfinden, welches derselben dem konkreten Fall am meisten entspricht, also das *Simillimum* ist. Zur leichteren Orientierung werden wir den besonderen Charakter

der Arzneien, der sich aus der Wirkung auf die übrigen Körperorgane ergibt, herbeiziehen müssen. Unter diesem Gesichtspunkt ergeben sich verschiedene Gruppen von Arzneien, die wieder verschiedenen Arten von Ischias entsprechen:

1. Die Mittel, welche in erster Linie Beziehungen zu rheumatischen Erkrankungen haben, also Krankheiten, die besonders die Muskeln, den Bänderapparat betreffen, die mit Neigung zu Schweiss einhergehen. Hierher gehören: *Rhus tox.*, *Arnica*, *Bryonia*, *Colchicum*, *Mercur.*, *Natr. salicyl.* und *Ferrum phosphoricum*, bez. *sesquichlorä.*, *Terebinthina*.
2. Mittel, die in erster Linie auf die Nerven selbst wirken, unter anderen: *Colocynthis*, *Gelsemium*, *Chamomilla*, *Arsen. alb.*
3. Mittel, welche hauptsächlich die Blutbeschaffenheit beeinflussen: *Pulsatilla*, *Natrum sulfuricum*, *Thuja*, *Sepia*, *Calcar. phosph.*
4. Mittel, welche hauptsächlich die Wand der Blutgefässe beeinflussen: *Kalium iodatum* und *Arsen. alb.*

und endlich:

5. Mittel, die durch Beeinflussung der Bauchorgane auf den Blutgehalt im Becken wirken: *Card. marian.*, *Ammon. muriatic.*, *Iris vers.*, *Nux vomica*, *Lycopod.*, *Graphit* und *Sulfur*.

Welches der in den einzelnen Gruppen angeführten Mittel im einzelnen Fall den Vorzug verdient, lässt sich oft nur nach längerer Beobachtung mit einiger Wahrscheinlichkeit feststellen. Erst wenn der Fall nach allen Richtungen auf etwaige charakteristische Symptome untersucht worden ist, bietet sich gewöhnlich ein Anhaltspunkt zur Auffindung des richtigen Heilmittels. Einige Beispiele mögen zur Erläuterung des Gesagten dienen:

1. Eine in den klimakterischen Jahren stehende Frau erkrankt ohne nachweisbare Ursache an linksseitiger Ischias. Die Schmerzen treten besonders nachts in heftigen Anfällen auf, dabei bestand Schwächegefühl, Frösteln. *Rhus 6.*, *Sulfur 30.*, *Colocynthis 6.* waren ohne Erfolg geblieben. Mit Rücksicht darauf, dass die Kranke früher an heftigen Migräneanfällen bei der Periode gelitten hatte und auch jetzt noch sehr empfindlich auf geistige Getränke reagierte, gab ich nun *Sepia 6.* fünf Tropfen in einem Glas Wasser, davon zweistündlich einen Schluck. Darauf trat heftige Steigerung der Schmerzen ein, der aber dann dauernde Besserung und Heilung folgte.

2. Eine Frau, 45 Jahre alt, klagte über Schmerzen im linken Bein von der Hüfte bis zur Ferse ziehend, mit Pelzigsein, Verschlimmerung

nach längerem Sitzen und nachts im Bett. Sie war mässig gut genährt, etwas blass von Farbe, neigte zu Stuhlverstopfung und hatte an den Beinen eine Erweiterung der feineren Venenverzweigungen. *Rhus 6.* und *Sulfur 6.* hatten keine deutliche Wirkung geäussert: Nach *Graphit 6.* trat die Periode schon nach 14 Tagen wieder ein und die Schmerzen liessen merklich nach, um aber nach einigen Wochen wieder zuzunehmen. Namentlich nachts im Bett waren die Schmerzen unerträglich, so dass die Kranke aufstehen und herumgehen musste. *Sulfur 30.* brachte rasche Besserung und Heilung.

3. Ein 30jähriger, kräftig gebauter Mann mit etwas schwammigem Aussehen, leidet seit einem Jahr an rechtsseitiger Ischias, die er sich durch Schlafen bei offenem Fenster angeblich zugezogen hatte. Verschlimmerung nachts, während bei Tag der Zustand erträglich ist, so dass der Kranke kleinere Strecken gehen kann. *Liquor ferr. sesquichlor.* hatte keine Wirkung; auf *Rhus 6.* liessen die Schmerzen nach, kehrten aber bald wieder, wahrscheinlich in Folge Erkältung der Füsse. Jetzt schien *Rhus* nichts mehr zu nützen; die Schmerzen waren so heftig, dass die geringste Bewegung dadurch unmöglich gemacht wurde. *Bryonia 6.* brachte rasche Besserung. Vier Wochen später zeigten sich leichte Schmerzen in der linken Hüfte, angeblich gerade in der gleichen Weise, wie früher die Krankheit auf der rechten Seite begonnen hatte. *Sulfur 30.* brachte hier rasche und dauernde Heilung.

4. Ein schwächlich gebauter, zu Katarrhen neigender Beamter, 40 Jahre alt, erkrankte nach Erhitzung des Körpers infolge körperlicher Anstrengung und nachfolgender Abkühlung an Schmerzen im linken Bein, nachts sich steigend. Trotz *Rhus 6.* und *Sulfur 30.* steigerten sich die Schmerzen von Tag zu Tag immer mehr, so dass der Kranke mit dem kranken Bein nicht die geringste Bewegung ausführen konnte. *Bryonia 6.* schien die Schmerzen etwas zu beschwichtigen, aber die Wirkung war nur eine vorübergehende. Das wegen der grossen Aufregung, dem Angstgefühl und der hochgradigen Schwäche gereichte *Arsen 6.* schien den Zustand eher noch zu verschlimmern und auch *Arsen 30.* hatte keine durchschlagende Wirkung. Nun gab ich mit Rücksicht auf die Entstehung des Leidens und mit Berücksichtigung des Umstandes, dass die obere Körperhälfte sich heiss, die untere verhältnismässig kühl anfühlte, *Arnica 6.* Unter dem Ausbruch eines starken Schweisses trat jetzt eine merkliche Besserung ein. Während nun in den folgenden Tagen die Schmerzen im Oberschenkel sich vollständig verloren, entwickelte sich im unteren Drittel des Unterschenkels und am Fussrücken eine schwere Zirkulationsstörung. Die Haut war blass mit bläulichen Flecken, die auf

Fingerdruck verschwanden, das Unterhautzellgewebe ödematös durchtränkt. Druck und Bewegung sehr schmerzhaft. Die Temperatur nicht erhöht. Eine Venenthrombose war nicht nachzuweisen. Kalium jodat. 6. zeigte keine Wirkung. Dagegen brachten Heublumenumschläge allmählich die Schmerzen zum Schwinden. Die Steifigkeit der Muskeln und die Kontraktur im Kniegelenk wurde durch Massage beseitigt. Nach dreimonatlicher Dauer der Krankheit war das Bein wieder gebrauchsfähig. Ein Rückfall ist nicht eingetreten.

5. Ein Fräulein in klimakterischen Jahren, mager, zart gebaut, erkrankte, nachdem es schon längere Zeit über Appetitlosigkeit und Herzklopfen geklagt hatte, ohne nachweisbare Ursache an Schmerzen im Verlauf des linken Ischiadicus. Die Schmerzen liessen in der Ruhe nach, verschlimmerten sich bei Bewegung. Der Urin war getrübt durch Urate, Fieber war nicht vorhanden. Bryonia besserte sofort, die Schmerzen traten nur noch ein beim Herabhängen des Beins, wenn die Kranke sich auf den Bettrand setzte. Arsen 6. war nicht instande, den Zustand zu beseitigen. Die Schmerzen traten jetzt in Anfällen auf, führen von der Austrittsstelle der Nerven aus dem Becken blitzartig herab bis zum Knöchel. Auf Natrium sulfur. 6. trat bald Besserung ein. Als aber die Kranke beim Hineinsteigen ins Bett eine etwas gewaltsame Bewegung ausführte, kehrten die Schmerzen mit erneuter Heftigkeit zurück. Das Zittern des ganzen Körpers und die rhythmische Seitwärtsbewegung des Kopfes bestimmten mich, Sepia 15. zu geben. Der Erfolg blieb leider aus. Dagegen hatte Bryonia 6. wenigstens eine lindernde Wirkung. Trotzdem aber kehrten die Schmerzanfälle besonders nach jeder Bewegung, zuweilen aber auch ohne jeden nachweisbaren Anlass immer wieder, verbunden mit schwächenden Schweißen. Der Appetit nahm immer mehr ab und der Kräftezustand wurde durch die schlaflosen Nächte in bedenklicher Weise reduziert. Colocynth., Gelsemium, Sulfur vermochten dagegen nichts Wesentliches auszurichten. Nun griff ich zu Arsen 30. und es gelang, damit eine wesentliche Besserung zu erzielen. Die Schmerzanfälle liessen merklich nach, die Kranke wurde ruhiger und fand wieder erquickenden Schlaf, wenigstens für einige Stunden der Nacht. Jetzt klagte sie über Brennen im After und Schwellung der Hämorrhoidalknoten, die ihr vordem keine Beschwerden gemacht hatten, obgleich sie von Anfang an an Verstopfung gelitten hatte. Unter dem Gebrauch von Nux vomica 6., gingen auch diese Beschwerden allmählich ganz zurück. Ein am Unterschenkel und Fussrücken aufgetretenes Oedem wurde durch Massage beseitigt. Das Bein war aber stark atrophisch geworden und brauchte

lange, bis es wieder gebrauchsfähig wurde. Sechs Monate nach dem Ausbruch der Krankheit konnte die Patientin wieder auf der Strasse ohne Unterstützung gehen. Ein Defekt ist nicht zurückgeblieben, ein Rückfall nicht eingetreten. Diese mit Hindernissen erfolgte Heilung hätte vielleicht früher erreicht werden können, wenn die Kranke in ihrem Verhalten nicht verschiedene Fehler gemacht hätte. Ich kann mich selbst aber auch nicht ganz von jeder Schuld an der Verzögerung der Genesung freisprechen, weil ich zu sehr an den Gebrauch niederer Potenzen festgehalten habe. Ich habe den Eindruck, dass ich in diesem Fall mit höheren Potenzen rascher zum Ziele gekommen wäre.

