



## 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

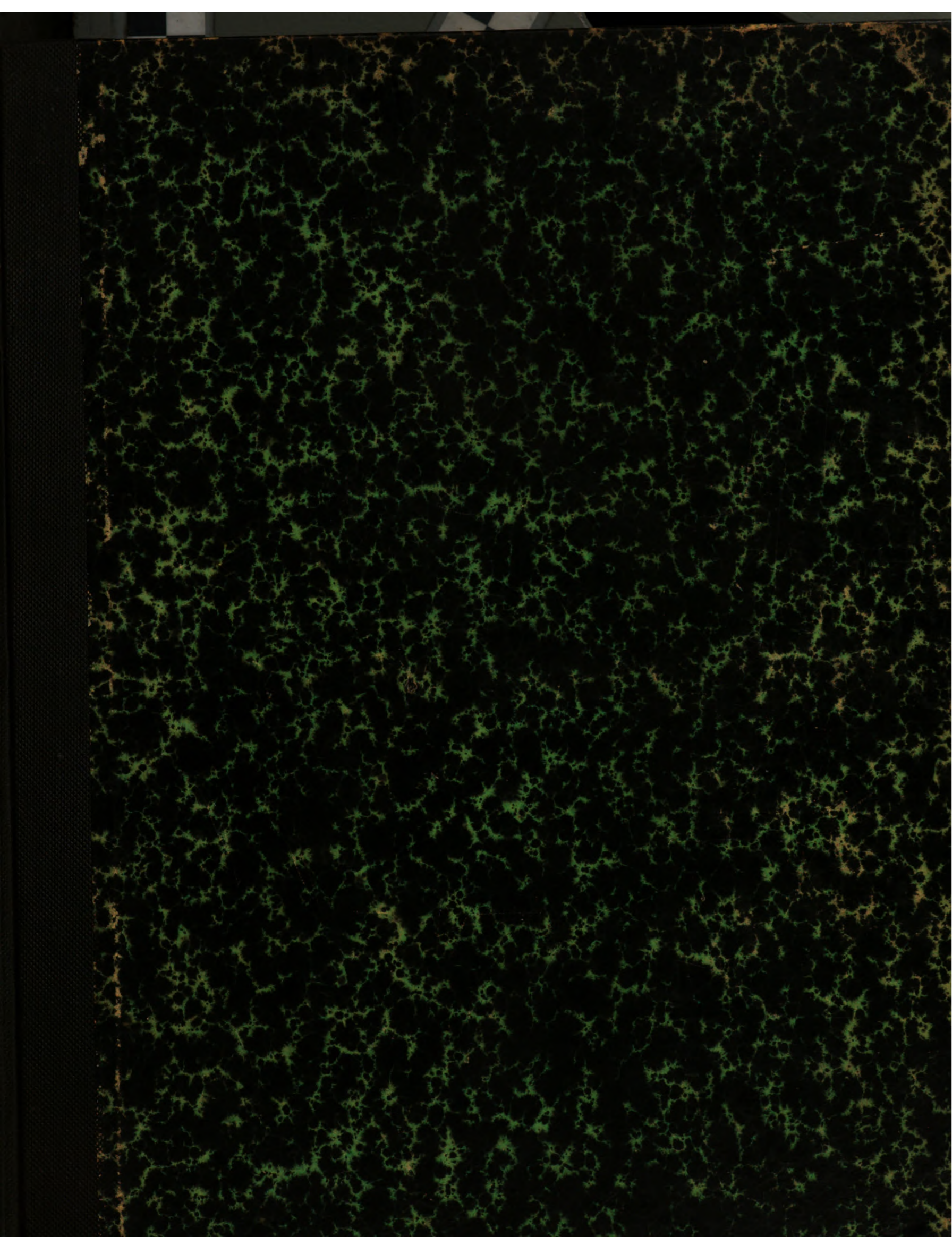
Google ist stolz, mit Bibliotheken in partnerschaftlicher Zusammenarbeit öffentlich zugängliches Material zu digitalisieren und einer breiten Masse zugänglich zu machen. Öffentlich zugängliche Bücher gehören der Öffentlichkeit, und wir sind nur ihre Hüter. Nichtsdestotrotz ist diese Arbeit kostspielig. 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.

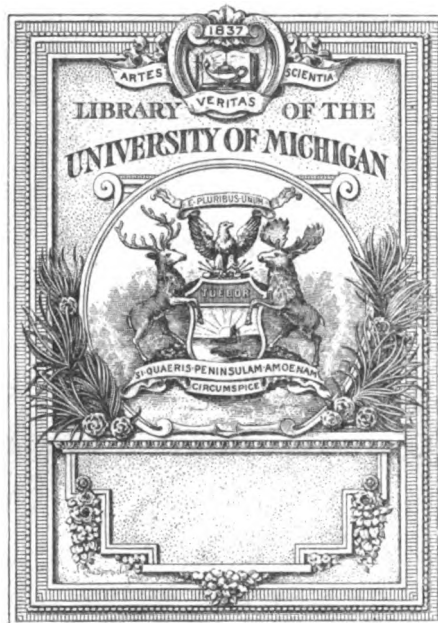
Wir bitten Sie um Einhaltung folgender Richtlinien:

- + *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.





610.5  
M95  
.M5W



**ÄRZTLICHES**  
**INTELLIGENZ-BLATT.**

**MÜNCHENER MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT.**

**ORGAN FÜR AMTLICHE UND PRAKTISCHE ÄERZTE.**

**HERAUSGEGEBEN**

**VON**

**DR. BOLLINGER, DR. V. GRAF, DR. L. GRAF, DR. H. RANKE, DR. V. ROTHMUND, DR. V. SCHLEISS, DR. SEITZ.**

**REDIGIRT**

**VON**

**DR. LEOPOLD GRAF**  
**PRAKT. ARZT.**

**XXIX. JAHRGANG.**

**MÜNCHEN**

**VERLAG DER JOS. ANT. FINSTERLIN'SCHEN BUCHHANDLUNG**

**1882.**



# I. Namen-Register.

|                   | Seite         |                                     | Seite    |                           | Seite   |
|-------------------|---------------|-------------------------------------|----------|---------------------------|---------|
| Albrecht (Bern)   | 23            | Fronmüller                          | 431      | Löwenfeld                 | 25, 477 |
| Anderson          | 275, 364      | Fürst                               | 35       | Mackey                    | 530     |
| Angerer, O.       | 267           | Gabler                              | 231      | Marie Campbell            | 84      |
| Backer            | 386           | Gerhardt                            | 40       | Mair                      | 409     |
| Barnes            | 238, 331      | Gnauck                              | 408      | Majer, C.                 | 362     |
| Barwell           | 386, 470      | Gougenheim                          | 309      | Mayer, W.                 | 306     |
| Batten            | 441           | Graf 54, 96, 154, 214, 250, 310,    | 310, 310 | Malcolm, Morris           | 354     |
| Beetz, F.         | 135, 303, 540 | 344, 398, 442, 496, 542, 578        | 578      | Martin, L.                | 325     |
| Bickel            | 441           | Harkin                              | 485      | Martius, C.               | 548     |
| Bois              | 109           | Harrison                            | 117, 238 | Martius, G.               | 525     |
| Bond              | 499           | Hayes                               | 74       | Mesnier                   | 564     |
| Boucheron         | 227           | Helferich                           | 113, 123 | Michel, J.                | 335     |
| Brauser           | 369           | Hutchinson                          | 40       | Mortimer, Granville       | 364     |
| Browne            | 453           | Jardine                             | 396      | Mühe                      | 121     |
| Bruglocher        | 347           | Isenschmid 5, 29, 60, 79, 116, 210, | 210, 210 | Müller, Wilh.             | 457     |
| Buttenwieser      | 283, 459      | 246, 259, 359, 371, 332, 401,       | 401, 401 | Münch                     | 499     |
| du Castel         | 8             | 450, 493, 527, 538                  | 538      | Nieberding                | 416     |
| Chauncy Purzey    | 554           | Keown                               | 506      | v. Nussbaum 13, 171, 279, | 435     |
| Chavasse          | 140           | v. Kerschensteiner                  | 413      | Ogston                    | 151     |
| Clemens           | 64            | Kirchner                            | 8        | Oppenheimer, Leon         | 207     |
| Cowell            | 464           | Koch                                | 375      | Orton                     | 264     |
| Daffner, T.       | 255           | Kranz                               | 535      | Paffrath                  | 501     |
| Davies            | 454           | Lambroso                            | 331      | Playfair                  | 464     |
| Debove            | 117           | Landgraf                            | 462      | Poncet                    | 322     |
| Démangé           | 584           | Lapatin                             | 431      | Puzey                     | 95      |
| Diem, W.          | 243           | Laucher                             | 183      | Quincke                   | 420     |
| Dreschfeld        | 454           | Lawson, Tait                        | 178      | Raudnitz                  | 386     |
| Freudenberger, S. | 547           | Lecorché                            | 354      | Reclus, Paul              | 151     |
| Frölich           | 57            | Lehrnbecher                         | 513      | Rehlen                    | 101     |
|                   |               |                                     |          | Robson                    | 499     |
|                   |               |                                     |          | Routh                     | 499     |
|                   |               |                                     |          | Rüdel, Otto               | 1       |
|                   |               |                                     |          | Rues                      | 505     |
|                   |               |                                     |          | Ruxton                    | 22      |
|                   |               |                                     |          | Sandberg                  | 89      |
|                   |               |                                     |          | Schindler, S.             | 325     |
|                   |               |                                     |          | Schollenbruch             | 389     |
|                   |               |                                     |          | Schrauth                  | 174     |
|                   |               |                                     |          | Schroeder, C.             | 420     |
|                   |               |                                     |          | Schubert                  | 234     |
|                   |               |                                     |          | Seggel                    | 67      |
|                   |               |                                     |          | Seitz, Fr.                | 571     |
|                   |               |                                     |          | Snell                     | 454     |
|                   |               |                                     |          | Steele                    | 575     |
|                   |               |                                     |          | Stifer (Steben)           | 147     |
|                   |               |                                     |          | Stretch Dowse             | 354     |
|                   |               |                                     |          | Terillon                  | 127     |
|                   |               |                                     |          | Thin Georg                | 331     |
|                   |               |                                     |          | Tripe                     | 554     |
|                   |               |                                     |          | Verneuil                  | 463     |
|                   |               |                                     |          | v. Weckbecker-Sternfeld   | 379     |
|                   |               |                                     |          | Whitehead                 | 322     |
|                   |               |                                     |          | Whiteley                  | 506     |
|                   |               |                                     |          | Wolffhügel                | 375     |
|                   |               |                                     |          | Young                     | 8       |

# II. Sach-Register.

|   | Seite |   | Seite |   | Seite    |
|---|-------|---|-------|---|----------|
| Acid. nitric. bei leichten Erfrierungen     | 431   | Contagiosität der Phthisis                    | 454   | Gerichtsärztliche Bemerkungen zum Reichs-     | 462, 462 |
| Amylnitrit bei sanduhrförmiger Contraction  | 238   | Constanter Strom und Compression bei sym-     | 243   | gesetzte vom 14. Mai 1879                     | 462, 462 |
| des Uterus                                  | 238   | path. indolenten Bubonen                      | 243   | Globus hystericus                             | 453      |
| Anaemia progress. perniciosa                | 389   | Crelinismus im Bezirksamt Scheinfeld in       | 1     | Glykosurie und Paludismus                     | 463      |
| Atropin und acutes Glaukom                  | 454   | Mittelfranken                                 | 1     | Gossypium barbadense                          | 364      |
| Auszug aus dem Urtheile des k. Oberlandes-  | 375   | Cystotomie wegen chronischer Cystitis         | 84    | Gotthardt-Tunnel und das Anchylostoma         | 559      |
| gerichts München vom 14. März 1882 in       | 375   | Desinfection von Zimmerwänden                 | 386   | duodenale                                     | 559      |
| der Sache gegen Weinändler M. H. in F.      | 375   | Desinfectionsfrage                            | 540   | Haemorrhoiden, operative Behandlung           | 322      |
| Beinhautcysten der Kiefer                   | 127   | Diphtherie-Behandlung                         | 95    | Herpes tonsurans                              | 354      |
| Belladonna bei Hernien                      | 441   | Drüsenentzündungen und subcutane Eiter-       | 303   | Hydrocele, radicale Heilung                   | 74       |
| Bemerkungen über die Diphtherie-Epidemie    | 584   | ungen; ihre Behandlung                        | 303   | Hydrophobie — Heilung                         | 22       |
| in Donauwörth während des Jahres 1881       | 584   | Elektricitätsausstellung, internationale (Me- | 477   | Hyoscine bei Geisteskranken                   | 408      |
| Bericht über die chirurg. Poliklinik an der | 113   | dizin. Abtheilung)                            | 477   | Hyperpyrexie im acuten Gelenkrheumatis-       | 385      |
| Universität München im Jahre 1881           | 113   | Electromedicale Apparate auf der Pariser      | 135   | mus   | 385      |
| Bericht über die Abtheilung für Ohrenkranke | 174   | Elektricitätsausstellung                      | 135   | Hysterie                                      | 464      |
| nebst Bemerkungen über die Wichtigkeit      | 174   | Endocarditis, diabetische                     | 354   | Italienische Seegestade als Herbst- u Winter- | 572      |
| der Ohrenerkrankungen in forenser Be-       | 174   | Endometritis                                  | 499   | Curorte                                       | 572      |
| ziehung                                     | 174   | Entwurf eines Gesetzes, betr. die Abänder-    | 531   | Instrument zur Behandlung verwachsener        | 386      |
| Bericht über die Ereignisse in der Kreis-   | 379   | ung der Gewerbe-Ordnung vom 27. April         | 531   | Finger  | 386      |
| und Local-Gebäranstalt München im Jahre     | 379   | 1882  | 531   | Jodoform als Verbandmittel                    | 123      |
| 1881  | 379   | Ergebnisse der Schutzpockenimpfung im         | 535   | Jodoform in der Augenheilkunde                | 325      |
| Blattern in den verschiedenen Altersclassen | 554   | Königreich Bayern 1881                        | 535   | Jodoform bei Phthisis                         | 454      |
| Borglycerin bei Schankern                   | 331   | Ernährung Phthisischer durch den Faucher-     | 117   | Kaiserschnitt (2 Fälle) mit Exstirpation des  | 207      |
| Boro-Glycerid                               | 470   | schen Schlauch                                | 117   | Uterus (nach Porro)                           | 207      |
| Brustmessungs-Frage                         | 57    | Excision des Kniegelenkes nach Howse          | 95    | Keuchhusten-Behandlung                        | 441      |
| Cannabin. tann.                             | 431   | Festrede zu Philipp Franz v. Walther's 100-   | 13    | Klinik des Herrn Prof. Dr. v. Ziemssen zu     | 547, 584 |
| Carbolspray                                 | 499   | jährigem Geburtstage                          | 13    | München                                       | 547, 584 |
| Chinin- und Salicylsäure-Einwirkung auf     | 8     | Gallensteine                                  | 8     | Kohlensäure Stahl- und Eisenmoorbäder bei     | 147      |
| das Gehörorgan                              | 8     | Gangränöse Eruptionen in Verbindung mit       | 40    | Krankheiten des Nervensystems                 | 147      |
| Chinarinde, neue Art                        | 74    | Varicellen und Vaccination                    | 40    | Koroniko gegen Ruhr                           | 396      |
| Climatischer Höhenort und Stahlbad Kohl-    | 231   | Geburtsheilige und gynäkologische Kliniken    | 325   | Krankheiten zu München in den Jahren          | 571      |
| grub  | 231   | Wiens   | 325   | 1880 und 1881                                 | 571      |
| Chloroform-Intoxication und Chloroformtod   | 64    | Gegengifte für Stryclinin                     | 331   | Kronenquelle in Obersalzbrunn                 | 183      |



|  | Seite    |  | Seite |   | Seite    |
|--|----------|--|-------|---|----------|
| Leukaemia lienalis . . . . .                           | 501      | Reduction von Luxationen durch Manipulation . . . . .  | 275   | brnar 216, März 252, April 312, Mai               |          |
| Lungenphthise . . . . .                                | 40       | Rheumatismus und Gicht . . . . .                       | 485   | 343, Juni 397, Juli 442, August 498,              |          |
| Lupus vulgaris . . . . .                               | 386      | Salicylrahm als Antisepticum . . . . .                 | 151   | September 544, October 580.                       |          |
| Malignität, acute traumatische . . . . .               | 386, 554 | Salicylsäure, local bei Polyarthr. rheumat. . . . .    | 264   | Sterblichkeit durch Londoner Nebel . . . . .      | 275      |
| Mikrophon, seine Einführung in die prakt. . . . .      |          | Scharlach—Halsentzündung . . . . .                     | 499   | Studium, Medicinisches im Auslande . . . . .      | 369      |
| Medicin . . . . .                                      | 525      | Scharlachwassersucht, einfache . . . . .               | 420   | Tabes dorsualis, statist. Mittheilungen . . . . . | 102      |
| Mittel, neues gegen Diphtherie . . . . .               | 499      | Schiefeschrift; ihr Einfluss auf die Augen . . . . .   |       | Taubstummheit . . . . .                           | 227      |
| Mittheilungen über die Desinfection mit . . . . .      |          | der Kinder . . . . .                                   | 234   | Tetanus traumaticus . . . . .                     | 506, 513 |
| heisser Luft. (Mittheil. aus dem Kaiserl. . . . .      |          | Schreibekrampf, einfache und erfolgreiche . . . . .    |       | Tod nach Ovariectomie als Folge vorausge-         |          |
| Gesundheitsamt. Band I. 1881) . . . . .                | 375      | Behandlung . . . . .                                   | 435   | gangener Punction . . . . .                       | 178      |
| Myotomie . . . . .                                     | 416      | Schwangerschaft, intermurale . . . . .                 | 575   | Uebersicht über die Erkrankungen und Todes-       |          |
| Nachtblindheit im Arbeitshause Rebdorf . . . . .       | 335      | Sectio hypogastrica . . . . .                          | 109   | fälle an den Pocken in Bayern während             |          |
| Natr. salicyl. bei Tonsillitis . . . . .               | 530      | Selbstmord in der französischen Armee 1881 . . . . .   | 564   | des Jahres 1881 . . . . .                         | 384      |
| Necrolog auf Medicinalrath Dr. Höfler . . . . .        | 330      | Sepsis bei Diabetes . . . . .                          | 457   | Untersuchungen über die Anfänge der seitl.        |          |
| Necrolog auf Dr. A. Kranz . . . . .                    | 419      | Sexuelle Aufregung und ihr schädlicher Ein-            |       | Wirbelsäulen-Verkrümmungen der Kinder             |          |
| Optometer, doppelröhriertes, metrisches . . . . .      | 67       | fluss auf Wunden . . . . .                             | 322   | sowie über den Einfluss der Schreibweise          |          |
| Ovariectomien 300 . . . . .                            | 420      | Skizzen aus der chirurgischen Klinik des . . . . .     |       | auf dieselben . . . . .                           | 306      |
| Pellagra und seine Ursache . . . . .                   | 331      | Herrn Prof. Dr. v. Nussbaum 5, 29, 60, 79,             |       | Vaginitis, ihre Behandlung . . . . .              | 309      |
| Pemphigus chronicus . . . . .                          | 89       | 116, 210, 246, 259, 359, 371, 382, 401, 450,           |       | Variola-Behandlung mit Opium und Aether           | 8        |
| Percussion als ein therapeutisches Agens bei . . . . . |          | 493, 527, 538.   |       | Verband, erster, bei verschiedenen Verwund-       |          |
| Nervenkrankheiten . . . . .                            | 364      | Sympathicus-Verletzung . . . . .                       | 140   | ungen . . . . .                                   | 279      |
| Pharmacopoea Germanica. Editio altera . . . . .        | 548      | Statistischer Bericht über die vom 1. Januar . . . . . |       | Verhältniss der Grösse, des Gewichtes, des        |          |
| Phthisis-Behandlung . . . . .                          | 354      | 1878 bis 1. Januar 1881 ausgeführten . . . . .         |       | Brust- und Kopfumfanges bei Soldaten              | 255      |
| Pilocarpin. muriatic. gegen Pertussis . . . . .        | 23       | Gelenkresectionen . . . . .                            | 267   | Vergiftung durch Fliegenlarven . . . . .          | 441      |
| Pilocarpin bei Augenerkrankungen . . . . .             | 506      | Statistik der zur Ausübung der Heilkunde . . . . .     |       | Vertragbarkeit der Masern, des Scharlachs         |          |
| Platzangst und verwandte Zustände . . . . .            | 25       | nicht approbirten Personen . . . . .                   | 362   | und der Blattern durch dritte Personen            | 413      |
| Prima reunio von Geweben, welche mittels . . . . .     |          | Statistische Nachweisungen über die Sterb-             |       | Vipermensch . . . . .                             | 121      |
| des Thermocauter durchschnitten werden . . . . .       | 151      | lichkeit etc. in 24 b. Städten November                |       | Werth der Inhalations-Therapie . . . . .          | 283      |
| Prostata-Hypertrophie . . . . .                        | 238      | 81—84, December 96, Januar 1882 154,                   |       | Werth und Gefahren der Antiseptica nebst          |          |
| Punction der Blase vom Damme aus durch . . . . .       |          | Februar 214, März 250, April 310, Mai                  |       | einigen Bemerkungen über deren Be-                |          |
| die hypertrophirte Prostata . . . . .                  | 117      | 344, Juni 398, Juli 442, August 496,                   |       | nutzung in der Kriegschirurgie . . . . .          | 171      |
| Quinquennial- oder Triennialzulagen . . . . .          | 35       | September 542, October 578.                            |       | Zersetzungs-Vorgänge in den Gräbern und           |          |
| Resection des Hüftgelenkes . . . . .                   | 464      | Statistik der Todes-Ursachen November 81.              |       | Grüften der Friedhöfe . . . . .                   | 84       |
| Resection mehrerer Rippen wegen Empyem . . . . .       | 347      | 53, December 98, Januar 1882. 156, Fe-                 |       |   |          |

## III.

## Literatur.

|  | Seite |   | Seite |
|--|-------|---|-------|
| Arndt, Dr.: Lehrbuch der Psychiatrie für Aerzte und Studirende. . . . .  | 453   | Hermann, Prof.: Kurzes Lehrbuch der Physiologie. VII. verb. . . . .   | 95    |
| Wien und Leipzig 1882. Lex. 8. S. IV u. 637. Urban und Schwarzenberg . . . . .   |       | Auflage. Berlin 1882. Lex. 8. S. XI. u. 486. Verlag von A. Hirschwald . . . . .   |       |
| Baginsky, Dr.: Praktische Beiträge zur Kinderheilkunde. Rhachitis II. Heft. Tübingen. Lex. 8. S. 118. Verlag der H. Laupp'schen Buchhandlung. Preis 3 M. . . . .     | 288   | Huxley, Thomas: Grundzüge der Physiologie; übersetzt von Prof. Dr. Rosenthal. Leipzig 1881. S. XXII. u. 376. Verlag von Leop. Voss . . . . .  | 420   |
| Berlin in Stuttgart v. Eversbusch in München: Zeitschrift für vergleichende Augenheilkunde. Leipzig 1882. Verlag von C. W. Vogel . . . . .                           | 177   | Jacobi, Binz, Pfeiffer, Baginsky u. Rauffuss: Hygiene des Kindesalters. 2. umg. u. verm. Auflage. Tübingen 1882. Lex. 8. Verlag der H. Laupp'schen Buchhandlung . . . . .                   | 238   |
| Boerner, P.: Jahrbuch der praktischen Medicin. Jahrgang 1882. Stuttgart. gr. 8. S. XVI u. 760. Verlag von Ferd. Enke . . . . .                                       | 375   | Koenig, Dr.: 1) Chemische Zusammensetzung der menschlichen Nahrungs- und Genussmittel. Berlin 1882. Lex. 8. S. XXI. u. 351. Verlag von J. Springer. Preis 13 M. . . . .                     | 354   |
| Boerner, P.: Reichs-Medicinal-Kalender für Deutschland auf das Jahr 1883. Th. I. u. II. Berlin u. Cassel. Fischer Theodor . . . . .                                  | 587   | Koenig, Dr.: 2) Procent-Zusammensetzung und Nährgeldwerth der menschlichen Nahrungsmittel etc. Berlin 1882. gr. 80. S. 4 mit einer Tafel in Farbendruck. Verl. v. J. Springer . . . . .     | 354   |
| Brandis, Dr.: Ueber die Behandlung des chron. Gelenkrheumatismus. Berlin 1882. Lex. 8. S. 39. Verlag von August Hirschwald . . . . .                                 | 322   | Krüche, A. Dr.: Compendium zur allgemeinen Chirurgie sowie der Operationslehre. Leipzig 1882. 8 S. XIV. u. 412. Verlag von Abel . . . . .   | 364   |
| Breslauer: Specielle Kranken-Tabellen. Verlag von Leuckart. 1882. . . . .  | 39    | Martin, Dr. A.: Das Civil-Medicinalwesen im Königreiche Bayern. München 1883. Th. Ackermann . . . . .   | 495   |
| Degen, B.: Das Krankenhaus und die Caserne der Zukunft. München 1882. Lindauer. 15 M. . . . .  | 519   | Matterstock, Dr.: Beiträge zur Lehre der Percussion des Herzens. Leipzig 1882. Verlag von F. L. W. Vogel . . . . .  | 396   |
| Egger, Dr.: I. und II. Jahresbericht der Untersuchungs-Station des hygien. Institutes in München. Rieger'sche Buchhandlung. München 1882 . . . . .                   | 226   | Müller, Dr.: Der moderne Kaiserschnitt etc. Berlin 1882. gr. 8. S. VI. u. 75. Verlag von A. Hirschwald . . . . .  | 396   |
| Egger, Dr.: Morbiditäts-Statistik von Niederbayern für die Jahre 1877. 78. 79. u. 80. Passau 1882 . . . . .  | 463   | Myrdacz, Dr.: Sanitätsgeschichte und Statistik der Occupation in Bosnien etc. Wien und Leipzig 1882. Lex. 8. S. XII. u. 420. Urban und Schwarzenberg . . . . .                              | 22    |
| Eichhorst, Dr.: Handbuch der speciellen Pathologie u. Therapie. I. Band. Wien und Leipzig 1883. Lex. 8. S. X. u. 1024. Urban und Schwarzenberg . . . . .             | 506   | v. Nussbaum: Eine kleine Hausapotheke. II. Auflage. Berlin. Otto Janke. 1882 . . . . .  | 74    |
| Eulenberg, Dr.: Handbuch des öffentlichen Gesundheitswesens. II. Band. Berlin 1882. Lex. 8. S. V. u. 1170. Verlag von A. Hirschwald . . . . .                        | 485   | Oertel, Dr.: Handbuch der allgemeinen Therapie v. Ziemssens I. Bd. 4. Th. Respiratorische Therapie. Mit 88 Holzschn. Leipzig 1882. Lex. 8. S. XII u. 746. Verl. v. F. C. W. Vogel . . . . . | 364   |
| Fischer, Dr.: Handbuch der Kriegschirurgie. II. vollst. umg. Aufl. 2 Bände. Stuttgart 1882. Lex. 8. S. LXVII. und 410 u. XXII. u. 1090. Verlag von F. Enke . . . . . | 331   | Oldendorff, Dr.: Grundzüge der ärztlichen Versicherungs-Praxis. Leipzig u. Wien 1882. Lex. 8. S. VIII u. 132. Urban und Schwarzenberg . . . . .   | 441   |
| Güntz, Dr.: Syphilis-Behandlung ohne Quecksilber. Berlin 1882. gr. 8. S. 65. Verlag von A. Hirschwald . . . . .  | 108   | Pfeiffer u. Ruland: Pestilenzia in nummis. Mit 2 Tafeln. Tübingen 1882. Laupp'sche Buchhandlung . . . . .   | 374   |
| Hausmann, Dr.: Weintraubencur mit Rücksicht auf Erfahrungen in Meran. 4. Aufl. Verlag von Fridolin Plans. Meran . . . . .  | 39    | Pfeiffer, Dr.: Die proletarische und criminelle Säuglingssterblichkeit etc. (Sep.-Abdr. aus den Jahrb. für Nationalökonomie und Statistik. N. F. Band IV. Jena 1882 . . . . .               | 384   |
| Hegar u. Kaltenbach: Operative Gynäkologie etc. II. Hälfte. Stuttgart. Lex. 8. S. XII. u. 773. Verlag von F. Enke . . . . .  | 39    | Pierson, Dr.: Compendium der Elektrotherapie. Leipzig 1882. 8. S. VIII u. 227. Verlag von Ambr. Abel . . . . .  | 127   |
| Helffts: Handbuch der Balneotherapie. IX. vollst. neu bearb. Auflage. Berlin 1882. Lex. 8. S. XVI. u. 652 u. 268. Verlag von A. Hirschwald . . . . .                 | 431   |   |       |

|  | Seite |  | Seite |
|--|-------|--|-------|
| Pohl-Pincus, Dr.: Untersuchungen über die Wirkungsweise der Vaccination. Berlin 1882. Lex. 8. S. VIII u. 163. Verlag von Aug. Hirschwald                               | 140   | Schmitz, Dr.: Erfahrungen über Bad Neuenahr. 2. Aufl. Ahweiler. Druck von P. Plachner  | 64    |
| Politzer, Adam: Lehrbuch der Ohrenheilkunde. Stuttgart 1878—82. 2 Bände. Verlag von Ferd. Enke   | 574   | Schnetzler u. Neumann, Dr.: Die Medicinischen Geheimmittel, ihr Wesen und ihre Bedeutung. Karlsruhe. 1881. gr. 8. S. VIII u. 96. A. Bielefeld's Hofbuchhandlung                    | 64    |
| Ponfick, Dr.: Actinomykose des Menschen, eine neue Infektionskrankheit. Berlin 1882. Lex. 8. S. VI u. 132. Verlag von A. Hirschwald                                    | 117   | Schuchardt, Husemann, Seidel u. Schauenstein, DDr.: Die Vergiftungen in gerichtsarztlicher Beziehung. Tübingen. 1882. Lex. 8. S. X. u. 780. Verlag der H. Laupp'schen Buchhandlung | 151   |
| Reincke, Dr.: Gesundheitspflege auf Seeschiffen. Hamburg 1882. S. 120. Friedrichsen & Comp. Pr. 3 M.   | 299   | Störk, Dr.: Sprechen und Singen. 2 populäre Vorträge. Wien. Seidel u. Sohn 1881  | 22    |
| Renk, Dr.: Canalgase, deren hygienische Bedeutung und technische Behandlung. München 1882. Matthias Rieger'sche Buchhandlung   | 264   | Tomasi-Crudeli: Malaria von Rom und die alte Drainage der Römischen Hügel. Uebersetzt von Dr. A. Schuster. München. 1882. gr. 8. S. 30. M. Rieger'sche Buchhandlung                | 8     |
| Rossbach, Dr.: Lehrbuch der physikal. Heilmethoden. 2. Hälfte. Berlin 1882. Lex. 8. Verlag von Aug. Hirschwald   | 309   | Virchow, H. Dr.: Beiträge zur vergleichenden Anatomie des Auges. Mit 21 Holzschn. u. 1 Tafel. Berlin. 1882. Lex. 8. S. 99. Verlag v. A. Hirschwald                                 | 408   |
| Roth, F. Dr.: Beitrag zur medicinischen Statistik der Stadt Bamberg für 1880. Verlag Bamberg 1882  | 274   | Wernich, Dr.: Desinfectionslehre. 2. verm. u. verb. Aufl. Wien u. Leipzig. 1882. Urban v. Schwarzenberg  | 238   |
| v. Rothmund u. Dr. Eversbusch: Mittheilungen aus der k. Universitäts-Augenklinik zu München. I. Band. München und Leipzig. R. Oldenbourg. 1882                         | 470   | Wiener, Dr.: Methodik, Technik bei gerichtsarztl. Obductionen menschlicher Leichen. Mit 6 Tafeln. Stuttgart. 1882. 8. S. XI u. 223. Verlag v. F. Enke                              | 84    |
| Rotter, Dr.: Die Behandlung Verunglückter bis zur Ankunft des Arztes Nürnberg. Verlag von H. Ballhorn. 1882  | 74    | Zeissl, Dr. H. u. Zeissl, Dr. M.: Lehrbuch der Syphilis IV. Aufl. Stuttgart 1882. Lex. 8. S. XVIII u. 763. Verlag v. F. Enke. Preis 14 M.  | 564   |
| Ruge, Dr. u. Veit, Dr.: Krebs der Gebärmutter. Berlin Mit 7 lith. Tafeln. Stuttgart 1881 Lex. 8. S. 157. Verl. v. F. Enke  | 64    | Zweifel, Dr.: Lehrbuch der operativen Geburtshilfe für Ärzte und Studierende   | 7     |
| Schmitt, Gr., Dr., k. Bezirksarzt: Aerztliches Taschenbuch. Würzburg. 1883. XXXI. Jahrg. (N. F. XXIII. Jahrg. Druck und Verlag der Stahel'schen Buch- u. Kunsthandlung | 587   |  |       |

IV.