Die Bestimmung der Homöopathie.¹⁾

Von Dr. Royal S. Copeland.

Der Grund für den therapeutischen Misserfolg.

Ehe wir ein Mittel gegen diesen beklagenswerten Zustand anraten, möchten wir, wenn möglich, die Statistik analysieren und einige Gründe für diese entmutigende Statistik angeben.

Wir haben ein Dezennium lang das Laboratorium verehrt und angebetet. Der Physiologe, der Pathologe, der Histologe, der Embryologe, der Bakteriologe, der Physiker und Chemiker wurden auf den Thron gesetzt und die Nationen zur Huldigung aufgefordert. Ich stehe keinem in der Bewunderung und Achtung vor diesen Gelehrten und in dem Glauben an ihre Arbeiten nach. Sie haben Tausende von Problemen angegriffen und sie, eins nach dem andern, zur Genugtuung und zum Nutzen der Menschheit gelöst. Wie Achilles den Leichnam Hektors an seinen Wagen band, so hat der moderne Gelehrte die verborgensten Geheimnisse des Lebens sich unterworfen.

Ohne auf unser Interesse an all diesen be rauschenden Untersuchungen Rücksicht zu nehmen, muss ein besonderer Massstab aufgestellt werden. Die Schlussfolgerungen der Laboratorien dürfen uns nicht gegen die Tatsache verblenden, dass die menschliche Zelle nicht in derselben Weise reagiert, und dass unser Laboratorium im lebendigen Organismus einen anderen Schluss aufnötigt. In der Sprache Duckworths: „Der Kliniker befindet sich immer *dem persönlichen Faktor* bei jedem Patienten gegenüber. Der Physiolog hat einen Hund, oder ein Meerschweinchen oder ein bestimmtes Organ eines Tieres, aber selten einen Menschen vor sich.

¹⁾ Fortsetzung zu dem gleichen Artikel in Nr. 23 u. 24.

Die Probleme sind nicht dieselben und können es nicht sein. Der persönliche Faktor verlangt aber sorgfältiges Studium vom Arzte, denn Männer und Frauen sind nicht dasselbe wie ebensovielen Kegeln in einer Drechselbank angefertigt, wie man uns glauben machen möchte. Sehr kurze Ueberlegung macht klar, dass dies nicht der Fall ist, und eine Menge Autoritäten sprechen sich gegen diese Ansicht, die in den Laboratorien des Physiologen entstanden ist und am Krankenbette widerlegt wird, aus.“

Die Laboratoriumsidee hat sich überlebt. Viel wissenschaftlich Wertvolles ist gefunden, aber alles ist noch zu neu, zu wenig angepasst, um für den Praktiker wertvoll zu sein. Es hat für den Patienten kein Interesse, dass dieser oder jener Keim die Ursache seiner Krankheit ist, dass diese oder jene krankhaften Veränderungen sich in seinen Geweben entwickelt haben. Was er wissen will, ist: Was wird mich heilen? Das *Argumentum ad hominem* heisst: Was kannst du für mich tun?

Unsere Wissenschaft ist reich an wissenschaftlicher Theorie, aber, wenn ich nur von dem allopathischen Zweige rede, arm an helfenden Mitteln. Bei den Laien herrscht trotz Collier's Angriffen eine zunehmende Benutzung von Patentmitteln; Chinin und Opium wird in grossen Mengen importiert und der jährliche Verbrauch an Arzneimitteln wird von einer konservativen Statistik auf 2 Gallonen, ohne die Liköre und Magenschnäpse, für jeden Mann, Frau und Kind in den Vereinigten Staaten geschätzt. Sicher kann ein hoher Prozentsatz in der Zunahme von Herzkrankheiten dem schädlichen Gebrauche von Kopfwepulver zugeschrieben werden. Ebenso sind viele Todesfälle an Pneumonie zweifellos die Folge von Herzschwäche nach der Anwendung von Antipyreticis. Sogar einige gelehrte Aerzte sind antidiluvianisch genug, um zu denken: „Das Fieber muss gebrochen werden“, um die veraltete Redeweise früherer Zeiten wieder anzuwenden. Alle Arzneien, die zu dem physiologischen Zwecke, die Herztätigkeit zu verlangsamen und das Fieber herabzusetzen, gebraucht werden, sind nach meiner Ansicht immer schädlich, oft gefährlich und nicht selten verhängnisvoll.

Die Hoffnungslosigkeit der Allopathie.

Konservative und beobachtende Aerzte der alten Schule sind zur Erkenntnis dieser schädlichen Wirkung der Arzneien gekommen. Natürlich haben sie das Vertrauen in dasselbe verloren und eine ganze Anzahl hat praktisch die Therapie aufgegeben. Dieser Mangel an Vertrauen zu den Arzneimitteln hat in Verbindung mit der fast frommen Versenkung in die Laboratoriumsideen

die Oserschule der medizinischen Praxis erzeugt. Ihr Wahlspruch lautet, wie oben schon bemerkt: „Das ist der beste Arzt, der die Nutzlosigkeit der meisten Medikamente einsieht.“ Die medizinische Praxis der meisten Anhänger dieses Gedankens ist eine Jagd auf wissenschaftliche Tatsachen. Sie wird durch einen sorgfältigen Bericht über den Beginn, Verlauf und Folgen der Krankheit gewonnen, durch ein Studium der bakteriologischen Eigentümlichkeit des Falles, durch eine systematische Untersuchung der Sekrete und Exkrete und endlich durch eine gründliche Epikrise, um die vor dem Tode gemachten Schlüsse zu rechtfertigen.

Ich möchte nicht taktlos sein, und schliesse in diese Gattung keineswegs die Mehrzahl der praktischen Aerzte ein. Ich achte und bewundere viele von jener Seite, die mir als ehrenhaft und gewissenhaft bekannt sind. Gewöhnlich stimmen sie mit dem Protest gegen die heutige Richtung überein. Nehmen Sie z. B. die Sprache, die Sir Dyce Duckworth führt. Vor 4 Monaten sagte Sir Dyce vor der medizinischen Fakultät zu Paris folgendes: „Wir leiden, wie ich sehr fürchte, jetzt unter dem weitverbreiteten Geiste der Ungläubigkeit, Furchtsamkeit und Hoffnungslosigkeit im ganzen Reiche der Therapie. Wir verwenden viel Zeit auf Ausarbeitung der Diagnose und das ist ganz recht, aber wir vernachlässigen schmerzlich unsere Hauptaufgabe als Heiler und Linderer der Krankheit. Unsere Kenntnis der Arzneimittel hat sich zu sehr dem Fortschritte der Bakteriologie, welche die ältere Heilkunde zu beseitigen beansprucht, zugewendet. Sie wird sie nicht beseitigen, denn wie Sir William Jenner sagt, sind hier am Krankenbette nur zwei grosse Fragen zu beantworten — Was fehlt ihm und was wird ihm helfen? Sind wir heute nicht zu sehr geneigt, diese zweite Frage zu vergessen, mit synthetischen Neuheiten zu experimentieren und die lang erprobten alten Mittel zu vergessen? Kurz, sind wir nicht als Aerzte im Begriff, ganz unvermerkt in die Stellung abstrakter Gelehrten hineinzugeraten und allmählich unsere besonderen Beziehungen zu den Kranken als geschickte medizinische Künstler zu verlieren?“

Die Bestimmung der Homöopathie.

Wollte ich hier schliessen, so würde ich als Bilderstürmer angesehen werden und die Erörterung würde fruchtlos gewesen sein. Aber wir brauchen nicht bei diesem Punkte stehen zu bleiben, wie wir sehen werden.

Einst lebte ein Arzt, dessen Zeitgenossen von den unsrigen verschieden waren. Seine Kollegen, unähnlich den unsrigen, hatten Vertrauen, we-

nigstens deuteten ihre Handlungen auf einen lebendigen Glauben an Arzneimittel. Sehr grosse Pillen, schrecklich schmeckende Abkochungen, schlechte Mixturen und unmögliche Kombinationen waren die Regel. Die Form der Verordnung war gleichgültig, wenn nur wenigstens jede Gabe eine möglichst grosse Menge von Arzneisubstanz enthielt. Im Gegensatz zu diesen groben Gaben schlug der Arzt, von dem wir sprechen, ein einziges Mittel vor, das nach einem bestimmten Gesetze in solcher Menge und Form angewendet werden sollte, dass es sofort durch den kranken Organismus assimiliert werden konnte. Widerspruch und Beweis folgten diesem Ausspruche. Arge Schmähungen, Verurteilung und Aechtung folgten nach. Aber die Saat war gesät und die dankbaren Tränen der Geheilten bewässerten den Boden, die Pflanze kam zu vollem Blätterschmuck und kräftiger Entwicklung.

Die Zeiten haben sich geändert. Jetzt hat die Aerzteschaft, dieselbe alte Gilde, trotz der Neuheiten im Aeussern nicht nur die rohen Mittel des vorigen Jahrhunderts abgelehnt, sondern alle inneren Verordnungen. Das Pendel hat nach der andern Seite des Bogens hin geschwungen. Aber wenn Duckworths Warnung beachtet wird, wenn dieser wissenschaftlich scharfe, aber praktisch stumpfe Beruf nur sein Auge vom Mikroskop und sein Haupt vom Untersuchungstische erheben will, so wird er sehen, dass der Strauch der homöopathischen Therapie, so dürrig vor 100 Jahren, sich jetzt zu einem riesigen Eichbaume ausgewachsen hat. In seinem schützenden Schatten ist Platz für alle Menschengeschlechter, die den heilenden Balsam suchen.

Man muss zugestehen, dass die herrschende Schule keinen Anspruch auf therapeutischen Besitz machen kann. Mag sie auch das Bedürfnis nach Lob haben, sie kann nichts in dieser Beziehung erwarten. Sie sollte daher nicht die Ansprüche eines Andern auf das, was sie selbst nicht besitzt, und worauf sie keinen Wert legt, übel nehmen. Mit Verzicht auf Monopolabsichten in bezug auf das Aehnlichkeitsgesetz, nur das höchste Wohl unserer Mitmenschen im Herzen tragend und auf die Annahme unserer bewiesenen Theorie als die Hoffnung der Welt auf Heilung der Krankheit wartend müssen wir Verzeihung erhalten, wenn wir als Aerzteschaft uns fern von der nicht therapeutischen Praxis halten. Es gibt grösseres Unglück in diesem Leben, als Zwietracht und Meinungsverschiedenheit. Das Schwert ist manchmal ein grösserer Segen, als der Friede um jeden Preis. Die Bestimmung der Homöopathie kann nicht erfüllt werden, bis die Aehnlichkeitstheorie als therapeutisches Gesetz angenommen ist. Wir

haben keinen Streit mit der anderen Schule wegen unserer Differenzen in der Ueberzeugung. Wir gestehen allen das Recht zu denken und Schlüsse zu machen zu. Wir verlangen aber dasselbe Recht auch für uns.

Unsere Beobachtung bei der sorgfältigen Prüfung der Arzneimittel, der wissenschaftlich genauen Arzneimittellehre und die täglichen Erfolge von ihrer Anwendung, stärken unbedingt unsern Glauben an die allgemeine Gültigkeit des Heilgesetzes. Deshalb würde ein Beiseitesetzen dieser Ueberzeugung einer Preisgabe eines moralischen Prinzips — und einer Aufgabe des therapeutischen Erfolges gleichkommen. Wir bestehen darauf, dass der medizinische Beruf nicht eine politische Maschine werde, eine geschlossene Gesellschaft, die in voller Arbeitstüchtigkeit zu erhalten ist, oder eine grosse Organisation von Ständen und Graden mit nationalen, staatlichen, provinziellen Verzweigungen, oder solchen für Kreis und Ortschaft, die weiter keine andere Ursache für ihre Existenz hat, als die Gesetzgebung zu kontrollieren, die Honorare zu bestimmen, Termine und Methoden für Armenbehandlung festzusetzen und in der Parteipolitik die stärkere Partei herauszufinden.

Wahrheit allein ist ewig. Theorien wechseln und Beweise, die sich darauf gründen, fallen zu Boden. Einrichtungen, die ihrem Zwecke entsprochen haben, vergehen. Regierungen sind von unbeständigem, wechselndem Charakter. Demokratie sogar, sagt man, ist nur ein Experiment. Für uns erscheint sie so fest wie die Siebenhügelstadt und das römische Reich selbst für die Zeitgenossen des Apostels Paulus; aber all das ist vergangen. So muss es auch mit dem bisherigen Zustande der Medizin sein. Eine Einrichtung, die ihren Nutzen überlebt hat, die so sehr an Geschicklichkeit verloren hat, dass die Krankheit sich in ihrem eigenen Heime entwickelt, die so ihre Bestimmung verfehlt hat, dass sie fast täglich der Geburt eines neuen Systems des medizinischen Denkens beiwohnt — solch eine Einrichtung muss ihren Ruf verlieren und verdient kein besseres Schicksal, als in unschädliche Vergessenheit zu versinken. An ihrer Stelle wird ein anderes System angenommen werden, ein System, das eine hundertjährige Prüfung bestanden hat und mit jedem Jahre sich im Geiste der Beobachter fester eingestaltet hat.

Die Wiederentdeckung der Homöopathie.

Homöopathie war zu Hahnemanns Zeiten ein Versuch; sie bewies ihren Wert durch klinischen Versuch in der nächsten Periode; heute sind die Methoden, sowohl das Aehnlichkeitsgesetz wie die kleine Gabe, wissenschaftlich geprüft worden. Sir

A. E. Wrights opsonisches Arbeiten ist z. B. nur eine Bekräftigung und Wiederentdeckung der Homöopathie. Die Erfolge seiner Untersuchungen sind jedem medizinischen Hörer bekannt. Bei dem Arbeiten z. B. mit den Keimen der Eitererzeugung beobachtete er auch das Gesetz der Aehnlichkeit. Wenn er kleine Mengen der Toxine des Krankheit erzeugenden Keims nahm (Toxine, die ähnliche Symptome erzeugen, wie diejenigen, welche durch den Keim hervorgebracht werden), so war er imstande, die hierdurch entstandene Verletzung zu heilen. Nicht allein entdeckte Wright so das Gesetz von der Aehnlichkeit wieder, sondern er fand auch — es kann merkwürdig scheinen — den ein Jahrhundert alten Satz von der Grösse der Gabe. Ein $\frac{1}{10000}$ von einem Milligramm = der 6. Dezimalverdünnung der Homöopathie ist die Gabe, die von dem Gelehrten empfohlen wird. Dieses Werk ist nur ein Beispiel einer neueren unbeabsichtigten Bestätigung der homöopathischen Behauptungen. Wo immer die allopathische Schule auf positive Resultate bei der Behandlung hinweisen kann, da bestätigen dieselben nur unsere Forderung. Die Opsontheorie von Wright, das antituberkulöse System Behrings, die Quecksilberbehandlung einer spezifischen Krankheit, ja jedes therapeutische Verfahren von erprobtem Werte, das bei der anderen Schule gebraucht wird, ist einfach eine Bestätigung für Hahnemanns Theorien.

Schluss.

In der Homöopathie hat die Menschheit das kostenlose Geheimnis, den Schlüssel zu den Fesseln der Krankheit, die Erlösung vom Schrecken der Vergangenheit. Das ist lange das Zeugnis unserer eigenen Schule der Behandlung gewesen, es ist gelegentlich von einem ehrlichen und scharfsinnigen Manne der anderen Schule uns zugestanden worden und in den letzten 12 Monaten speziell ist es in wissenschaftlichen Vereinen ausführlich erörtert worden und die homöopathischen Ideen werden, wenn auch nicht unter diesem Namen, praktisch von der herrschenden Schule angenommen. In der Sprache des Engels mit glänzenden Flügeln früherer Zeiten: „Wir bringen Euch grosse Freude, die allem Volke widerfahren wird.“ In der Homöopathie ist Heilung für die Völker. Im Vollbesitz aller Wunder der Chirurgie, aller Produkte der Laboratorien und all dessen, was die Hilfswissenschaften für die Medizin beigesteuert haben — im Vollbesitz aller dieser Gaben ist die Homöopathie die alleinige Besitzerin der Kenntnis von der Anwendung der Arzneimittel gewesen. Als die Chirurgie hilflos war, das Laboratorium erfolglos und die allgemeine Medizin hilflos, hat die Homöopathie, heiter im Bewusstsein der Heilungen, die anderen Methoden

unmöglich waren, ihren Weg begonnen. Aerzte unserer Richtung sind überall, unsere Krankenhäuser wachsen an Zahl und Einfluss, unsere Asyle, Sanatorien und Polikliniken sind zahllos; die Resultate unserer Praxis sprechen für sich selbst.

Aber wir Homöopathen haben nicht den Wunsch, einen egoistischen Gebrauch von unserem Können zu machen. Als augenblicklicher Gesandter dieses grossen Berufes und im Namen Samuel Hahnemanns übergebe ich gern an alle Aerzte sämtlicher Schulen, sämtlicher Konfessionen und Rassen, aller Nationen und Sprachen eine Gabe, grösser als Skalpell oder Zange, grösser als Betäubungsmittel oder Schmerzstiller, grösser als Subkutanspritze oder Umschlag, grösser als Waschung oder Breiumschlag — die Kenntnis der homöopathischen Arzneimittelehre und das Recht, sie in ihrer ursprünglichen Reinheit anzuwenden. Im Auftrage seiner lebenden Erben teile ich unsere Erbschaft mit euch und nehme euch neben uns auf als Söhne und Töchter unseres geistigen Vaters, des Christian Friedrich Samuel Hahnemann!

(Medical Century. Vol. XVI. No. 7.

Juni 1908.

Uebers. von Dr. Kl.)

Leaders in Homoeopathic Therapeutics.

Von Prof. E. B. Nash.

Verdeutsch von Dr. R. Kluge, Meiningen.

X. Stramonium.¹⁾

Das letzte im Trio ist dies besonders hochgradige Deliriummittel; es unterscheidet sich von den beiden anderen hauptsächlich in dem Stärkegrade des Deliriums.

Die Raserei ist geradezu schrecklich. Singen, Lachen, Grinsen, Pfeifen, Schreien, frommes Beten oder hässliches Fluchen kommt vor und vor allen Mitteln hat es **Geschwätzigkeit**. Ferner nimmt der Patient alle möglichen Körperlagen ein, entsprechend dem Wechsel des Deliriums, quer- und längsliegend, aufgerollt wie ein Bündel oder abwechselnd steif oder *er fährt besonders oft mit seinem Kopfe vom Kissen auf*. Die Gegenstände erscheinen ihm krumm oder schief.

Das ganze Innere des Mundes ist wie roh; die Zunge kann nach einiger Zeit steif oder gelähmt sein. Stühle durchfällig, schwärzlich, aashaft riechend oder *weder Stuhlgang noch Urin entleert*. Später kann völliger Verlust des Sehens, Gehörs und der Sprache mit erweiterten, starren Pupillen und durchnässender Schweiss ohne nachfolgende Erleichterung auftreten und der Tod muss bald

¹⁾ Cf. Nr. 19 u. 20 d. Allg. hom. Ztg.

das Schauspiel beschliessen, wenn *Stramonium* nicht Hilfe bringt.