**Amtliche Erlasse.**

|   | Seite |   | Seite |   | Seite |
|---|-------|---|-------|---|-------|
| Bahnärztlicher Dienst bei den bayer. Staatsbahnen betr.   | 178   | Jahresberichte der amtlichen, der Anstalts- und der prakt. Aerzte betr.   | 520   | Verzeichnisse derjenigen Arzneistoffe und Präparate, welche in jeder selbständigen Apotheke vorhanden sein müssen | 575   |
| Forderungen bei Substationen betr.                        | 118   | Pharmacopoea Germanica, dann die Revision der Verordnung über die Zubereitung und das Feilhalten von Arzneien betr. | 564   |   |       |
| Impfung, hier Vorsichtsmaßregeln gegen die Blattern betr. | 141   |   |       |   |       |

V.

**Vereinswesen.**

|  | Seite         |   | Seite |   | Seite         |
|--|---------------|---|-------|---|---------------|
| An die Aerztekammern   | 409           | Protokoll der Sitzung der Aerztekammer von Oberpfalz und Regensburg 8 1881, von Mittelfranken 109, von Schwaben und Neuburg                 | 179   | Verbescheidungen auf die Anträge der Aerztekammern pro 1881. Oberbayern 354, Niederbayern 354, Pfalz 355, Oberpfalz 355, Oberfranken 365, Mittelfranken 365, Unterfranken 365, Schwaben | 365           |
| Generalversammlung d. Pensionsvereines für Wittwen und Waisen bayerischer Aerzte betr. | 133           | Protokolle der Aerztekammern 1882. Oberbayern 471, Niederbayern 486, Pfalz 530, Oberpfalz 554, Unterfranken                                 | 506   | Verhandlungen der V. ordentl. Generalversammlung des Pensions-Vereines für Wittwen und Waisen bayer. Aerzte zu München. 2. October 1882   | 566           |
| Jahresbericht des Aerztlichen Localvereins Nürnberg pro 1881                           | 275, 288, 299 | Sanitätsberichte pro 1880 der Kreismedicinalräthe Dr. Vogel von Oberbayern 223, Dr. Hofmann von Oberpfalz 40, Dr. Martius von Mittelfranken | 141   | Versammlung 55., deutscher Naturforscher und Aerzte in Eisenach   | 300, 366, 446 |
| Jahresbericht der Nürnberger medicinischen Gesellschaft und Poliklinik pro 1881        | 355           |   |       |   |               |
| Jahresbericht des ärztlichen Bezirksvereines Bamberg                                   | 445           |   |       |   |               |

VI.

**Correspondenzen.**

|  | Seite |                | Seite                |             | Seite         |
|--|-------|----------------|----------------------|-------------|---------------|
| Athen  | 227   | Bern           | 475                  | Göttingen   | 133, 454, 545 |
| Augsburg   | 203   | Bonn           | 86, 332, 511         | Greifswalde | 421           |
| Baden-Baden  | 253   | Breslau        | 11, 43, 77, 121, 277 | Halle       | 366           |
| Bamberg  | 11    | Capstadt       | 475                  | Hamburg     | 421, 432      |
| Berlin 11, 23, 33, 43, 52, 65, 77, 86, 95, 110, 143, 157, 160, 180, 192, 204, 216, 227, 239, 253, 264, 276, 289, 300, 312, 323, 332, 342, 367, 376, 387, 397, 410, 421, 432, 446, 454, 464, 475, 487, 499, 511, 522, 533, 545, 557, 567, 592 |       | Carlsruhe      | 157                  | Heidelberg  | 445, 511      |
|  |       | Cöln           | 43                   | Jena        | 277           |
|  |       | Constantinopel | 52, 300, 557         | Ingolstadt  | 52, 521       |
|  |       | Darmstadt      | 133                  | Kairo       | 322           |
|  |       | Genua          | 387                  | Kempten     | 252           |
|  |       | Gera           | 277                  | Kiel        | 111, 376      |

VI

|  | Seite        |   | Seite |   | Seite |
|--|--------------|---|-------|---|-------|
| Landau a. I.                                     | 432          | Morbidität 11, 24, 34, 44, 56, 65, 77, 87, 98,    |       | Paris 121, 144, 160, 216, 227, 332, 356, 410,     |       |
| Landshut   | 387, 396     | 111, 121, 133, 145, 156, 169, 181, 192, 204,      |       | 499, 511, 533                                     |       |
| Leipzig  | 43, 454, 559 | 211, 227, 240, 249, 265, 276, 289, 300, 312,      |       | Pest . . . . . 23, 77, 289, 557                   |       |
| Lindau   | 322          | 323, 333, 343, 353, 367, 377, 387, 397, 411,      |       | Petersburg . . . . . 133, 144, 180, 277, 332, 487 |       |
| London 43, 65, 192, 204, 216, 264, 277, 289,     |              | 421, 433, 455, 465, 475, 488, 498, 511, 523,      |       | Prag . . . . . 65, 86, 111, 216, 475              |       |
| 313, 376, 432, 475, 487, 500, 592                |              | 534, 544, 558, 569, 580                           |       | Ragatz . . . . . 322                              |       |
| Moskau . . . . . 322                             |              | Offene Aerztliche Stellen 12, 34, 44, 56, 66, 78, |       | Regensburg . . . . . 239                          |       |
| München 65, 77, 95, 110, 120, 132, 143, 157,     |              | 87, 99, 111, 122, 134, 217, 312, 323, 346,        |       | Reichenhall . . . . . 132                         |       |
| 160, 191, 216, 239, 264, 276, 300, 313, 331,     |              | 367, 412, 422, 434, 466, 488, 500, 511, 582,      |       | Rom . . . . . 487                                 |       |
| 342, 356, 366, 375, 386, 410, 421, 432, 445,     |              | Personalnachrichten 11, 34, 44, 56, 66, 78, 111,  |       | Rosenheim . . . . . 239                           |       |
| 454, 464, 475, 487, 499, 522, 545, 568, 581,     |              | 121, 133, 144, 192, 205, 216, 227, 289, 301,      |       | Schweinfurt . . . . . 86                          |       |
| Briefkasten 12, 44, 66, 87, 99, 111, 122, 144,   |              | 323, 343, 355, 367, 400, 411, 466, 475, 488,      |       | Schwerin . . . . . 300                            |       |
| 157, 192, 239, 301, 333, 377, 434, 455, 500      |              | 500, 524, 581                                     |       | Spanien 65, 86, 143, 356, 377, 387, 397, 545      |       |
| Geburten 11, 23, 33, 44, 53, 65, 78, 87, 98,     |              | Uebersicht der Sterbfälle 11, 23, 33, 43, 53, 65, |       | Stockholm . . . . . 397                           |       |
| 111, 121, 133, 145, 156, 169, 181, 192, 204,     |              | 77, 87, 98, 111, 121, 133, 145, 156, 169,         |       | Stuttgart . . . . . 464                           |       |
| 211, 228, 240, 252, 264, 277, 289, 301, 312,     |              | 181, 192, 204, 211, 227, 240, 252, 264, 277,      |       | Traunstein . . . . . 432, 511                     |       |
| 323, 332, 343, 355, 367, 377, 388, 400, 411,     |              | 289, 300, 312, 323, 332, 343, 355, 367, 377,      |       | Tunis . . . . . 65                                |       |
| 421, 433, 455, 465, 475, 488, 498, 511, 524,     |              | 387, 400, 411, 421, 433, 455, 465, 475, 487,      |       | Wien 11, 23, 43, 65, 77, 95, 111, 133, 169,       |       |
| 534, 544, 558, 569, 580                          |              | 498, 511, 523, 534, 549, 557, 569, 580            |       | 180, 227, 253, 289, 300, 312, 323, 342, 397,      |       |
| Krankenstand 11, 23, 33, 44, 53, 65, 77, 87, 98, |              | Witterungsverhältnisse December 1881: 34,         |       | 421, 455, 581, 592                                |       |
| 111, 121, 133, 145, 156, 169, 181, 192, 204,     |              | Januar 1882: 144, Februar 181, März 240,          |       | Würzburg 33, 86, 216, 276, 356, 366, 387, 445,    |       |
| 211, 228, 240, 252, 264, 277, 289, 301, 312,     |              | April 333, Mai 357, Juni 411, Juli 433,           |       | 454, 464, 499, 522, 533, 557                      |       |
| 323, 332, 343, 355, 367, 377, 388, 400, 411,     |              | August 465, September 523, October 581,           |       | Zürich . . . . . 86, 277, 567                     |       |
| 421, 433, 455, 465, 475, 488, 498, 511, 524,     |              | November 593                                      |       |   |       |
| 534, 544, 558, 569, 580                          |              | New-York 53, 133, 157, 192, 227, 312, 356, 377,   |       |   |       |
|  |              | 397, 464, 545                                     |       |   |       |

VII.

Abbildungen, Pläne und Curventafeln.

|  | Seite          |  | Seite    |
|--|----------------|--|----------|
| 4 Curventafeln zu Bericht über den Zustand der Sanitätsverhältnisse im Regierungsbezirke Oberpfalz und Regensburg pro 1880 . . . . .   | 61, 62         | 2 Abbildungen zu Resection mehrerer Rippen wegen Empyem von Dr. Bruglocher in Schwabach . . . . .                                | 348      |
| 6 Abbildungen zu ein doppelröhriges metrisches Optometer von Stabsarzt Dr. Seggel . . . . .  | 67, 68, 81, 82 | 1 Lichtdruckbeilage zu einfache und erfolgreiche Behandlung des Schreibekrampfes. Von Professor Dr. Ritter v. Nussbaum . . . . . | 435      |
| 3 Curventafeln und Cartogramme zu Bericht über den Zustand der Sanitätsverhältnisse im Regierungsbezirke Oberbayern pro 1880 . . . . . | 223, 224, 226  | 1 Situationsplan der Stadt Donauwörth . . . . .  | 588, 589 |

welche ein flacher Graben und ein fast überall noch erhaltener Wall läuft, in welchem allerdings die Sauberkeit und Trockenheit zu wünschen übrig lässt, aber auch dies kommt ja nicht selten vor und sonst nirgends im Zusammenhange mit Cretinismus.

Der Wall und die vielen dicht ausserhalb desselben liegenden Gärten sind mit zahlreichen Obstbäumen bepflanzt, so dass im Frühjahr das ganze Städtchen wie ein einziger blühender Garten erscheint.

Die Strassen in der Stadt sind zwar nicht sehr breit, aber bei den niedrigen Häusern ist dennoch Luft und Licht darin, besser als in den Nebenstrassen und Gässchen der grossen Städte.

Die Einwohner sind zum grossen Theil Winzer, also nichts weniger als wohlhabend, dafür aber ein leichtlebiger Volk, das sich dennoch nichts abgehen lässt und im schlimmsten Fall wird der Bürger von den vorhandenen reichen städtischen Stiftungen aufgenommen oder im Erkrankungsfall behandelt. Man kann daher von einem Nothleiden und Darben daselbst nicht sprechen.

Schlimmer sind sie nur bezüglich des Wassers daran, soferne es aus den gegrabenen Brunnen der Stadt kommt. Dieses gilt auch in Iphofen selbst als durchaus schlecht; für das Beste wurde mir das unter Iphofen Wasser Nr. 3 untersucht angegeben und wie ist dieses mit den Zeugen der stattfindenden und stattgehabten Zersetzung organischer Substanzen geschwängert. Dem ist aber seit 1796 durch eine Wasserleitung abgeholfen, welche 4 laufende Brunnen im Orte speist und zwar so reichlich, dass jeder Iphofener sein Trink- und Speisewasser daher entnehmen kann; sollte zum Genusse dennoch von Jemand Brunnenwasser verwendet werden, so wäre dies ein Leichtsin, für den weder die Stadt noch sonst Jemand verantwortlich gemacht werden könnte.

Die Wasserleitung wird durch 3 Quellen im Süden der Stadt zwischen dieser und dem Bahnhof gespeist. Dieselben liegen in einem Wiesengrunde, der sich von der Stadt sanft ansteigend gegen den Bahnhof hinzieht. Alle 3 sind ganz nahe neben einander, nur etwa je 60—70 m von einander entfernt; die eine davon ist mit Steinen und Rasen überdeckt, die beiden andern sind mit Holzthüren verschlossen; sämmtlich sind sie nur zwischen 1 und 1.5 m tief und in Sandstein gefasst. Diejenige, welche der einige hundert Meter davon entfernt vorüberführenden Strasse zunächst liegt und mit Holz bedeckt ist, hat im Verzeichniss<sup>6)</sup> die Benennung Iphofen Nr. 1, die nächste holzbedeckte die Bezeichnung Iphofen Nr. 2, die mit Rasen und Stein bedeckte konnte ich nicht öffnen lassen. Von diesen Quellen ist das Wasser in Holzröhren in die Stadt geleitet und hat dort so viel Druck, dass es laufende Brunnen bildet, deren, wie oben erwähnt, 4 vorhanden sind, welche gleichmässig vertheilt in dem Orte liegen.

Das im Verzeichnisse mit Iphofen Nr. 3 bezeichnete Wasser stammt aus einem Brunnen der Stadt und zwar aus dem, welcher angeblich noch das beste Wasser enthalten soll, er ist im Hofe des Hauses Nr. 183.

Die physikalische Beschaffenheit der Quellwasser Nr. 1 und 2 ist durchaus gut, das Wasser ist geruch- und farblos, von reinem frischen Geschmack; ebenso bis auf eine leichte weissliche Trübung ist das Brunnenwasser Nr. 3 beschaffen.

6) Siehe Zusammenstellung 2.

Die chemische Untersuchung dieser Wasser ergibt, dass das Brunnenwasser Nr. 3 eine Gesamthärte von 31° hat, was nicht zu beanstanden wäre. Sein Kalkgehalt beträgt 127 mgr, sein Magnesiagehalt 128 mgr im Liter, es hat somit an diesen beiden Stoffen unter den untersuchten Wassern einen mittleren Gehalt.

Die Schwefelsäure beträgt 510 mgr, was ebenfalls ein mittlerer Gehalt unter den untersuchten Wassern ist.

Salpetersäure enthält es nur 1 mgr.

Betrachtet man aber seinen Chlorgehalt von 121 mgr, dann die Menge der organischen Bestandtheile, welche in Oxalsäure ausgedrückt 87 mgr betragen und endlich die beträchtliche Menge salpetriger Säure, so liefert dies den unzweifelhaften Beweis dafür, dass Zersetzungsproducte organischer Körper reichlich hineingelangen und dass derlei Zersetzungen auch im Wasser selbst noch vor sich gehen. Wenn man auch ein derartiges Wasser zum Trinken als schädlich erklären muss, so fehlt doch jeder nachweisbare ursächliche Zusammenhang zwischen diesen Zersetzungsproducten und dem Cretinismus.

Von dem Quellwasser Iphofen Nr. 1 und 2 hat das eine 22° Gesamthärte, das andere 41°. Der Kalkgehalt ist 120 und 262 mgr. Der Magnesiagehalt 69 und 108 mgr, somit stehen sie in der Mitte der untersuchten Wasser.

Schwefelsäure enthalten sie 210 und 414 mgr, stehen also damit auch in der Mitte der untersuchten Wasser.

Chlor enthalten sie nur 7 und 14 mgr, Salpetersäure nur 4 und 1 mgr. Nächst dem Hellmitzheimer enthalten somit die drei Iphofener Wasser am wenigsten Salpetersäure unter allen untersuchten.

Salpetrige Säure enthält Nr. 2 nur Spuren, Nr. 1 beträchtlich weniger als das Brunnenwasser.

Ammoniak ist in geringer Menge in beiden vorhanden. Organische Bestandtheile in Oxalsäure umgerechnet enthalten sie gleichviel, nemlich 14 mgr.

Diese beiden Wasser sind sonach weit besser als das Brunnenwasser und man muss sie als zulässige Trinkwasser bezeichnen.

Für den Cretinismus wird man weder den Kalk, noch die Magnesia als solche verantwortlich machen wollen, denn beide kommen auch im Wasser vor aus Gegenden, in denen nie ein Cretin war.

Die mikroskopische Untersuchung<sup>7)</sup> sämmtlicher Wasser war ebenfalls ganz ergebnisslos, besonders konnte die von Klebs aufgefundene und mit Cretinismus und Kropfbildung in ursächliche Verbindung gebrachte Navicula<sup>8)</sup>, welche eher eine Infusorie als ein Schizomycete sein soll, nicht gefunden werden.

Ich muss somit gestehen, dass es mir nicht gelungen ist, irgend welche Ursache für den Cretinismus in Iphofen, im Wasser oder in sonstigen Verhältnissen aufzufinden. Im Volk ist vielfach die Behauptung zu hören, dass früher die Einwohner fast nur unter sich heiratheten, und erst seit dem dies nicht mehr so ausschliesslich stattfindet, werde auch Kropf und Cretinismus seltener. Für diese Angabe fehlt aber jede Be-

7) Vergleiche Zusammenstellung Nr. 2.

8) Die Mittheilung hierüber befindet sich in: Studien über die Verbreitung des Cretinismus in Oesterreich von Prof. Dr. Klebs, Prag, Dominicus 1877 S. 46, 47 u. 48.

gründung mit Zahlen und so kann man ihr keine Glaubwürdigkeit beimessen. Solche Erzählungen sind wie Volkssagen, die manchmal eine Wahrheit, wenn auch nur ein Körnchen enthalten, ebenso oft auch gar keine.

Nachweisen konnte ich in Iphofen für 1880 9 Cretinen<sup>9)</sup>, darunter 3 Männer und 6 Weiber.

Dem Alter nach vertheilen sie sich folgendermassen: mit 70 Jahren 1, mit 68 J. 1, mit 65 J. 2, mit 56 J. 1, mit 52 J. 1, mit 27 J. 2, mit 19 J. 1; oder nach den Geburtsjahren vertheilen sie sich so: 1 von 1810, 1 von 1812, 2 von 1815, 1 von 1824, 1 von 1828, 2 von 1853, 1 von 1861.

Unter der Jugend ist kein einziger mehr vorhanden, obwohl ich genau nachforschte. Es geht daraus unzweifelhaft hervor, dass früher bis zum Jahre 1830 das Vorkommen ein weit häufigeres muss gewesen sein, denn 6 d. h.  $\frac{2}{3}$  aller Fälle gehören dorthin; seit 1830 also in 50 Jahren sind nur 3 weitere dazu gekommen; dabei ist zu bedenken, dass aus der ersten Periode schon mancher gestorben sein wird, also das Ueberwiegen dieser ersten gegen die zweite Periode in Wahrheit noch viel grösser ist, als es nun erscheint. Woher diese plötzliche Abnahme seit dem Jahre 1830 ungefähr kommt, kann ich nicht angeben, trotz eigens darauf gerichteter mehrfacher Nachforschung.

Von diesen sämtlichen Cretinen sind nur 2 Vollcretinen, 6 Halbcretinen und 1 Cretinös; es überwiegen also die leichteren Formen.

Die Grösse überschreitet 1,6 m nur bei 2, der Kleinste<sup>10)</sup> ist aber immer noch 1,4 m; der Grösste ist 1,76 m hoch.

Die Kropfbildung ist nur 5 mal mässig vorhanden und fehlt 4 mal völlig. Sonstige Bildungsabweichungen sind 5 mal verzeichnet.

Der Schädelbau ist bei sämtlichen symmetrisch.

Alle gehören der sogenannten apathischen Form an.

Der blonde<sup>11)</sup> Schlag kommt 2 mal vor, der braune 4 mal, der gemischte 3 mal.

Taubstumm darunter sind 2, harthörig ebenfalls 2. Gar nicht sprechen, abgesehen von den Taubstummen, kann ein Weib, nur undeutlich reden können 5, deutlich spricht nur einer.

Die Erblichkeit scheint eine wesentliche Rolle zu spielen; 4 mal ist Blödsinn oder Schwachsinnigkeit in der Verwandtschaft vorhanden, 4 mal ist die Verwandtschaft als gesund angegeben und einmal ist der Vater als Säufer bezeichnet; derselbe stammte aus Bullenheim, Bezirksamts Uffenheim, woselbst Kropf und Cretinismus angeblich endemisch sein soll.

Bringt man in Anschlag, dass bei derlei Erhebungen eine bejahende Angabe über Schwachsinnigkeit in der Verwandtschaft viel mehr Glaubwürdigkeit verdient als die verneinende, so kann man wohl den Einfluss der Erblichkeit, die in 4 Fällen von 9 angegeben wird, nicht läugnen.

Von früheren Aufzählungen der Iphofener Cretinen kann ich leider nur wenig mittheilen und auch dieses Wenige lässt sich nur theilweise verwerthen, da man nicht weiss, was alles dazu gezählt wurde.

9) Siehe Zusammenstellung Nr. 1.

10) Nr. 12 des Verzeichnisses ist liegend im Bett gemessen und kann also nicht im Vergleich mit den andern gesetzt werden.

11) Mit blondem Schlag sind blonde oder hellbraune Haare bei blauen oder grauen Augen, mit braunem Schlag dunkelbraune oder schwarze Haare bei braunen oder schwarzen Augen bezeichnet.

So sind in einer Aufzählung des Physikates Markt Bibart vom Jahre 1840<sup>12)</sup> in Iphofen 10 männliche und 7 weibliche, im Ganzen also 17 Cretinen verzeichnet; in einer Zusammenstellung für Iphofen aus dem Jahre 1860 von Dr. Ulsamer in Iphofen<sup>13)</sup> sind 3 männliche und 6 weibliche Cretinen im Ganzen 9, aufgeführt, welche sämtlich als vollkommene Cretinen bezeichnet sind. Daneben aber sind 19 männliche und 19 weibliche, im Ganzen 38 Blödsinnige vorhanden. Man sieht, wie diese Zahlen auseinander gehen. Versucht man alle verwandten Störungen zusammen zu fassen, so scheidert dies daran, dass in der Aufzählung vom Jahre 1840 von Taubstummen und Blödsinnigen gar keine Rede ist und man nicht weiss, ob diese mitgezählt sind oder nicht und dass in der vom Jahre 1860 zwar die Blödsinnigen aufgeführt sind, nicht aber die Taubstummen.

Vergleicht man lediglich die Cretinen und Blödsinnigen vom Jahre 1860 mit den vom Jahre 1880, so erhält man folgende Zahlen:

| 1860.         |    |    |        |
|---------------|----|----|--------|
|               | M. | W. | Summa. |
| Cretinen .    | 3  | 6  | 9      |
| Blödsinnige . | 19 | 19 | 38     |
| Im Ganzen     | 22 | 25 | 47     |
| 1880.         |    |    |        |
| Cretinen .    | 3  | 6  | 9      |
| Blödsinnige . | 3  | —  | 3      |
| Im Ganzen     | 6  | 6  | 12     |

Eine wesentliche Abnahme dieser Erkrankung spricht sich doch auch in diesen Zahlen aus, umsomehr als das Alter der 3 Blödsinnigen vom Jahre 1880 folgendes ist: 73 J., 58 J. und 51 J. oder ihre Geburtszeit: 1 vom Jahre 1807; 1 vom Jahre 1822 und 1 vom Jahre 1829. Diese drei treffen somit in die schon oben bei den Cretinen hinsichtlich ihrer Geburtszeit erwähnte erste Periode bis zum Jahre 1830 einschliesslich. Aus den folgenden Jahren ist gar keiner mehr vorhanden.

Nimmt man für 1880 endlich auch die Taubstummen hiezu<sup>14)</sup>, so bekommt man 1 Mann und 1 Weib mehr; dieselben stehen im Alter von 56 und 33 Jahren oder nach ihrer Geburtszeit 1 vom Jahre 1824 und 1 vom Jahre 1847. Auch damit bleibt die Gesamtziffer mit 14 weit hinter der vom Jahre 1860, mit 47, zurück, und auch hievon trifft der eine bezüglich der Geburtszeit in die erste Periode bis 1830, der andere allerdings in die zweite.

Immer sehen wir, dass mit 1830 eine Wendung zum Bessern eintritt. Von hieran sind Cretinen, Blöde und Taubstumme viel seltener als vorher; nimmt man dazu das Alter des Jüngsten unter allen dreien, welches die Cretine Nr. 11 des Verzeichnisses mit 19 Jahren hat, so darf man mit Grund hoffen, dass in nicht gar ferner Zeit Iphofen bezüglich dieser Erkrankungen so günstig gestellt sein wird als irgend ein anderer Ort.

Bezüglich des Wassers in Iphofen ist aus dem Anfang

12) Acten des Bezirksarztes zu Scheinfeld über Cretinismus.

13) Aerztliches Intelligenz-Blatt 1860 S. 663.

14) Selbstverständlich sind nur diejenigen Taubstummen gerechnet, welche dies von Geburt an waren; ein weiterer Fall, der erst im 3. Lebensjahre in Folge schwerer Erkrankung taub und dann auch stumm wurde, ist nicht mitgezählt.

der '80er Jahre eine Angabe von Dr. Braune vorhanden<sup>15)</sup> und zwar führt dieser zwei Untersuchungen an, die eine nach einer Würzburger Inauguralabhandlung aus dem Jahre 1825 von Franz Sensburg, wornach in 1000 Theilen 0,8 Kalksulphat und 0,4 Kalkcarbonat enthalten sind; die anderen nach Dr. Ulsamer, wohl aus dem gleichen Jahre, wie die Braun'sche Arbeit, diese gibt in 1000 Theilen 0,51 Kalksulphat und 1,5 Kalkbicarbonat an, daneben noch Spuren von Magnesia, Eisen und Chlornatrium. Leider ist nirgends erwähnt, aus welchem Brunnen oder welcher Wasserleitung das Wasser zur Untersuchung genommen wurde und ebenso fehlt jede Mittheilung über die Art und Weise der chemischen Untersuchung.

Will man dennoch mit meinen Untersuchungen einen Vergleich bezüglich des Kalkgehaltes anstellen, so berechnet sich dieser folgendermassen:

|                                     |                     |
|-------------------------------------|---------------------|
| nach Sensburg in 1000 Theilen . . . | 0,728 Kalk (Ca O)   |
| „ Ulsamer „ „ „ . . .               | 0,466 „             |
| „ Rüdell „ „ „ . . .                | 0,120-0,127-0,262 „ |

rechnet man dazu die MgO in CaO umgerechnet nach Spalte 8 des Verzeichnisses mit . . . . . 0,097-0,151-0,179

so erhält man im Ganzen nach Rüdell 0,217-0,278-0,441.

Diese letztere Ziffer, welche der Nr. 3 des Iphofener Wassers, also dem Brunnenwasser angehört, würde dann mit Ulsamer's Untersuchung übereinstimmen.

(Fortsetzung folgt.)

### Skizzen aus der chirurgischen Klinik des Herrn Professor Dr. Ritter v. Nussbaum, Sommer 1881.

#### Vorwort.

Nicht Krankengeschichten will ich hier dem Leser bieten, eben so wenig Operationen in ausführlicher Weise beschreiben, noch etwa die strenge Lister'sche Methode des Meisters auseinandersetzen, — das Alles findet sich genugsam in Lehrbüchern; meine Absicht ist aus den mündlichen klinischen Vorträgen des Lehrers jenes hervorzuheben, was wir in der Regel in Büchern nicht finden und dem Meister allein eigen ist, ich meine jene auf persönlicher grosser Erfahrung gestützten lehrreichen Winke und Rätze, die zuweilen nur kurze Andeutungen, oft aber längere Erörterungen bilden. — Der Studierende ist nicht immer in der Lage, solche geniale Winke nach ihrem wahren Werthe zu würdigen, um so mehr aber wird der bereits in der Praxis lebende Chirurg in den bald mit schwer wiegenden Worten, bald in mehr originell humoristischer Weise geäusserten Gedanken Perlen finden, die ihm theils angenehme Rückerinnerungen sein werden an die ausgezeichnete Klinik des grossen Meisters, theils ihm willkommene Lehren und Anhaltspunkte bieten für sein gegenwärtiges Handeln.

In diesem Sinne habe ich in der chirurgischen Klinik diese Skizzen gesammelt und übergebe dieselben auf mehrfachen Wunsch der Presse.

Dr. Isenschmid.

#### 8. Juni.

##### Pseudoplasma am Oberkiefer.

Resection, Tamponade des Larynx oder herunterhängender Kopf?

Das Pseudoplasma, welches nach Aussage der Patientin seit 30 Jahren in stetem Wachsen begriffen, und im höchsten

Grade entstellend ist, wird mit herunterhängendem Kopfe operirt, um den Eintritt von Blut in die Trachea zu verhindern.

Die Tracheotomie und Tamponade des Larynx nach Trendelenburg ist eine ebenso ernste Operation wie die Resection selbst und wir ziehen daher das Operiren mit herunterhängendem Kopfe vor; vollständig wird aber der Eintritt von Blut in den Larynx nicht verhindert, allein bei guter Assistenz wird dieses mit einem gestielten Schwämmchen leicht herausbefördert.

Die Hauptfrage im vorliegenden Falle ist: ob das Pseudoplasma etwa die Basis cranii bereits usurirt hat, was nicht selten der Fall ist. Da kein Strabismus, kein Schwindel, überhaupt keine Gehirnerscheinungen vorhanden, so glauben wir diese Frage mit Nein beantworten zu können.

Das Beschmutzen der Kopfhare mit Blut verhindert man durch eine Haube von Guttapercha-Papier, welches mit Chloroform leicht an den Kopf anzukleben ist.

Die zu bewerkstellenden 4 Trennungen sind die

1. vom Jochbein,
2. vom Nasenbein,
3. vom Oberkiefer der andern Seite,
4. vom Keilbein.

Nach dieser Indication richten sich auch die Hautschnitte.

Prognose. Ist das Pseudoplasma bösartiger Natur, so kann selbst nach sehr sorgfältiger Operation nach 1 bis mehreren Jahren Recidive eintreten; bei einem Pseudoplasma, das bereits 30 Jahre gedauert, treten aber weit häufiger nach einer gewissen Zeit Ernährungsstörungen, meist Hydrops Anasarca ein.

#### 9. Juni.

##### Prolapsus des Uterus und der Blase.

Episioraphie und andere Methoden.

Ein seit 22 Jahren durch Pessarieren behandelter Prolapsus hat sich allmählig vergrössert und nach und nach auch die Blase mit heruntergezogen.

Die früher allein ausgeübte Episioraphie ist ungenügend, nach einiger Zeit haben die elastischen Theile dem Drucke nachgegeben und der Vorfall ist wieder da. Die Recidive können wir nur dadurch verhüten, dass man ein myrthenblattförmiges Stück von der Vaginalschleimhaut ausschneidet, welches die Blase überzieht (Sims.), ferner muss nach hinten aus dem Mastdarmüberzug ein viereckiges Stück ausgeschnitten werden, und erst in letzter Linie kommt die Episioraphie, die Anfrischung und Vernähung der Schamlippen. Nur die Vereinigung dieser 3 Operationen kann in solchen obstinaten Fällen radicale Heilung bringen. — Wird vollzogen. v. Nussbaum fügt manchmal noch eine 4. sehr originelle Operation bei; er schneidet nemlich das von der Blase weggenommene myrthenblattförmige Stück der Vaginalhaut nicht ganz weg, sondern lässt es an einer Hautbrücke hängen und näht es mit einer Matratzenath zu einem Knäuel zusammen, der nicht abstirbt, sondern gleichsam als Pessarium aus dem eigenen Fleische gemacht, fortlebt. (vide Deutsche Zeitschrift für Chirurgie).

#### 10. Juni.

##### Lymphgeschwulst am Halse.

Ueber die Behandlung mit Jodoform.

Eine Lymphdrüse am Halse eines Mannes zeigt Fluctuation, wird zur Diagnose des Inhaltes mit der Wood'schen

<sup>15)</sup> Acten des Bezirksarztes zu Scheinfeld über Cretinismus. Nr. 1.

Spritze angestochen und da sich Eiter entleert, mit dem Bistouri eröffnet, ausgekratzt und Jodoform mit einem zu einem Trichter geformten Papier eingeblasen.

Das Jodoform wirkt in solchen Fällen ausgezeichnet, nicht nur auf chemischem sondern auch auf mechanischem Wege. *Maisonneuve* hat seiner Zeit Experimente mit verschiedenen nur mechanisch reizenden Stoffen gemacht, und wies nach dass z. B. mit grob gepulvertem Bergkrysal sehr gute Resultate erzielt wurden, und das Gewebe durch mechanischen Reiz zur Granulation disponirt wird.

*Morsetti* hat aber auch den günstigen Einfluss auf den ganzen Organismus durch die chemischen Eigenschaften dieses Medicaments nachgewiesen und erzählt einen Fall von einem cariösen Tibiotarsalgelenk, welches durch Einstreuen von Jodoform gänzlich zur Heilung gelangte.

*Prof. N.* erzählt, wie er einen Officier, der an scrophulösen Drüsen-Anschwellungen, die vom Unterkiefer bis zum Sternum rosenkranzartig herunterliefen, litt, durch Einstreuen von grob gepulvertem Jodoform in die ausgelöffelten Geschwüre vollständig heilte. Patient, welcher als dienstuntauglich erklärt worden war, wurde seinem Berufe wieder gegeben. Man wende das Jodoform stets grob gepulvert an.

### 11. Juni.

#### Ileus.

#### Enterotomie oder Laparatomie?

Eine ältere Frau hat seit 3 Tagen Kothbrechen. Da keine Hernie zu entdecken, so muss Diagnose einer Darmverschlingung gemacht werden.