Vor allem hat bei weiterem Vergleich *Stramonium* die wildeste Redewut. *Hyoscyamus* hat die höchste Stupidität. *Belladonna* steht in dieser Beziehung zwischen beiden. Bei *Stramonium* wirft sich der Körper herum, der Kopf fährt vom Kissen auf. Der *Hyoscyamus*-Kranke zupft, rupft und rafft zusammen, sonst liegt der Patient wieder hübsch still. *Belladonna* fährt und springt auf, wenn er einschlft oder vom Schlafe erwacht.

Alle drei haben Zeiten, wo sie entfliehen wollen.

Derselbe Zustand des Geistes und Bewusstseins findet sich bei akuten und chronischen Manien. Ich habe einige dieser Fälle geheilt. Einer betraf eine Dame von etwa 30 Jahren, die sich bei einem Ausfluge durch die Sonne überhitzt hatte. Sie war ein hochangesehenes Glied der Presbyter-Gemeinde, aber sie hielt sich für verloren und liess mich an sechs einander folgenden Morgen rufen, um bei ihrem Tode zugegen zu sein. „Verloren, verloren, verloren, ewig verloren“, war ihr Thema, indem sie Geistlichen, Arzt und Jedermann bat, für sie und mit ihr zu beten. Sie sprach die ganze Nacht und am Tage darüber. Ich musste sie allein in ihr Zimmer einschliessen, da sie nicht einen Augenblick selbst schlafen oder andere schlafen lassen wollte.

Sie bildete sich ein, ihr Kopf wäre so dick wie ein Scheffelmaass und liess mich ihre Beine untersuchen, die, wie sie unaufhörlich behauptete, so gross wären wie eine Kirche. Nachdem ich sie einige Wochen mit *Glonoïn.*, *Laches.*, *Natr. carb.* und anderen Mitteln wegen der Ursache ohne die geringste Besserung ihres Zustandes behandelt hatte, gab ich ihr *Stramonium*, das ihre Symptome deckte und in 24 Stunden war jede Spur der Manie verschwunden. Ohne die ermutigende Versicherung, die ich dem Ehemanne gab, dass ich sie heilen könnte, wäre sie nach dem Utica-Asyl gebracht worden, was ihren Freunden von den Allopathen angeraten war. Ich gab ihr die 6. Dilution oder Potenz.

Ich heilte einen anderen gerade so schlimmen Fall danach mit der 10000. Potenz. Ich könnte noch andere Erfahrungen berichten, gerade so merkwürdig, die mit demselben Mittel geheilt wurden, aber warum?

Neben diesen Anwendungen des Mittels, welches die wichtigsten sind, will ich jetzt noch einige Symptome erwähnen, die sich als sehr zuverlässige Führer erwiesen haben:

Taumelt im Dunkeln oder bei geschlossenen Augen.

Augen weit offen und vorstehend; Pupillen glänzend und stark erweitert.

Verlangen nach Licht und Gesellschaft.

Gesicht heiss und rot, Wangen mit umschriebener Röte.

Krämpfe, schlimmer im hellen Lichte.

Mund und Hals trocken (Bell.).

Furcht vor Wasser und Abneigung gegen jede Flüssigkeit.

Metrorrhagie mit charakteristischen Gemüts-symptomen.

Grosser Schmerz bei Hüftentzündung oder bei Abszessen.

Eine Seite gelähmt, die andere im Krampf. (Bell.)

Völlige Schmerzlosigkeit. (Opium.)

Zur Impffrage.

Von Dr. Kluge, Meiningen.

Der Verein der impfgegnerischen Aerzte, der anscheinend zum grössten Teile aus Anhängern der physiatischen Methode besteht, hat eine Eingabe an die massgebenden Faktoren der deutschen Reichsregierung eingereicht, welche „die Einberufung einer unparteiischen Kommission zur Untersuchung der Impfwangsfrage“ verlangt. In einem Abrisse der Geschichte der Impfung wird nachzuweisen versucht, inwiefern die Impfung, sowohl die frühere mit echtem Blatterngifte wie die Jennersche Kuhpockenimpfung, die früher vielfach geübte Uebertragung von humanisierter Lymphe von Arm zu Arm wie die jetzige von rein animaler Kälberlymphe schwere Schädigungen für einen Teil der Geimpften mit sich gebracht hat. Und das ist sicherlich nicht ganz abzustreiten, aber wir fragen mit Recht, was diese im Verhältnis zur Zahl der alljährlich Geimpften doch verschwindend wenigen Gesundheitsschädigungen und Todesfälle besagen wollen im Verhältnis zu den kolossalen Verlusten einer verheerenden Pockenepidemie, wie sie vor Einführung der Zwangsimpfung die Bevölkerung so häufig dezimierten, was Referent vor noch nicht ganz 2 Dezennien in einem Lande mit fakultativer Impfung (Chile) mit Schauern beobachten konnte. Gegen diese schreckliche Krankheit, die der deutsche Arzt jetzt nur noch aus den Lehrbüchern der Pathologie kennt, in den deutschen Krankenhäusern aber — Gott sei Dank! — fast gar nicht mehr zu sehen bekommt, sind auch die in der erwähnten Eingabe mit allzugrosser Emphase und ohne Beweis gepriesenen Hilfsmittel der öffentlichen und persönlichen Gesundheitspflege —, insoweit sie von der prophylaktischen Impfung absehen und sich nur auf Bäder, reine Luft, reines Wasser, Kanali-

sation usw. beschränken — sowohl in prophylaktischer wie erst recht in therapeutischer Beziehung völlig machtlos, wie Referent, der ein alter Anhänger der Naturheilmethode ist, aus eigener Erfahrung genugsam bezeugen kann. Während ihm von den wenigen Privatpatienten — die meisten ärmeren Personen wurden sofort in die allerorts eröffneten Pockenlazarette, aus denen nur wenig Genesene wieder herauskamen, eingeliefert — die nie geimpften jugendlichen, vorher völlig gesunden und kräftigen Personen, trotz aller Bäder, Packungen usw. alle rettungslos an Erstickung starben, genasen die wenigstens *einmal* mit Erfolg Geimpften, obwohl von weit schwächerer Konstitution als jene, darunter der Referent selbst, nach einem mehr oder weniger lange dauernden Fieber sämtlich.

Wenn ferner die Eingabe die hohe Zahl der Tuberkulösen der Gegenwart der vorausgegangenen Impfung zur Last legen will, so hat sie auch dafür nicht den geringsten Beweis beigebracht; diese hohe Zahl von Tuberkulösen lässt sich doch wohl ungezwungener auf die gegen früher genauere Diagnostik und Zählung der Erkrankten und auf die vorwiegende Beschäftigung der Unmasse von Arbeitern in den rauchigen und mit Staub und giftigen Gasen gefüllten Fabriken zurückführen!

Trotzdem halten wir die Frage einer *Verbesserung der Impftechnik* für sehr angezeigt. Wir schlagen dazu vor allem eine Verteilung der Impflinge auf *möglichst viele Aerzte* vor, die nicht nur auf der Universität und im praktischen Jahre hierfür theoretisch und praktisch genügend vorgebildet sein, sondern jedesmal speziell zur sorgfältigsten Beachtung aller aseptischen Hilfsmittel verpflichtet werden müssen, während man jetzt mit der Uebertragung der Impfung auf nur einen amtlichen oder nur wenige bevorzugte Impfarzte gerade die Neigung zur Flüchtigkeit sowohl in bezug auf vorhergehende Untersuchung der Impflinge wie bezüglich der Technik wegen des Mangels an Zeit direkt befördert. Ferner entspricht es nicht den Anschauungen moderner Wundbehandlung und Bakteriologie, die Impfschnitte zum nachträglichen Eindringen irgendwelcher Wundschädlinge offen zu lassen; wenn man keinen aseptischen Verband (vielleicht wegen Befürchtung häufiger Misserfolge der Impfung durch Wegsaugen der Lymphe seitens der hydrophilen Verbandstoffe) anlegen will, so sollte man vielleicht, wie bereits anderweitig vorgeschlagen, durch Befestigung einer uhrglasartigen durchsichtigen Zelluloidkapsel über der Impfstelle, die nur der Arzt abnehmen darf, die Wunde vor Einführung von andersartigen Mikroorganismen schützen. Dass natürlich auf Verbesserungen in bezug auf Reinheit und Frischhaltung der Lymphe immer mehr Eifer verwendet werden muss, ist selbstverständlich.

Die Schädigungen von Impfungen stellen sich übrigens, womit auch *Dr. Schönebeck* auf S. 860 Bd. 2 des *Handbuchs der homöopathischen Heillehre* übereinstimmt, besonders bei bereits vorher kränklichen (skrophulösen, tuberkulösen und rachitischen) Kindern ein, die bekanntlich auch bei den anderen akuten Infektionskrankheiten wie Masern und Scharlach stärker und länger leiden als vordem völlig gesunde Kinder.

Wir persönlich stehen also nicht an, die Pockenimpfung für eine, wenn sorgfältig ausgeführt, wertvolle, vorläufig nicht entbehrliche Errungenschaft der Medizin anzusehen. Wenn freilich die über den Ozean zu uns gelangte Kunde, dass im Staate Iowa (Nordamerika) von den dortigen Homöopathen nach einem unserer Ansicht nach auf falscher Gesetzesauslegung des Wortes „Inoculation“, das ja nach seiner Etymologie und seiner Bedeutung im Gartenbau sich nur auf *einen chirurgischen Vorgang* beziehen kann, basierenden Richterspruch die sogenannte *innere Vaccination* (Verabreichung von Variolin 30. innerlich bis zum Erscheinen einiger krankhafter Erscheinungen wie Fieber, gastrische Störungen, zuweilen auch Pusteln) ausgeübt werde, von der Nachricht gefolgt wäre, dass diese „innere Vaccination“ auch ebenso wirksam gegen schwere Pockeninfektion schütze wie die „chirurgische Inoculation“, so müssten meines Erachtens nicht nur wir Homöopathen alle, sondern auch die Allopathen diese Methode als die minder gefährliche sofort verlangen. Wir wollen wünschen, dass sich diese Hoffnung erfüllt!