Sollen wir hier die Laparatomie vornehmen oder Enterotomie? Erstere Operation ist ein grösserer Eingriff und wir sind nach Eröffnung des Bauches nicht immer so glücklich die Darmverschlingung zu finden und zu heben; die Enterotomie ist deshalb ganz besonders von *Nélaton* befürwortet worden und hat den grossen Vortheil für sich, dass man durch dieselbe Zeit gewinnt; nach dem Ausspruche des *Prof. N.* hat diese Operation bei den jetzigen *Lister'schen* Cautelen eine grosse Zukunft.

Es wird über dem *Colon descendens* linkerseits ein Einschnitt bis auf das Peritoneum gemacht und dieses hierauf auf der Hohlsonde geöffnet. Nun wird das Peritoneum mit der Cutis (nicht mit der Muskel- oder Zellgewebsschicht) durch Nähte genau vereinigt; damit durch Eindringen von Darminhalt in das Muskelzellgewebe nicht Erysipelas entsteht. Nachdem diess geschehen, wird ein angefülltes Darmstück in die Oeffnung herein gezogen, eingeschnitten und die Ränder mit der künstlichen Fistel vernäht. Es tritt nach Eröffnung des Darms sofort Luft und Koth aus.

### 14. Juni.

#### Doppelte Hernia scrotalis.

Warum nur die eine operiren und nicht beide?

Bei einem kleinen Knaben, der mit doppelter Scrotalhernie behaftet, wird die eine derselben operirt; beide in einer Sitzung zu operiren hält *Prof. v. N.* nicht für rathsam, eingedenk der Erfahrung, dass die Scrotalhaut nach dieser Operation gerne abstirbt.

Wie stellen wir hier eine sichere Diagnose? Warum diagnosticiren wir hier eine Hernie und nicht eine Hydrocele, welche in ihrer äussern Erscheinung sehr ähnlich ist? Die Percussion zeigt uns tympanitischen Schall und somit ist jede Täuschung beseitigt.

Der Bruchsack wird durch Einschneiden des Scrotums blosgelegt, sein Inhalt in die Bauchhöhle zurückgeschoben; dann wird er möglichst hoch oben mit Catgut zugenäht und 1 cm unterhalb der Naht abgeschnitten und extirpirt. Patient heilte rasch ohne jede Fieberreaction.

#### Künstliche Nase.

Ueber Trennung des Stiels, das Schrumpfen der künstlichen Nasen und die Transplantation.

Es wird der Stiel einer künstlichen Nase durchschnitten. *Prof. N.* warnt davor den Stiel zu frühe zu durchtrennen, man warte stets 4—5 Wochen, bis die Anwachsung gut consolidirt ist, man ist dann sicher, dass keine Cyanose, keine Stauung eintritt, in welchem Fall man genöthigt ist 1 oder 2 Blutegel an die Nasenspitze zu legen.

Es wird erörtert, warum die künstlichen Nasen, selbst wenn sie in den paar ersten Jahren nach der Operation sehr gut und vorzüglich gelungen aussehen, nach und nach hässlich werden und einfallen. Die Ursache liegt in dem Umstande, dass eine Haut, welche nur aus der Cutisschicht und dem darunter liegenden Zellgewebe besteht, stets nach längerer Zeit zusammenschrumpft, die Ränder einzieht. Könnten wir mit der Cutis und dem Zellgewebe noch eine Schichte Schleimhaut, oder eine zweite Schichte Cutis ablösen und benützen, so würde dieses Zusammenschrumpfen nicht geschehen. Bei einer Transplantation wird das vollkommene Gelingen daher stets davon abhängen, welche Hautschichten uns hierzu zur Disposition stehen. Es kommt vielleicht eine Zeit, wo wir Thierhaut auf den Menschen transplantiren; Versuche haben gezeigt, dass ein Stück Eidechsenhaut auf einen Froschrücken transplantirt, nach und nach die Schuppen verliert, glatt und zur feuchten Froschhaut wird, sowie umgekehrt ein Stück Froschhaut auf eine Eidechse genäht, seine Glätte verliert und schuppig wird. Beim Menschen sehen wir in ähnlicher Weise eine Schleimhaut zur Cutis und eine Cutis zur Schleimhaut sich umwandeln.

### 15. Juni.

#### Prolapsus ani.

Reposition und Cauterisation des Sphincter ani.

Kleines Kind mit Prolapsus ani, Nabelbruch und Inguinalhernie. Operation des Prolapsus nach *Guérsant*. Das Kind wird vorher laxirt und dann Opium gegeben, um auf mehrere Tage Stuhlverhaltung zu erzielen.

Zur Reposition des Prolapsus beölt man den rechten Zeigefinger, steckt ihn in den Darm und fährt damit in's Becken hinein; wenn der Darm ganz drinnen ist, so haltet man den Anus fest zu und macht an 4—6 Punkten die Cauterisation des Sphincter ani mit dem *Paquelin*. Um diese Punktirung genauer zu vollziehen und die umliegenden Theile nicht zu verletzen, bedient sich *Prof. N.* eines durchlöchernten schmalen Brettchens, welches auf den Anus aufgesetzt wird beim Cauterisiren.

Hiebei ereignete es sich, dass nach geschehener Operation das Kind plötzlich livid wurde und zu athmen aufhörte. *Prof. N.* ergriff dasselbe an den Schultern und machte die *Schultze'schen* Schwingungen und abwechselnd mit diesen die Compression des Thorax; bald kehrte die Athmung wieder und die Lippen rötheten sich, doch dauerte dieser unangenehme Vorfall circa 5 Minuten, während welcher Zeit das Leben des Kindes in Frage stand. Nicht das Chloro-

form hatte dieses Ereigniss verschuldet, sondern es ist das- selbe der Reposition des grossen Darmstückes zuzuschreiben, wodurch das Zwerchfell nach oben gedrückt und die Lunge comprimirt wurde.

### Neuralgie des Infra-Orbitalis.

**Resection.** Die centripetalen und centrifugalen Neuralgien, cariöse Zähne sind häufig Ursache von Gesichtsschmerzen.

Die Neuralgien des Infra-Orbitalis resp. die Schmerz- anfälle werden entweder centripetal oder centrifugal erzeugt. Kommt ein Patient zu uns und erzählt, dass auf jede Berührung der Lippen oder der Gesichtshaut hin, sich Schmerzen und Zuckungen einstellen, dann haben wir es mit einer centri- petalen Neuralgie zu thun und wir können dem Kranken die Versicherung geben, dass wir durch die Operation (Resection) sein Leiden heben; werden aber durch äussere Reize diese Schmerz- anfälle nicht erzeugt, dann können wir nicht mit Gewissheit aussprechen, durch die Resection zu helfen. Im vor- liegenden Falle werden die Schmerzen nicht durch äussere Reize erzeugt. Patient hat sich bereits alle kranken und ge- sunden Zähne der rechten Seite ausziehen lassen und sucht nun Hilfe im Spital.

Hautschnitt parallel mit dem Infra-Orbital-Rand, dann auf diesen einen senkrechten Schnitt, um das Foramen infra- orbitale bloß zu legen; mit Meissel und Hammer wird hierauf ein Dreieck aus dem Knochen gemeißelt, der Nerv heraus- gezogen und ein Stück abgeschnitten; alsdann geht man in die Highmor'sche Höhle ein und kratzt diejenigen Nerven- äste ab, welche zu den Zähnen gehen.

In die Wunde wird ein Tampon gelegt, um die Blutung zu stillen.

Sollte diese Operation nicht zum Ziele führen, dann wird die Unterbindung der Carotis gemacht. — Diese hilft jedoch nur dann, wenn die Resection gleichzeitig oder vorher gemacht wurde.

Hieran schliessen sich Erörterungen über das so häufige Vorkommen von Gesichtsschmerzen und geschwellenen Köpfen in Folge schlechter Zähne. Von 100 geschwellenen Gesichtern, die zum Arzte kommen, entstehen 95 von bösen Zähnen und Zahnwurzeln, welche hochgradige Anschwellung, Erysipel, Fieber und Frostanfälle zur Folge haben können.

Das Gefühl schwerer Erkrankung, das der Patient oft hat, will er aber in der Regel nicht einer schlechten Zahn- wurzel zuschreiben, sondern sucht dafür eher alle andern Ursachen.

## Bücher-Anzeige und Referate.

**Lehrbuch der operativen Geburtshilfe für Aerzte und Studierende.** Von Dr. Paul Zweifel. Verlag von Ferd. Enke.

Die literarische Ausbeute in der Geburtshilfe war in dem letzten Decennium eine kärgliche; unsere Akademiker cultivirten mehr die Gynaekologie, die durch die günstigen Erfolge, welche sie durch die Antisepsis aufzuweisen hatte, mehr Verlockendes bot und die Geburtshilfe, deren Sätze an und für sich ziemlich feststehende waren, zum Stiefkinde hinabdrängte. Um so freudiger begrüßen wir das Werk Zweifel's, das uns die reiche Fülle seines Wissens und seiner Erfahrung in einer höchst anregenden Weise bietet. Es ist das erste geburtshül- fliche Werk, welches auf den neuesten Fortschritten der Lister'schen Antisepsis basirt und zum erstenmale die geburtshül-

lichen Operationen ausschliesslich behandelt; ganz besonders und ausführlich wird das Puerperalfieber und seine Verhütung behandelt und ist der Statistik, soweit sie bereits in Folge der günstigeren Resultate durch Lister's Verdienste eine Aender- ung erlitten, Rechnung getragen. Zweifel will zur Verhüt- ung der Uebertragung der Infection, dass jeder Arzt und Heb- amme, welche eine puerperale Wöchnerin in Behandlung hat oder mit putriden Stoffen wie etwa bei einer Section in Be- rührung kam, sich mindestens 8 Tage aller geburtshüllichen Thätigkeit enthalte; eine Massregel, die sicherlich der Ausbreit- ung puerperaler Erkrankung vorbeugen würde, wenn sie nur durchführbar wäre! Bei der eigentlichen Thätigkeit des Arztes gipfelt der Grundsatz Zweifel's — und dieser zieht sich wie ein rother Faden durch alle Capitel des Werkes — in der humanen und conservativen Idee: der Arzt greife nur ein, wenn es das Wohl der Mutter oder des Kindes oder beider zugleich erheischt oder wenn die Verhältnisse so gelagert sind, dass die Geburt auf natürlichem Wege d. i. ohne Kunsthilfe überhaupt unmöglich ist. Die Indicationen sind bei den ein- zelnen Operationen scharf gezeichnet und da dieselben zur Wendung auf den Kopf selten so günstig gegeben sind, die- selbe auch nicht sonderlich befürwortet, die auf die Füße um so ausführlicher behandelt. Der Zange und ihrem Gebrauche ist eine auch geschichtlich sehr ausführliche Bearbeitung ge- widmet und scharf zu Leibe geht Zweifel den sogenannten Zangenoperationen par complaisance, die leider noch zu häufig gemacht werden, d. i. in Fällen, wo auf natürlichem Wege doch nach einiger Zeit die Geburt erfolgt wäre und wo ein Zuwarten absolut nicht schaden könnte. Und doch ist oft die leichteste Zangenoperation nicht ungefährlich für Mutter und Kind, und selbst für den Damm, wenn sich auch nicht läugnen lässt, dass die Zange in der Hand eines geübten Geburtshelfers der beste Schutz für den Damm ist — eine Anschauung, der auch Zweifel beizupflichten scheint, da er den Satz aufstellt, dass der Arzt, dem beim Zangengebrauch öfter der Damm ein- reisse, sicherlich nicht den Anspruch auf die Benennung „Geburtshelfer“ habe.

Die Probetraktion verwirft Zweifel. Wenn die Zange richtig angelegt sei, ist das Abgleiten unmöglich und richtig ist sie immer nur dann angelegt, wenn die Zangenlöffel die Pfeilnaht rechtwinklig schneiden. Der Drehung des Kopfes mit der Zange nach Scanzoni bei der III. und IV. Schädellage redet Zweifel nicht das Wort, umsoweniger, als ihm in einem auf diese Weise operirten Falle die Abnahme des vor- deren Löffels sehr schwierig wurde. Die Statistik der Zangen- geburten ist natürlich noch auf die alten Zahlen basirt; Zweifel ist aber überzeugt, dass diese im 9. Decennium unseres Jahrhunderts sich günstiger gestalten werde, da die desinficirende Methode (Prophylaxe der puerperalen Erkrankun- gen) die Morbilität bedeutend eingränzen werde. Bei hohem Steissstande, NB. wenn derselbe noch beweglich, rath Zweifel immer einen Fuss herabzuholen, weil man dadurch vor Ver- wechslung der Schulterlage mit Steiss und umgekehrt sicher ist; dagegen ist Zweifel entschieden dagegen, den vorliegen- den Fuss anzuziehen, wenn der Muttermund nicht gänzlich ver- strichen ist und man die Extraction überhaupt nicht rasch vollenden muss, weil dadurch in der Regel die Arme über den Kopf geschoben werden und so die Schultern und der Kopf leicht stecken bleiben, was in der Regel Asphyxie und Tod des Kindes im Gefolge hat. Zweifel hat durch Experimente nachgewiesen, dass die Maximaldauer, die ein so stecken- des Kind erträgt, 8—9 Minuten ausmacht. Die Perforation und Kephalotripsie sind eingehend bearbeitet und mit eigenen Fällen illustirt; Zweifel rath, jedesmal vor der Perforation nochmals den Versuch zu machen, die Zange zu appliciren und bei der Perforation an einem lebenden Kinde ja nicht zu ver- säumen, das verlängerte Mark mit in den Bereich der Zerstör- ung zu ziehen, da es sonst vielleicht geschehen könnte, dass das Kind lebend extrahirt werde — wohl die peinlichste Situa- tion für den Geburtshelfer, die es geben kann und ein Fall, der sich in Wirklichkeit schon ereignete; in der amerikanischen Literatur findet sich sogar ein Fall aufgezeichnet, wo das Kind



genas! Die Indicationen zum Kaiserschnitt sind sehr genau aufgezählt, streng natürlich nach antiseptischem Verfahren und wird der Porro'schen Methode der Vorzug eingeräumt. Die Embryotomie, Symphyseotomie sind kurz abgehandelt, namentlich letztere nur des historischen Interesses wegen. Die Lösung der Nachgeburt und die Nachgeburtsblutungen wegen Atonie des Uterus sind in eingehender Weise behandelt.

Es reihen sich hieran die Fälle, in denen der Arzt durch Störungen während der Schwangerschaft zum Eingreifen genöthigt wird, Abortus, Mole, Placenta praevia; es werden die verschiedenen Beckenengen abgehandelt, ausführlicher die Eclampsie und zum Schlusse die verschiedenen Formen des Puerperalfiebers.

Das Werk ist in äusserst anziehender Weise geschrieben, die Abbildungen ganz naturgetreu und höchst instructiv; es ist nicht nur belehrend für Studirende, es ist auch ein wirklicher Rathgeber für praktische Aerzte, denen nur zu wünschen bleibt, dass der Verfasser ihnen auch recht bald über die Physiologie und Pathologie der Schwangerschaft und Geburt ein ähnliches Werk schreiben möge!

**Die Malaria von Rom und die alte Drainage der Römischen Hügel.** Von Conrad Tommasi-Crudeli, Director des anatomischen und physiologischen Instituts der Universität zu Rom. In's Deutsche übersetzt von Dr. Adolf Schuster, k. b. Stabsarzt. Mit einem Vorwort von Geheimrath Dr. M. v. Pettenkofer. München 1882. gr. 8. S. 30. M. Rieger'sche Universitäts-Buchhandlung.

Nach den Untersuchungen von Verfasser und Klebs ist der von ihnen benannte „Bacillus malariae“ die Entwicklung und Vermehrung des Malariafermentes begünstigende Factor, und hat die italienische Bevölkerung schon lange erkannt, dass: 1) die Erzeugung von Malaria häufig in Gegenden sich ereignet, welche in bemerkenswerther Höhe liegen, und dass sie nicht nothwendig an die Gegenwart von Stümpfen, Pflützen und Reisfeldern, oder an die Vermischung von Süswasser mit dem Salzwasser des Meeres, oder an das Rosten des Hanfes und Flachses, oder endlich an andere Vorgänge der Fäulniss organischer Stoffe geknüpft ist. 2) Dass die Malaria-production aufhört, wenn die directe Einwirkung der Luft auf den Malariaboden nicht mehr stattfindet. 3) Dass ein sehr mässiger Grad von Feuchtigkeit für die Erzeugung von Malaria hinreicht, und dass 4) die Malariaproduction aufgehoben ist, wenn die mittlere Temperatur des Sommers ausnahmsweise niedrig ist. — v. Pettenkofer's Urtheil über diese Arbeit geht dahin, dass jeder Sachverständige dieselbe nur mit Befriedigung aus der Hand legen wird.

**Kirchner: Ueber die Einwirkung des Chinins und der Salicylsäure auf das Gehörorgan.** (Aus den Sitzungsberichten der Würzburger physik. med. Gesellschaft 1881). Ein kurzer Vortrag, der aber wie die jüngst in diesen Blättern (Nr. 44) besprochene Monographie desselben Verfassers soviel des Neuen und Interessanten enthält, dass wir es nicht für überflüssig halten, seiner hier zu erwähnen.

Es ist eine bekannte Erfahrung, dass auf Darreichung grösserer Gaben Chinin und Salicylpräparate häufig lästige Ohrgeräusche und Abnehmen der Gehörschärfe, ja nicht selten hochgradige Taubheit auftreten, welchen Erscheinungen man bisher nur soviel Gewicht beizulegen pflegte, dass man den Patienten hierauf aufmerksam machen zu müssen glaubte.

Kirchner wies nun experimentell durch Fütterungsversuche mit den genannten Mitteln an Thieren nach, dass auf die Darreichung von 1—3 g Chinin oder Salicylsäure starke Hyperämie im knöchernen Gehörgange in der Nähe des Trommelfelles entsteht, das sich in seiner oberen Partie in Form einer glänzend rothen, hanfkorngrossen Blase hervorwölbt, dass die Schleimhaut der Paukenhöhle trübe, gelblich gefärbt sich zeigt und dass sich an einzelnen Stellen Echymosen in Form von 10 bis 15 kleinen Blutpünktchen, aber auch Hämorrhagien von 2—3 mm Ausdehnung sich zeigen. Im Labyrinth fand sich in einigen Fällen intensive Röthung im Vestibulum und an der inneren

Fläche des Steigbügels, die Labyrinthflüssigkeit war nicht selten röthlich und blutig gefärbt. Ob auch sichtbare Veränderungen im Gehirn stattfinden, konnte noch nicht mit Bestimmtheit eruirt werden.

Die Resultate dieser Experimente liefern den Beweis, dass die durch Chinin und Salicylpräparate erzeugten Erscheinungen in vielen Fällen von hoher Bedeutung sind, da häufig nicht nur ein einfacher Reizzustand vorliegt, der von selbst schwindet, sondern ein tief greifender Entzündungs-Process an wichtigen Theilen des Gehörorgans, der zu hochgradiger Beschädigung des Gehörvermögens führen kann, und eine streng durchgeführte ärztliche Behandlung nothwendig macht, so dass in der Therapie nach dieser Richtung immerhin grosse Vorsicht geboten erscheint.

Dr. G. S.

**Du Castel: Behandlung der Variola mit Opium und Aether.** (Acad. de méd. 30. Aug. — Gaz. hebdomadaire, Nr. 35. 1881). Du Castel versuchte an den Blatternkranken im Hôpital Saint-Antoine die Darreichung von Opium und Aether in jenen Fällen, wo die Intensität der Allgemeinerscheinungen und die massenhafte Eruption ein schweres Eiterungsstadium fürchten liessen; in einer grossen Zahl von Fällen blieb die Eiterung aus, die weitere Entwicklung der Eruption wurde aufgehalten, die Pappeln und Bläschen waren bemerkenswerth klein; die Reconvalescenz trat zwischen 6. und 9. Tage nach dem Erscheinen des Exanthems ein. Wo doch Eiterung eintrat, war sie beschränkt und die schmerzhaftesten Erscheinungen verringert. Die Behandlung muss aber so bald wie möglich eingeleitet werden, wo ein schwerer Fall droht, denn nach dem 4. Tage nach Ausbruch ist die Eiterung nicht mehr zu vermeiden. Der Tod trat bei den hämorrhagischen Formen und in einigen Fällen von Eiterung als Folge von Infection ein, die schweren Erscheinungen, Salivation, Dysphagie etc. waren aber geringer. Die Behandlung ist folgende: 1) Vormittags und Abends Injection von Aether, eine Pravaz'sche Spritze voll jedes Mal, tief in's Zellgewebe. 2) Extract. Opii 0,10—0,20 in Lösung von 125,0 täglich; für Frauen gewöhnlich 0,15, für Männer 0,20. 3) Einige Tropfen Ferr. perchloric. auf 125,0 Lösung; diese beiden Lösungen abwechselnd stündlich esslöffelweise. Diese Behandlung soll auf die schweren Fälle beschränkt bleiben, weil fast immer durch die Aetherinjectionen einige Schorfe entstehen; innerlich gereicht war die Aetherwirkung unsicher. Die Kranken, bei welchen die Eruption aufgehalten wurde, waren bis auf einen vor langer Zeit geimpft, die Wirkung der Behandlung zur Bekämpfung der Eiterung bei diesen unvergleichlich ausgeprägter. (Der günstigere Verlauf dürfte doch vielleicht mehr der, wenn auch alten Impfung als der Behandlung zuzuschreiben sein. Ref.)

**P. A. Young: Gallensteine.** (The Brit. med. Journ. Nr. 1086. 1881.) Als vorzügliches Präventivmittel bei Gallensteinen hat sich Young in mehreren Fällen das Iridin bewiesen, dessen energische Wirkung auf die Leberfunction Prof. Rutherford experimentell studirt hat; Young gibt es in Pillen zu 0,06 mit 0,24 pilul. Rhei comp., 12 Abende nach einander eine Pille, Morgens bei zögernder Stuhlentleerung Mineralwasser und zwar empfiehlt er diese Behandlung einmal alle 2 Monate durchzuführen.

## Vereinswesen.

### Protokoll der Sitzungen der Aerztekammer von Oberpfalz und Regensburg.

Regensburg, den 18. October 1881, Vormittags 10 Uhr.

Anwesende: Der k. Regierungs- und Kreismedicinalrath Dr. Hofmann als Regierungskommissär; der Delegirte für den Bezirks-Verein Amberg: Dr. Rues, k. Landgerichtsarzt in Amberg; der Delegirte für den B.-V. der östlichen Oberpfalz: Dr. Bredauer, k. Bezirksarzt in

Cham; die Delegirten für den B.-V. Regensburg und Umgebung: Dr. Rehm, k. Landgerichtsarzt, und Dr. Brauser, prakt. Arzt in Regensburg; der Delegirte für den B.-V. Weiden: Dr. Arbeiter, k. Landgerichtsarzt in Weiden.

Nachdem die Delegirten durch den k. Regierungscommissär dem Herrn Regierungspräsidenten vorstellig gemacht worden waren und diesem die Constituirung der Aerztekammer zur Anzeige gebracht hatten, eröffnete der k. Regierungscommissär die Verhandlungen mit einer begrüssenden Ansprache, worin er seiner besonderen Freude Ausdruck verlieh, den durch lange Krankheit dem Vereinsleben ferne gehaltenen Delegirten Dr. Brauser wieder in der Zahl der Anwesenden zu erblicken.

Unter dem Vorsitze des Alterspräsidenten Dr. Bredauer wurden hierauf:

Zum Vorsitzenden: Dr. Arbeiter,

„ Stellvertreter: Dr. Rehm,

„ Schriftführer: Dr. Brauser,

gewählt und erklären sich zur Annahme der Wahl bereit.

Vor Eintritt in die Tagesordnung erbittet sich Dr. Brauser das Wort zu einer persönlichen Bemerkung und bringt seinen wärmsten Dank zum Ausdruck für die, ihm von der vorjährigen Aerztekammer in einer dem Protokolle einverleibten Resolution gezollte, ehrende Anerkennung seiner bisherigen Bemühungen und Arbeiten auf dem Gebiete des Vereinslebens überhaupt, wie speciell in der Frage der Stellung der Aerzte zur Gewerbeordnung. Redner erhält auf sein Ansuchen von der Kammer die Ermächtigung, diesen seinen Dank dem Protokolle einverleiben zu dürfen.

Die ministerielle Verbescheidung auf die Anträge der vorjährigen Aerztekammer giebt zu einer weiteren Besprechung keine Veranlassung, da die beiden Punkte derselben in den Verhandlungen der diesjährigen Kammer ihre Erledigung finden.

Auf Anregung des Vorsitzenden folgt nun die Berichterstattung der Delegirten über ihre Bezirksvereine.

#### Bezirksverein Amberg.

Vorsitzender Dr. Rues, Schriftführer Dr. Vierling, beide in Amberg, Cassier erledigt, hat 12 Mitglieder, hielt 3 Versammlungen ab und hat laut Vereinsbeschluss mit dem 1. October l. J. die Bearbeitung einer Morbiditätsstatistik des Vereinsbezirkes über Infectionskrankheiten und Lungenentzündung in Angriff genommen.

#### Bezirksverein östliche Oberpfalz.

Vorsitzender Dr. Bredauer in Cham, Schriftführer Dr. Mauerer in Bodenwöhr, Cassier Dr. Schöpplerl in Furth, hat 12 Mitglieder, hielt eine Frühjahrs- und eine Herbstversammlung ab, und bearbeitet gleichfalls seit 1. Juli l. Js. eine Morbiditätsstatistik für Infectionskrankheiten und Lungenentzündung durch alle Mitglieder des Vereinsbezirks.

#### Bezirksverein für Regensburg und Umgebung.

Vorsitzender Ober-Medicinal-Rath Dr. Hasselwander, Schriftführer Dr. Brauser, Cassier Dr. Dorn, hat 40 Mitglieder, hielt seit der letzten Aerztekammer 4 Versammlungen ab, und setzt die seit zwei Jahren begonnene Morbiditätsstatistik für Regensburg und Stadtamhof in gleicher Weise fort. Berichterstatter hebt hiebei die verdienstvollen Arbeiten des Vereinsmitgliedes Dr. Fürnrohr hervor, welcher die Resultate der Morbiditätsstatistik, an welcher sich der grösste Theil der Collegen theilnimmt, in einem übersichtlichen Jahresberichte mit interessanten Schlussfolgerungen zusammenstellt.

#### Bezirksverein Weiden.

Vorsitzender Dr. Arbeiter, Schriftführer Dr. Reinhard in Weiden, Cassier Dr. Greiner in Floss, hat 22 Mitglieder, hielt 3 Versammlungen ab, und hat gleichfalls beschlossen, beginnend mit 1. Jan.

1882, eine Morbiditätsstatistik für Infectionskrankheiten unter Theilnahme wenn möglich aller Vereinsmitglieder des Bezirks in Angriff zu nehmen.

Die Mittheilung der Delegirten über die, nun durch alle Bezirksvereine des Regierungsbezirkes theils bereits begonnene, theils beschlossene Bearbeitung einer Morbiditätsstatistik wird sowohl von dem k. Regierungscommissär als von der Kammer selbst mit Freude entgegengenommen, und glaubt die Kammer damit dem, in der ministeriellen Verbescheidung auf die Verhandlungen der vorjährigen Aerztekammer sub Nr. 2 Seitens der k. Staatsregierung ausgesprochenem Wunsche, „es möchte die Pflege der Morbiditätsstatistik, wie sie vom ärztlichen Bezirksvereine für Regensburg und Umgebung bethätigt wird, sovielmöglich auf sämtliche ärztliche Bezirksvereine des Regierungsbezirkes ausgedehnt werden“, zu entsprechen.

Der Delegirte für den Bezirksverein Weiden knüpft hieran noch den Dank dieses Vereines für den Beschluss, die Versammlung der oberpfälzischen Aerzte, wie sie im Sommer 1881 versuchsweise ins Leben gerufen wurde, im nächsten Jahre in Weiden abzuhalten.

Dr. Brauser drückt sein Bedauern aus, dass er beim IX. deutschen Aertztage in Cassel die Vertretung der oberpfälzischen Bezirksvereine zu übernehmen nicht im Stande war, und weist auf den, von seinem Stellvertreter, Dr. Ruidisch, in der Versammlung des ärztlichen Bezirksvereines für Regensburg und Umgebung vom 3. August l. J. erstatteten Bericht, sowie auf die im Vereinsblatte enthaltenen, ausführlichen Protokolle jener Verhandlungen hin.

Nach Erledigung des geschäftlichen Theiles geht die Kammer zur Tagesordnung über, und nimmt zunächst die

#### A. Vorlagen der k. Regierung entgegen.

I. Medicinalrath Dr. Hofmann erstattet im Auftrage der k. Regierung an die Kammer eingehenden

„Bericht über den Zustand der Sanitätsverhältnisse im Regierungsbezirke Oberpfalz und Regensburg im Jahre 1880“,

in welchem er die Statistik der Bevölkerung, die medicinische, chirurgische und geburtshülfliche Heilkunde und die öffentliche Gesundheitspflege in erschöpfender Weise unter Vorlage von erklärenden, übersichtlichen Zusammenstellungen, Curventafeln und Karten behandelt.

Diese in jeder Beziehung vorzügliche, hochgradig interessante Mittheilung veranlasste den Vorsitzenden der Kammer dem k. Medicinalrathe sofort den wärmsten Dank der Kammer auszusprechen.

In der sich an diesen Vortrag anreihenden Discussion wurde namentlich das für die Bevölkerung so wichtige Capitel der Kindersterblichkeit im ersten Lebensjahre, ihre so auffallende Verschiedenheit in den einzelnen Theilen des Regierungsbezirkes, und die wahrscheinlichen ursächlichen Momente derselben eingehend erörtert.

Dr. Rues sucht die Ursache der geringeren Sterblichkeit der Kinder im ersten Lebensjahre in den nördlichen Theilen des Regierungsbezirkes trotz der dort zu constatirenden grösseren Armuth und schlechteren Ernährung der Bevölkerung, in tellurischen Verhältnissen und in der geognostischen Beschaffenheit des Bodens.

M. R. Dr. Hofmann betont, dass diese Verhältnisse noch lange nicht genügend erforscht und die Beobachtungszeit

noch eine viel zu kurze sei, um bereits sichere Schlussfolgerungen ziehen zu können, glaubt aber, dass nach einer Reihe von Beobachtungsjahren mehr Sicherheit in die Beantwortung dieser Fragen kommen werde. Zugleich weist derselbe auf das sehr auffallende Verhältniss zwischen der Sterblichkeitsziffer der Kinder im ersten Lebensjahre und ihrer Ernährung mit oder ohne Muttermilch hin, und zeigt an der Hand der statistischen Erhebungen, wie in den nördlichen Theilen trotz der ärmeren Verhältnisse und der entschieden schlechteren Ernährung die Sterblichkeitsziffer eine viel kleinere sei, weil dort die Ernährung mit Mittermilch fast ausschliesslich geübt werde, während diess in den südlichen Theilen nicht der Fall sei, so dass eine Parallele zwischen der Sterblichkeit und der Ernährung der Kinder mit Muttermilch gezogen werden könne.

Dr. Rehm betont die grosse Kindersterblichkeit auf den Kalkgebieten, und hält es für nothwendig, den Einfluss des Cysternenwassers auf reinen Kalkhöhen auf die Kindersterblichkeit festzustellen.

Dr. Arbeiter weist auf das häufige Vorkommen von Eingeweidewürmern, namentlich Oxyuris, auf Kalkbojen hin, was Dr. Rues bestätigt. Auch zeige die kartographische Darstellung, dass sich die geringere Sterblichkeit westlich auch über die Kalkregion erstreckt.

Dr. Rehm wünscht auch genau zu constatiren, wie sich die Kindersterblichkeit verhalte in Gegenden und Orten, wo die Kühe viel mit Brauereiabfällen gefüttert werden, und hält diese Milch für äusserst schädlich.

Dr. Rues knüpft hieran die Bemerkung, dass gerade in der nördlichen Oberpfalz mit geringer Kindersterblichkeit diese Fütterung der Kühe sehr wenig in Gebrauch sei, weil dort wenig grosse Brauereien existiren, dagegen das System der sogen. Communebrauereien sehr verbreitet sei, wobei wenig oder gar keine Träbern zur Abgabe gelangten.

Dr. Arbeiter hebt hervor, dass die Frauen der Oberpfalz meist wenig entwickelte Milchorgane besitzen und doch gut stillen, während in den benachbarten oberfränkischen Bezirken trotz noch grösserer Armuth die Brüste sehr gut entwickelt seien und auch gut stillen, so dass aus jener Gegend viele Mädchen als Ammen benützt werden. Den Grund für diese Thatsache sucht Redner in der Raceverschiedenheit der Bewohner. Derselbe constatirt, dass im Allgemeinen die Bevölkerung auf Granitboden kräftiger entwickelt sei als auf Kalkboden.

Dr. Bredauer glaubt, dass die Hebammen auf die Ernährung der Säuglinge grossen Einfluss besitzen.

Hierauf erwidert Med.-Rath Dr. Hofmann, dass der meiste Einfluss von einer stetigen, wenn auch langsam wirkenden Belehrung und Aufklärung der Bevölkerung zu erwarten sei, und weist auf die, in dieser Hinsicht Seitens der Würzburger Gemeinde bereits begonnene Methode hin, woselbst ein, über die Ernährung der Säuglinge aufklärendes, ganz populär abgefasstes Flugblatt mit den Unterschriften des k. Bezirksarztes, des k. Professors der Hygiene Dr. Geigel und des Ausschusses des ärztlichen Bezirksvereines durch das Standesamt bei jeder Geburtsanmeldung vertheilt werde. Wenn von diesem so ausgestreuten Samen nur ein geringer Theil auf fruchtbaren Boden falle, sei schon viel erreicht. Redner bringt ein ähnliches Vorgehen im Regierungsbezirke in Anregung, und beschliesst hierauf die Kammer:

„Die Bezirksvereine aufzufordern, bis zur nächsten oberpfälzischen Kreisversammlung eine, der ländlichen Bevölkerung angepasste Belehrung über die Ernährung der Kinder zu redigiren, um dieselbe auf irgend mögliche Weise unter der Bevölkerung zu verbreiten.“

Auf Wunsch des Dr. Rues stellt der k. Medicinalrath der Kammer Exemplare des Würzburger Flugblattes zur Verfügung.

Dr. Brauser erwähnt noch die Vorzüge des Pfeifferschen Hebammenkalenders, in welchem über alle diese Verhältnisse in der klarsten Weise Belehrungen gegeben werden, und empfiehlt dieses Buch zur möglichsten Verbreitung, wogegen jedoch allgemein die Frage des Kostenpunktes als schwer lösbar entgegengehalten wird.

Auf Antrag des Schriftführers wird die Sitzung um 1/2 1 Uhr suspendirt, und werden nach einer Stunde die Verhandlungen wieder aufgenommen.

Nachdem eine weitere Discussion über die Vorlage des k. Medicinalrathes nicht beliebt wird, beantragt Dr. Brauser mit Berücksichtigung des hohen Werthes und grossen Interesses des Elaborates über die sanitären Verhältnisse des Kreises, und in Erwägung, dass die Bekanntgabe dieser Arbeit gerade in dem jetzigen Augenblicke, wo sämtliche Bezirksvereine des Kreises sich zur Bearbeitung einer Morbiditätsstatistik bereit erklärt haben, von äusserst günstigem, ermunternden Einfluss auf die Vereinsmitglieder sein dürfte,

„die Kammer wolle an den k. Medicinalrath das Ersuchen stellen, die Vervielfältigung dieser seiner Arbeit und deren Vertheilung an die Mitglieder der Bezirksvereine gestatten zu wollen.“

Nachdem der k. Medicinalrath seiner Freude über die Aufnahme seines Berichtes Seitens der Kammer Ausdruck gegeben, constatirte derselbe, dass, nachdem der Bericht auf Anordnung der k. Regierung an die Kammer gerichtet war, dieselbe auch die Berechtigung zur Vervielfältigung habe, dass jedoch das Original als Beilage des Kammerprotokolles an die k. Regierung einzusenden sei.

Die Kammer beschliesst hierauf entsprechend dem gestellten Antrage die Vervielfältigung des Berichtes und dessen Vertheilung an die Mitglieder der Bezirksvereine und betont wiederholt, dass diese Verbreitung namentlich mit Rücksicht auf die Seitens der Bezirksvereine anzubahnende Morbiditätsstatistik als treffliches Vorbild geschehe.

Nach Erschöpfung dieses Gegenstandes geht die Kammer über zum zweiten Punkte der Tagesordnung, Entgegennahme der weiteren Vorlage der k. Regierung.

(Schluss folgt.)

## Correspondenzen.

^ München, 2. Januar. An den vielfachen Ordensverleihungen und Auszeichnungen, welche das „Neue Jahr“ brachte, participiren, wie wir mit Genugthuung constatiren, die Aerzte in reichem Masse. Diese an sich schon erfreuliche Thatsache gewinnt noch an Werth dadurch, dass es nicht ausschliesslich hervorragende Leistungen und Erfolge auf dem Gebiete der Wissenschaft oder Verwaltung waren, welche massgebenden Ortes die gerechte Würdigung fanden. Auch dem bescheidenen Wirken und Streben des Arztes, der treuen Pflichterfüllung seines mühevollen Berufes wurde die gebührende Anerkennung zu Theil, und so darf sich die Gesammtheit der Aerzte wie jeder Einzelne der Ueberzeugung hingeben, dass der ärztliche Stand in Bayern gottlob — kein Stiefkind ist.

= Die Subcommission C der Pharmacopoë-Commission ist auf den 15. d. Mts. nach Berlin einberufen. Von hier wird an derselben Obermedicinalrath Prof. Dr. v. Ziemssen Theil nehmen.

**Bamberg.** Die Stelle des Oberarztes der Localirrenanstalt St. Ge-  
treu bei Bamberg, welche durch den Rücktritt des zum k. Krankenhaus-  
director ernannten k. Bezirksarzt Dr. Roth erledigt war, wurde vom  
Stadtmagistrate dem praktischen Arzte Herrn Dr. Zinn verliehen.

**Berlin.** Wie wir hören, ist das Reichsamt des Innern, entsprechend  
den Ausführungen des Staatsministers v. Boetticher bei den Be-  
rathungen des Reichstags über den Etat des Reichsgesundheitsamts,  
jetzt bestrebt, eine Beschleunigung der Arbeiten dieser Behörde herbei-  
zuführen, und sei in 1. Reihe die Fertigstellung der noch ausstehenden  
Ausführungsbestimmungen zum Gesetze betr. den Verkehr mit Nahrungs-  
und Gesundheitsmitteln zu erwarten. Ferner soll die Herstellung der  
Pharmacopoea Germanica wesentlich beschleunigt und in Folge dessen  
die mit Lösung dieser Aufgabe betraute Commission anstatt, wie beab-  
sichtigt gewesen, erst im April, schon in den ersten Wochen des neuen  
Jahres nach Berlin einberufen werden.

— Die preussische Arzneitaxe für 1882, deren Erscheinen der  
Minister der Medicinal-Angelegenheiten bekannt gemacht, hat, wie bei  
dem niedrigen Stande fast aller Drogen und Chemicalien, nach der  
Mittheilung der „Pharmaceutischen Zeitung“ nicht anders zu erwarten  
war, vielfach Preisherabsetzungen erfahren.

**Breslau.** Die Uebernahme der Professur der geburtshilflichen Klinik  
an hiesiger Universität durch Prof. Freund in Strassburg hat sich  
nicht bestätigt. Nachdem derselbe in der vorletzten Woche bereits zur  
Besichtigung der qu. klinischen Räume etc. hier anwesend gewesen,  
reiste er nach Berlin, um, wie man allgemein annahm, dort die Ver-  
handlungen über seinen Eintritt in die hiesige Facultät zum Abschluss  
zu bringen. Wie jetzt verlautet, ist es Herrn Prof. Freund jedoch  
nicht gelungen, an massgebender Stelle die Zusage der Erfüllung der  
von ihm an seine Uebersiedelung nach Breslau geknüpften Bedingung  
eines Umbaues unserer durchaus unzureichenden und ungeeigneten klini-  
schen Localitäten zu erhalten, in Folge dessen er sich veranlasst ge-  
sehen hat, den an ihn ergangenen Ruf noch im letzten Momente ab-  
zulehnen.

**Wien.** Das medicinische Professoren-Collegium hat sich in seiner  
Sitzung vom 17. d. M. gegen die seitens des Ministeriums beabsichtigte  
Abtrennung der Prosector des k. k. allgemeinen Krankenhauses von der  
Professur der patholog. Anatomie ausgesprochen.

### München: Morbiditäts-Statistik aus der Zeit vom 26. December 1881 bis incl. 1. Januar 1882.

Es wurden von 26 Beobachtern 180 acute Erkrankungen angemeldet:  
Typhus 4, Magendarmkatarrh 27, Wechselfieber —, Blattern  
(Varicellen) 9, Scharlach 8, Masern 36, Diphtherie 10, Croup —,  
Gesichtsrose 1, Keuchhusten 4. 99

Rachenentzündung 20, Entzündung der Bronchien 26, Lungen-  
entzündung 13, Brustfellentzündung 3, Acuter Gelenkrheumatismus 3,  
Entzündung d. Herzens (Peri-Myo-Endocarditis) —, Kindbettfieber 2, 67  
sonstige fieberhafte Erkrankungen 14

In Summa: 180

### Uebersicht der Sterbfälle in München während der 51. Jahreswoche vom 18. bis incl. 24. December 1881 und der Geburten der Vorwoche.

Bevölkerungszahl 230,000.

**Zymotische Krankheiten:** Pocken — (—\*), Masern und Röhtheln  
2 (1), Scharlach 2 (4), Diphtherie und Croup 9 (17), Keuchhusten  
— (1), Unterleibstyphus — (—), Flecktyphus — (—), Asiatische Cholera  
— (—), Ruhr — (—), Kindbettfieber 1 (—), andere zymotische Krank-  
heiten 1 (1).

**Sonstige hervorragende Todesursachen:** Lebensschwäche der  
Neugeborenen 7 (8), Fraisen, Eklampsie und Trismen 7 (2), Abzehr-  
ung 12 (8), Bruchdurchfall 1 (2), Diarrhoe, Darmkatarrh und Darm-  
entzündung 12 (7), Entzündung der Lungen, Bronchien und des Brust-

\*) Die eingeklammerten Zahlen bedeuten die Sterblichkeit der  
Vorwoche.

fells 12 (12), Lungenschwindsucht, Tuberculose 18 (21), sonstige Lungen-  
krankheiten 2 (4), Hirn- und Hirnhaut-Entzündung 2 (3), acuter  
Gelenkrheumatismus — (—), Herzkrankheiten (einschliessl. Herzschlag)  
13 (7), Schlagfluss 8 (4), Bauchfellentzündung — (1), Krebs 3 (6),  
Altersschwäche 8 (4), Unglücksfälle 2 (2), Selbstmord 1 (4), Mord  
und Todschatz — (—), Körperverletzung — (—), sonstige und unbekannt  
Todesursachen 14 (10).

Die Gesamtzahl der Sterbfälle 137 (129), der Tagesdurchschnitt  
16.6 (18.4). Verhältnisszahl auf das Jahr und 1000 Einwohner im Allge-  
meinen 31.0 (29.2), für die über dem 1. Lebensjahre stehende Bevölkerung  
20.6 (21.3), für die über dem 5. Lebensjahre stehende 17.2 (15.1).

**Betheiligung der einzelnen Altersgruppen:** Von 0—1 J. 48,  
davon 34 ehel. u. 14 unehel., von 1—5 J. 64, davon 49 ehel. u. 15 unehel.,  
von 6—10 J. 3, von 11—15 J. 1, von 16—20 J. 1, von 21—25 J. 6,  
von 26—30 J. 3, von 31—35 J. —, von 36—40 J. 5, von 41—45 J. 4,  
von 46—50 J. 9, von 51—55 J. 7, von 56—60 J. 4, von 61—65 J. 8,  
von 66—70 J. 5, von 71—75 J. 12, von 76—80 J. 3, von 81—85 J. 2,  
von 86—90 J. —, von 91—95 J. —, höheres Alter —.

| Krankenstand<br>in den<br>städtischen Krankenhäusern  | Wochen- |        | Stand am<br>Ende der<br>Woche | Gestorben<br>(in d. Zahlen<br>des vorsteh.<br>Berichtes<br>enthalt.) |     |     |   |   |
|---|---------|--------|-------------------------------|--|-----|-----|---|---|
|   | Zugang  | Abgang |                               |  |     |     |   |   |
|   | m. w.   | m. w.  | m. w.                         | m.   | w.  |     |   |   |
| Links der Isar . . . . .  | 75      | 51     | 84                            | 74   | 263 | 206 | 6 | 2 |
| Rechts „ „ . . . . .  | 36      | 10     | 51                            | 17   | 125 | 70  | — | 2 |
| Summa   | 111     | 61     | 135                           | 91   | 388 | 276 | 6 | 4 |
| Von den in diesen Anstalten Ge-<br>storbenen haben vorher nicht<br>in München gewohnt . . . . . | —       | —      | —                             | —  | —   | —   | 1 | 3 |

| Geboren wurden<br>vom<br>11. bis 17. December 1881 | lebend |    |      | tot |    |      | zusammen |    |      |
|--|--------|----|------|-----|----|------|----------|----|------|
|  | m.     | w. | zus. | m.  | w. | zus. | m.       | w. | zus. |
| In der Ehe . . . . .                               | 58     | 67 | 125  | 2   | 2  | 4    | 60       | 69 | 129  |
| Ausser der Ehe . . . . .                           | 23     | 25 | 48   | 4   | 1  | 5    | 27       | 26 | 53   |
| Summe:   | 81     | 92 | 173  | 6   | 3  | 9    | 87       | 95 | 182  |
| Tagesdurchschnitt                                  | —      | —  | 24.7 | —   | —  | 1.3  | —        | —  | 26.0 |
| Tagesdurchschnitt d. Vorwoche                      | —      | —  | 27.1 | —   | —  | 0.4  | —        | —  | 27.6 |

## Personalnachrichten.

**Ordensverleihungen.** Das Comthurkreuz des Verdienst-  
ordens vom hl. Michael wurde verliehen: dem k. Obermedicinalrath  
Professor und Director Dr. Hugo v. Ziemssen;

das Ritterkreuz des Verdienstordens der bayerischen  
Krone: dem k. Obermedicinalrath im k. Staatsministerium des Innern  
Dr. Josef v. Kerschensteiner;

das Verdienstkreuz des Verdienstordens vom hl. Michael:  
dem Regierungs- und Kreismedicinalrath Dr. C. Martius in Ansbach;  
dem Universitätsprofessor Dr. W. Olivier Leube in Erlangen; dem  
Oberstabsarzt Dr. Raimund Würth, Regimentsarzt des 14. Infanterie-  
Regiments; dem Landesthierarzt im k. Staatsministerium des Innern  
Ph. Jakob Goering;

das goldene Ehrenzeichen des Verdienstordens der bayer.  
Krone: dem Apotheker Felix Gehhardt in Mühlhof.

**Titelverleihungen.** Der Titel und Rang eines Medicinal-  
rathes wurde verliehen: dem Bezirksarzt Dr. L. Fleischmann in  
Dillingen; dem k. Hofstabsarzt Dr. J. W. Fahrer in München;

der Titel und Rang eines k. Hofrathes: dem praktischen und  
Krankenhausarzt Dr. M. Jungmaier in Tölz;

der Titel und Rang eines Hofstabsarztes: den Hofärzten  
DDr. L. Becker und Alfr. Halm in München.

**Ruhestandsversetzungen.** Der zeitlich quiescirte Kreismedicinal-  
rath Dr. Josef Berr in Bayreuth und der Bezirksarzt I. Cl. Freiherr  
v. Pechmann in Tirschenreuth; beide unter huldvollster Anerkennung  
ihrer langjährigen und treuen Dienstleistung in den erbetenen dauern-  
den Ruhestand versetzt.

**Todesfall.** Dr. Stephan Lutz, bezirksärztlicher Stellvertreter in  
Immenstadt.

**Erledigung.** Die Bezirksarztesstelle I. Cl. in Tirschenreuth.

### Offene ärztliche Stelle.

Die ärztliche Stelle in Gräfendorf bei Gemünden a/Main in Unterfranken ist erledigt und wird hiemit mit dem Bemerkten ausgeschrieben, dass mit derselben ein Sustentationsbeitrag von 500 M. baar aus der Gemeindecasse verbunden ist.

Gräfendorf, den 30. December 1881.

Die Gemeindeverwaltung.  
Bürger, Bürgermeister.

### Briefkasten.

Herrn Dr. L. in R.: In Ihrer Angelegenheit würden wir einen Recurs an die vorstehende Kreisregierung dringend empfehlen.

Herrn Dr. B. in P.: Bei Ihrer Affaire wäre ein Recurs an das k. Staatsministerium der Finanzen behufs der gewünschten Interpretation sicher das Beste.

Herrn Dr. O. in W.: Ihre Zusendung soeben erhalten.

Abonnement für das Aerztliche Intelligenz-Blatt — Münchener Medicinische Wochenschrift — pro 1882 I. Semester betr.:

1) Den Herren, welche das Blatt von mir direct sous bande erhalten, wird (wenn Abbestellung nicht gemacht wurde) der neue Jahrgang weitergesandt und Rechnung der Nr. 2 beigelegt. Zusendung des Abonnementbetrages von 7 M. pro Semester erbitte mit Postanweisung. Abonnenten in Amerika werden gebeten, 4 Dollars in Noten per Brief zu übersenden.

2) Postabonnenten belieben das Blatt mit dem Titel „Münchener Medicinische Wochenschrift“ zu bestellen.

3) Abonnenten, die das Blatt durch eine Sortimentsbuchhandlung erhalten, werden ersucht, den Fortbezug oder die Abbestellung dieser mitzuthellen. Nr. 1 versende ich an Buchhandlungen ohne Bestellung. Für die Expedition von Nr. 2 muss jedoch Bestellung vorliegen.

Jos. Ant. Finsterlin in München.

Redacteur: Dr. L. Graf.

### Communen, Impfähzte, Militärärzte etc.

welche die Absicht haben, im Jahre 1882 sämmtliche Impfungen mit animaler Lymphe auszuführen, um der Lymphe-Abnahme von Arm zu Arm dadurch entbunden zu sein, können den nöthigen Impfstoff in wirksamer und haltbarer Form (Platten) von der unterzeichneten Anstalt zu besonders ermässigten Preise erhalten.

Um die nöthigen Dispositionen rechtzeitig treffen zu können, wird um möglichst baldige Mittheilung der ungefähren Zahl der Impfungen und des Beginnes der Impf-Campagne gebeten.

Leipzig, Turnerstr. 15.

(2a)

Anstalt für animale Impfung.

### Anglo-Swiss Condensirte Milch.

Verkauf in 1880: 20,000,000 Büchsen.

Detail-Preis per Büchse: 70 Pfg.

### Anglo-Swiss Kindermehl.

Vorzüglichstes Nahrungsmittel für Kinder, nachdem Milch allein nicht mehr genügt. Von vielen medicinischen Autoritäten empfohlen.

Detail-Preis per Büchse: 90 Pfg.

Zu beziehen in den meisten Apotheken und Colonialwarenhandlungen.

En gros in München bei C. Haiss, Stiglmaierplatz.

Man verlange die Broschüre über Kinderernährung. (10e)

Die Buchhandlung JOS. ANT. FINSTERLIN in München, Salvatorstr. 21, empfiehlt ihr Lager medicinischer Literatur bei Anschaffung und Ergänzung von Bibliotheken. — Alle Zeitschriften, wie auch die Literatur des Auslandes werden regelmässig und pünktlich besorgt.

Das Aerztliche Intelligenz-Blatt erscheint wöchentlich. Preis halbjährig 7 Mark pränumerando zahlbar. Zusendungen werden portofrei erbeten. Für die Redaction unter der Adresse: Sonnenstrasse 28 1/2. Für Abonnement und Inserate an Jos. Ant. Finsterlin in München Salvatorstr. 21.

Druck der Akademischen Buchdruckerei von F. Straub in München.

## TAMAR INDIEN GRILLON

Erfrischende abführende Fruchtpastille

Gegen VERSTOPFUNG, HEMORRHOIDEN  
CONGESTION U. S. W.

das angenehmste Abführmittel für Kinder  
UNENTBEHRLICH FÜR SCHWANGERE UND NACH DER ENTBINDUNG  
SOWIE FÜR GREISE

Da es keine Drastica, wie Aloës, Podophyllin u. s. w. enthält  
eignet es sich bestens zum täglichen Gebrauch.

Man vergl. Berlin, Allg. medic. Centralzeitung, 31 Mai Jhr. 1879 wissenschaftl. Abhandlung von D<sup>r</sup> med. Boehmer, Würzburg. Seit lange verordnet und empfohlen von Prof. D<sup>r</sup> Friedreich in Heidelberg. Ober Med Rath, D<sup>r</sup> Battlehner, Karlsruhe; Geh. Hofrath. Prof. D<sup>r</sup> Baumgaertner, Baden-Baden, u. A. m. Paris, E. GRILLON, Apoth., rue Rambuteau, 27, Paris  
Zu haben in allen guten Apotheken.

(29, 29)

Verkäuflich à 200 Mark: Virchow-Hirsch, Medicin. Jahresbericht, die ersten 11 Jahrgänge (Berlin 1867—77), 18 uniforme Halbtwdbände mit Goldtitel, der Rest brochirt. Ferner: Virchow's Archiv Band 32—34 gebunden, 51—70 broch. (Berlin, 1865—77) — 23 Bände — 115 Mark. Näheres: Finsterlin's Buchhandlung, München.

In meinem Verlage erscheint:

### Centralblatt

für

Nervenheilkunde, Psychiatrie und gerichtliche Psychopathologie

unter ständiger Mitwirkung der bedeutendsten Fachmänner des In- und Auslandes herausgegeben und redigirt von

Dr. Albrecht Erlenmeyer in Bendorf bei Coblenz.

Inhalt: Originalien, Referate, Kritiken, Mittheilungen aus Irrenanstalten und Kliniken, Neueste Literatur, Personalien, Anzeigen u. s. w.

== Fünfter Jahrgang. ==

Alle 14 Tage 1 Nummer von 24 Seiten. Preis pro Quartal 3 Mark.  
Abonnement nimmt Post und Buchhandel an.

Leipzig, Januar 1882.

(2a)

Georg Böhme.

Verlag von August Hirschwald in Berlin.

### Centralblatt

für die

medicinischen Wissenschaften.

Redigirt von

Prof. Dr. H. Kronecker und Prof. Dr. H. Senator.

Wöchentlich 1—2 Bogen. gr. 8. Preis des Jahrg. 20 Mark.

Abonnements bei allen Buchhandlungen und Postanstalten.

Die

### chemische Ursache des Lebens.

Theoretisch und experimentell nachgewiesen von Oskar Loew und Thomas Bokorny. Mit einer kolorirten Tafel. München 1881 in Commission bei Jos. Ant. Finsterlin. Preis 2 M. (Bei Einsendung in Briefmarken erfolgt frankirte Zusendung.)

In dieser Schrift wird durch chemische Reactionen an lebenden und toten Pflanzenzellen nachgewiesen, dass ein chemischer Unterschied zwischen lebendem und totem Protoplasma besteht, es wird gezeigt, welche Schlüsse die mit lebenden Zellen erhaltenen Reactionen auf das Wesen der „Lebenskraft“ erlauben, welcher molekulare Vorgang beim Uebergang zum toten Zustand stattfindet und wie sich manche wichtige Lebensfunktionen jetzt auf das Einfachste erklären lassen. Da durch die hier beschriebenen unanfechtbaren That-sachen ein vollständig neues Licht in die Frage der „Lebenskraft“ geworfen wird, dürfte Vielen die Schrift von hohem Interesse sein.

Beiliegenden Prospect von Emil Strauss, Verlagsbuchhandlung in Bonn, empfehlen geneigter Beachtung.

# ÄRZTLICHES INTELLIGENZBLATT.

Münchener Medicinische Wochenschrift.

ORGAN FÜR AMTLICHE UND PRAKTISCHE AERZTE.

Herausgegeben von

Dr. Bollinger. Dr. v. Graf. Dr. L. Graf. Dr. H. Ranke. Dr. v. Rothmund. Dr. v. Schleiss. Dr. Seitz.

№ 2. 1882. 10. Januar.

Redacteur: Dr. Leopold Graf, Sonnenstr. 28/s.

Verlag: Jos. Ant. Finsterlin, Salvatorstr. 21.

29. Jahrgang.

**Inhalt: Originalien:** v. Nussbaum, Festrede zu Philipp Franz v. Walther's hundertjährigem Geburtstage. — Rüdell, O., der Cretinismus im Bezirksamt Scheinfeld in Mittelfranken (Fortsetzung). — **Bleher-Anzeige und Referate:** Stoerk, Sprechen und Singen. — Myrdacz, Sanitätsgeschichte und Statistik der Occupation Bosniens etc. — Ruxton, Hydrophobie. — Albrecht, Pilocarpinum muriatic. gegen Pertussis. — **Correspondenzen:** München (Medicinalrath Dr. Höfler †), Neumarkt (Bezirksverein), Berlin (Pharmacopœe-Commission), Wien (Feuersicherheit in Spitälern), Pest (Stipendisten). — **Münchener Wochen-Mortalität. Krankenstand in den städtischen Krankenhäusern. Geburten der Vorwoche. — Morbiditäts-Statistik. — Anzeigen.**

## Festrede zu Philipp Franz v. Walther's hundertjährigem Geburtstage.

Gehalten am 4. Jänner 1882 im Aertzlichen Vereine zu München

von Prof. Dr. J. N. Ritter v. Nussbaum, k. b. Generalstabsarzt a. l. s.

Hochverehrte Herren Collegen und Freunde!

Es war Ihr Beschluss, meiner Wenigkeit die Ehre zu geben, in dieser Stunde, wo wir uns versammelt haben, den hundertjährigen Geburtstag unseres grossen Meisters und geliebten Vereinsmitgliedes Philipp Franz von Walther's zu feiern, einen Rückblick auf dessen geistige Arbeit zu machen und zu zeigen, wie fruchtbar die von ihm angepflanzten Grundsätze geworden sind.

Die Lebensgeschichte dieses grossen Mannes und seine Leistungen wurden schon früher in ganz ausgezeichneter Weise besprochen und beschrieben, so dass ich nur Wiederholungen, aber gewiss nichts Besseres bringen könnte, daher nur des Zusammenhanges wegen in das Gedächtniss zurückrufen will: dass unser gefeierter Philipp Franz von Walther am 3. Jänner 1782 in Burweiler in der Rheinpfalz als der Sohn eines wackeren Justizbeamten geboren wurde, ein lieber und geliebter Knabe voll von Anlagen war, 1797 zu Heidelberg das Gymnasium absolvirte, 1799 dortselbst die Doctorwürde empfang, in diesem Jahre auch mit seinem Freunde, dem grossen Philosophen Schelling bekannt wurde, mit welchem er später in München so viel verkehrte.

Ich will noch erwähnen, dass Ph. von Walther 1803 seine erste Anstellung als Medicinalrath und Oberwundarzt des allgemeinen Krankenhauses zu Bamberg erhielt, 1804 aber schon als Professor der Physiologie an die Universität Landshut berufen und dort bald zum Professor der Chirurgie gemacht wurde. Man erzählt, dass chirurgische und Augenkranke aus dem In- und Auslande zu dem berühmten Chirurgen nach Landshut gereist seien, und namentlich die Soldaten mit ihren aus den Kriegen zurückgebliebenen Schäden auf ihn ein Vertrauen gehabt hätten, wie es vor ihm nur Ambrosius Paré besessen hätte. Von letzterem sagt man nämlich, dass vor 350 Jahren die französischen Soldaten freudig in die Schlacht marschiert wären, wenn sie wussten, dass sie der grosse Chirurg Ambrosius Paré begleite. von Walther war damals erst 22 Jahre alt. Im Jahre 1811, mit 29 Jahren, wurde er zum Rector magnificus gewählt und 1819 folgte er einem ehrenvollen Rufe nach Bonn, wurde aber nach 11jähriger Thätigkeit 1830 von Sr. Majestät König Ludwig I. an die von Landshut nach München verlegte Universität zurückberufen, zum k. Leibarzt und Geheimrath ernannt und war bis 1836 Director der hiesigen chirurgischen und Augen-Klinik. Verdrusse mit dem Ministerium veranlassten ihn aber, in diesem Jahre die Klinik abzugeben und sich auf seine theoretischen Vorlesungen zu beschränken, bis er am 29. December 1849 nach einer kurzen katarrhalischen Erkrankung starb, zum unstillbaren Schmerze seiner Familie, welcher er der liebevollste Vater gewesen war, zur Trauer aller Collegen, denen er ein ehrlicher Freund und Rathgeber war.

Als Arzt am Krankenbette war er unerreichbar, für die Wissenschaft aber kann man ihn einen segensbringenden Reformator nennen. Es gibt wenige Capitel der Chirurgie sowie der ganzen Medicin, in welche seine ausgezeichnete Feder nicht Licht gebracht, nichterspriesliches geleistet hätte.

An seine begeisternden Vorlesungen erinnern sich alle Collegen, welche so glücklich waren, selbe zu hören, noch heute mit Stolz und Freude.

Leider war es mir selbst nicht vergönnt, diesen Genuss zu haben. Meine Wenigkeit, Ober-Medicinalrath von Kerschensteiner und noch vier andere Studenten trugen den theuren Todten in seinem mit Lorbeeren bekränzten Sarge zwar zu Grabe und waren Zeugen von der tiefen Trauer, welche sich in allen Classen der hiesigen Bevölkerung kundgab, aber wir waren noch zu sehr im Anfange unserer Studien, als dass wir schon seine Vorlesungen hätten hören können.

Hingegen habe ich mich später oft mit seinen Schriften belehrt und habe jedesmal seinen tief eindringenden Geist und weiten Ueberblick bewundert.

Der Ausspruch seines geliebten Freundes, des grossen Philosophen Schelling, war offenbar die Grundlage für sein Denken und Streben.

Schelling sagte, wie Sie wissen:

„Die Arzneiwissenschaft ist die Krone und Blüthe aller Naturwissenschaften, wie der Organismus überhaupt und der menschliche insbesondere die Krone und Blüthe der Welt ist. Hieraus erhellt, dass es kein geringes Unternehmen ist und vieler zusammenstimmender und harmonisch wirkender Kräfte bedarf, wenn in diesem Gebiete der Wissenschaft das Vollendete zu Stande gebracht werden soll.“

Diese Auffassung durchzog offenbar das ganze wissenschaftliche Sinnen und Denken und Arbeiten unseres Gefeierten. Es war auch seine seltene allgemeine naturwissenschaftliche Bildung, welche ihn dazu führte, die Schranken zwischen der Solidar und Humoral-Pathologie zu stürzen, indem er das Nerven- und das Blutleben als gleich wichtig erklärte. Seine allgemeine Bildung erzeugte in ihm auch den Drang und das Streben, die Krankheits-Symptome stets von den Symptomen der Arzneiwirkung zu unterscheiden. Seine physiologischen Studien brachten ihn zur Lehre der Ernährungsstörung, des Alterscataract und der Hemmungsbildung des Iriscoloboma, was dortmals grosses und gerechtes Aufsehen machte und bis zum heutigen Tage noch unbestritten fortbesteht, wie viele andere seiner lichtbringenden Erklärungen. Ich erinnere nur z. B. noch an seine geistreiche Anschauung über die Ursachen des Epithelkrebses.

Er lehrte, dass Krebswucherungen dort am Leichtesten entstehen, wo oft und lange ein abnormer Reizzustand erzeugt wurde, welcher aber nie den Höhegrad einer Entzündung erreichte.

Der häufige Lippenkrebs jener Arbeiter, welche ihre Lippen täglich viele Stunden zwischen den Zähnen und der schweren Tabakspfeife klemmen, die Lippe dadurch stark reizen, aber doch nicht zur Entzündung bringen, ist ein recht guter Beweis hiefür.

Die allerneuesten Statistiken des Gebärmutterkrebses von Geheimrath Martin in Berlin lassen sich ganz auf die Walther'sche Lehre zurückführen.

Der Uteruskrebs soll gemäss reicher Erfahrung ausnahmslos nur in jenen Fällen vorkommen, wo der Uterus oft abnormen Reizungen ausgesetzt war, die aber doch nicht bis zur Metritis führten.

So brachte von Walther fast in alle dunklen Fragen mehr Licht. Ganz besonders aber gab sich sein literarisches Schaffen und Streben nach zwei Richtungen kund:

Erstens kämpfte er sein ganzes Leben mit Wort und Schrift gegen jede Einseitigkeit und Halbheit. Er war der Ueberzeugung, dass oberflächlich und halbgebildete Aerzte der grossen Aufgabe, dem kranken Menschen zu nützen, nicht gewachsen sind und dass es nicht möglich sei, die Krankheiten einzelner Organe, z. B. der Augen oder Ohren, zu heilen, wenn man nicht ein allgemein gebildeter Arzt sei.

Zweitens mühte er sich zu zeigen, dass sämtliche Naturwissenschaften, namentlich Anatomie und Physiologie für die Medicin und insbesondere für die Chirurgie ausgenützt werden sollen.

Wenn ich mir nun erlaube, diese beiden Zielpunkte von Walther's näher zu beleuchten, so bitte ich, meine verehrten Herren Collegen und Freunde, um Nachsicht, weil für diese Arbeit weder meine Befähigung noch meine Zeit genügt haben dürfte.

Was den ersten Punkt betrifft, so war dem grossen Philipp von Walther überhaupt jede Halbheit gegen seine Natur. Er sagte: „Oberflächliche ärztliche Bildung erzieht nur dückelhafte Halbwisser und Pfuscher. Einzelne Vortreffliche darunter sind kein Gegenbeweis, denn die Elasticität und Unverwüstlichkeit des menschlichen Geistes ist so gross, dass selbst unter den fehlerhaftesten Institutionen exceptionell Gutes geleistet wird.“

Specialisten ohne allgemeine Bildung hielt von Walther für ganz unbrauchbar. Eine Augen-Krankheit z. B., meinte er, könne auf einer krankhaften Function des Unterleibes oder Herzens beruhen und von keinem Arzte geheilt werden, der sich ausschliessend mit dem Auge beschäftigt. Auch Döllinger's Lehre, dass der Arzt nicht nur die Eigenschaften des kranken, sondern auch des gesunden Organismus kennen soll, verfocht Ph. von Walther auf das Entschiedenste.