Zwei Heilungen von Tumoren.

In der medizinischen Gesellschaft in Zwickau berichtete Herr *Neander* über einen Fall von hochsitzendem, fibrösem, stenosierendem Mastdarmkarzinom, welches mit Cancroidin-(Antimeristem) *Schmidt* behandelt wurde, nachdem es im Mai v. J. bei einer 60 jährigen Dame diagnostiziert worden war. Die operative Behandlung wurde im Mai vom Chirurgen abgelehnt, da das Karzinom zu fest mit dem Kreuzbein verwachsen war und das Allgemeinbefinden so schlecht war, dass die eingreifende Operation der Kranken nicht mehr zugemutet werden konnte. Die Geschwulst war von der Grösse einer kleinen Birne. Von Anfang Juni bis Anfang September wurden regelmässige Einspritzungen in steigender Dosis genau nach *Schmidts* Vorschriften gemacht. Allgemeinreaktion mit Fieber von 38,6 trat Ende Juli ein, ging nach kurzem Aussetzen der Injektionen bald zurück. Die dreimal täglich gemessene Temperatur war während der ganzen Zeit sonst normal, das Allgemeinbefinden besserte

sich sichtlich. Die Gewichtsabnahme sistierte, das Gewicht blieb während der letzten acht Wochen der Injektionszeit gleich. Lokalbefund Anfang September: Von der (übrigens noch von drei Kollegen mituntersuchten und als Karzinom diagnostizierten) Geschwulst war nicht mehr viel zu fühlen; das früher stenosierte, für den Finger in Narkose völlig undurchgängige Darmrohr war weich, der Finger konnte ungehindert passieren; man fühlte nur noch in der Längsrichtung des Darms einige harte bindegewebige Leisten. Der Stuhlgang war weich und ohne Blut und Schleim, während vor der Kur sehr häufig blutig schleimige Stühle unter Schmerzen entleert wurden. Das Allgemeinbefinden war bedeutend gebessert, die Patientin konnte wieder ihren Haushalt besorgen, längere Spaziergänge machen, während sie sich vor Beginn der Kur nur mühsam im Zimmer bewegen konnte. Zweifelsohne ist in diesem Fall eine auffällige Beeinflussung sowohl lokaler wie allgemeiner Natur zu konstatieren gewesen, und es dürfte sich dringend empfehlen, auch in der Privatpraxis weitere Versuche mit dem Cancroidin-Schmidt anzustellen.

Diskussion. Herr Prätorius fragt nach den Kosten der Injektionskur. Herr Neander gibt an, dass im ganzen etwa für 110—120 Mk. Cancroidin verbraucht worden ist. Herr Risel erwähnt, dass die früher von Schmidt beschriebenen Karzinom-erreger keine Anerkennung gefunden haben. Herr Horn, der die von Herrn Neander behandelte Kranke mit beobachtet hat, bestätigt die über die Wirkung des Cancroidin gemachten Angaben.

(D. med. W. 1809, Nr. 5.)

Eine 62jährige Kranke wurde am 13. März 07 wegen eines Sarkoms des rechten Oberkiefers von Dr. Goris in Brüssel operiert. Histologische Untersuchung des Tumors durch Dr. Trétrop in Antwerpen.

Nach 4 Monaten Rezidiv. In der Oberkiefergegend fand sich eine harte Geschwulst von der Grösse eines Taubeneies und eine zweite derselben Grösse im Niveau des Zahnfleisches. Die grosse, durch die Entierrnung des Oberkiefers gebildete Höhle war mit Sarkommassen angefüllt.

Das Allgemeinbefinden war kein gutes. Die Ernährung, nur mit flüssigen Speisen, war mangelhaft; starke Abmagerung, hochgradige Anämie, Oedem an den Fussknöcheln. Daneben bestand starke Salivation und scheusslicher Geruch aus dem Munde. Heftige neuralgische Schmerzen machten den Schlaf unmöglich.

Beginn der Kur mit dem Antimeristem (Cancroidin-Schmidt) am 12. Juli 1907. Beendigung derselben am 8. Oktober nach 45 Injektionen.

Die ersten Injektionen verursachten eine leichte Temperatursteigerung bis 38 und 38,3 Grad und eine Steigerung der Schmerzen.

Dr. Claes fährt dann wörtlich fort:

„Ich beobachtete, dass der im Niveau des Zahnfleisches gelegene Tumor sich nach einer Anzahl Injektionen mit einer mehr oder minder dicken Schwarte bedeckte. Diese Schwarte verflüssigte sich, und der Tumor blieb um ebensoviel kleiner zurück.“

So konnte ich ganz genau die verschiedenen Etappen der Heilung verfolgen, und Ende Oktober waren nicht nur die Geschwülste verschwunden, sondern auch die sarkomatösen Wucherungen in der durch die Entfernung des Oberkiefers entstandenen Höhle.

Ich schickte Frau D. zu Dr. Goris zurück, der ihr einen künstlichen Gaumen anfertigen will. Die Kranke, welche ich vor einigen Tagen (Oktober 1908) sah, befindet sich in einem vorzüglichen Zustande und nichts lässt eine Wiederholung des früheren Leidens befürchten.“

(La Presse médicale Belge.)

Jawohl, es dämmert

Die Zahl der besonnenen Leute, welche über die kleinen Dosen der Homöopathie mit Vorbedacht und aus guten Gründen ulken zu können glauben, wird immer kleiner. Die Forschungen auf dem Gebiete der „Katalyse“ haben doch manchem eine Laterne angezündet. Soeben lese ich im Heft 15 der „Therapeutischen Rundschau“ dieses Jahres eine unbeabsichtigte Rechtfertigung der Homöopathie von einem anderen Gesichtspunkte aus und zwar in einem Aufsätze von Dr. Oskar Antze-Bremen unter dem Titel „Die Bedeutung der physikalischen Eigenschaften eines Arzneimittels für seine Dosierung“. Auf Grundlage der Forschungen von Overton und Nathanson, gemäss welchen die Abschlusswände der Zellen aus einem Mosaik von lipoider und protoplasmatischer Substanz bestehen, wird dargelegt, wie bei den Zellwänden eine doppelte Durchlässigkeit, nämlich eine physikalische und eine physiologische, zu unterscheiden ist. Die lipoidlöslichen Stoffe, zu denen die Narkotika, Nervina, Antipyretika usw. gehören, dringen rein mechanisch unmittelbar und schnell in das Innere der Zelle; gegenüber den lipoidunlöslichen Stoffen, zu denen alle anderen Stoffe, wie Schwermetall-, Alkali- und Erdalkalisalze, viele Säuren usw. gehören, ist die Durchlässigkeit von den willkürlichen Lebensäusserungen der Zelle abhängig, welche letztere aus dem sogenannten Quellungs- und Plasmahaut resultieren. Diese Quellung bzw. Auf-

lockerung der Plasmahaut ist aber gleichbedeutend mit Herabsetzung der Erregbarkeit und geht einher mit einer gesteigerten Durchlässigkeit. Daraus ergibt sich: je geringer die vitale Kraft der Zelle, desto geringer ihre Erregbarkeit und desto grösser ihre Durchlässigkeit. Und so kommt Dr. Antze zu dem Ergebnis: „Die gesunde Zelle von normaler Erregbarkeit vermag im allgemeinen sorgfältig alle lipoidunlöslichen chemischen Stoffe fernzuhalten, die nicht zu den notwendigen Komponenten ihres Stoffwechsels gehören. Alle *heterogenen Komplexe* und die *homogenen im Ueberschuss* wirken als Reiz und führen zu einem Verschluss, denn nur so ist ein geordneter Zellhaushalt denkbar . . . Der Zustand der (bei kranken Zellkomplexen) herabgesetzten Erregbarkeit hat eine Auflockerung der Plasmahautkolloide zur Folge und damit eine über das Normale gesteigerte Permeabilität. Es braucht sich gar nicht um irgendwelche irreversiblen Destruktionen des Protoplasmas zu handeln, wie bei Einwirkung von Protoplasma giften, sondern nur um eine Funktionsstörung, um eine reversible Auflockerung der Plasmahaut. Diese Auflockerung muss zur Folge haben, dass chemische Stoffe in einer Dosis permeieren können, wie sie normalerweise zurückgehalten würden, dass also *Arzneien unter Umständen im Innern der kranken Zelle zur chemischen Wirksamkeit kommen können, die auf gesunde Zellkomplexe wirkungslos geblieben wären*. Man muss sich darüber klar sein, dass in einem solchen Falle durch *Erhöhung der Dosis ganz gewiss keine Erhöhung der Permeabilität, also der Wirksamkeit* erreicht würde, . . . im Gegenteil, der einzige Weg ist, *die Dosis gerade so klein zu wählen, um eben die pathologische Auflockerung der Plasmahaut zu benutzen, um keinen Reiz zu setzen, der eine Zusammenziehung der Erregungskolloide hervorrufen könnte* . . . Die Dosis einer lipoidunlöslichen Arznei wird also *unter Umständen verschwindend klein sein müssen*, wenn jeder Reiz auf die Plasmahaut vermieden werden soll. Ob eine so minimale *Dosis überhaupt noch therapeutische Wirksamkeit* haben kann, ist eine andere Frage, die sich natürlich ganz nach der Natur der Arznei und ihren chemischen Beziehungen zu dem Krankheitsprozess richtet.“ Kann es eine bessere Verteidigung der kleinen Dosen geben? Die in dem letzten Satze geforderte Feststellung der Beziehungen zwischen den Arzneien und dem Krankheitsprozess wird nach den Grundsätzen der Homöopathie durch Prüfung an Gesunden herbeizuführen gefordert. Nach Feststellung dieser Beziehungen ist gemäss den Ausführungen von Dr. Antze an der Wirksamkeit der kleinen Dosen nicht mehr zu zweifeln.