Sein fortwährendes Kämpfen hat gewiss nicht wenig dazu beigetragen, dass alle gefährlichen Specialisten in unserem Lande verschwunden sind. In der Orthopaedie allein, möchte ich sagen, haben wir noch ein unglückliches Ueberbleibsel und nicht wissenschaftlich gebildete Specialisten. In der

Orthopaedie finden wir noch überall Schlosser oder andere Handwerker, welche das Talent zum Krankendienst in sich fühlen und vom Handwerker zum Bandagisten und Orthopaeden heranwachsen. Das Talent zur Krankenpflege, zum Heilen haben bekanntlich sehr viele Menschen, denn es beruht ja auf dem schönen Streben, dem Bedrängten und Unglücklichen Hilfe zu bringen.

Ich erinnere mich, in meiner Jugend eine psychologische Vorlesung gehört zu haben, wobei der Vortragende die Statistik mittheilte, dass von 100 Menschen mindestens 80 Anlage zur Krankenpflege, 92 Anlage zum Schauspieler und nur 2 Anlage zur Mathematik hätten. Man darf sich also nicht wundern, wenn sich Alles zur Krankenpflege drängt, wenn reiche Engländerinnen Geld hergeben, um die erlernte Krankenpflege Einmal praktisch anwenden zu dürfen, und wenn auch ein geschickter Handwerker seine Freude daran hat, curiren zu dürfen. Allein so hübsch und wirklich sinnreich oft die gelieferten Maschinen sind, so gefährlich ist die Behandlung eines solchen Mannes. In den 24 Jahren, als ich mein orthopaedisches Institut habe, bin ich zu der Ueberzeugung gekommen, dass die von den Gesetzen angeordnete ärztliche Ueberwachung nicht immer ausreicht, Verirrungen zu verhindern. Solche unwissenschaftliche Orthopaeden sind insgesamt von der Anschauung durchdrungen, dass sich der junge Mensch wie ein junges Bäumchen gerade biegen lasse, und diese Auffassung passt eben doch nicht immer.

Auch die Vulnerabilität der Haut bei dyskrasischen Kindern entgeht solchen Nichtärzten leicht und überrascht sie oft mit ausgedehntem Decubitus.

Es ist sehr zu wünschen, dass auch die Orthopaedie bald auf den von unserem Gefeierten vorgezeichneten Weg einlenke, und allgemein gebildete Aerzte derselben ihre ganze Kraft und Zeit schenken.

Gerade der Orthopaede hat es noch viel nöthiger als der Augen- und Ohren-Arzt allgemein geschult zu sein, denn ein blindes Auge hat kaum den tiefen Einfluss für die Gesundheit als wie ein krüppelhafter Fuss. Der kurze Fuss macht eine Beckensenkung, die Beckensenkung bewirkt eine Scoliose und die Scoliose erzeugt vielleicht einen so verschobenen Rippenkorb, dass die Function der Lungen und des Herzens oft in schädlichster Weise beeinträchtigt werden. Unter einem Specialisten des heutigen Tages verstehen wir das gerade Gegentheil eines Specialisten alter Zeit. Die enormen Fortschritte der Wissenschaft und namentlich die kaum zu beherrschende Literatur haben wieder eine Theilung der Arbeit nöthig gemacht, sogar die Chirurgie und Augenheilkunde, für deren innige Verbindung mit der internen Medicin Ph. von Walther stets energisch kämpfte, mussten wegen Grösse des Materiales getrennt werden. Ich glaube, meine Wenigkeit ist thatsächlich der letzte Nachfolger des gefeierten Ph. von Walther.

Als ich im December 1859 die Berufung nach Zürich ablehnte, machten mich Seine Majestät König Max II. zum Professor der Chirurgie und Augenheilkunde und der chirurgischen und Augenklinik an der hiesigen Universität. Ich hatte ganz noch von Walther's Stellung. Mit grosser Liebe betrieb ich beide Fächer, 10 Jahre zappelte ich mich ab, um mich in der Literatur schwimmend zu erhalten. Als ich aber 1871 vom Kriege zurückgekommen war, hatte sich unterdessen die neue Literatur der beiden Fächer so angesammelt, dass ich mich nicht mehr lange besann und in die Trennung der Chirurgie und Augenheilkunde, welche mir die Facultät nahe legte, sofort einwilligte. Allein, obwohl ich für meine Augenklinik die zweite Hälfte der chirurgischen Klinik bekommen hatte, that mir der Abschied von der Augenheilkunde doch sehr weh, denn ich hatte ihr weitaus die grössere Hälfte meiner Kraft und Zeit gewidmet gehabt.

Wenn ich aber jetzt, nachdem diese Trennung schon wieder 11 Jahre geschehen ist, beide Fächer überblicke, so muss ich es geradezu unmöglich nennen, Beides noch zu vereinigen.

In allen Specialitäten werden jetzt grosse Fortschritte gemacht, weil sie ausschliessend von tüchtigen naturwissenschaftlich gebildeten Männern betrieben werden, welche, nachdem sie sich in der gesammten Heilkunde wohl geschult haben, ihre ganze Kraft und Zeit für ihre Specialität einsetzen. Trotz der Arbeittheilung muss sich Jeder Tag und Nacht mühen, denn es gilt für jede Specialität, was Ph. von Walther sagt:

„Die Wissenschaft geht raschen Schrittes vorwärts über Gealterte, Ermüdete und Erschöpfte hinweg, Andere ärndten auf dem Felde, welches wir urbar gemacht und mit goldenen Körnern besaamt haben. Wer ihren raschen Schritt nicht einhält, bleibt bald ungekannt und ruhmlos seitlich am Wege liegen. etc.“

Der zweite Hauptgrundsatz von Walther's war, dass für die Medicin, insbesondere für die Chirurgie sämtliche Naturwissenschaften, namentlich Anatomie und Physiologie ausgenützt werden müssen.

Dagegen wurde nun viel gestritten. Man glaubte die Medicin und insbesondere die Chirurgie sollte nur auf Empyrie beruhen und eine reine Erfahrungs-Wissenschaft bleiben. Ph. von Walther ging aber von seinem Grundsatz nie ab. Es gab hingegen Chirurgen, die sich durch ihre geschickte Hand emporgeschwungen hatten, welche die staunenswerthe Behauptung aufstellten, eine sehr genaue



Kenntniss der Anatomie mache den Chirurgen nur zaghaft, weil er keinen couragirten Schnitt mehr zu machen wage, indem er an allen Stellen Gefässe und Nerven zu verletzen fürchte.

Die Chemie und Mikroskopie nannten selbe aber für die Chirurgie ganz werthlos, denn man kann, sagten sie, weder chemisch noch mikroskopisch den gutartigen Eiter unterscheiden von dem giftigen Chankereiter, von welchem der kleinste Tropfen genügt, den ganzen Organismus zu zerstören.

Wir können zwar, meine verehrten Herrn Collegen, die Wahrheit dieser letzten Behauptung nicht bestreiten, aber, wenn uns die Chemie und Mikroskopie in diesem Einen Falle im Stiche lassen, wo wir nicht Einmal ein Bedürfniss nach solcher Aufklärung haben, weil wir zahllose Zeichen für die Diagnose der Syphilis besitzen, so ist doch nicht ausgeschlossen, dass uns die Chemie und Mikroskopie in Tausend anderen Situationen die besten Dienste thun!

Ich frage, wo wären wir denn heute mit der Chirurgie, wenn nicht die von Ph. von Walther vorgezeichneten Wege eingehalten und nicht sämtliche Naturwissenschaften fleissig ausgenützt worden wären? Pflasterschmierer wären wir noch, die sich immer noch von Göthe's Mephisto verhöhnen lassen müssten. Wir müssten uns noch immer sagen lassen: „Ihr durchstudirt die gross' und kleine Welt, um es am Ende gehn zu lassen, wie's Gott gefällt.“

In einer der letzten Naturforscher-Versammlungen hat aber Professor Hueter sehr schön nachgewiesen, dass dieser Hohn jetzt in der Chirurgie keine Berechtigung mehr habe. Aber wem verdanken wir es, dass unsere Verwundeten, unsere Operirten nicht mehr dem blinden Zufall ausgesetzt sind, dass wir die grössten Unglücke im chirurgischen Leben nahezu sicher beseitigen können?

Nur die Naturwissenschaften und Anatomie, Physiologie, Physik, Chemie und Mikroskopie sind es, welche uns in dieses beglückende Stadium gebracht haben.

Die Naturwissenschaften helfen namentlich unseren Sinnesorganen und körperlichen Kräften nach. Was wir mit unseren Augen nicht genau sehen, mit unseren Ohren nicht mehr hören, mit unserem Gefühle nicht mehr unterscheiden, mit unserer Kraft nicht mehr bewegen können, das lernen sie uns bezwingen. Abgesehen davon, dass alle unsere chirurgischen Instrumente und Apparate, welche dazu bestimmt sind, die Kraft und Geschicklichkeit unserer Hände zu steigern, stets auf den Gesetzen der schiefen Ebene, auf Hebelwirkung etc. beruhen, will ich an ein Paar ferner liegende Beispiele erinnern.

Schon Ph. von Walther freute sich über die Leistungen der Optik. Er sagte: „Das menschliche Auge hat eine beschränkte Sehkraft. Es sieht nur in gewisse kurze Entfernungen und sieht nur Gegenstände einer gewissen Grösse, aber die Natur gab dem Menschen die Intelligenz, sich Instrumente zu machen, womit wir in unendliche Fernen schauen, unsere Refractoren und auch Instrumente, womit wir die kleinsten Gegenstände mehrere hundertmale vergrössern und noch sehen können, unsere Mikroskope.“

Wir heut zu Tage können noch hinzusetzen: „auch in dunkle Höhlen noch klar sehen zu können ist uns jetzt gelungen,“ woran Ph. von Walther verzweifelt hatte. Ph. von Walther behauptete, dass es dem Menschen nie gelingen werde, in die Tiefe des Auges zu schauen; von Walther hielt das Auge ganz richtig für eine Camera obscura, d. i. für ein Zimmer, in welchem nur Ein kleines Fenster ist, und ein solches Fenster erscheint von Aussen gesehen immer schwarz, man sieht von Aussen nie in ein Zimmer hinein, welches nur Ein kleines Fensterchen hat.

Ph. von Walther war kaum in das Grab gelegt, so versuchte Helmholtz durch mehrere aufeinander gelegte Glasplatten Licht in die Tiefe des Auges zu reflectiren, und nebenbei durch die Glasplatten in das Auge zu schauen, was auch sofort gelang. Damit war der Augenspiegel erfunden. Wenige Wochen darauf machte man es sich noch commodor, man warf mit einem Hohlspiegel einen grellen Lichtkegel in die Tiefe des Auges; an einer ganz kleinen Stelle kratzte man aber den Quecksilberbeleg vom Spiegel weg, und schaute durch dieses Löchelchen in das gut beleuchtete Auge hinein. Gewiss ein schönes Beispiel, wie die Optik, ein Sprössling der Physik, dem Arzte unter die Arme greift. Der Polarisationsapparat, die Spectralanalyse sind weitere Hilfsmittel für unsere Augen.

Das Stetoskop hilft dem Ohre nach, der Thermometer und die Thermosäule mit dem Galvanometer helfen unseren Gefühlsnerven und unterscheiden die feinsten Nuancen der Temperatur. Was leistet nicht Alles die Electricität und der Galvanismus, über welchen Ph. von Walther so grosses Interesse an den Tag legte und viel davon erwartete; doch ahnte er die Tragweite dieser schönen Erfindung auch noch nicht.

Als 1790 der Arzt Galvani todte Froschschenkel an einem aus verschiedenen Metallen gemachten Zaun hing und zu seinem Erstaunen selbe zucken sah und hiemit den Galvanismus erfunden hatte, dortmals hatte wohl Niemand geahnt, dass mit dieser neu erfundenen Kraft 82 Jahre später die Rede des grossen deutschen Reichskanzlers in wenigen Minuten mit einem Kabel von Berlin nach Amerika telegraphirt wird; ebenso wenig ahnten die Aerzte, dass es damit gelingen werde, dass die schwer zu sehenden und noch schwerer zu fassenden Kehlkopf-Polypen, welche Jahrhunderte der ärztlichen Kunst getrotzt hatten, besiegt würden. Es mögen alle erdenklichen Cauterien und Thermocautere erfunden werden, bei den Kehlkopf-Geschwülsten wird die Galvanocaustik kaum je verdrängt werden, denn nur

ein Instrument, das langsam und kalt eingeführt und mit einem Fingerdruck rasch glühend und wirksam gemacht werden kann, leistet hier das Gewünschte.

Eine grosse Anzahl von Leistungen verdanken wir noch dem Galvanismus. Ich will Sie nicht damit ermüden; nur das electriche Glühlicht möchte ich noch nennen, weil ich mir davon noch viel erwarte. Das in der neuesten Zeit von Nitze und Leiter in Wien construirte electriche Glühlicht, welches ich Ihnen, wenn Sie es mir erlauben, auch zeigen werde, ist eben ein grelles, aber kaltes Licht, mit welchem wir ungefährlich in den Mund, in das Ohr, in die Harnröhre, in den Darm, in die Blase, in den Kehlkopf und Schlund und selbst in den Magen hineinleuchten und nebenbei ruhig beobachten können. Mehr als ein grelles kühles Licht kann man wohl nicht verlangen. Man sieht damit Alles so mühelos und klar, als ob es auf einem beleuchteten Tische vor uns läge.

Die Untersuchung des Magens machte viele Umstände und liess am längsten auf sich warten; aber gerade heute vor 2 Monaten, am 4. November v. J., wurde in einer Sitzung der Wiener Aerzte ein Gastroskop gezeigt und versucht, welches das Problem, den Magen zu beschauen, vollkommen gelöst hat.

Allerdings ist der Apparat noch etwas complicirt. Das glühende und leuchtende Platin muss, damit es nichts verbrennt, mit einem Krystallfenster gedeckt und durch einen fortwährend an ihm vorbeilaufenden Strom kalten Wassers kühl gehalten werden. Auch das Einführen des Instrumentes hat seine Schwierigkeiten.

Ist Alles geordnet, so sieht man allerdings überraschend viel. Man sieht den Pylorus wie eine zerklüftete Vaginalportion in fortwährender Bewegung und manchmal bemerkt man, dass sich die Duodenum's Mucose wie ein Prolapsus hereindrängt. Drei Bewegungen lassen sich mit dem Gastroskop deutlich unterscheiden: die peristaltische, die respiratorische und pulsatorische, der Fundus erscheint zeitweilig ruhig, dann erhebt sich eine Falte und bildet gleichsam ein Septum für einen Vormagen.

Wenn solche Untersuchungen zur Zeit auch nur physiologisches Interesse haben, so können sie auch später der Pathologie und Therapie nützlich werden. Die Untersuchung anderer Höhlen mit dem kalten electriche Lichte, im Ohre, in der Nase, in der Harnblase u. a., ist jetzt schon recht werthvoll, so dass das electriche Glühlicht gewiss nicht die geringste nützliche Eigenschaft des Galvanismus ist.

Unendlich gross ist wohl die Zahl der Beispiele, wo die Naturwissenschaften der praktischen Medicin und der Chirurgie vorwärtshalfen; aber den Nutzen der Anatomie und Physiologie und der pathologischen Anatomie leugnen zu wollen, ist geradezu unfassbar.

Wie werthvoll ist nicht das Mikroskop des pathologischen Anatomen für den Chirurgen nach Operationen. Er kann erfahren, ob die Operationsgrenzen rein sind und Recidive spät oder gar nicht zu befürchten ist.

Auch vor der Operation ist es oft maassgebend für unser Handeln, wenn wir ein kleines durch die Akidopeirastik gewonnenes Partikelchen mikroskopisch untersuchen können. Ohne topographische Anatomie sähe es aber in der Chirurgie schlecht aus.

Von einem frechen Wagstück mag die Anatomie zurückschrecken, und das ist gewiss ein Verdienst derselben, aber den Muth für eine gerechtfertigte Operation wird das anatomische Wissen nie beeinträchtigen. Die bekannten heut zu Tage oft gepriesenen drei Triumphe sind ja grösstentheils der Anatomie, der Mikroskopie und den chemischen und physiologischen Arbeiten zu danken.

Unsere heutigen drei chirurgischen Triumphe sind, wie Sie wissen: der Sieg über den Schmerz, der Sieg über die Blutung und der Sieg über die Sepsis.

Erlauben Sie mir, diese Triumphe mit zwei Bildern klar zu beleuchten. Nehmen Sie eine Oberschenkel-Amputation im Jahre 1840 und eine solche im Jahre 1880, also nur mit einem Interval von 40 Jahren.

Im Jahre 1840 wurde der Kranke jammernd voll von Angst und Sorge auf den Operationstisch gelegt.

Während der Fuss heruntergeschnitten wurde, hörte man einen grellen Schrei des entsetzlichsten Schmerzens.

Der arme Kranke verkratzte sich oft mit den Nägeln das Gesicht oder biss in die Lippen. Klafferhoch spritzte das Blut, dieser werthvolle Lebenssaft, in die Höhe, und eine grosse Quantität desselben ging trotz aller Tourniquette stets verloren. Mit allen möglichen Reizmitteln gelang es oft nicht, den gefährlichen Collapsus zu besiegen, und war dies glücklich überstanden, so hatte man stets einen Wundheilungs-Process ernstester Art. Die Operirten lagen wochenlang in der grössten Fieberhitze, appetitlos, delirierend und stark eiternd im Bette, ausgedehntes Erysipelas, Lymphangitis und Phlebitis war ein sehr häufiges Vorkommniss und in den Spitalern starb die grösste Zahl der Amputirten pyaemisch, oft noch so spät, dass man der Heilung schon sicher zu sein wähnte, doch kam noch ein Schüttelfrost mit folgendem Schweisse und tödtete den Gemarterten.

Am Sectionstische fand man ganz monoton eitrige Pleuritis und die Lunge mit pyaemischen

Keilen durchsetzt, oder, wenn die Kranken mehrere Schüttelfröste überlebt hatten, eine Unmasse von metastatischen Abscessen am ganzen Körper zerstreut.

So waren die Resultate der Amputationen, von Nosocomial-Brand und anderen Unglücken will ich gar nicht reden. Man fürchtete aber den Amputationstisch auch wie ein Schaffot, und unterliess deshalb manche Amputation, welche angezeigt gewesen wäre.

Beschauen wir uns nun eine Oberschenkel-Amputation nach 40 Jahren, im Jahre 1880.

Ohne Angst legt sich der Amputations-Candidat auf den Operationstisch. Während der Chloroform-Narkose singt und schwätzt er lustiges, tolles Zeug. Wir halten den gestreckten Fuss 5—6 Minuten lang senkrecht in die Höhe, um das in ihm enthaltene Blut nach dem Gesetze der Schwere in den Stamm hineinsinken zu lassen; dann wickeln wir die ganze Extremität, von den Zehen angefangen, nahezu bis zur Inguinalgegend hinauf, mit einer Esmarch'schen Gummibinde ein und drängen so jeden Blutstropfen aus dem Fusse hinaus.

Am Ende der Einwicklung, ober der Amputationsgrenze, legen wir einen Cautschuckschlauch oder ein elastisches Band fest um den Fuss und verhindern so, dass nachdem wir die Gummibinde wegnehmen und die senkrechte Stellung aufgeben, vom Stamme wieder Blut in die untere Extremität laufe.

Jetzt wird unter dem Nebel des Carbolspray der Fuss abgenommen, ohne die weisse Tischunterlage auch nur mit einem Blutstropfen zu beflecken. Nun müssen aber die wichtigsten Gefässe unterbunden werden, bevor man den Kautschukschlauch öffnet, denn unterbindet man erst nach geöffnetem Schlauche, so hat die ganze Esmarch'sche Blutleere keinen grossen Werth, weil die unmittelbar darauf erfolgende Blutung eine so profuse ist und einen so paralytischen Character hat, dass diese Nachblutung gewöhnlich ebensoviel Blut kostet, als in früherer Zeit ohne Esmarch'scher Blutleere verloren gegangen war. Wenn man aber alle wichtigen Gefässe, bei Oberschenkel-Amputationen also jedenfalls die *cruralis*, die *profunda femoris*, die *rami glutaee inferioris* und alle etwa noch sichtbaren Aestchen unterbindet und nach eingelegter Drainage den Amputationsstumpf zunäht und mit dem Lister'schen Verband comprimirt, bevor der Schlauch gelöst, so geht in Wahrheit nicht Ein Tropfen Blut verloren. Wie Sie sehen, heisst es aber hier nicht mehr, man unterbindet, was spritzt. Hier heisst es: man unterbindet alle wichtigen Gefässe, ohne dass sie sich durch Blutung bemerklich machen. Man muss sie also zu finden wissen und ohne gute anatomische Kenntnisse kann man also diese von den glänzendsten Resultaten gefolgte Methode der blutleeren Operation gar nicht ausführen.

Diese Blutersparniss macht sich im Heilverlaufe aber sehr bemerklich. Der Kranke bleibt von jedem Schwächezufall, von jeder Erkrankung frei. Wenn wir den Lister'schen Verband auch noch mit dem geradezu zauberhaft wirkenden Jodoform verbinden, dann hat der Amputirte auch sofort nach der Operation keinen Schmerz. Er freut sich, dass Alles gut vorüber ist, glaubt kaum, dass Etwas mit ihm geschehen, isst und schläft und heilt in wenigen Tagen oft mit einem einzigen oder höchstens mit 2- oder 3 maligem Verbands, ohne irgend einer Gefahr ausgesetzt zu sein. Die Temperatur steigt nie über das Normale und die Wunde heilt oft ohne Einen Tropfen Eiter, ohne Schwellung, ohne einen rothen Rand zu machen. Niemand denkt jetzt mehr an Erysipelas, an Lymphangitis, an Phlebitis, an Pyaemie, an Hospitalbrand.

Das sind zwei Amputationsbilder. Bei anderen complicirteren Operationen, Knieresectionen, Ellenbogenresectionen, Necrosenoperationen u. a. ist der Einfluss der blutleeren Methode und der antiseptischen Jodoform-Behandlung, welche ich im jetzigen Momente anstandslos weitaus als die beste Form der antiseptischen Methode empfehle, noch viel auffallender.

Eine chirurgische Abtheilung vor und nach den Jahren 1874 und 1875 ist ein unendlicher Unterschied: Die Todtenlisten sind halbirt, die Heilzeit der Operationswunden gerade oft der sechste oder der zehnte Theil und die früheren Feinde einer chirurgischen Abtheilung, Erysipelas, Pyaemie, und Hospitalbrand sucht man vergebens.

Das Alles ist so gekommen, weil die Anatomie und Physiologie, weil sämtliche Naturwissenschaften fleissig für die Chirurgie ausgenützt werden. Den anatomischen und physiologischen Arbeiten verdankt man auch die meisten neuen Operationen. Denken Sie nur an Hegar's anticipirten Klimax, welcher mir schon wiederholt lebensrettende Erfolge ergeben hat. Die Heilung der Neuralgien und Reflex-Epilepsien mit der von meiner Wenigkeit in das Leben gerufenen Nervendehnung, die in neuester Zeit so überraschende Resultate der Nervendehnung bei Tabes, welche Krankheit so lange aller Therapie spottete, alle diese Operationen wären ohne genaue anatomische Kenntnisse unmöglich und würden ohne den Sieg über die Sepsis, welchen wir, wie gesagt, nur den naturwissenschaftlichen Forschungen danken, schlechte Erfolge haben.

Je mehr die Chirurgie fortschreitet, desto mehr Krankheiten gehen in ihr Lager hinüber. Eine Reihe von Krankheiten, welche früher ausschliessend den Internisten angehörten, werden jetzt nur mehr von Chirurgen und zwar mit bestem Erfolge behandelt.

Ich erinnere an das Empyem, an die Neuralgien, an den Ileus u. v. a. Jetzt hört man mit Recht oft den Ausspruch: „Die ganze Medicin muss noch chirurgisch werden, denn die mechanische Therapie

ist die beste.“ Wenn man das frühere chirurgische Wissen und Können mit dem jetzigen vergleicht, so kann man sich über die frühere Missachtung der Chirurgie so wenig wundern, wie über ihre gegenwärtige bevorzugte Stellung.

Wir lesen: dass noch Walter von der Vogelweide, der mit einer Hasenscharte geboren war, überall herumreiste, und keinen Arzt fand, der ihn zu operiren wagte. Endlich unternahm es ein Arzt in Thüringen. Die Operation soll grausam gewesen sein, über eine Stunde gedauert und so viel Blut gekostet haben, dass Walter von der Vogelweide sehr geschwächt und hässlicher noch nach Hause kam, als er fortgereist war, weil die Nähte alle ausgerissen und die Hasenschartränder noch weiter auseinander gewichen waren. Ich frage Sie, wie weit muss man heute reisen, um eine Hasenscharte operiren zu lassen?

Ist diese Operation auch manchmal nicht ganz leicht, so würden sie doch viele unserer tüchtigen Studenten schon machen und kaum eine Stadt zu finden sein, wo sie nicht unternommen würde. Werfen Sie einer solchen Erzählung gegenüber einen Blick auf die heutigen Leistungen der Chirurgie. Ich will nur ein Paar derselben nennen. Ungefähr 40 Tausend Lebensjahre wurden den Frauen bereits durch die glücklich ausgeführten Ovariectomien geschenkt, da im Durchschnitt jede Geheilte 29 Jahre Lebenszeit gewinnen soll.

Denken Sie an die jetzigen Radicaloperationen der Brüche, an die Heilungen der Blasenscheiden und Uterusblasen-Fisteln, an die temporären Kieferresectionen, an die herrlichen Erfolge der künstlichen Magen fisteln.

Die Nieren nahm man bereits mit glücklichem Erfolge heraus, ebenso die kranke Milz, ein grosses Stück der krebsig entarteten Harnblase nebst Blasenhal, Mastdarm und Prostata nahm ich mit einem so guten Erfolge heraus, dass ich kaum die Veröffentlichung des Falles gewagt hätte, wenn nicht viele Collegen den Fall genau gekannt hätten. 4 Jahre arbeitete der Operirte mit seiner gut schliessenden Kloake noch in seinem Geschäfte fort.

Billroth nahm bereits mehrmals den Pyloruskrebs erfolgreich heraus. Darmresectionen verliefen schon bei vielen Chirurgen glücklich; an alle inneren Organe hat man sich bereits ungestraft und mit Erfolg hingewagt. Ich legte schon mit bestem Erfolge Drainagen in das Gehirn und in die Leber und zog mehrmals solche durch die Lungen, was manchen Aerzten unmöglich geschienen hatte, was ich denselben aber dadurch bewies, dass die durch die Drainage eingespritzte blaue Lakmustinktur beim Husten durch den Mund wieder zum Vorschein kam.

Ich halte es daher nicht für ganz unmöglich, dass die gegenwärtig viel besprochene Resection kranker Lungentheile Einmal gelänge. Es würde mich zu weit führen, wollte ich alle neuen und segensbringenden Operationen aufzählen.

Diesen mächtigen Fortschritten verdankt nun auch die Chirurgie ihre gegenwärtige Achtung, welche sie so lange entbehren musste.

Sie wissen, dass zu Christi Zeit die Chirurgie nur von Sklaven und Freigelassenen betrieben wurde; dass Galen selbst zu operiren wieder aufhörte, als er nach Rom übersiedelte, weil dort Anatomie und Chirurgie verächtlich machte.

Selbst aber als zu Padua, Montpellier und Paris bereits Universitäten errichtet waren, und als der Italiener Lanfranchi versuchte, einen chirurgischen Lehrstuhl zu errichten, wurde die Chirurgie nochmals ausgeschlossen von den Facultäten, welche mit derselben keinen anderen Zusammenhang duldeten, als dass sie für gewisse Operationen: Steinschnitte, Bruchoperationen u. a. Concessionen ertheilten und dafür Steuern einnahmen. Achtbare Leute wollten mit einem Chirurgen nicht an Einem Tisch sitzen.

Die wissenschaftliche Begründung der Chirurgie, die allgemeine naturwissenschaftliche Bildung der Chirurgen und ihre Erfolge haben die Chirurgie nun nach und nach zu grossen Ehren gebracht.

Die reformatorischen Arbeiten unseres heute gefeierten Ph. von Walther's haben aber hiezu gewiss nicht wenig beigetragen.

Als im Jahre 1850 die hiesige Akademie der Wissenschaften das königliche Geburtsfest feierte und dabei des eben erst verstorbenen Ph. von Walther's erwähnte, nannte man den Gefeierten einen Grossmeister und Fürsten in Kunst und Wissenschaft, ein Gestirn erster Grösse am medicinischen literarischen Himmel, dessen Schrift und Schule fortleben werde, — und so war es auch.

Allerdings kann man einwenden, dass dieser glückliche Zustand der Medicin und Chirurgie zweifellos auch ohne Ph. von Walther einmal so gekommen wäre; allein einen solchen Einwand kann man auf der ganzen Welt zu jeder Zeit und bei allem Guten machen, wenn man Jemanden um sein Verdienst beneidet, denn schliesslich ist gar Niemand auf der Welt unentbehrlich. Man könnte ja auch sagen: die Astronomie hätte gewiss den Lauf der Planeten um die Sonne auch ohne einen Nicolaus Copernikus und Gallilei gefunden. Das wäre die Sprache des Neides und nicht die der Dankbarkeit.

Jedenfalls muss man behaupten, dass Ph. von Walther's ununterbrochenes Kämpfen in den beiden besprochenen Richtungen die glückliche Entwicklung der ganzen Medicin und namentlich der

Chirurgie sehr beschleunigt und gleichsam ihre Wege prophetisch vorgezeichnet hat, wesshalb Ph. von Walther für alle Zeiten als ein grosser Geist verehrt werden wird.

Wir aber sind stolz darauf, dass dieser bedeutende Gelehrte, dieser berühmte Arzt, dieser edle Charakter ein treues Mitglied unseres ärztlichen Vereines war, wesshalb es gewiss auch unsere Pflicht gewesen ist, seinen hundertjährigen Geburtstag zu feiern und ich bitte Sie nun, meine hochverehrten Herren Collegen und Freunde, erheben Sie sich zum Zeichen Ihrer Verehrung von Ihren Sitzen!

Philipp Franz von Walther's Geist möge unter uns weilen, von Lorbeeren des Dankes und der Verehrung umrungen, sein Geist der Wissenschaft, sein Geist der Humanität, sein Geist der Collegialität!

### Der Cretinismus im Bezirksamt Scheinfeld in Mittelfranken.

Von Dr. Otto Rüdell, Bezirksarzt in Scheinfeld.

(Fortsetzung.)

#### Einersheim.

Der zweite Cretinenort, der es auch schon seit vielen Jahrzehnten ist, Einersheim mit 802 Einwohnern, liegt 288 m über dem Mittelmeere am südlichen Fusse des Vogelgesangsberges und ist gegen Norden durch diesen, den Kalbberg und den Schwanberg, gegen Osten durch den Schlossberg und die Bühler Höhe geschützt, gegen Süden und Westen ist die Gegend offen. Vor dem südlichen Ende des Dorfes verläuft ein kleiner Bach. Das Dorf selbst liegt so am Berge, dass seine gegen Süden verlaufenden Strassen bergab gegen den Bach zu verlaufen. Ueberall liegt der Grundgyps auch hier unmittelbar unter der Ackerkrumme oder dem Allvium, und wird auch vielfach sogleich dicht am Dorfe selbst gebrochen. Das Dorf ist luftig und im Ganzen reinlich gebaut, eine Mauer um dasselbe ist nicht vorhanden <sup>16)</sup>, wohl aber, wie in vielen fränkischen Dörfern, Thore.

Die Bewohner sind im Durchschnitt nicht gerade wohlhabend und ernähren sich vom Feldbau, Weinbau und den gewöhnlichen ländlichen Gewerben. Grösserer Grundbesitz ist in der Hand des alten Grafengeschlechtes Rechtern-Limpurg-Speckfeld.

Die Lebensweise der Einwohner ebenso wie ihre Wohnungen sind in keiner Weise schlechter als in andern Dörfern und erstere durchaus eine hinreichende. Zum Getränke herrscht hier schon das Bier vor, obwohl daneben auch von allen Einwohnern Wein getrunken wird. Das Wasser kommt alles aus Pumpbrunnen, deren im Orte viele vorhanden sind. Von zwei solchen liegen Analysen bei (S. Wasserverzeichniss Einersheim Nr. 1 und 2). Nr. 1 ist ein im höher gelegenen Theile des Dorfes befindlicher Brunnen und zwar der des Hauses, in dem sich der Cretin Nr. 3 befindet; Nr. 2 ist ein Brunnen im tiefer gelegenen Theile des Ortes, nämlich der des Armenhauses, worin die Cretinen Nr. 1 und 2 wohnen.

In physikalischer Beziehung ist das Wasser aus beiden Brunnen gleichmässig geruch- und farblos und von reinem frischen Geschmack, das von Nr. 1 klar, das von Nr. 2 aber etwas unrein aussehend und weisslich getrübt.

Chemisch untersucht sind beides sehr harte Wasser, Nr. 1 hat 73°, Nr. 2 aber 63° Gesamthärte, somit für ein gutes Wasser eine viel zu hohe.