Dr. Tonnularius.

Wir erlauben uns zu Obigem die Bemerkung, dass die Rechtfertigung der Homöopathie schon deswegen nicht eine „unbeabsichtigte“ genannt werden kann, weil nicht nur der Vater des Herrn Dr. Antze-Bremen ein langjähriger homöopathischer Praktiker ist und der Onkel desselben eine homöopathische Zentralapotheke besitzt, sondern er selbst auch seit mindestens 5 Jahren homöopathischer Arzt und Mitglied des homöopathischen Zentralvereins ist. Befremdlich ist uns nur, dass wir von dieser sehr interessanten Publikation nicht direkt vom Verfasser unterrichtet wurden.

Die Redaktion.

Verschiedenes.

Wir verzeichnen mit grossem Interesse, dass Dr. S. van Roijen vom Utrechter homöopathischen Hospital im letzten Sommer auf Wunsch vor den Studenten der Utrechter medizinischen Fakultät Vorlesungen über Homöopathie hielt. Professor Talma in Utrecht billigte die Einrichtung und wohnte der Vorlesung bei. Dr. van Roijen gab eine klare und packende Darstellung der Homöopathie und beantwortete viele sich anschliessende Fragen der Zuhörer. Die Verhandlungen waren durchweg in einem liebenswürdigen und freundlichen Tone gehalten. Professor Talma, der früher die Homöopathie verwarf, gratulierte dem Redner und in einer anschliessenden Debatte über Therapie, an der Dr. van Roijen auf Einladung hin teilnahm, zeigte Talma viel Uebereinstimmung mit ihm, obwohl natürlich in gewissen Einzelheiten auch Unterschiede hervortraten. (Hom. World.) Dr. Kl.

In Glasgow, wo die Homöopathie jetzt durch mehrere Aerzte vertreten ist, wurde auf Veranlassung des Dr. Rottenburg die Wiedereröffnung einer homöopathischen Poliklinik, die bis vor zirka 10 Jahren dort existiert hatte, aber wegen der für die Menge der Hilfe suchenden Patienten unzureichenden ärztlichen Kräfte aufgegeben werden musste, beschlossen; mit derselben sollen auch für angehende Aerzte belehrende klinische Demonstrationen verbunden werden. (Hom. World.)

Dr. Kl.

Zwölfter Internationaler Kongress

gegen den Alkoholismus. Imperial Institute, London, vom 18.—24. Juli 1909. Ehrenpräsident: F.-M. H. R. N. the Duke of Connaught, K. G. Präsident des Organisationskomitees: The very rev. the hon. J. W. Leigh, D. D., Dean of Hereford. Vize-

präsident: The honble. Mrs. Eliot Yorke. Schatzmeister: The right hon. Lord Biddulph of Ledbury. Vorsitzender des Finanzausschusses: John S. Higham, Esq., M.P., 14 St. James's Court S.W. Bankiers: Messrs. Cocks, Biddulph & Co., 48 Charing Cross, SW. Geschäftsführer: Miss Charlotte Gray; Mr. John Turner Rae. Registrar: Mr. Francis W. Munson. Die Geschäftsstelle des Kongresses befindet sich: 34 Paternoster row, London, E.C. — Montag, 19. Juli, 11 Uhr vormittags I. Allgemeine Versammlung. 1. Eröffnung. 2. Ansprache des Präsidenten. 3. Begrüssung seitens der Vertreter des Auslandes. 4. Bericht des Permanenzkomitees. 3 Uhr nachmittags offizielle Eröffnung der Ausstellung. 9 Uhr abends grosser offizieller Begrüssungsabend. — Dienstag, 20. Juli, 10—1 Uhr vormittags II. Allgemeine Versammlung. Vorträge: 1. „Alkoholgegnerrische Jugenderziehung und Volkswohl,“ Miss Cora Stoddard, Boston, V. St. 2. „Alkoholgegnerrische Unterweisung in den Schulen verschiedener Länder,“ Generalsekretär J. Gonser, Berlin. 3. „Bestrebungen zur Bekämpfung des Alkoholismus in den Jugendvereinen der Welt,“ Alli Trygg-Helenius, Helsingfors. 2 Uhr nachmittags Pädagogische Abteilung. Vorträge: 1. „Antialkoholunterricht in den höheren Schulen,“ Miss A. W. Richardson, B. A., London. 2. „Die Erlangung der Reife zum Studium,“ Ivar Thulin, Stockholm. 3. „Die Ausbildung des Lehrers für den Kampf gegen den Alkohol,“ J. Petersen, Kiel. 4 Uhr nachmittags Wissenschaftliche Abteilung. Begrüssung im London Temperance Hospital. Vortrag: „Die Behandlung der krupösen Pneumonie und des Unterleibtyphus mit und ohne Alkohol,“ Dr. med. A. Holitscher, Karlsbad. 8 Uhr abends Vortrag zur Erinnerung an Norman Kerr: „Der Einfluss des Alkohols auf die Immunität,“ Prof. Dr. med. Taav. Laitinen, Helsingfors. — Mittwoch, 21. Juli, 10—1 Uhr vormittags III. Allgemeine Versammlung. Vorträge: 1. „Der Alkohol in seinen Wirkungen auf das Kind,“ Dr. med. Erno Deutsch und Dr. med. Imri Doczi, Budapest. 2. „Alkohol in seinen Beziehungen zur Häuslichkeit,“ Mrs. Bramwell Booth, London. 3. „Der gesetzliche Kinderschutz,“ Prof. Dr. Hercod. Lausanne. Wissenschaftliche Abteilung. Vortrag: 1. „Weitere Untersuchungen als Fortsetzung der auf dem Stockholmer Kongresse behandelten Materie,“ Prof. Dr. med. Taav. Laitinen, Helsingfors. 2. „Alkohol und Nervensystem,“ Dr. med. Ph. Stein, Budapest. 2 Uhr nachmittags Sondersitzung: „Alkohol und Leistungsfähigkeit im Dienste der Nation.“ Ansprachen von Vertretern der gesetzgebenden Körperschaften, der Marine, des Heerwesens, der Post und der Eisenbahn. 5 Uhr nachmittags Wissenschaftliche Abteilung. Vorträge: 1. „Alkohol und Temperatur,“ Prof. G. Sims Woodhead, F. R. S. Ed.,

Cambridge. 2. „Die Wirkungen des Alkohols auf die Muskel- und Geistesermüdung,“ Dr. med. W. H. R. Rivers, F. R. S., Cambridge. 7 $\frac{1}{2}$ Uhr abends öffentliche Kundgebung. — Donnerstag, 22. Juli, 10—1 Uhr vormittags IV. Allgemeine Versammlung. Vorträge: 1. „Volkswirtschaftliche Wirkungen der Alkoholerzeugung und des Alkoholverbrauches,“ The Rt. Hon. Sir. T. P. Whittaker, M. P., London. 2. „Arbeiterversicherung, Arbeiterschutz und Alkohol,“ Landesversicherungsrat Hansen, Kiel. 3. „Alkoholismus und Unfall- und Invaliditätsversicherung,“ Regierungsrat Karl Kögler, Wien. Freigehalten für gesellschaftliche Veranstaltungen. — Freitag, 23. Juli, 10—1 Uhr vormittags V. Allgemeine Versammlung. Vorträge: 1. „Die jüngste Entwicklung der Schankkonzessionsgesetzgebung.“ (Redner unbestimmt.) 2. „Internationale Abmachung zum Schutze der Eingeborenen vor dem Alkoholismus,“ Grosskaufmann J. K. Vietor, Bremen. 2—4 Uhr nachmittags Sondersitzung. Vortrag: „System zur Regelung und Verwaltung des Handels mit geistigen Getränken.“ (Redner unbestimmt.) 4 $\frac{1}{2}$ Uhr nachmittags Frauenversammlung. 8 Uhr abends Wissenschaftliche Abteilung. Vorträge: 1. „Die Widerstandskraft des Gehirns gegen Alkohol,“ Prof. Dr. med. Clouston, Edinburg. 2. „Die Wirkungen des Alkohols auf das Nervensystem nach den Erfahrungen im Krankenhause und der Heilanstalt“ (mit Skioptikonbildern), Dr. med. F. W. Mott, London. — Sonnabend, 24. Juli, 10—1 Uhr vormittags VI. Allgemeine Versammlung. Vorträge: 1. „Alkoholismus und Verbrechen,“ Lt. Col. A. B. McHardy, C. B., Edinburg. 2. „Die Behandlung der verbrecherischen Gewohnheitstrinker,“ Prof. Dr. med. Gustav Aschaffenburg, Köln a. Rh. 3. „Rausch und Geistesstörung,“ Dr. med. Legrain, Paris. 4. „Gesetzgeberische Massnahmen für Betrunkene,“ Dr. med. R. W. Branthwaite, London. — Grosses Gesangsfest im Alexandra-Palast zur Darstellung der Arbeit mit der Jugend gegen den Alkoholismus. Festmahl und Abschiedsfeier für die auswärtigen Gäste.

Dr. med. Rudolf Windelband †.

Karl Friedrich Wilhelm Rudolf Windelband, geb. 1. Oktober 1839 zu Frankfurt a/Oder, Sohn des Pfarrers und späteren Geh. Rechnungsrates Wilhelm Windelband, siedelte 1848 mit seinen Eltern nach Berlin über.

1860 absolvierte er das Gymnasium.

1860—1865 studierte er in Berlin unter Jüngken, Frerichs, Mitscherlich, Du Bois-Reymond u. A.

(1862—1863 Wintersemester in Würzburg.)

1864 promovierte er zum Doktor der Medizin.

1865 Staatsexamen.

1865 liess er sich als praktischer Arzt in Berlin nieder.

In dem Cholerajahre 1866, als er durch die Misserfolge, die er in der Behandlung der Cholera durch die damals herrschende Medizin überall sah, entmutigt, noch umsatteln und Jura studieren wollte, wandte er sich der Homöopathie zu. Durch einen Zufall hatte er den homöopathischen Arzt Dr. Sorge kennen gelernt, der ihn in die Homöopathie einführte, deren Wert er alsbald erkannte und deren Förderer er von da an blieb.

Nach einem Jahre absolvierte er das Dispensierexamen, zu dem er sich neben bereits erheblicher Praxis bei Dr. Sorge und Dr. Vehsemeyer vorbereitete. Die Feldzüge 1866 und 1870—71 machte er, selbst nicht Soldat, als freiwilliger Arzt mit.

1870 wurde er Hofarzt des Prinzen Friedrich Karl, in welcher Eigenschaft er die Prinzen und Prinzessinnen Karl und Friedrich Karl behandelte.

Er wurde kgl. preuss. Sanitätsrat und gehörte der Prüfungskommission zur Ablegung des homöopathischen Dispensierexamens an.

1907 siedelte er nach Gross-Lichterfelde über und starb dort am 29. April 1909.

Er leitete die Zeitschrift des Berliner Vereins homöopathischer Aerzte seit der Gründung im Jahre 1881.

Im Jahre 1878 Eröffnung der Poliklinik.

Seit dem Jahre 1885 war er Vorsitzender des Berliner Vereins homöopathischer Aerzte.

Auch Vorsitzender des Vereins der preussischen selbstdispensierenden Aerzte und des homöopathischen Zentral-Vereins Deutschlands (für den ersteren bis zu seinem Tode, für letzteren bis zum Jahre 1908) war er viele Jahre lang. Dr. Gisevius.

Lesefrüchte.

Alkohol als Heilmittel. In der Eröffnungssitzung am Marischal College, Aberdeen, sprach Professor Finlay über den Alkohol und fasste am Schlusse seine Ausführungen zusammen in folgende Sätze:

1. Betrachte den Alkohol als eine sehr wirksame und gefährliche Droge und stelle ihn in die gleiche Kategorie wie Morphinum, Strychnin, Atropin u. dergl.

2. Verschreibe ihn nicht schablonenhaft, lass Puls, Alter, vorausgegangene Gewohnheiten, Gesundheit und die Dauer und Schwere der in Frage kommenden Affektion massgebend sein.

3. Junge Kranke von guter Konstitution sind besser daran ohne ihn, mit Ausnahme von Herzfehlern und Krisen irgend welcher Art.

4. Gebrauche möglichst die kleinsten Dosen und gib strikte Verhaltensmassregeln. Ueberwache sorgfältig den Effekt und lass sie wieder weg, wenn der kritische Zustand vorbei ist.

5. Sei besonders sparsam bei chronischen Krankheiten, wo er in den meisten Fällen nicht die geringste günstige Wirkung entfaltet.

(Brit. med. Journ. 26. Oktober 1907, S. 1182.)

Ein alkoholisches Bild aus einer deutschen Mittelstadt. Im Harburger Krankenhaus wurden im Jahre 1907 59 Fälle von Delirium tremens behandelt: in einem Falle war das Delirium nach einer Operation, in 2 Fällen nach einem Unfall aufgetreten, in einem Falle war das Delirium Ursache eines Selbstmordversuches. Von diesen 59 Deliranten wurden 45 als geheilt (?) entlassen, 14 starben. — Harburg hat etwa 60 000 Einwohner. Die Landbevölkerung wird kaum stark an obiger Krankenziffer beteiligt sein. Es kommt also auf ungefähr je 1000 Einwohner 1 Deliriumkranker. Wenn man weiter bedenkt, wieviel Trinker ausserdem noch vorhanden sind, die nicht ins Krankenhaus kommen — welche Rückschlüsse können und müssen aus obigen Zahlen auf das Alkoholelend gezogen werden!

Das New-Yorker Rote-Kreuz-Hospital, im Jahre 1895 von einer Deutschen, Frä. Bettine Hoffke — seit 1897 Frau Monae-Lesser — gegründet, hat im Jahre 1907 ein neues, nach den neuesten Grundsätzen modernen Spitalwesens erbautes Heim erhalten. Den Baugrund hat Herr Wardwell, Schatzmeister der Standard Oil Company, geschenkt und im Schenkungsbriefe die Bedingung gestellt, dass, soweit durchführbar, Alkohol weder als Medikament noch als Nahrungsmittel verwendet werden dürfe, dass bei gleicher Qualifikation bei der Auswahl von Aerzten für das Hospital solche, die sich des Alkohols enthalten, den Vorzug erhalten und nur solche für leitende Posten wählbar sein sollen. In einem Schreiben an die Direktoren des New-Yorker Roten Kreuz-Hospitals begründet er diese Forderung auf folgende Weise: „Seit mehreren Jahren Mitglied des Kollegiums der Direktoren des New Yorker Roten Kreuz-Hospitals habe ich Gelegenheit gehabt, wahrzunehmen, dass die günstigen Resultate in dem Hospital bei Behandlung der Krankheiten den streng wissenschaftlichen Methoden der Aerzte zuzuschreiben waren. Diese günstigen Erfolge sind erreicht worden, während Alkohol vom innerlichen Gebrauch ausgeschlossen war. Der Ausschluss von Alkohol beruht nicht auf moralischen Gründen, sondern stützt sich einzig auf wissenschaftliche Beobachtungen und Erfahrungen; es wurde festgestellt, dass Alkohol nicht nur unnötig, sondern dass derselbe nach-

theilig auf den menschlichen Organismus wirkt. Die Erfahrungen in diesen Beziehungen, die in dem Spital gemacht wurden, haben die Ansichten hervorragender Physiologen und Männer von hoher wissenschaftlicher Bedeutung — in Amerika sowohl als auch in Europa — bestätigt. Ueberzeugt von der Wichtigkeit der Behandlung ohne Alkohol, wünsche ich, soweit es in meinen Kräften steht, dieselbe zu befürworten, damit sie mehr und mehr Anerkennung findet.“

Tatsächlich schreibt der erste Paragraph der für Behandlung der Kranken im Roten Kreuz-Hospital festgesetzten Normen alkoholfreie Medikation und Diät vor. Dass die Erfolge bei dieser

Methode günstig sind, geht daraus hervor, dass die ersten 100 Operationen in serösen Höhlen (Gelenke, Brust, Bauch, Schädelhöhle) ohne Todesfall verliefen. Unter 256 im ersten Jahre behandelten internen Fällen (das Hospital hat 60 Betten) waren 5 Sterbefälle und diese betrafen Patienten, die im letzten Stadium — chronische Nephritis, Karzinom, Meningitis — sich befanden, als sie aufgenommen wurden.

Auch sonst bietet die Behandlungsmethode in diesem unter Leitung des berühmten Arztes Monac-Lesser stehenden Krankenhause viel des Interessanten und es kann das Studium seiner Einrichtungen warm empfohlen werden. H.

Anzeigen.

Offerten, die weiter befördert werden sollen, ist stets eine 10 Pf.-Marke beizufügen.

Marwede's Moosbinden. (Menstruationsbinden.)

Die Nothwendigkeit des Tragens geeigneter Binden während der Menstruation wird von allen Aerzten anerkannt, so ist darüber schon so viel von Autoritäten geschrieben worden, dass darüber kein weiteres Wort zu verlieren ist!

Es handelt sich also lediglich darum, die geeignete Form und das beste Material für diesen Zweck ausfindig zu machen.

Von allen bis jetzt existirenden Menstruationsbinden haben sich die Moosbinden ganz entschieden am besten bewährt, weil sie mit dem als bestes aufsaugendes Verbandmaterial bekannten Moos (Sphagnum) gefüllt sind.

Diese Moosbinden gewähren die Annehmlichkeit des bequemsten Tragens, man braucht bei ihrer Anwendung keine complicirten Gürtel mit einer Gummieinlage, die unbequem ist und drückt; die Moosbinden werden an einem einfachen Gürtel mit Knöpfen befestigt.

Die Aufsaugfähigkeit ist so gross, dass das Moos nicht eher einen Tropfen Feuchtigkeit abgibt, als bis die ganze Binde mit Secreten durchtränkt ist, es findet von vornherein eine gleichmässige Vertheilung der Secrete durch die ganze Binde statt, dabei bleibt die Binde stets weich, das dabei verwandte Sphagnum hat die angenehme Eigenschaft, sich nicht zusammenzuballen, sondern stets elastisch zu bleiben, dazu kommt, dass das Moos als schlechtester Wärmeleiter selbst im feuchten Zustande angenehm wärmend wirkt, somit vor Erkältungen schützt.

Gegenüber den vielfach im Gebrauch befindlichen Holzwoollbinden sind das schwerwiegende Vortheile, denn die Holzwoolle wird, sobald sie feucht wird, hart, und ihre Aufsaugfähigkeit kommt der des Moooses nicht entfernt gleich, man kann rechnen, dass, wenn man von Holzwoollbinden täglich zwei Stück nöthig hat, man beim Gebrauch dieser Moosbinden mit einer Binde per Tag auskommt.

Die sehr angenehm desinficirende Eigenschaft des Moooses tritt auch bei den Moosbinden hervor, die Secrete werden völlig geruchlos aufgenommen; das sind Vorzüge, deren sich keine andere Binde rühmen kann.

Die vorzüglichen Eigenschaften des Moooses in Bezug auf desinficirende Kraft und Aufsaugfähigkeit sind durch jahrelangen Gebrauch der verschiedenen Moospräparate in den Krankenhäusern und in der Privatpraxis erprobt, die stete Zunahme des Verbrauchs ist die beste Bestätigung für die Güte der Moospräparate. So wird es auch den Moosbinden nicht fehlen, die weiteste Verbreitung zu finden.