Der Kalkgehalt beträgt 706 und 445 mgr, der Magnesia-gehalt 19 und 131 mgr im Liter. Von sämtlichen unter-

suchten Wassern enthält somit dieses Einersheimer Nr. 2 am meisten Magnesia, etwas weniger das Hellmitzheimer und wieder etwas weniger das Iphofener Brunnenwasser Nr. 3.

Der Schwefelsäuregehalt beträgt 1005 und 1178 mgr, es ist dies unter den sämtlichen Wassern der weitaus bedeutendste.

Der Gehalt an Chlor mit 28 und 39 mgr und an Salpetersäure mit 21 und 39 mgr ist auch wohl das zulässige Mass übersteigend und da sie ausserdem Ammoniak und salpetrige Säure enthalten, muss man beide Wasser als durch organische Zersetzungstoffe und noch vor sich gehende Zersetzungen verunreinigt erklären. Dafür wird wohl der nächstliegende Grund in den Düngerstätten liegen. Diese sind ja auf dem Lande stets in nicht grosser Entfernung vom Hofbrunnen und bei der Menge von flüssigen Düngstoffen, und dem nach gut mittelfränkischer Sitte achtlos über die Höfe auf die Strasse laufenden Odel muss das Erdreich in weitem Umkreis mit organischen Zersetzungstoffen geschwängert sein.

Organische Substanzen umgerechnet in Oxalsäure enthalten sie 16 und 18 mgr, was nicht so sehr viel wäre.

Die mikroskopische Untersuchung liess auch hier die Klebs'sche Navicula <sup>17)</sup> vergebens suchen, dagegen erwies sich Nr. 2 durch vermodernde Holzzellen und grünzellige Algen verunreinigt, erstere stammen jedenfalls von alten hölzernen Brunnenröhren.

Ich habe somit hier ebensowenig wie in Iphofen irgend einen Anhaltspunkt für die Ursache des Cretinismus finden können.

Die Zahl der vorhandenen Cretinen beträgt für 1880 nur 3 Männer, kein Weib; sie stehen im Alter von 84, 69 und 50 Jahren oder nach der Geburtszeit 1 vom Jahre 1796, 1 vom Jahre 1811 und 1 vom Jahre 1830. Hier fehlt also jeder Nachwuchs und seit dem Jahre 1830 ist kein Cretine mehr geboren worden. Auch hier bildet somit das Jahr 1830 einen Wendepunkt zum Bessern, gerade wie in Iphofen, ohne dass ich einen Grund dafür angeben kann.

Alle drei sind nur Halbcretinen.

Bezüglich der Grösse stehen sie zwischen 1,37 und 1,54 Meter.

Kropf hat nur 1 und mässig. Sonstige Bildungsabweichungen kommen zweimal vor.

Der Schädelbau ist bei sämtlichen symmetrisch.

Alle gehören der apathischen Form an; alle drei zeigen den gemischten Schlag <sup>18)</sup>.

Taubstummheit oder Harthörigkeit kommt unter ihnen nicht vor, Alle können deutlich reden.

16) Vergl. Anmerkung 5.

17) Siehe Anmerkung 7.

18) Siehe Anmerkung 11.

Nr. 1 und 2 sind Brüder, sonst kann ich leider hier über Erblichkeit nichts mittheilen.

Eine Aufzählung der Cretinen zu Einersheim vom Jahre 1840<sup>19)</sup>, bezüglich deren Zuverlässigkeit dasselbe gilt, was bei Iphofen erwähnt wurde, gibt daselbst 3 Männer und 1 Weib als Cretinen an, sie waren damals 24 und einige 30 Jahre alt, alle hatten einen bedeutenden Kropf und waren sämtlich Geschwister. Es waren dies wohl bestimmt hochgradige Cretinen, die nun verstorben sind und unsere 3 sind dort gar nicht als solche aufgeführt, obwohl sie ja schon da waren und zwar im Alter von 10, 29 und 34 Jahren. Es scheint auch daraus für Einersheim eine Abnahme des Cretinismus hervorzugehen, wie wir es bei Iphofen sahen.

Rechnen wir nun die Blödsinnigen und Taubstummen hiezu, so haben wir für 1880 Blödsinnige keinen, Taubstumme 2 Männer und 2 Weiber im Alter von 45, 42, 40 und 29 Jahren oder nach Geburtszeit: 1 vom Jahre 1835, 1 v. J. 1838, 1 v. J. 1840 und 1 v. J. 1851; davon sind zwei Geschwister, bei einem andern hatte die Mutter eine schwere Sprache und noch ein anderer hat einen schwerhörigen Bruder.

Für die Taubstummen<sup>20)</sup> bildet das Jahr 1830 somit keinerlei Grenzen, im Gegentheile, sämtliche Taubstumme sind jünger, wenn auch hier eine Besserung nicht zu verkennen ist, da seit 30 Jahren kein Fall mehr vorkam.

Auch über Einersheimer Wasser ist eine frühere Untersuchung in den Acten<sup>21)</sup>, aber leider wieder ohne Angabe der Brunnen und der Untersuchungsweise und zwar von Dr. Ulsamer um 1860 angestellt, mitgetheilt in der oben angeführten Braune'schen Arbeit; darnach sind in 1000 Theilen 1,95 Kalksulphat und 0,20 Kalkbikarbonat. Rechnet man dies in Kalk um und will man es mit meinen Resultaten vergleichen, so erhält man

Ulsamer in 1000 Theilen 0,687 Kalk (CaO)

Rüdel „ „ „ 0,706-0,445 „

Berechnet man bei meinen Untersuchungen wieder die Magnesia als Kalk nach Spalte 8 der Zusammenstellungen und addirt dies zum gefundenen Kalk, so erhält man folgende Werthe:

Rüdel in 1000 Theilen 0,732 - 0,629 Kalk (CaO)

Diese stimmen sohin wieder mit denen Ulsamer's ziemlich überein, wie bei Wasser Nr. 3 von Iphofen.

Es scheint daher fast, dass Dr. Ulsamer Kalk und Magnesia miteinander ausgefällt hat, dadurch würde es sich auch erklären, dass er in Iphofen nur Spuren von Magnesia fand, in Einersheim gar keine.

#### Hellmitzheim.

Hellmitzheim mit 522 Einwohnern liegt mehr in der Ebene auf einer sanft von Süden gegen Norden geneigten Fläche, irgend welche bedeutendere Höhen sind in der Nähe nicht vorhanden, am Nordende verläuft ein kleiner Bach. Die Höhe über dem Mittelmeere beträgt 306 m.

Der Untergrund ist auch hier der Grundgys und zwar wird derselbe am Nordende des Ortes nur etwa 40 cm unter der Ackerkrumme und dem Alluvium gebrochen.

Der Ort ist luftig gebaut, auch das Licht hat durchaus

19) Acten des k. Bezirksarztes zu Scheinfeld über Cretinismus.

20) Natürlich sind auch hier nur die als Taubstumm gerechnet, welche dies von Geburt an waren.

21) Act des k. Bezirksarztes zu Scheinfeld über Cretinismus.

freien Zutritt, irgend eine Mauer um denselben oder Thore sind nicht vorhanden.

Die Bewohner sind Bauern und die gewöhnlichsten ländlichsten Handwerker im Ganzen nicht arm, sondern eher wohlhabend; ihre Lebensweise ist gesund und die Ernährung gut. Auch hier wird noch ziemlich Wein neben Bier getrunken, wie denn in unserer Gegend dieser Ort der letzte gegen Mittelfranken herein ist, welcher noch Wein baut.

Das Wasser stammt alles aus Pumpbrunnen, das untersuchte ist von dem Brunnen des Hauses, worin die beiden Cretinen wohnen.

Physikalisch betrachtet ist es gut, nemlich geruchlos, farblos und von frischem reinem Geschmacke.

Chemisch untersucht ist es ein sehr hartes Wasser, es hat 55° Gesamthärte, also für ein tadelloses Wasser zuviel. Kalk enthält es 336 mgr, Magnesia 129 mgr, im Liter, es hat also nach dem Einersheimer Nr. 2 am meisten Magnesia.

Schwefelsäure enthält es 629 mgr, also fast nur halb so viel als die Einersheimer Wasser, aber mehr als die Iphofener.

Chlor enthält es mehr als für zulässig angenommen wird, nemlich 35 mgr, dagegen von Salpetersäure nur Spuren. Leider aber beweist der Gehalt an Ammoniak und der reichliche an salpetriger Säure, dass Zersetzungen organischer Körper im Wasser noch vor sich gehen, wahrscheinlich werden auch hier die Düngerstätten die Ursache sein.

Organische Substanzen in Oxalsäure umgerechnet sind 18 mgr vorhanden.

Die mikroskopische Untersuchung war auch hier ohne jedes Ergebniss.

Die örtliche Untersuchung hat somit ebenfalls keinerlei Anhaltspunkte für die Erklärung des Cretinismus ergeben. Die Zahl der vorhandenen Cretinen beträgt 2. Es sind Geschwister, 1 männlich, 1 weiblich im Alter von 17 und 12 Jahren oder nach ihrer Geburtszeit: 1 vom Jahre 1863; 1 vom Jahre 1868 und nach dem Etzelheimer Cretin die beiden jüngsten im Bezirke.

Der Bruder ist ein Vollcretin, die Schwester nur cretinös, sie sind 1,48 und 1,35 m gross; Kropf ist keiner vorhanden; der Bruder schüttelt fortwährend mit dem Kopfe; beide haben symmetrischen Schädelbau, gehören der apathischen Form und dem blonden Schläge<sup>22)</sup> an; taubstumm ist keines; der Bruder kann gar nicht reden, die Schwester aber spricht deutlich. Die Mutter dieser Beiden ist sehr schwachsinnig und stammt aus Eichfeld, Bezirksamts Volkach in Unterfranken, der Vater ist gesund.

Vielleicht sind diese beiden Fälle als nur eingeschleppte zu betrachten, wofern man der Erblichkeit eine ursächliche Bedeutung zugesteht; anders freilich verhält es sich, wenn man den Cretinismus als eine Infectiouskrankheit auffasst.

Eine frühere Nachricht über Cretinen in Hellmitzheim kenne ich nicht.

Von Taubstummen ist in diesem Orte 1 weiblich 13 J. alt vorhanden, die im übrigen geistig ganz normal entwickelt ist, ihr Vater ist gesund, ihre Mutter und Muttersmutter, letztere aus Wiesenbronn bei Castell in Unterfranken, geistig schwach, eine Mutterschwester geistig sehr schwach; eine Schwester dieser Taubstummen selbst und die erwähnte Tante sind die vorhandenen Blödsinnigen in Hellmitzheim. Es ist

22) Siehe Anmerkung 11.

also auch nur eine einzige Familie, welche Taubstumme und Blöde hat, und auch hier kann man unterfränkische Einwanderung annehmen.

**E t z e l h e i m.**

Das 4. Cretinenort, wenn man es so nennen will, ist Etzelheim mit 325 Einwohnern.

Dieser Ort liegt frei in dem breiten, von Südwest gegen Nordost verlaufenden Ehegrunde und ist von den vorigen Ortschaften durch einen — wie oben schon erwähnt — vom Hohenlandsberg gegen Nordosten auslaufenden Höhenzug getrennt. Seine Erhebung über den Spiegel des Mittelmeeres beträgt etwas mehr als Bibart, welches letztere 311 m darüber liegt.

Der Untergrund ist auch hier derselbe Grundgyps, der nur vom Alluvium und der Ackerkrumme in geringer Mächtigkeit überlagert ist, wie in den andern Ortschaften.

Der Ort selbst hat breite, helle und luftige Strassen.

Die Einwohner sind Bauersleute, im Ganzen wohlhabend und gut genährt. Hier herrscht das Bier über den Wein im Genusse vor.

Sämmtliches Wasser wird auch hier nur aus Pumpbrunnen bezogen, das untersuchte ist von dem Haus, worin der einzige Cretine wohnt.

Physikalisch ist es bis auf einen etwas matten Geschmack nicht zu beanstanden, es ist klar, farblos und geruchlos.

Chemisch untersucht zeigt es nur eine geringe Gesamthärte, nämlich nur 11°.

Der Kalkgehalt beträgt 82, der Magnesiagehalt nur 18 mgr im Liter, von beiden Stoffen enthält es unter allen Wassern am wenigsten.

Schwefelsäure sind 406 mgr, es steht damit unter denen mit dem geringsten Gehalt.

Chlor enthält es 32, Salpetersäure 17 mgr, also wohl etwas zuviel, doch ist dies nicht bedeutend.

Dagegen ist auch in diesem Wasser Ammoniak und verhältnissmässig viel salpetrige Säure vorhanden, somit die Beweise von noch im Wasser vor sich gehenden Zersetzungen, wofür wohl derselbe Grund massgebend sein wird, wie in den andern Orten.

Organische Substanz in Oxalsäure umgerechnet enthält es 22 mgr, also etwas mehr als die meisten andern Wasser.

Die mikroskopische Untersuchung war ebenfalls ganz ergebnisslos.

Der einzige Cretin ist weiblich, 11 Jahre alt und somit der jüngste im ganzen Bezirk, geboren 1869; er ist 1,32 m gross, hat keinen Kropf aber wulstige Lippen; symmetrischen Schädelbau, gehört zur apathischen Form, zeigt gemischten Schlag, ist nicht taubstumm und spricht deutlich.

Die Eltern sind liederlich, dem Trunke ergeben, und alle Kinder sind geistig schwach.

Frühere Nachrichten über Cretinen in Etzelheim sind mir nicht bekannt.

Taubstumme sind 2 männliche im Orte, 72 und 16 Jahre alt oder nach der Geburtszeit 1 vom Jahre 1808 und 1 vom Jahre 1874. Der Jüngere stammt von einem Vater her, der Säufer war; eine Schwester dieses jüngeren Taubstummen vom gleichen Vater aber anderer Mutter ist schwachsinnig; eine Bruderstochter, also Nichte des jüngeren Taubstummen, welche 3 Jahre alt ist, kann noch nicht reden, hört aber ganz gut und ein Bruder von dieser stottert.

Die Schwester des jüngeren Taubstummen und ein 63 Jahre alter Mann, der einer andern Familie angehört, sind die vorhandenen Blödsinnigen; dieser blödsinnige Mann hat eine geistesranke Schwester.

(Fortsetzung folgt.)

**Bücher-Anzeige und Referate.**

**Sprechen und Singen.** Zwei populäre Vorträge von Prof. Stoerk. Wien, Seidel u. Sohn 1881.

In höchst eingehender Weise sucht Verfasser dem Laienpublikum einen Einblick in die wunderbaren Functionen des menschlichen Sprech- und Stimmorganes zu geben. Verfasser beginnt mit der Schilderung der normalen Vorgänge bei der Bildung der Vocale und Consonanten, um dann auf die verschiedenen Sprachstörungen, das Stottern, die todte Sprache, das sogenannte piepende Sprechen, die Tonblindheit und das Verhältniss der Stimme und Sprache zum Charakter des Menschen überzugehen. In seinem zweiten Vortrage betont Verfasser die Wichtigkeit des Gesangunterrichtes in der Volksschule und die Gefahren des Chorgesanges, die darin bestehen, dass einmal das Gehör für feinere musikalische Wahrnehmungen abgestumpft würde, und andertheils die Zahl der hervorragenden Solisten beträchtlich abnähme. Der Gesangunterricht soll möglichst früh im Alter von 7—8 Jahren begonnen werden; sehr oft bleibt bei Mädchen, wenn sie in die Pubertät eintreten, die Stimme in derselben Tonlage, während bei Knaben dies nicht der Fall sei; für beide Geschlechter könne es aber nur nützlich sein, wenn sie aus der früheren Unterrichtsperiode die leichte Beweglichkeit ihrer Kehlkopfmuskeln in die Zeit ihrer vollendeten Entwicklung mitnehmen. Den Schluss des Schriftchens bilden Fingerzeige über Methodik im Singen, Toneinsatz und Ansatz und Stellungen des Kehlkopfes in den verschiedenen Stimmanlagen.

**Sanitätsgeschichte und Statistik der Occupation Bosniens und der Hercegovina im Jahre 1878.** Mit Benützung amtlicher und anderer authentischer Quellen dargestellt von Dr. Paul Myrdacz, k. k. Regimentsarzt, beigegeben dem Chef des militärärztlichen Officierscorps. Wien und Leipzig 1882. Lex. 8. S. XII u. 420. Urban und Schwarzenberg.

Ein sehr interessantes sanitätliches Werk, das sich durch Benützung und kritischer Sichtung des zu Gebote gestandenen Materiales vor vielen ähnlichen Arbeiten rühmlichst hervorthut. Verfasser hat seine Schrift, dem Stoffe gemäss, in einen dienstlich-administrativen und einen medicinisch-chirurgischen Theil abgefasst, in welchem letzterem er insbesondere bestrebt war, das kriegschirurgische Material soweit als möglich zu sammeln und in systematischer Reihenfolge darzustellen. Somit enthält der I. Theil in 6 Abschnitten den Sanitätsdienst im Felde und im Hinterlande, und der II.: Die Krankheiten und Verletzungen in 4 Abschnitten. Die betreffende und benützte Literatur ist vollständig aufgeführt. Vor dem Feinde wurden im Ganzen 3746 Mann verwundet, und zwar durch Geschützprojectile oder Sprengtheile von solchen 20 d. i. 5,3 ‰; durch blanke Waffen 44 d. i. 4 ‰; durch stumpf wirkende Gewalt 16 d. i. 4,2 ‰; durch Kleingewehrprojectile 3666 d. i. 979,1 ‰. Davon sind genesen und diensttauglich entlassen 935 d. i. 37,1 ‰; wegen zeitlicher oder unheilbarer Invalidität beurlaubt resp. superarbitirt 1416 d. i. 55,6 ‰; gestorben 166 d. i. 6,6 ‰. In alle weitere Statistik hier einzugehen, erlaubt leider der Raum des Blattes nicht.

**John Ruxton: Ein Fall von Hydrophobie, Heilung.** (The Brit. med. Journ. Nr. 1090.) Ein ungefähr 6 Jahre alter Knabe wurde am 20. September 1874 in Peshawur von einem wüthenden Hunde gebissen; die tiefen Wunden wurden mehrere Male mit rauchender Salpetersäure ausgebrannt und dann mit Carbolöl (1:40) verbunden; sie heilten, die Narben

blieben aber immer gereizt und juckend, so dass das Kind daran rieb. Nach einem Monate traten nach kurzen Prodromen von Fieber, Mattigkeit, plötzlich tetanische Zuckungen, das ganze Bild der Hydrophobie ein. Ruxton erinnerte sich plötzlich der Wirkung der Cannabis indica, die er in guter Dosis einst an sich selbst versucht hatte, und flösste dem Knaben 5 minims = 0,3 der Tinctur ein, allerdings mit grosser Mühe; es trat kurzer Schlaf ein, mit dem Erwachen aber auch die Erscheinungen; auf eine zweite gleiche Dosis folgte 10 stündiger Schlaf, erwacht erkannte er seine Umgebung wieder; die Pupillen sehr contrahirt; er fiel aber bald wieder in 12stündigen Schlaf mit kurzen Unterbrechungen, konnte dann Milch und Beeftea ohne Mühe schlucken, blieb aber Tags über sehr schläfrig; Ruxton gab nun eine dritte Dosis, auf welche er 18 Stunden schlief. Die Anfälle blieben vollkommen aus und erholte sich der Knabe unter sorgfältiger Ernährung vollständig. Ruxton hat ihn nach 4 Jahren vollkommen wohl wieder gesehen.

**Albrecht (Bern): Pilocarpinum muriaticum gegen Pertussis.** (Arch. f. Kinderheilkunde II, 12. — Cbl. f. klin. Med. 28/81.) Albrecht empfiehlt das Pilocarpin als untrüglichen (! Ref.) Abortivmittel.

Rp. Pilocarp. mur. 0,025,  
Cognac. f. Champ. 5,0,  
Syr. cort. Aur. 25,0,  
Aq. dest. 70,0.

Nach jedem Anfälle einen Thee- resp. Esslöffel für Kinder unter, resp. über 5 Jahren zu reichen und im Laufe von 24 Stunden zu verbrauchen. Das Mittel soll möglichst früh gegeben und ausgesetzt werden, sobald die Anfälle den katarrhischen Charakter wieder annehmen. Bei wiederkehrenden Suffocationsanfällen wird es sofort wieder gereicht.

### Correspondenzen.

∧ **München**, 8. Januar. Aus Tölz (Krankenheil) geht uns die Trauerbotschaft zu, dass dortselbst der erst jüngst in den Ruhestand getretene Bezirksarzt Hr. Medicinalrath Dr. Höfler gestorben sei. Ein Nekrolog wird die namhaften Verdienste dieses in den weitesten Kreisen hochgeachteten Collegen zu würdigen wissen.

**Neumarkt**. Am 20. December 1881 wurde zu Neumarkt ein neuer ärztlicher Verein, der ärztliche Bezirksverein für die westliche Oberpfalz, gegründet. Derselbe zählt gegenwärtig 12 Mitglieder, nämlich die Herren DDr. Hasselwander, Neuhaus, Schilffarth, Schweningner — Neumarkt, Schiele — Freystadt, Weinstock — Sulzbürg, Möges — Velburg, Müller und Scheidemandel — Parsberg, Eschwig — Dietfurt, Pickl — Beilngries, Gruber — Hemanu. Die Satzungen und die Standesordnung des Bezirksvereines Regensburg wurden im Allgemeinen auch von dem neuen Vereine angenommen. Beigefügt wurde, dass jährlich mindestens 4 Vereinssitzungen stattzufinden haben, ferner, dass die Mitglieder zum Eintritt in den Verein zur Unterstützung invalider hilfsbedürftiger Aerzte in Bayern obligatorisch verpflichtet sind.

**Berlin**. Der Staatssecretär des Innern, Herr v. Boetticher hat nunmehr den mit der technischen Fertigstellung und Begutachtung des Arzneibuchs beauftragten Ausschuss der Reichscommission zur Abfassung des deutschen Arzneibuchs zum 16. Januar 1882 einberufen. Diesem Ausschuss gehören, ausser den sämtlichen chemischen und pharmaceutischen Mitgliedern, als ärztliche Delegirte die Professoren v. Ziemssen (München), Eulenburg (Greifswald) und Gerhardt (Würzburg) an.

**Wien**. (Feuersicherheit in Spitalern.) Ende December v. J. fand im allgemeinen Krankenhause in Wien durch eine gemischte Commission eine eingehende Revision statt, damit auch hier die gegen Feuersgefahr notwendigen Vorkehrungen getroffen werden. Nebst Erneuerung der uralten und ganz unbrauchbaren Feuerlöschrequisiten wurde beschlossen, an fünf Punkten des Spitales automatisch wirkende elektrische Feuermeldungsapparate anzubringen, welche mit der Feuerwehrcentrale in directer Verbindung stehen. Dasselbst werden ferner Exincteurs auf-

gestellt, und werden Wasserschläuche, dann Schlüssel für die Gas- und Wasserwechsel sowie für die Bodenräumlichkeiten bereit liegen. Sämtliche Bedienstete des Hauses erhalten genaue und detaillirte Instruktionen für den Fall eines Feuersausbruches. Als besonders wichtig wurde erkannt, dass die klinischen Hörsäle, die durchaus hölzerne Einrichtungen haben, von den Krankenzimmern vollständig zu isoliren und mit eisernen Thüren abzuschliessen seien. Im Ganzen hat sich die Herstellung von vier neuen Stiegen als nothwendig erwiesen; einzelne hölzerne Treppen werden cassirt und durch feuersichere ersetzt werden. Das Kleidermagazin wird verlegt werden müssen, da es sich unterhalb einer Gebärklinik befindet.

**Pest**. Wie berichtet wird, ist die Creirung der Staatsstipendien für militärärztliche Aspiranten zur Thatsache geworden. Es wurden fünf zu je 500 fl. und zehn zu je 300 fl. festgesetzt und zwar werden die Stipendien an jene Mediciner verlichen, die mindestens sechs Semester absolvirt haben und sich zu einer 6jährigen Präsenzdienstleistung als Berufs-Militärärzte verpflichten; sie frequentiren gemeinschaftlich mit den Civilschülern die Vorlesungen an der Universität, werden als Militärstipendisten evident geführt und müssen sich am Schlusse eines jeden Semesters einer Prüfung (Colloquium) unter Intervention des Chefs des militärärztlichen Officierscorps unterziehen. Für den Fall, dass sich ein Stipendist nach erfolgter Promotion der Verpflichtung zur obgedachten Dienstleistung entziehen wollte, müsste derselbe die bezogenen Stipendien dem Aerar zurückerstatten.

### Uebersicht der Sterbfälle in München während der 52. Jahreswoche vom 25. bis incl. 31. December 1881 und der Geburten der Vorwoche.

Bevölkerungszahl 230,000.

**Zymotische Krankheiten:** Pocken — (\*), Masern und Rötheln — (2), Scharlach 2 (2), Diphtherie und Croup 14 (9), Keuchhusten 1 (—), Unterleibstypus 1 (—), Flecktyphus — (—), Asiatische Cholera — (—), Ruhr — (—), Kindbettfieber — (1), andere zymotische Krankheiten 1 (1).

**Sonstige hervorragende Todesursachen:** Lebensschwäche der Neugeborenen 12 (7), Fraisen, Eklampsie und Trismen 7 (7), Abzehrung 4 (12), Brechdurchfall 4 (1), Diarrhoe, Darmkatarrh und Darm-entzündung 14 (12), Entzündung der Lungen, Bronchien und des Brustfells 13 (14), Lungenschwindsucht, Tuberculose 20 (10), sonstige Lungenkrankheiten 4 (—), Hirn- und Hirnhaut-Entzündung 2 (2), acuter Gelenkrheumatismus 1 (—), Herzkrankheiten (einschliessl. Herzschlag) 7 (4), Schlagfluss 5 (4), Bauchfellentzündung — (—), Krebs 7 (1), Altersschwäche 2 (4), Unglücksfälle — (2), Selbstmord 3 (1), Mord und Todschatz — (—), Körperverletzung — (—), sonstige und unbekante Todesursachen 13 (7).

| Krankenstand<br>in den<br>städtischen Krankenhäusern  | Wochen- |        | Stand am<br>Ende der<br>Woche | Gestorben<br>(in d. Zahlen<br>des vorsteh.<br>Berichtes<br>enthalten.) |     |     |    |   |
|---|---------|--------|-------------------------------|--|-----|-----|----|---|
|   | Zugang  | Abgang |                               |  |     |     |    |   |
|   | u. w.   | m. w.  | m. w.                         | m.   | w.  |     |    |   |
| Links der Isar . . . .  | 95      | 76     | 89                            | 48   | 263 | 231 | 9  | 4 |
| Rechts „ „ . . . .  | 48      | 15     | 32                            | 14   | 131 | 70  | 5  | 1 |
| Summa   | 188     | 91     | 121                           | 62   | 394 | 301 | 14 | 4 |
| Von den in diesen Anstalten Ge-<br>storbenen haben vorher nicht<br>in München gewohnt . . . | —       | —      | —                             | —  | —   | —   | 1  | — |

| Geboren wurden<br>vom         | lebend |    |      | tot |    |      | zusammen |    |      |
|-------------------------------|--------|----|------|-----|----|------|----------|----|------|
|                               | m.     | w. | zus. | m.  | w. | zus. | m.       | w. | zus. |
| 18. bis 24. December 1881     |        |    |      |     |    |      |          |    |      |
| In der Ehe . . . .            | 57     | 62 | 119  | —   | 2  | 2    | 57       | 64 | 121  |
| Ausser der Ehe . . . .        | 23     | 17 | 40   | 1   | 1  | 2    | 24       | 18 | 42   |
| Summe:                        | 80     | 79 | 159  | 1   | 3  | 4    | 81       | 82 | 163  |
| Tagesdurchschnitt             | —      | —  | 22.7 | —   | —  | 0.6  | —        | —  | 23.3 |
| Tagesdurchschnitt d. Vorwoche | —      | —  | 24.7 | —   | —  | 1.3  | —        | —  | 26.0 |

\*) Die eingeklammerten Zahlen bedeuten die Sterblichkeit der Vorwoche.



Die Gesamtzahl der Sterbfälle 137 (137), der Tagesdurchschnitt 19.6 (19.6). Verhältnisszahl auf das Jahr und 1000 Einwohner im Allgemeinen 31.0 (31.0), für die über dem 1. Lebensjahre stehende Bevölkerung 20.3 (20.6), für die über dem 5. Lebensjahre stehende 17.3 (17.2).

**Betheiligung der einzelnen Altersgruppen:** Von 0—1 J. 49, davon 37 ehel. u. 12 unehel., von 1—5 J. 67, davon 50 ehel. u. 17 unehel., von 6—10 J. 5, von 11—15 J. —, von 16—20 J. 3, von 21—25 J. 6, von 26—30 J. 6, von 31—35 J. 5, von 36—40 J. 5, von 41—45 J. 11, von 46—50 J. 3, von 51—55 J. 6, von 56—60 J. 2, von 61—65 J. 7, von 66—70 J. 3, von 71—75 J. 5, von 76—80 J. 3, von 81—85 J. —, von 86—90 J. —, von 91—95 J. —, höheres Alter —.

**München: Morbiditäts-Statistik aus der Zeit vom 2. bis incl. 8. Januar 1882.**

|   |     |
|---|-----|
| Es wurden von 26 Beobachtern 211 acute Erkrankungen angemeldet:   |     |
| Typhus 1, Magendarmkatarrh 42, Wechselfieber —, Blattern (Varicellen) 6, Scharlach 3, Masern 29, Diphtherie 17, Croup —, Gesichtsrose 2, Keuchhusten 4.   | 104 |
| Rachenentzündung 24, Entzündung der Bronchien 44, Lungenentzündung 14, Brustfellentzündung 5, Acuter Gelenkrheumatismus 3, Entzündung d. Herzens (Peri-Myo-Endocarditis) —, Kindbettfieber —, sonstige fieberhafte Erkrankungen | 17  |
| In Summa:   | 211 |

Redacteur: Dr. L. Graf.

**Communen, Impfärzte, Militärärzte etc.**

welche die Absicht haben, im Jahre 1882 sämmtliche Impfungen mit animaler Lymphe auszuführen, um der Lymphe-Abnahme von Arm zu Arm dadurch entzogen zu sein, können den nöthigen Impfstoff in wirk-samer und haltbarer Form (Platten) von der unterzeichneten Anstalt zu besonders ermässigtem Preise erhalten.

Um die nöthigen Dispositionen rechtzeitig treffen zu können, wird um möglichst baldige Mittheilung der ungefähren Zahl der Impfungen und des Beginnes der Impf-Campagne gebeten.

Leipzig, Turnerstr. 15. (2b)

**Anstalt für animale Impfung.**

**Experimentelle und kritische Untersuchungen zur Electrotherapie des Gehirns insbesondere über die Wirkungen der Galvanisation des Kopfes**

von Dr. L. Löwenfeld, Specialarzt.

10 Bogen gross Octavformat. Mark 3. —.

(Frankirte Zusendung erfolgt bei Einsendung des Betrages.)

Verlag von Jos. Ant. Finsterlin in München.

**H. O. Opels Kinder Nähr-Zwieback.**

Kalkphosphathaltiges Nährmittel. Wissenschaftlich geprüft und empfohlen von Autoritäten der Kinderheilkunde durch zweckmässige Bereitung und Zusammensetzung ist damit ein rationelles Gebäck hergestellt, welches allen Anforderungen des gegenwärtigen, wissenschaftlichen Standpunktes und der praktischen Erfahrung entspricht und durch seinen physiologischen Nährwerth andere Nährmittel übertrifft, wie durch zahlreiche Wägungen und Beobachtungen festgestellt ist. Der Nährzwieback bessert die Ernährung, vermehrt die Körperzunahme und stärkt die Knochen des normalen Kindes. **Rhachitis** und **Dispositionen zu Knochenerkrankungen** erfährt bei längerem Gebrauch **Besserung und Stillstand**. Vor den Folgen, welche durch unzweckmässige, unzureichende oder fehlerhafte Nahrung entstehen, insbesondere **Drüsen, Scrophulose** bleibt das Kind mehr als durch jedes andere Gebäck geschützt. Der Nährzwieback ist eines der billigsten Kindernährmittel, zumal in Hinblick auf seinen relativen Nährwerth. Für Private und Anstalten à Pfund 1 Mark (4 Pakete enthaltend).

Eine wissenschaftliche Broschüre, welche die Ergebnisse specieller ärztlicher Untersuchungen enthält (Siehe Jahrbuch für Kinder-Heilkunde. N. F. XVII. Band 1880) steht gratis zu Diensten. Weitere von Autoritäten in Angriff genommene Untersuchungen, welche noch nicht beendet sind, werden seiner Zeit veröffentlicht werden.

(2b)

H. O. Opel, Leipzig.

**Beiliegenden Prospect von August Hirschwald in Berlin empfehlen geneigter Beachtung.**

Die Buchhandlung JOS. ANT. FINSTERLIN in München, Salvatorstr. 21, empfiehlt ihr Lager medicinischer Literatur bei Anschaffung und Ergänzung von Bibliotheken. — Alle Zeitschriften, wie auch die Literatur des Auslandes werden regelmässig und pünktlich besorgt.

Das Aerztliche Intelligenz-Blatt erscheint wöchentlich. Preis halbjährig 7 Mark pränumerando zahlbar. Zusendungen werden portofrei erbeten. Für die Redaction unter der Adresse: Sonnenstrasse 28½. Für Abonnement und Inserate an Jos. Ant. Finsterlin in München Salvatorstr. 21.

Druck der Akademischen Buchdruckerei von F. Straub in München.

**Cataplasma artificiale,**

empfehlen

A. & L. Volkhausen, Apotheker, Elsfleth a/d. Weser.

Der Verkauf ist in den Apotheken. — General-Depôt für München: Maximilian-Apotheke. (26)

**Tamar indien**

(deutsches Fabrikat)

erfrischende, abführende Fruchtpastillen; von vielen deutschen Aerzten mit Vorliebe verordnet. Sowohl dem französischen (Grillon) als anderen ähnlichen Fabrikaten reiner angenehmer, schmerzloser Wirkung, da ohne jede Drastica vorzuziehen. 10 Pastillen kosten M. 1.50. Die Unterzeichnete bittet die geehrten Herren Aerzte, welche das Präparat verordnen, die betr. Patienten darauf aufmerksam zu machen, Tamar indien der Adlerapotheke in Frankfurt a. M. zu fordern. Proben zu eingehenden Versuchen stehen gratis und franco zur Verfügung.

Adlerapotheke, Frankfurt a. M. (6a)

**Verkäuflich à 200 Mark: Virchow-Hirsch, Medicin. Jahresbericht, die ersten 11 Jahrgänge (Berlin 1867—77), 18 uniforme Halbwbände mit Goldtitel, der Rest brochirt. Ferner: Virchow's Archiv Band 32—34 gebunden, 51--70 broch. (Berlin, 1865—77) — 23 Bände — 115 Mark. Näheres: Finsterlin's Buchhandlung, München.**

In meinem Verlage erscheint:

**Centralblatt**

für

Nervenheilkunde, Psychiatrie und gerichtliche Psychopathologie

unter ständiger Mitwirkung der bedeutendsten Fachmänner des In- und Auslandes herausgegeben und redigirt von

Dr. Albrecht Erlenmeyer in Bendorf bei Coblenz.

Inhalt: Originalen, Referate, Kritiken, Mittheilungen aus Irrenanstalten und Kliniken, Neueste Literatur, Personalien, Anzeigen u. s. w.

== Fünfter Jahrgang. ==

Alle 14 Tage 1 Nummer von 24 Seiten. Preis pro Quartal 3 Mark. Abonnement nimmt Post und Buchhandel an.

Leipzig, Januar 1882. (2b) Georg Böhme.

Vollständig ist erschienen:

Zur Aetiologie der

**Infectionskrankheiten**

mit besonderer Berücksichtigung der

Pilztheorie.

Vorträge gehalten in den Sitzungen des Aerztlichen Vereins zu München im Jahre 1880.

28 Bogen gross Octavformat mit Abbildungen im Text und 5 Tafeln (2 davon im Farbendruck). Preis 10 M. (Frankirte Zusendung erfolgt bei Einsendung des Betrages).

Verlag von Jos. Ant. Finsterlin in München.

# ÄRZTLICHES INTELLIGENZBLATT.

Münchener Medicinische Wochenschrift.

ORGAN FÜR AMTLICHE UND PRAKTISCHE AERZTE.

Herausgegeben von

Dr. Bollinger. Dr. v. Graf. Dr. L. Graf. Dr. H. Ranke. Dr. v. Rothmund. Dr. v. Schleiss. Dr. Seitz.

№ 3. 1882. 17. Januar.

Redacteur: Dr. Leopold Graf, Sonnenstr. 28/s.  
Verlag: Jos. Ant. Finsterlin, Salvatorstr. 21.

29. Jahrgang.

**Inhalt:** Originalien: Löwenfeld, L., über Platzangst und verwandte Zustände. — Isenschmid, Skizzen aus der chirurgischen Klinik des Hrn. Prof. Dr. Ritter v. Nussbaum (Fortsetz.). — Bücher-Anzeige und Referate: Novitäten. — Vereinswesen: Protokoll der Sitzung der Aerztekammer von Oberpfalz und Regensburg für das Jahr 1881 (Schluss). — Correspondenzen: München (v. Nussbaum. — v. Bischoff's Jubiläum. — Berliner Allgemeine Medicinische Centralzeitung), Würzburg (Universität), Berlin (Dr. Leuthold. — Reichsamt. — Sächsisches Landes-Medicinal-Collegium). — Münchener Wochen-Mortalität. Krankenstand in den städtischen Krankenhäusern. Geburten der Vorwoche. — Morbiditäts-Statistik. — Münchener Witterungsverhältnisse im December 1881. — Personalnachrichten. — Offene ärztliche Stelle. — Anzeigen.

## Originalien.

### Ueber Platzangst und verwandte Zustände.

Von Dr. Leop. Löwenfeld, ärztlicher Dirigent der Privatheil- und Pflegeanstalt Maxbrunn für Nervenranke in München.

#### I.

Es sind gegenwärtig etwa 10 Jahre, seit Westphal durch einen Aufsatz in dem Archiv für Psychiatrie die Aufmerksamkeit der ärztlichen Kreise auf eine bei Geistesgesunden vorkommende neuropathische Erscheinung, Angst vor dem Durchschreiten von Plätzen und Strassen, lenkte, eine Erscheinung, welche bis dahin zwar nicht unbekannt geblieben, aber der entsprechenden Würdigung entgangen war. Seitdem haben sich eine Anzahl von Beobachtern mit dieser und verwandten Angstformen beschäftigt und ihre Erfahrungen und Ansichten hierüber sowohl in Specialarbeiten als in Hand- und Lehrbüchern mitgetheilt.\*) Die Auffassungen, welche den in Rede stehenden krankhaften Vorgängen entgegengebracht werden, gehen jedoch zum Theil weit auseinander; auch scheint die Kenntniss derselben noch nicht in dem Masse Gemeingut der Aerzte geworden zu sein, dass ihre Diagnose nirgends mehr auf Schwierigkeiten stossen würde. Es dürfte deshalb eine

\*) S. Niemeyer, Lehrbuch, 7. Aufl. 1868, 1. Band S. 613. Westphal, Arch. f. Psychiatrie, 3. Band, 1. Heft, S. 138, 1871 u. l. c. VII. Band, 2. Heft, S. 377, 1877. Benedict, Allgem. Wien. Med. Zeit. 1870, Nr. 40, ferner Nervenpathol. und Electrotherapie, 1874, S. 553 und Artikel „Agoraphobie“ in Eulenburg's Realencyklopädie der gesammten Heilkunde. Cordes, Arch. f. Psych., 3. Band, 3. Heft, S. 521, 1872 u. l. c. 10. Band, 1. Heft, S. 48, 1879. Webber, Boston med. and surg. Journ. Oct. 31, 1872; ibid. Dec. 26. 1872. Williams, ibid. Nov. 21, 1872. Landenberger, Württemberg. med. Correspond. Bl. Nr. 33, 1872. Pierroud, Note sur l'agoraphobie, Lyon méd. 1873, Nr. 11. Legrand du Saullé, de la peur des espaces, Annal. méd.-psychol. Nov. 1876, p. 405. Meschede, Tageblatt der Naturforscherversammlung zu Cassel, S. 281, 1878. Ball, Vortrag in der Versammlung der British Medical Association, 1879. Rosenthal, Klinik d. Nervenkrankh., 2. Aufl. 1875, S. 49. Jolly in v. Ziemssen's Handbuch, 12. Band, 2. Hälfte, 2. Aufl. 1877, S. 654. Schüle, ibidem, 16. Band, 1. Hälfte, 1878, S. 112. Grasset, Maladies du Systeme Nerveux, 2. Band, Paris 1879, S. 261. Beard, die Nervenschwäche, 2. Aufl., deutsch von Neisser, 1881, S. 35. Es sind hier nur die wichtigeren Arbeiten angeführt.

erneute Besprechung der Angelegenheit gewiss nicht überflüssig sein. Von den Fällen, über welche ich im Nachstehenden berichten werde, bieten die ersten 3 an sich nichts Aussergewöhnliches; sie stellen nur verschiedene Species einer und derselben Grundform dar und sind als solche wohl lehrreich; ihre Mittheilung geschieht hier jedoch lediglich, um den nachfolgenden Erörterungen eine thatsächliche Unterlage zu geben. Der angeführte 4. Fall (dessgleichen der erst gegen Schluss des Aufsatzes folgende 7. Fall) repräsentirt jedenfalls einen der seltener vorkommenden Typen von Angstzuständen; der 5. und 6. Fall dagegen werden noch nicht beschriebene Formen pathologischer Angstzustände vorführen.

#### Beobachtung I.

W. L., Beamter, 43 Jahre alt, ledig. Im 9. Lebensjahre Typhus, im 18. Gesichtsschmerz, der Beschreibung nach hauptsächlich Supraorbitalneuralgie, 3—4 Wochen dauernd; diese Neuralgie kehrte öfters nach jahrelanger Pause wieder (hiebei typisches Auftreten, Heilung durch Chinin, demnach wahrscheinlich auf Malariainfektion beruhend). Ausserdem litt er in jüngeren Jahren viel an Pollutionen; in neuerer Zeit soll diess nicht mehr der Fall gewesen sein. Vor 8 Jahren überrasschte ihn einmal auf der Strasse ein Anfall von Uebelkeit und Schwäche, was ihn zum Eintritt in ein nahes Wirthshaus veranlasste. In der Folge wurde er beim Gehen auf der Strasse häufig von Angstanfällen heimgesucht, die mit Vorstellungen verknüpft waren, wie, er könnte ohnmächtig werden, umfallen, nicht mehr nach Hause kommen; hiedurch entstand bei ihm eine Abneigung gegen das Ausgehen. Die Angstanfälle verloren sich seitdem nicht mehr; das Auftreten derselben beschränkte sich aber auch in den letzten Jahren auf die Strasse, und zeigte sich von mancherlei zufälligen Momenten abhängig. Das Betreten glatt bepflasterter Stellen, vorzüglich solcher, die mit Asphaltpflaster versehen sind, die Gegenwart vieler Leute auf dem Trottoir, sehr helles Tageslicht (insbesonders greller Sonnenschein) sind für ihn gefährliche Momente. Wenn er dagegen auf sehr unebenem Steinpflaster oder auf sehr weichem Grunde, z. B. im Walde geht, kommt es nie zu einem Anfalle. Auch Abends und Nachts tritt nicht leicht ein solcher ein; nüchternen Magen begünstigt dagegen den Eintritt der Angst. Was den Hergang der Sache im Anfalle selbst anbelangt, so gibt Herr L. an, dass er gewöhnlich zuerst einen Druck oder Schwere im Kopfe fühle, darauf Schwäche und Unsicherheit in den Beinen, alsdann soll erst das Gefühl der Angst sich seiner bemächtigen. Von sonstigen nervösen Störungen erwähnt Patient, dass er manchmal an Eingenommenheit des Kopfes und Rückenschmerzen leide. Die Beine seien früher mitunter auffallend

leicht und wiederum auffallend schwer gewesen; in neuerer Zeit seien sie nur etwas schwach. Appetit gewöhnlich gut, Stuhlgang etwas träge, im Uebrigen keinerlei Klage.

Die Untersuchung des Kranken selbst ergibt keinerlei objectiv nachweisbare Störung des Nervensystems, auch bezüglich der übrigen Organe keine nennenswerthe Anomalie; mässig gute allgemeine Ernährung, Musculatur der Arme und Beine ansehnlich entwickelt.

#### Beobachtung II.

v. B., Gutsbesitzer, 39 Jahre alt, ledig. Vater noch lebend und gesund; die Mutter wurde vor längerer Zeit von einem Schlaganfall heimgesucht. In der Jugend ausser Scharlach keine Erkrankung. Vor Jahren eine langandauernde Gonorrhoe. Patient leidet seit 11 Jahren an plötzlich auftretenden Angst Anfällen. Diese stellen sich in jüngster Zeit vorzugsweise beim Zusammensein mit vielen Menschen ein, z. B. beim Gehen auf der Strasse in einem Menschengewühle, im Theater, in der Kirche, seltener und in geringerem Masse beim Ueberschreiten gewisser Räume, z. B. einer Brücke, eines grossen freien Platzes, während sie früher bei diesen Anlässen regelmässig eintraten. Längere Zeit hindurch kamen diese Anfälle auch beim Alleinsein in der eigenen Behausung. Die Angstfälle bestehen im Wesentlichen in einer peinlichen Affection des Bewusstseins, anscheinend hervorgerufen durch die Vorstellung eines bevorstehenden schlimmen Etwas, das er nicht näher specificiren kann, sind verbunden mit einem Gefühl von Unsicherheit in den Beinen und werden beseitigt durch Entfernung von dem Orte, welcher den Anfall hervorrief. Näheres über die Art und Weise der Entstehung des ersten oder der ersten Anfälle weiss Patient nicht mitzutheilen. Patient leidet ferner seit mehr als einem halben Jahre an wandernden Schmerzen in beiden Extremitäten, sowie zeitweilig an einem Gefühl von Taubsein von den Fusssohlen bis herauf zur Hüfte reichend. Die psychische Leistungsfähigkeit ist gegen früher verringert; bei geistigen Arbeiten tritt auffallend rasche Ermüdung ein, so dass Patient seit einiger Zeit nicht einmal im Stande ist, einen Brief von ein paar Seiten in einer Sitzung fertig zu stellen.

Status praesens. Uebermittelgrosse Persönlichkeit von guter allgemeiner Ernährung; Musculatur der Arme und Oberschenkel ziemlich gut entwickelt, die der Waden etwas dürrtig. Gesicht und Hals ziemlich geröthet, welche Röthe bei leichten Gemüths- bewegungen beträchtlich zunimmt. Pupillenreaction, Gesicht, Gehör, Facialis, Zungenbewegung etc. normal. Sensibilität und Motilität der Oberextremitäten gleichfalls normal; an der Wirbelsäule keine auf Druck empfindliche Stelle. Stehen mit geschlossenen Augen möglich, indess tritt nach kurzer Zeit Schwanken ein; auch Stehen auf einem Beine nur für kurze Zeit möglich. Gang ohne jedwede Anomalie; sämmtliche Bewegungen in den Hüft-, Knie- und Fussgelenken frei und mit Kraft ausführbar. Unterscheidung zwischen Spitze und Knopf, dessgleichen Tastkreise an den Beinen normal. Patellarsehnenreflex beiderseits vorhanden, kein Fussphänomen, rechterseits paradoxe Contraction des Musculus tibialis anticus; Stich-, Kitzelreflex etc. beiderseits vorhanden.

#### Beobachtung III.

L. P., 26 Jahre alt, pensionirter Hofkutscher, ledig. Eltern und Geschwister gesund. Peritonitis im 15. Lebensjahre; im 18. Cholera (1875). 1876 beim Militair Sturz vom Pferde. Hiebei kam er unter das Pferd zu liegen, war für einige Zeit bewusstlos und erlitt einen Bruch des linken Femur im oberen Drittel. Heilung in 11 Wochen. Seit dem Jahre 1877 leidet Patient an Anfällen von Aufregung und Uebelkeit, verbunden mit Angst, welche anfänglich nur selten, später häufiger und in grösserer Intensität auftraten und hiedurch die Pensionirung des Patienten nöthig machten. Anfänglich scheint nur der Aufenthalt unter einer grösseren Menschenmenge die Anfälle herbeigeführt zu haben. Alsbald fanden sie sich jedoch auch bei verschiedenen anderen Anlässen ein. So wurde er z. B., wenn er Dienst zu machen hatte, und die Pferde angespannt waren, aber nicht sogleich abgefahren werden durfte, von einer unerträglichen Unruhe verbunden mit einem Gefühl von Uebel-

keit befallen, welche Erscheinungen sofort schwanden, wenn der Wagen sich in Bewegung setzte. Im Laufe der Zeit hat sich die Sache folgendermassen gestaltet: Die Angstfälle treten beim Patienten niemals beim Gehen, i. e. beim Ueberschreiten irgend eines Platzes oder einer Strasse etc. ein; sie stellen sich nur ein, wenn derselbe physisch oder durch moralische Rücksichten genöthigt ist, an einem bestimmten Orte auszuharren. Sie suchen ihn daher heim im Kafehause, wenn er im Kreise seiner Kameraden sich befindet, im Theater, wenn er unter der Menge im Parterre oder auf der Galerie steht oder sitzt; in der Kirche, hier besonders, wenn er sich weit vorne befindet und weiss, dass er ohne Aufsehen zu erregen nicht gut fortgehen kann; ferner beim Barbieren. Er geht zum Barbier mit einem Gefühle, als ob es sich um seine Hinrichtung handle. Die Anfälle beginnen gewöhnlich damit, dass eine Sensation von der Magengrube gegen den Kopf aufsteigt; der Kopf wird hierauf eingenommen und schwer, zugleich entsteht ein Gefühl von Uebelkeit in der Magengrube; Hitze und Kälte überläuft den Körper abwechselnd. Des Weiteren stellt sich ein Drang nach aussen ein, erzeugt durch die dunkle Vorstellung eines bevorstehenden Unfalls (Umstürzens, Zusammenbrechens). Beim Stehen gesellt sich hinzu: Unsicherheit in den Beinen, Gefühle von Taubsein, Abgestorbensein in denselben und schliesslich Hin- und Herwanken. Hie und da treten in der Magengegend mehrmals Sensationen heftigen Reissens oder Auf- und Abkratzens ein (Würgebewegungen). Wenn er dem Anfälle trotzend, z. B. im Kafehause sitzen bleibt, so dauert das Gefühl der Uebelkeit, an Ohnmacht grenzend, oft ca. eine Stunde an. Er gerüth ferner in Schweiss und muss sich aufstützen und sich möglichst ruhig verhalten, um nicht umzusinken. Jede Bewegung verschlimmert die Sache. Während dieser Verlängerung des Anfalles ist ein eigentliches Angstgefühl oder die Vorstellung eines drohenden Unfalles etc. nicht mehr vorhanden. Nach dem Anfälle besteht enorme Erschöpfung; im Uebrigen fühlt sich jedoch Patient völlig wohl und ist alsdann im Stande, noch viele Stunden in demselben Locale ohne irgend einen unangenehmen Zwischenfall zuzubringen. Die Erschöpfung ist dagegen am anderen Morgen noch recht sehr fühlbar. Von sonstigen nervösen Erscheinungen erwähnt Patient, dass bei längerem (1/2 Stunde und darüber dauerndem) Stehen zu Hause ebenfalls eine gewisse Unsicherheit in den Beinen sich bemerklich macht, wobei jedoch Ueblichkeit und Angst nicht vorhanden sind, ferner, dass er seit Jahren öfters an einem Gefühl von Taubsein an der Fusssohle, besonders an der Ferse leidet. Dagegen ist von Schwäche in den Armen oder Beinen durchaus nichts fühlbar. Er ist ein ausgezeichneter Fussgänger, der die grössten Entfernungen ohne irgendwelche Ermüdung zurücklegt, gewandt ausserdem in jeder Art körperlicher Uebung und im Allgemeinen keineswegs von ängstlicher Gemüthsart. Näheres über die Entstehung des ersten Anfalles weiss Patient nicht mitzutheilen. Er ist kein Potator; sexuelle Excesse, übermässige Pollutionen etc. werden ebenfalls negirt. Diese Angaben wurden mir auch von anderer Seite bestätigt.

Stat. praes. Patient ist ein hochgewachsener, athletisch gebauter Mann. Musculatur an Armen und Beinen ausserordentlich entwickelt. Gesicht meist geröthet; Conjunctiva beider Augen etwas hyperämisch. Bei den unbedeutendsten psychischen Anlässen lebhaftere Zunahme der Gesichtsröthe. Im oberen Drittel des linken Oberschenkels eine mässige Callusmasse durchzufühlen. Keine Störung der Motilität an den oberen und unteren Extremitäten. Die Sensibilität am ganzen Körper mit Ausnahme der Fusssohlen intact. An den Fusssohlen ist die Unterscheidung zwischen Spitze und Knopf völlig normal; die Tastkreise sind an der linken Fusssohle etwas erweitert, die electrocutane Sensibilität dagegen an beiden Fusssohlen etwas herabgesetzt.

#### Beobachtung IV.

A. W., Agent, 37 Jahre alt, verheirathet, Vater von 4 Kindern; Mutter an Herzschlag, Vater an Lungenleiden gestorben; Geschwister gesund. Machte als Kind Masern und Scharlach durch und fiel mit 6 Jahren in's Wasser. Anno 1866

erkrankt (Gehirnhautentzündung?), später 2 Jahre lang an Kopfschmerz und Schwindel leidend. 1877 Typhus abdominalis; konnte seit dieser Erkrankung in der Kirche nicht mehr gut stehen; er fühlte sich in derselben unsicher in den Beinen und ängstlich erregt, während er anderweitig völlig ruhig stehen konnte. Vor 3 Jahren hatte er Unglück im Geschäfte (Gant). Heftige gemüthliche Alteration darüber und in der Folge Kopfschmerz und Schwäche in den Beinen, ca. 6 Wochen dauernd; nach kurzer Pause wiederkehrend und dieses Mal 8 Wochen anhaltend. Hierauf gesund bis zum November vor 2 Jahren. Um diese Zeit erlitt er einmal auf der Strasse einen Anfall von Schwäche in den Beinen, so dass er nur sehr mühsam nach Hause kommen konnte. In der Folge musste er circa 4 Wochen lang liegen, angeblich wegen Schwindels; hierauf abermals Besserung, nur konnte er in der Folge nicht mehr stehen, wohl aber gehen. Am 1. Mai l. Js. wieder ein „Schwindelanfall.“ Seitdem Schwäche und Kriebeln in den Beinen, Kopfschmerz, namentlich im Hinterkopfe, ein Gefühl von Schwanken in dem Kopfe, insbesondere bei längerem Gehen. Er kann ferner nicht sitzen, weil er hiebei ein Gefühl hat, als fielen er vom Stuhle herunter, oder als werde er vom Schläge getroffen. Auch frei zu stehen ist er nicht im Stande; versucht er es, so beginnt er zu zittern und fürchtet umzufallen. Das Lesen ist ihm wegen Augenbräunens nicht möglich. Sieht er in die Höhe, so glaubt er umfallen zu müssen. Längere Zeit war es ihm auch nicht möglich, Jemanden in das Gesicht zu sehen; unternahm er es, so fing sein Kopf zu zittern an, und es wurde ihm sehr ängstlich zu Muth. Er geht in neuerer Zeit nur in Begleitung seiner Frau aus, weil er beim Ausgehen allein von Angst befallen wird, er könnte umstürzen, vom Schläge getroffen werden u. s. w. Appetit seit längerer Zeit gering; Stuhlgang meist angehalten; in sexueller Beziehung seit längerer Zeit schon Abstinenz. Die erwähnten nervösen Beschwerden verschwinden zum grössten Theile für kürzere Zeit, wenn er rasch hinter einander einige Glas Bier trinkt. Alsdann ist er im Stande zu sitzen, frei zu stehen und grössere Strecken allein zu gehen. Patient will in den letzten Jahren sich im Trinken sehr mässig gehalten haben; früher scheint er ab und zu Excessen nicht ganz abgeneigt gewesen zu sein.

Stat. praes. Mittelgrosses Individuum von etwas blassem Aussehen und ziemlich guter allgemeiner Ernährung. Pupillenreaction, Augenbewegungen, Gesicht, Gehör, Facialis etc. intact. Sensibilität und grobe Motilität an Armen und Beinen gleichfalls normal. Patellarsehnenreflex beiderseits lebhaft. Gang breit-spurig, mit etwas steif gehaltenen Beinen, jedoch keine Andeutung von Ataxie. Aufgefordert, frei zu stehen, erklärt er, ohne eine Stütze, in Gestalt seines Stockes, nicht stehen zu können. Wird in ihn gedrungen, es ohne Stock zu versuchen, so bittet er, man möge ihm wenigstens gestatten, den Stock in der Hand zu halten. Geht man auch hierauf nicht ein und nöthigt ihn den Stock abzugeben, so geräth er nach ein paar Secunden Stehen's in Angst. Diese steigert sich sehr rasch, trotz aller Versicherungen, dass man ihn nicht hinstürzen lassen werde; alsbald stellt sich auch Schwanken ein, so dass man von einer weiteren Fortsetzung des Stehversuches absehen muss. Dagegen gelingt es kurze Zeit später ihn in ein Gespräch zu verwickeln, das ihn lebhaft interessirt, und ihn unvermerkt zum Aufstehen zu veranlassen. Hiebei ist er längere Zeit im Stande, ohne Stütze völlig ruhig und sicher zu stehen.

#### Beobachtung V.

J. H., (aufg. 1. Juli 1881), 34 Jahre alt, verheirathet, Kleidermacherin, Mutter von 3 Kindern, wovon 2 gestorben. Früher immer gesund, erst seit etwa 3—4 Jahren an Verdauungsschwäche und vorübergehenden Schwindelanfällen leidend. Vor etwa 3 Wochen an einem Tage mehrere Anfälle, der Beschreibung nach Ohnmachtsanwandlungen mit Brustbeklemmung, die wenige Augenblicke währten, gefolgt von intensivem Angstgefühle; ferner seit 3 Wochen Gesicht beim Nahestehen bedeutend verschlimmert, (nach Collega Dr. Berger keine Veränderung constatirbar). Mehrere Wochen hindurch schmerzhafter Husten, letzterer jedoch seit einiger Zeit wieder besser. Appetit

mässig, Verdauung schwach, Stuhlgang bald angehalten, bald diarrhöisch. Beim Gehen Gefühl von Schwere und Unsicherheit in den Beinen. Des Oefteren Angst umzufallen. Anhaltendes Stehen wird schlecht vertragen.

Stat. praes. Mittelgrosse Person von etwas anämischen Aussehen und ziemlich dürftiger allgemeiner Ernährung. Gröbere Störungen der Sensibilität und Motilität weder im Bereiche der Rücken-, noch der Kopfnerven nachweisbar. Kein Schwanken beim Stehen mit geschlossenen Augen; Stehen auf einem Beine wegen Schwäche unmöglich, Herz und Lungen frei. Puls schwach, von normaler Frequenz, Magengegend empfindlich. Aetiologie: Ueberanstrengung, dürftiges Leben. Ord.: Eisen, viel Aufenthalt im Freien, Bäder.

Erscheint wieder (3./12. 81) mit der Mittheilung, dass sie sich mittlerweile längere Zeit sehr wohl befunden habe, seit nunmehr 4 Wochen aber an Anfällen folgender Art leide: Sie erwacht Nachts aus dem Schlafe, empfindet in der Magengrube etwas wie eine Wallung oder ein Klopfen, oder ein gelindes Zusammenschnüren, jedoch nie einen wirklichen Schmerz; hierauf furchtbare Angst und Wirrheit im Kopfe; hiebei eine Sensation von Ameisenkriechen oder Kriebeln bis in die Fingerspitzen. Diese Anfälle kommen täglich, in der Regel, nachdem der Schlaf einige Zeit gedauert hat. Sie traten aber auch schon im Bette vor Beginn des Schlafes auf. Auch bei Tag stellt sich hie und da vorübergehend etwas Pulsiren oder gelindes Zusammenschnüren in der Magengrube ein. Hierauf wird ihr etwas übel und ängstlich zu Muth. Die Angst erreicht jedoch beim Weitem nicht denselben Höhegrad wie bei Nacht. Auch beim Lesen macht sich eine Andeutung des nächtlichen Anfalles bemerklich, es wird Patientin schlecht, unheimlich wirr im Kopfe, zugleich Kriebeln bis in die Fingerspitzen. Appetit in letzterer Zeit gering; hochgradiges Aufstossen nach dem Essen. Stuhl angehalten. Im rechten Beine seit einigen Tagen etwas Taubsein. Als äthiologisches Hauptmoment wird Ueberanstrengung durch Maschinennähen angegeben.

Die Untersuchung ergibt abgesehen von den Zeichen mässiger Anämie und etwas dürftiger allgemeiner Ernährung keinen nennenswerthen objectiven Befund.

#### Beobachtung VI.

R. V., Beamter, 52 Jahre alt, verheirathet; Typhus im 16. Lebensjahre; im Uebrigen gesund, nur sehr nervöser Natur. Im Jahre 1863 plötzliches Zusammenstürzen mit Bewusstlosigkeit; wurde nach Angabe der Frau dabei blau und roth im Gesichte (Convulsionen?). Seit 6 Jahren Anfälle folgender Art: Er fährt Nachts nach 1—1 1/2 stündigem Schlafe auf, mit furchtbarem Schreien, das einige Secunden anhält; hiebei besteht durchaus keine Bewusstlosigkeit. Er hört das Schreien, kann es aber nicht unterdrücken und hat dabei ein Gefühl im Kopfe, das er als „krampfartig oder schlagartig“ bezeichnet, begleitet von furchtbarer Angst. Es tritt hierauf Pulsiren an den Hals-carotiden und den Kopfarterien, Zittern am ganzen Körper und Schweissausbruch ein. Nach 1/4—1/2 Stunde ist der Anfall vorüber und erfolgt Fortsetzung des Schlafes. Diese Anfälle stellen sich bei Witterungswechsel und überladnem Magen, respective bei Genuss schwer verdaulicher Gerichte am Abend am häufigsten ein. Patient ist in letzterer Zeit bedeutend magerer geworden, verträgt Gemüse und andere schwerer verdauliche Speisen nicht und leidet an habitueller Obstipation.

Stat. praes. Mittelgrosses Individuum von mittelmässiger allgemeiner Ernährung. Herz und Lungen frei; keine Empfindlichkeit des Magens oder der Lebergegend; Zunge etwas belegt; keine objectivnachweisbaren Störungen von Seiten des Nervensystem's.

Ich muss an die im Vorstehenden angeführten Fälle zunächst einige epikritische Bemerkungen knüpfen. Die einzelnen Fälle sind derart aneinander gereiht, dass eine Verwandtschaft zwischen je zwei aufeinanderfolgenden ganz unverkennbar ist. Dennoch gehen der erste und der letzte Fall soweit auseinander, dass man Zweifel darüber erheben könnte,

ob man es hier ausschliesslich mit pathogenetisch zusammengehörigen Fällen, d. h. nur mit Agoraphobie und verwandten Zuständen, wie der Titel lautet, zu thun habe.

Von den angeführten Fällen sind die ersten 3 unzweifelhaft dem Krankheitsbilde homogen, das von Westphal, Cordes u. A. als Agoraphobie, (Platzfurcht, Platzangst etc.) beschrieben wurde. Hiebei muss ich daran erinnern, dass Westphal schon erkannte, dass die von ihm gewählte Bezeichnung Agoraphobie keine erschöpfende ist, weil die Furchtanfälle bei den betreffenden Kranken zwar hauptsächlich beim Durchschreiten von Plätzen oder Strassen, aber keineswegs ausschliesslich bei diesen Anlässen sich einstellen. Es handelt sich hier lediglich um eine Bezeichnung a fortiori. Auch bei dem 4. Falle kann man bezüglich der Zugehörigkeit des Symptomencomplexes zur Agoraphobie nicht in Zweifel sein. Es sind hier Angstanfälle in der Kirche und auf der Strasse vorhanden; die Angst tritt aber auch bei anderen und zwar sehr seltsamen Anlässen ein: beim Ansehen des Gesichtes einer Person, bei der Aufforderung, frei zu stehen. Sehr in die Augen springend ist in diesem Falle der Einfluss des Alkohols; doch bietet die Wirkung dieses Agens hier durchaus nichts Aussergewöhnliches dar. Der günstige Einfluss des Alkoholgenusses bei Agoraphobischen wird fast von allen Beobachtern erwähnt. Es ist etwas Alltägliches, dass derartige Patienten, nachdem sie z. B. einige Gläser Wein getrunken, Verschiedenes thun können, was ihnen vorher völlig unmöglich war (z. B. Plätze überschreiten, oder an solchen ausharren). Im 5. Falle tritt die Angst hauptsächlich, im 6. ausschliesslich Nachts auf, im Bette, einige Zeit nach dem Einschlafen; ganz im Gegensatze zu den übrigen Fällen fehlt hier die Angst auf der Strasse, beim Zusammensein mit anderen Menschen u. s. w. Scheinbar fehlt daher diesen Fällen jede Zusammengehörigkeit mit den als Agoraphobie beschriebenen. Am meisten erinnern dieselben zunächst an das als Pavor nocturnus, nächtliches Aufschrecken der Kinder, beschriebene Krankheitsbild, das erst wieder vor einiger Zeit von unserm Münchener Collegen Wertheimer eingehend besprochen wurde.\*) Indessen unterscheiden sich meine Fälle wesentlich von dem, was man unter Pavor nocturnus der Kinder versteht. Bei diesem handelt es sich um ein sehr lebhaftes, angsterregendes Traumbild, das die Kinder zum Auffahren und Schreien veranlasst; letzteres ist nicht mit einer Unterbrechung des Traumzustandes verbunden, es bildet vielmehr noch einen integrierenden Theil desselben. Es ist also im Wesentlichen ein angstvolles Träumen; der Anfall ist hier mit dem Erwachen aus dem Traume, mit der Wiederkehr des Selbstbewusstseins zu Ende. In meinen Fällen dagegen beginnt der Anfall mit dem Erwachen aus dem Schlafe, mit der Wiederkehr des Selbstbewusstseins, und der Patient schläft nach Beendigung desselben wieder ein. Ein Traumbild geht weder vorher, noch ist es während des Anfalls selbst auch nur in abgeblasstester Form zugegen. In dem ersten der beiden Fälle traten die Anfälle mitunter schon vor dem Einschlafen im Bette auf, womit natürlich die Aehnlichkeit mit dem Pavor nocturnus völlig beseitigt wird. Dass die beiden Fälle mit nächtlichem Alptrücken (Incubus) nichts gemein haben, bedarf wohl keiner besonderen Erörterung. Bei Fall 6 könnte man dagegen daran denken, dass die Anfälle epileptischer Natur gewesen seien, es sich also um eine Form

\*) S. Deutsches Archiv f. klin. Medicin, 23. Band, S. 564, 1879.

von Petit Mal gehandelt habe. Auch diese Auffassung muss ich zurückweisen. Gegen dieselbe spricht schon der Mangel der Bewusstlosigkeit; doch lege ich auf diesen Umstand nicht allzuviel Gewicht, nachdem in neuerer Zeit die Regel, dass Bewusstlosigkeit ein Characteristicum des epileptischen Anfalles sei, nicht mehr allgemein anerkannt wird.\*) Entschieden spricht gegen dieselbe der Zusammenhang der Anfälle mit gastrischen Störungen und die alsbaldige und dauernde Beseitigung derselben durch eine sehr einfache, hauptsächlich auf Regulirung der Magen- und Darmfunctionen gerichtete Behandlung (Gebrauch von Soolbädern, Marienbader Kreuzbrunnen und Regulirung der Diät.) Man könnte endlich einwenden, dass man es in Fall 5 und 6 lediglich mit Gehirncongestionen zu thun habe, die vom Magen aus hervorgerufen wurden. Dieser Einwand ist gegenstandslos. Dass in beiden Fällen während der Anfälle Circulationsstörungen im Gehirne bestanden, kann nicht dem geringsten Zweifel unterliegen, wenn auch die Art der Störungen in den beiden Fällen eine verschiedene gewesen sein mag. Allein Circulationsstörungen im Gehirne mangeln bei keinem Anfälle von Platzangst oder irgend einer anderen Species krankhafter Angst, wie ich an späterer Stelle eingehender nachweisen werde (und zum Theil bereits aus Fall 1 und 3 ersichtlich ist.)