Moosbinde Preis: Packet à 5 Stück 75 Pf.

Gürtel Preis: 60 Pf.

 **Jahresbedarf: 50 Stück Binden incl. Gürtel Mk. 8.—.** 

Der niedrige Preis, 50 Stück Binden incl. Gürtel Mk. 8.—, macht es jeder Dame möglich, sich diese Annehmlichkeit zu verschaffen, acht Mark kann jede Dame einmal im Jahre ausgeben, um dafür das ganze Jahr Reinlichkeit zu haben.

Leipzig.

A. Marggraf's homöopathische Officin.

Bad Nauheim

Fürstenstrasse 14 (Ecke Karlstrasse), Fernruf 271,
ordiniert, wie seit Jahren, vom 25. April d. J. an beständig
Sommer und Winter

Dr. med. Lowinski, homöopathischer Arzt,
spez. f. Herz-, Nerven- und Stoffwechselleiden.

Tuberculin Marmorek

(Serum antituberculeux Marmorek).

Durch die Liebenswürdigkeit des Herrn Dr.
Nebel in Davos bin ich in den Besitz eines
Fläschchens des obigen Mittels gekommen und
stehe den Herren Aerzten mit demselben in den
üblichen Potenzen gern zu Diensten.

A. Marggraf's homöopath. Officin, Leipzig.

Bad Köstritz in Thüringen.

Ischias	Heisse Sandbäder
Gicht	Soole-, Hydro- u. Elektrotherapie,
Rheuma	Diätotherapie, Sonnenbad, Massage.

Leitender Arzt **Dr. med. Lichtwitz**.
Prospekt durch die Direktion und Verkehrsvereine.
Kinderheim u. Leit. e. Schwester.

Verzeichniss der homöopath. Bade-Aerzte.

Baden-Baden: Hofrath Dr. med. Schwarz.
Bad Elmen (Gross-Salze): Dr. med. Frohne (Voigts
Hotel).
Bad Oeynhausens: Dr. med. Lemcke.
Binz auf Rügen: Dr. med. Rumbold, Villa Noack,
Wilhelmstrasse 10.
Breslau: San.-Rat. Dr. Weidner's Klinik.
Brixen (Südtirol): Univ.-Med. Dr. Franz Moll.
Finkenmühle b. Mellenbach (Thür.): Dr. med. Hotz.
Kissingen: Dr. med. Heppe.
Lippspringe: Dr. med. Dierkes (aus Paderborn).
Meran: Dr. med. Christoph von Hartungen sen.
Nauheim: Dr. med. Lowinski, Fürstenstrasse 14.
Norderney (Nordsee): Dr. med. E. Rodewald.
Ostseebad Kolberg: Dr. med. Hans Otto,
Victoriastrasse 14.
Pyrmont: Dr. med. Sauer (Hannover).
Riva (Tirol): Dr. med. v. Hartungen jun.
Swinemünde: Dr. med. Hannes.
Wiesbaden: Dr. med. Kranz-Busch.
Wildbad: Dr. med. Layer.

Um Vervollständigung dieses Verzeichnisses durch
Zusendung von Adressen wird gebeten.

Alle homöopathischen Aerzte, die Patienten in
Bäder senden, in denen ein „homöopathischer“ Col-
lege thätig ist, werden dringend gebeten, diesen
Patienten auch die Adressen dieser „homöopathischen
Badeärzte“ mitzugeben und sie an diese zu empfehlen.

Einer weiteren Begründung dieser Bitte bedarf
es gewiss nicht, — schickt doch sicher kein „allo-
pathischer“ Arzt seine Patienten in den Bädern zu
„homöopathischen“ Badeärzten, — während das Um-
gekehrte leider nur zu oft zu constatiren ist.

Lactobacillin

aus Paris empfohlen

in Pulverform à Schachtel M. 7.50

in Tablettenform à Schachtel M. 3.50

A. Marggraf's homöopath. Officin
Leipzig.

Die homöopathische Klinik in Breslau

Bahnhofstrasse 3

Unter ärztlicher Leitung des Sanitätsrat Weidner
besteht im **Osten** des Reiches seit mehreren
Jahren als **erste** solche und ist behördlich
konzessioniert.

— Aufnahme jederzeit. —

Hydro- u. elektro-therapeut.; physikal.-diätet. u.
homöopathische Behandlung.

Panna

anerkanntes und vorzüglich bewährtes
Bandwurmmittel.

Panna, die Wurzel von *Aspidium athamanticum*,
direkt von Natal in bester und frischester Qualität
importiert, erfreut sich schon seit Jahren der aus-
gedehntesten Anwendung und Anerkennung von seiten
renommiertester praktischer Aerzte Deutschlands und
des Auslandes, zeichnet sich durch seine sichere und
milde Wirkung aus, nimmt sich leicht ein und ist das
billigste aller wirklich zuverlässigen Bandwurmmittel.

Preis einer Dosis für eine Kur (für
Erwachsene oder Kinder nach ärztlicher Verordnung
mit genauer Gebrauchsanweisung) **2 Mk.**

A. Marggrafs homöopath. Offizin, Leipzig

Jg. homöopath. Arzt (07 aprob.) sucht

Assistenz

(ev. später Vertr.) bei älterem Kollegen mit vielseit.
Praxis. Offerten an die Expedition d. Bl.

Neu!

Empfehle

Neu!

geschmackvolle Einhanddecken

zur

Allgemeinen homöopath. Zeitung

— zu je 1 Band = **M. 1.—** —

A. Marggraf's homöopath. Offizin, Leipzig.

Das mit unserem Etablissement verbundene

Wissenschaftliche pharmazeutisch-chemische Laboratorium

empfiehlt sich zu **medizinisch-chemischen und physiologischen Untersuchungen** (Sputum, Harn u. dgl.), die mit allen Hilfsmitteln der chemischen Technik auf Grund der wissenschaftlichen Erfahrungen der Neuzeit zu angemessenen Preisen aufs gewissenhafteste ausgeführt werden.

Homöopathische Central-Apotheke Dr. Willmar Schwabe in Leipzig.

ine ganz neue Lebertrankur Piscin.

Homöopathischer Ersatz für den Lebertran von Dr. med. Stäger, homöopathischer Arzt in Bern i. Schweiz. Unübertroffen in der Anwendung als völlig geruch- und geschmackloses Präparat in den Fällen, in welchen aus Geruchs- und Geschmacks-, sowie aus Gesundheitsrücksichten der Lebertran nicht eingenommen werden kann und schlecht vertragen wird.

Hervorrag. Präparat f. d. Kinderpraxis, Preis pro Fl. 3 Mark.

Homöopath. Central-Apotheke v. Prof. Dr. Mauch
Göppingen i. Württemberg.

Auf Wunsch auch durch A. Marggraf's
homöopath. Offizin, Leipzig, zu beziehen.
Man verl. Spezial-Broschüre „Piscin“ gratis u. franko

„Enterorose“

diätetisches Nahrungsmittel für Erwachsene
und Kinder bei Magen- u. Darmkrankheiten.

(Chem. Anal.: Wasser 5,72, Eiweißstoffe 18,34, Fett 11,69,
Kohlehydrate 60,25, Cellulose 0,30, Asche (Nährsalze) 3,70.)

Enterorose ist anzuwenden bei Ernährungsstörungen im Säuglingsalter, Brechdurchfall der Kinder, Diarrhöe der Erwachsenen, sei es infolge von Diätfehlern oder Erkältungen, sei es infolge schwerer Allgemeinerkrankungen (Tuberkulose etc.), Cholera, Ruhr, Verdauungsschwäche, Diarrhöe auf nearasthenischer Grundlage.

Homöopathische Central-Apotheke
Dr. Willmar Schwabe, Leipzig.

Wiesbaden.

Haus Paracelsus

Homöopathisches Sanatorium

Abeggstrasse 4.

Unter ärztlicher Leitung von Dr. M. F. Kranz-Busch

In einem der schönsten Stadtteile Wiesbadens in staubfreier, ruhiger Lage, dicht am Kurpark und Kurhaus, abseits vom Strassenverkehr und doch in nächster Nähe der Strassenbahn.

Individuelle diätetische Behandlung. Alkoholfrei.

Prospekt auf Wunsch.

„Kalk-Casein“

(Calciumphosphat-Casein)

Kalkreiches Nährpräparat für Kinder und Erwachsene (in Pulverform).

Das Kalk-Casein ist eine neue rationelle Verbindung von phosphorsaurem Kalk mit den Eiweißstoffen der Milch, zeichnet sich aus durch überaus leichte Verdaulichkeit, ist frei von irgendwelchen nachteiligen Nebenerscheinungen und wird von Kindern und Erwachsenen gleich gut vertragen.

Seine Anwendung ist indiziert schon vom Säuglingsalter an bei allgemeiner Schwäche, als bestes Prophylacticum gegen Rhachitis, in der Zahnungsperiode der Kinder, bei skrophulösen Affektionen, zur Stärkung in den Entwicklungsjahren, bei Anämie und Chlorose, bei Tuberkulose und als spezifisches Mittel bei Diabetes.

Homöopathische Central-Apotheke
Dr. Willmar Schwabe, Leipzig.

Zur gefl. Notiz an unsere verehrl. Abonnenten!

Wegen beabsichtigter Aenderung in der Ausgabe unserer Zeitung, worüber erst in einigen Wochen bestimmt entschieden werden kann, wird die erste Nummer des 158. Bandes voraussichtlich erst im September erscheinen.

Der Verlag der „Allgemeinen Homöopathischen Zeitung“.

Verantwortliche Schriftleiter: Dr. Kranz-Busch-Wiesbaden, Taunusstrasse 23, Dr. R. Kluge, Meiningen.

Geschäftsstelle und Verlag von A. Marggraf's homöopath. Offizin in Leipzig.

Druck von Julius Meiser in Leipzig.