Es erübrigt demnach nur die beiden Fälle 5 und 6 den als Platzangst im weiteren Sinn bezeichneten pathologischen Angstzuständen an die Seite zu stellen. Bei Fall 5 ist die Aehnlichkeit der Anfälle mit denen mancher Agoraphobischen sogar eine sehr ausgesprochene. Die initiale Sensation in der Magengrube, sowie Paraesthesien in den Extremitäten finden sich z. B. auch bei Fall III. Auch die in Fall VI angegebenen eigenthümlichen Sensationen im Kopfe finden ihr Analogon in manchen Fällen von Agoraphobie, das Zittern des Gesamtkörpers, der Schweissausbruch sind sogar gewöhnliche Erscheinungen bei letzterer. Ganz vereinzelt steht nur das initiale Schreien in Fall 6 da. Dieses Schreien hat offenbar nichts mit dem initialen Schrei des Epilepsieanfalles gemein. Es wurde vom Patienten deutlich gehört, konnte aber nicht unterdrückt werden und entspricht daher dem Schrei, den nervöse Personen unwillkürlich bei plötzlicher Einwirkung heftiger Eindrücke, insbesondere im Schlafe ausstossen. Es handelt sich also um einen Reflexact, eine reflectorische Erregung des basalen Lautcentrums Kussmauls, wahrscheinlich durch vom Magen ausgehende, nicht zum Bewusstsein gelangende Erregungsvorgänge eingeleitet. Die reflectorische Erregung des basalen Lautcentrums bewerkstelligt sich im Schlafe viel leichter als im wachen Zustande, weil in letzterem vom Grosshirne ausgehende hemmende Einwirkungen (Hemmungsvorgänge, Vorstellungsreize) der Uebertragung der Erregungsvorgänge auf die Ursprünge motorischer Nerven entgegentreten. Im Schlafe fällt der hemmende Einfluss des Grosshirns aus.\*\*)

(Fortsetzung folgt.)

\*) S. Hughes, Clinical notes illustrative of consciousness in epilepsy. The Allentist and Neurol. II. 2 p. 236. Refer. in Erlenmeyer's Centralblatt, 1881 Nr. 23.

\*\*\*) In pathogenetischer Beziehung reihen sich die eben besprochenen 2 Fälle dem sogenannten vertige stomachale, sowie den eklamptischen Anfällen bei Kindern in Folge von Indigestionen an.

**Skizzen aus der chirurgischen Klinik des Herrn  
Professor Dr. Ritter v. Nussbaum, Sommer 1881.**

Von Dr. Isenschmid.

**17. Juni.**

**Urin Retension.**

**Catheterismus und Punction des Oedems, Mas-  
siren desselben.**

Bei einem kleinen Kinde ist seit 24 Stunden kein Harn abgegangen; es wurde das Catheterisiren ausserhalb des Spitals versucht, doch vergebens; das Scrotum ist ödematös angeschwollen, gleichfalls die Vorhaut. Punction des Scrotums und Praeputiums und nachher Massage, um die Harninfiltration aus dem Zellgewebe womöglich zu entfernen; hierauf Einführung des Catheters, welche aber erst gelingt, nachdem der Druck der angeschwollenen Vorhaut auf die Harnröhre durch Massiren aufgehoben ist. Warnung, stets die Durchgängigkeit des Catheters genau zu untersuchen, bevor man cathetrisirt, denn besonders dünne Catheter verstopfen sich leicht.

Ist Harnverhaltung durch Strictur oder Prostataleiden vorhanden und der Harn in's umliegende Zellgewebe der Bauchdecken, des Scrotums und der Oberschenkel infiltrirt, so scheue man sich nicht, ergiebige Punctionen und Incisionen mit dem spitzen Bistouri zu machen, man handle rasch und gebe dem infiltrirten Urin Ausfluss.

**Typhlitis.**

**Probepunction.**

Eine Frau wird von der medicinischen Abtheilung auf die chirurgische versetzt, mit einer Geschwulst in der rechten Ileocoecalgegend. Die Geschwulst ist fluctuirend. Enthaltet sie Koth oder ist es ein Abscess? Da wir diess nicht voraussagen im Stande sind, so machen wir eine Probepunction mit der Wood'schen Spritze, welche aber weder Koth noch Eiter, sondern Luft ergibt; es ist daher keine Indication zu einer ferneren Operation vorhanden, da wir es offenbar mit einer Darmadhäsion zu thun haben. Solche Adhäsionen von Darmschlingen an die Bauchwand entstehen sehr häufig durch verschluckte fremde Körper, Knochensplitter, Gräten u. s. w.

**Abscess der rechten Schamlippe.**

**Eröffnung mit dem Bistouri, das Uebelriechen  
des Eiters in der Nähe des Mastdarmes.**

Bei einem Mädchen, das an Morbus maculosus Werlhofi leidet, wird ein Abscess der rechten Schamlippe mit dem Bistouri eröffnet; der ausfliessende Eiter hat üblen Geruch. Jeder Eiter, der sich in der Nähe des Mastdarmes ansammelt, stinkt; es scheint sich durch Ex- und Endosmose der Fäcalgeruch vom Mastdarm aus fortzupflanzen; diese Beobachtung ist in so ferne wichtig, als wir desswegen nicht gleich etwa auf eine Communication, auf eine Mastdarmfistel schliessen dürfen, wenn wir übelriechenden Eiter in der Nähe des Mastdarmes entleeren.

**Kniegelenk - Anchylose.**

**Prisma forcé Gypsverband.** Wie soll man die Pseudo-Ligamente zerreißen? Ein etwas gebogenes Knie ist praktischer als ein ganz gestrecktes.

In Folge einer abgelaufenen Entzündung im rechten Kniegelenke ist dieses anchylosirt und in einen Winkel gebogen  
Nr. 3.

von circa 45°. Es wird der Kranke in starke Narcose versetzt und durch forcirte Flexion werden alle Pseudoligamente, welche die Anchylose veranlassen, zerrissen. Diese forcirte Flexion muss der Extension vorangehen, namentlich wenn die Verwachsungen knöchern sind. Würde man die Adhäsionen gleich durch Extension brechen wollen, so könnte man, wie diess bereits vorkam, die in rigide Exsudate eingebettete Arteria poplitea abreissen und dann bliebe, um Gangrän zu verhüten, nichts übrig als die Amputation. Sind die Verwachsungen durch forcirte Flexion unter hörbarem Krachen gebrochen, so wird durch Zug am Unterschenkel und gleichzeitigen Druck von oben auf das Knie dieses allmählig in einen stumpfen Winkel gerichtet. Eine gänzlich gerade Stellung des Gelenks ist nicht rathsam zu bewerkstelligen, denn mit einem ganz geraden steifen Kniegelenk läuft man sehr unbehülflich und schlecht, während eine Biegung von circa 170° weit besser und praktischer ist.

Während durch die Assistirenden Zug und Druck fortwährend ausgeübt und unterhalten bleibt, wird ein Gypsverband angelegt, wobei zwei gegypste mehrfach zusammengelegte Compressen als Schienen rechts und links an das Knie vom Ober- zum Unterschenkel applicirt werden.

**18. Juni.**

**Mastdarm - Fistel.**

**Durchschneidung und Cauterisation.**

Man merke sich, dass diese Fistel gewöhnlich einen gekrümmten Gang hat, eine Biegung macht; die untersuchende Sonde findet daher zuweilen nicht gleich den Ausgang nach dem Mastdarme hin, sondern geht zu weit nach aufwärts und lässt uns im Wahne, dass die Fistel blind endige. Eine etwas gebogene Sonde führt uns oft leichter auf den richtigen Weg. Der Fistelgang wird mit dem Bistouri durchschnitten und mit dem Paquelin cauterisirt, hierauf Borlint eingelegt.

Eine in aseptischer Weise gemachte Cauterisation hat fieberlosen Verlauf, wird sie ohne antiseptische Massregeln vollzogen, so tritt Fieber und Temperatursteigerung ein; die Nachbarschaft des Mastdarmes macht leider die Aufgabe aseptischer Cauterisation bei diesen Fisteln unmöglich. Hat ein Fistelgang noch Seitengänge, so werden durch Verödung des Hauptganges auch in der Regel die Nebengänge sich schliessen.

**20. Juni.**

**Hernia inguinalis incarcerata.**

**Operation nach Petit, Czerny, v. Nussbaum.**  
Ueber Chloroformnarcose und Taxis, kleine und grosse Hernien.

Ein Mädchen hat seit 4 Tagen eine Geschwulst in der linken Leistengegend und erbricht alles Genossene; die Diagnose lässt keinen Zweifel, an eine Anschwellung der Leistendrüsen könnten wir nur in dem Falle denken, wenn irgend eine Wunde an den unteren Extremitäten Gelegenheit zu Eiter-Resorption gegeben hätte und 4 Tage langes Erbrechen wäre sicherlich in diesem Falle nicht vorhanden.

Man macht zwei Arten von Herniotomien, entweder die äussere, wobei nur Haut und Cruralring eingeschnitten wird (nach Petit), oder die innere, wobei Haut und Bruchsack eingeschnitten wird, der Darm reponirt und hierauf der Bruchsack unterbunden (nach Czerny) oder vernäht und unterbunden und hierauf ganz abgeschnitten wird (nach Nussbaum).

Die tiefe Chloroformnarcose ist zur Reposition einer ein-

geklemmten Hernie das allerbeste Hilfsmittel. man plage den Kranken nicht lange mit Bädern, Tabakklystieren, Eisblase, sondern versetze denselben in tiefe Narcose; gelingt dann die Reposition nicht, so schreite man zur Operation. Nie forcire man die Taxis, denn die Herniotomie ist unter den heutigen Cautelen weniger gefährlich als eine forcirte Taxis. Eines merke man sich vor Allem, die Narcose muss ganz complet sein, die Cornea unempfindlich und die Glieder schlaff herunterhängend, das Excitationsstadium, wobei die Patienten um sich schlagen und mit dem Bauche drängen, ist nie zu gebrauchen.

Eine fernere Regel ist die: kleine schmerzhaft geröthete eingeklemmte Hernien operire man sogleich, da hat's Eile, denn hier tritt sehr bald Gangrän ein; grössere blasse wenig schmerzhaft Hernien verlangen diese Eile nicht, es liegen hier gewöhnlich mehrere Darmschlingen neben einander, die sich vermöge ihrer Elasticität nicht drücken und nicht so schnell Gangrän befürchten lassen.

### Gesichtsschmerz.

Caries der Zähne, deren Behandlung.

Eine Frau mit geschwellenem Gesichte und vielen schlechten Zähnen wird vorgestellt; der Schmerz wird den cariösen Zahnwurzeln zugeschrieben und diese mit der Luer'schen Zange in der Narcose herausgehoben. (Diese Zange durchschneidet die Alveolen und kann die Wurzel tief fassen.)

Es gibt zwei Arten Zahnweh; das gewöhnliche kommt von einem cariösen Zahn, in welchen Luft und Speise eintritt, etwas Morphium innerlich und Chlorzink (1 zu 5 Wasser) auf Baumwolle in den Zahn und hierauf ein Wachskügelchen gelegt, wird Linderung bringen, falls sich der Kranke nicht zum sofortigen Ausziehen entschliesst.

Die zweite Art Zahnweh kommt von Periostitis der cariösen Zahnwurzel; empfindet der hohle Zahn Schmerz, sobald wir ihn berühren oder mit einem harten Gegenstand daran klopfen, so können wir die Diagnose Periostitis machen; in diesem Falle ist Jodtinctur die Panacee; man bestreicht mit dieser ein bis zweimal in 24 Stunden energisch das Zahnfleisch und spült den Mund mit lauem Wasser aus; selbst wo bereits Anschwellung des Kiefers eingetreten ist, wird oft noch dieses Verfahren helfen und das lästige Zahnweh heilen.

### Bücher-Anzeige und Referate.

Für die Redaction des Aerztl. Intell.-Blattes gingen nachstehende Novitäten zur Recension ein:

Breslauer Kranken-Tabellen, 240 Seiten mit Register, gbd. 8 M. 75 pf.

Huxley, Grundzüge der Physiologie. 3 M.

Knebusch, die Cathartica. 1 M. 20 pf.

Kruckenbergh, die Bedeutung der vergleichenden Methode für die Biologie. 1 M. 20 pf.

Maschka, Handbuch der gerichtlichen Medicin. II. Bd. 15 M.

Mittheilungen aus dem kaiserl. Gesundheitsamte. I. Bd. 16 M.

Pferson, Compendium der Electrotherapie. III. Auflage. gebd. 4 M. 75 pf.

Sammlung klinischer Vorträge. Heft 207 enthaltend:

Fürbringer, Ueber Spermatorrhöe und Prostatorrhöe. 75 pf.

— Heft 208 enthaltend:

Lang, Ueber Psoriasis (Schuppenflechte). 75 pf.

— Heft 209 enthaltend:

Gerhardt, Ueber einige Angioneurosen. 75 pf.

Weyl, Analytisches Hilfsbuch f. d. phys.-chem. Uebungen. 1 M. 40 pf.

Wiener, Gerichtliche Obductionen. Mit 6 Tafeln. 5 M.

(Die Buchhandlung Jos. Ant. Finsterlin in München, Salvatorstr. 21 hat vorstehende Werke auf Lager, u. empfiehlt sich zu gütigen Aufträgen.)

## Vereinswesen.

### Protokoll der Sitzungen der Aerztekammer von Oberpfalz und Regensburg.

(Schluss.)

II. Der k. Medicinalrath legt der Kammer die, nach Beschluss der Aerztekammer vom 19. Oktober 1880 Seitens der Bezirksvereine der Oberpfalz und von Regensburg gepflogenen

„Erhebungen über die Folgen der dermaligen gesetzlichen Regelung der Ausübung der Heilkunde für das öffentliche Gesundheitswohl und für den ärztlichen Stand“ vor, bringt das Gutachten des Kreismedicinalausschusses hierüber durch Verlesung zur Kenntniss und fordert die Kammer auf, sich über diesen Gegenstand, entsprechend der ministeriellen Verbescheidung auf die Verhandlungen der vorjährigen Aerztekammer, Nr. 1 gutachtlich zu äussern.

Die Kammer hält den Gegenstand durch die Ausführungen des Kreismedicinalausschusses, welche den Anschauungen der Delegirten vollkommen entsprechen, für erschöpft, steht von weiteren Ausführungen und Zusätzen ab, und beschliesst, diese ihre Uebereinstimmung mit den Aeusserungen des Kreismedicinalausschusses der k. Regierung in einer eigenen Zuschrift mittels Protokollauszug zur Kenntniss zu bringen.

Nachdem Seitens der k. Regierung weitere Vorlagen nicht gemacht wurden, fordert der Vorsitzende die Delegirten zur Einbringung der Anträge ihrer Vereine auf.

#### B. Anträge der Bezirksvereine.

1) Dr. Rues bringt im Auftrage des Bezirksvereines Amberg folgenden Antrag ein:

„Der ärztliche Bezirksverein Amberg betont den immer wachsenden Verkehr mit Geheimmitteln durch Specereihändler, Landkrämer und Hausirer, und beantragt, die k. Staatsregierung zu ersuchen, bei der in der ministeriellen Verbescheidung an die Aerztekammer von Schwaben und Neuburg vom Jahre 1880 in Aussicht gestellten Berathung über die Regelung des Geheimmittelwesens, diesen Punkt besonders ins Auge fassen zu wollen.“

Antragsteller macht in der Begründung dieses Antrages darauf aufmerksam, wie die meisten der auf diese Weise in den Handel gebrachten Geheimmittel nachweisbar irgend eine der in dem Reichsgesetz über den Verkauf von Arzneimitteln erwähnten Formen: Tincturen, Pulver, Pillen u. dgl. zeigten, so dass ein Zuwiderhandeln gegen jenes Reichsgesetz, welches den Verkauf solcher Mittel nur in Apotheken gestatte, evident vorliege, und glaubt, dass es den Polizeibehörden leicht möglich sein dürfte, bei den, auf Grund des Reichsgesetzes über den Verkehr mit Nahrungs- und Genussmitteln vorzunehmenden Nachforschungen bei den genannten Verkaufsstellen das Vorhandensein solcher, dem Verkaufe unterstellter, aber wegen ihrer Arzneiform gesetzlich nicht gestatteter Geheimmittel nachzuweisen.

Nachdem der k. Medicinalrath hervorgehoben, dass es die sichere Absicht der k. Staatsregierung sei, sich demnächst mit der Berathung der Regelung des Geheimmittelverkaufes besonders zu beschäftigen, und dabei auch den Vertretern der Aerzte Gelegenheit zu gutachtlicher Aeusserung zu bieten, wird der Antrag einstimmig angenommen.

2) Im Auftrage des Bezirksvereines für Regensburg und Umgebung bringt Dr. Brauser seinen, Seitens jenes Vereines acceptirten Antrag bezüglich „der Verlängerung des medicinischen Studiums von acht auf zehn Semester“ zum Vortrag, und begleitet denselben mit folgender Begründung:

Die durch die Gewerbeordnung des deutschen Reiches begründete Freizügigkeit aller deutschen Aerzte im ganzen Reichsgebiete liess es nothwendig erscheinen, dass dem Bildungsgange und der Approbation der künftigen deutschen Aerzte auch ein gemeinsames System zu Grunde gelegt und so eine vollkommene Uebereinstimmung der zu erfüllenden Vorbedingungen für alle deutschen Aerzte geschaffen werde.

Diesem Bedürfnisse entsprang die Prüfungsordnung für Mediciner für den norddeutschen Bund vom Jahre 1869, welche später auch in Bayern zur Einführung gelangte.

In Bayern war die dadurch bedingte Veränderung eine sehr eingreifende, indem die Zeit für das medicinische Studium von sechs, resp. fünf Jahren auf vier Jahre reducirt wurde, wozu noch der Umstand kam, dass der Zwang zur Ablegung des Staatsexamens weggefallen war, und dadurch gar Manche schon nach vierjährigem Studium sich in die Wogen des praktischen Lebens stürzten. Gar bald machten sich die Mängel dieser neuen Prüfungsordnung geltend. Schon im Jahre 1878 kam die Frage in der mittelfränkischen Aerztekammer zur Sprache, und wurde das vierjährige Studium für ungenügend erklärt, ohne einen bestimmten Antrag daran zu knüpfen. 1874 gab die oberfränkische Aerztekammer ihre Anschauung hierüber der k. Staatsregierung zur Erwägung, dahingehend, dass ein vierjähriges Studium der Medicin zur vollkommenen Ausbildung des Arztes nicht ausreiche. 1876 wurde derselbe Gegenstand abermals in der mittelfränkischen Aerztekammer eingehend erörtert, ein entsprechender Antrag scheiterte jedoch an der Divergenz der Anschauungen der einzelnen Delegirten. Endlich wurde in der oberpfälzischen Aerztekammer bei Gelegenheit der Besprechung der in Aussicht stehenden Revision der Prüfungsordnung die Vermehrung der Semester von acht auf neun als wünschenswerth erklärt.

In gleicher Weise sprach sich die im Jahre 1878 zur Berathung über die Revision der ärztlichen Prüfungsvorschriften in Berlin zusammengetretene Sachverständigen-Commission aus, welche trotz des Widerspruches der Vertreter des preussischen Kriegsministeriums den Antrag des Reichsgesundheitsamtes annahm, die Studienzeit von acht auf neun Semester zu erhöhen.

Die Revision der Prüfungsordnung ist seitdem noch nicht zur Thatsache geworden; wohl aber sind die Nachtheile, welche aus der bisherigen Bestimmung des vierjährigen Studiums entstehen, immer evident, und das Bedürfniss nach Abhülfe immer dringender geworden.

Erwägt man, wie rasch und intensiv sich die Gesamtmaterie der medicinischen Wissenschaften nach allen Richtungen ausdehnt und vermehrt; wie neue Prüfungsgegenstände von grosser Wichtigkeit hinzukamen — ich nenne nur die Hygiene, — welche zur Zeit des sechs- und fünfjährigen Studiums noch kaum gekannt waren;

erwägt man ferner, dass die neue Prüfungsordnung sehr wichtige Fächer, wie Arzneimittellehre, Geschichte der Medicin, Psychiatrie, ganz ausser Acht liess, und dass der Medicin Studirende bei der ihm so knapp zugemessenen Zeit auf solche Fächer, aus denen er nicht geprüft wird, gewiss wenig Zeit verwenden wird;

erwägt man, dass von den vier Jahren medicinischen Studiums für Viele noch ein Semester durch den Dienst unter den Waffen absorbiert wird;

erwägt man endlich die schweren Nachtheile für das öffentliche Wohl wie für das Ansehen des ärztlichen Standes selbst, welche daraus entstehen, dass die jungen Mediciner nach vierjährigem, wenn auch noch so fleissigem Studium sich den vielen Wechselfällen und schweren Situationen des praktischen Lebens aussetzen, ohne genügend praktische Kenntnisse erlangt zu haben, da das theoretische Studium für die praktische Beschäftigung in den Kliniken viel zu wenig Zeit übrig lässt:

so erscheint der dringende Wunsch gerechtfertigt, dem bisherigen vierjährigen Zeitraume noch ein Jahr zuzufügen, welches hauptsächlich der praktischen Ausbildung des Mediciners zu widmen wäre.

Auf Grund dieser Erwägungen wolle die Aerztekammer der Oberpfalz und von Regensburg an die k. Staatsregierung das Ersuchen stellen:

„K. Staatsregierung wolle beim Reiche eine Abänderung der Prüfungsordnung für Mediciner vom Jahre 1869 in Anregung bringen, durch welche das Studium der Medicin von acht auf zehn Semester verlängert wird.“  
Nachdem Antragsteller noch seine, im Aerztlichen Intel-

ligenz-Blatte an die Aerztekammern des Königreiches gerichtete Einladung in Vorlage gebracht hatte, diesen Antrag gemeinsam an die k. Staatsregierung einzubringen, um demselben damit grösseres Gewicht zu verleihen, wird der Antrag mit den zugehörigen Motiven einstimmig angenommen.

3) Einen weiteren Antrag des Bezirksvereines für Regensburg und Umgebung bringt dessen Autor, Dr. Rehm, zum Vortrag und zur Begründung, wie folgt:

„Aerztekammer wolle beschliessen, eine hohe k. Staatsregierung zu ersuchen, dahin zu wirken, dass sich in den Registraturen der amtlichen Aerzte eine fortlaufende specialisirte Jahresgeschichte aller einzelnen Orte des betreffenden Amtsbezirkes in Hinsicht auf deren Statistik und alle hygienischen und sanitären Verhältnisse und Einrichtungen entwickle.“

Gründe.

1) Abgesehen von den grossen Städten findet sich wohl in den wenigsten amtsärztlichen Registraturen eine derartige Anordnung, dass das zum sofortigen Ueberblick über die statistischen und hygienischen Verhältnisse und sanitären Einrichtungen jeder einzelnen Ortschaft nöthige Material zusammengestellt ist.

2) Dieses alljährlich sich im Amtsbezirke ergebende reiche Material wird allerdings summarisch zum grössten Theile in den amtlichen Jahresberichten niedergelegt. Allein die allmählig erworbenen reichen localen Kenntnisse sind beim Wechsel der amtlichen Aerzte für den Nachfolger verloren, der sich zu seinem und des Amtes Nachtheil erst allmählig solche Kenntnisse wieder aneignen kann.

3) Zur Klärung der Mortalitäts- und Morbiditätsverhältnisse in einem Amtsbezirke müssen die summarischen Zahlen thunlichst nach den verschiedensten Richtungen zerlegt und die hygienischen Verhältnisse jeder Ortschaft festgestellt werden.

4) Das für die einzelnen Ortschaften gewonnene Material betreffend Statistik und Hygiene sammt dem Nachweise der jeweiligen sanitären Einrichtungen bildet in der Registratur den Beleg für die augenblicklichen sanitären Zustände der einzelnen Orte.

5) Wird dieser Nachweis alljährlich erneut und ergänzt, so entsteht allmählig eine sanitäre Geschichte jeder einzelnen Ortschaft, die theils zur Vergleichung, theils zur Erklärung der Verschiedenheit in den localen Gesundheits- und Sterblichkeitsverhältnissen, theils zur Erkennung der örtlichen, schädlichen oder günstigen Bedingungen von höchster Wichtigkeit werden muss.

6) Für die Herstellung einer solchen sanitären Geschichte kann ausser den amtlichen Aerzten die Thätigkeit der Aerzte in den Bezirksvereinen fruchtbar gemacht werden.

In der sich an diesen Antrag anreihenden Besprechung glaubt Dr. Rues, dass den Bezirksärzten vor Allem genaue geographische, geognostische und Höhenkarten ihrer Amtsbezirke zur Verfügung gestellt werden müssten, um alle Verhältnisse ihres Bezirkes genau beurtheilen zu können, befürchtet jedoch eine Ueberlastung der Amtsärzte durch dieses Project.

Medicinalrath Dr. Hofmann befürwortet den Antrag aufs wärmste, nachdem er in seinem früheren Amtsbezirke sich selbst von der Durchführbarkeit dieser Arbeiten überzeugt habe. Da die Registraturen bei den verschiedenen Aemtern des Königreiches bisher noch ganz verschiedene Eintheilung und Rubricirung zeigten, so müsste vor Allem eine Umgestaltung der Registraturen nach einem gleichheitlichen Systeme erfolgen, und zwar eine Rubricirung nach einzelnen Ortschaften, während alle Einträge in ein eigens zu diesem Zwecke auszuarbeitendes Schema geschehen würden, was die Arbeit wesentlich vereinfachen und erleichtern würde.

Antragsteller theilt mit, dass er gleichfalls diese Arbeit in seinem früheren Amtsbezirke zwei Jahre lang durchgeführt habe, und erklärt, dass er an der Durchführbarkeit nicht



zweifle, da die Schwierigkeiten nicht so gross seien, namentlich wenn ein entsprechendes Schema zu Grunde gelegt werde. Redner erklärt wiederholt, dass er nur im Auge habe, die Tendenz des Antrages zur Geltung zu bringen, ohne vorerst auf die specielle Ausführung desselben näher eingehen zu wollen.

Nach dieser Erklärung des Antragstellers beschliesst die Kammer:

„sich mit der Tendenz des Antrages vollkommen einverstanden zu erklären, von einer Detaillirung der praktischen Ausführung jedoch vorläufig abzusehen.“

Dr. Arbeiter tritt nun den Vorsitz an seinen Stellvertreter Dr. Rehm ab, und bringt

4) einen Antrag des Bezirksvereines Weiden der Kammer zur Kenntniss. Derselbe lautet:

Ungleiche Festsetzungen von Gebührenliquidationen praktischer Aerzte in Rechtssachen in erster und in der Revisionsinstanz aus der letzten Zeit, und weil es denn doch zu lästig ist, immer die höheren Behörden erst anrufen zu müssen, um zum Rechte zu gelangen, dann Klagen über zu geringe Entschädigung für einzelne Verrichtungen, veranlassen den ärztlichen Bezirksverein Weiden zu nachstehendem Antrage:

Der § 10 der Allerhöchsten Verordnung vom 20. December 1875, die Vergütung für ärztliche Amtsgeschäfte betr., bestimmt, dass, wenn nichtamtliche Aerzte neben dem amtlichen Arzte zu ärztlichen Amtsgeschäften verwendet werden, denselben, wenn nicht besondere Bestimmungen getroffen sind, jene Vergütungen gebühren, welche für die betreffenden Verrichtungen in der Privatpraxis bewilligt sind, vorbehaltlich der Vorschriften des § 14 derselben Verordnung, also gegenüber dem Staatsärztere, die niedrigsten und mit Ausschluss der Bestimmungen des § 2; weil im § 10 nicht, wie im ersten Absatz des § 6, der Nachsatz angehängt ist: „sodann diejenigen Gebühren, welche den amtlichen Aerzten für den Fall bewilligt sind, dass Private die Kosten zu tragen haben.“

Die Strafprocessordnung für das deutsche Reich verlangt zur Vornahme gerichtlicher Sectionen in jedem Falle zwei Aerzte, und wird dazu häufigst als zweiter Arzt ein praktischer, also nichtamtlicher Arzt beigezogen, und zwar in der Regel zur Verrichtung der Section. Als „besondere Bestimmung“ zum § 10 ist zweifellos Ziffer 3 lit. a, der Beilage zu § 2 der allegirten A. V. zu erachten, wonach der praktische Arzt für „die Verrichtung der Section“ sechs Mark als taxnormativmässige Gebühr beanspruchen kann, da durch diese besondere Bestimmung der Anspruch auf die Gebühren nach dem Taxnormativ für die Privatpraxis ausgeschlossen ist. Die in diesem Falle für zulässig erklärte Liquidation für Zeitaufwand beträgt drei Mark für jede, zur Hin- und Rückreise verwendete Zeitstunde. Jene Zeit, welche zur Erledigung des Geschäftes selbst, zur Verrichtung, verloren geht, wird nicht entschädigt, sondern ist in der taxnormativmässigen Gebühr für letztere inbegriffen.

Gerichtliche Sectionen, nach der Instruction zu denselben ausgeführt, erfordern in der Regel drei Stunden Zeitaufwand, weil die richterlichen Handlungen und die Protokollaufnahme der Ergebnisse ebenfalls Zeit beanspruchen, die der praktische Arzt auch verliert, weil er bis zum Abschlusse des Protokolles verbleiben muss. Sectionen in Kindstödtungsfällen beanspruchen, besonders seit die Strafprocessordnung die Lebensfähigkeitszeichen herzustellen vorschreibt, durchschnittlich vier bis fünf Stunden Zeitaufwand. Diesem mit anstrengender, körperlicher und geistiger Arbeit verbundenem Zeitaufwande gegenüber ist die Gebühr von sechs Mark auch nicht annähernd angemessen, und stellt der Bezirksverein Weiden desswegen den Antrag:

„Aerztekammer wolle an die k. Staatsregierung die ehrfurchtsvolle Bitte bringen, höchstdieselbe möge Ziff. 3 lit. a der Beilage zu § 2 der allerhöchsten Verordnung vom 20. December 1875, die Gebühren für ärztliche Amtsgeschäfte betr., auf fünfzehn bis zwanzig Mark erhöhen oder für jede, der, nach § 10 der allegirten A. V.

von einem praktischen Arzte zur Verrichtung eines amtsärztlichen Geschäftes verwendeten Zeitstunden, neben der jetzt bestehenden taxnormativen Gebühr und der für die Reise entfallenden Zeitgebühr, drei bis fünf Mark eigens bestimmen.“

Beiläufig bemerkt der Antragsteller, dass in § 10 und in Ziffer 3 der Beilage zu § 2 die Worte: „Landärzte und Chirurgen“, hinfällig geworden, weil diese der Processordnung gemäss ausgeschlossen sind.

Bei der hierüber sich entwickelnden Discussion wird zunächst die Frage aufgeworfen, ob der praktische Arzt durch Gesetz verpflichtet ist, einem Rufe zu einer gerichtlichen Section Folge zu leisten, da eine solche Verrichtung weder unter den Zeugniss- noch Gutachtenszwang eines Sachverständigen eingereicht werden könne.

Das Resultat der Besprechung zeigt eine Divergenz in den Ansichten der einzelnen Delegirten. Ueber die Vertheilung der Arbeiten, Sectionsverrichtung und Protokollführung unter den zwei gesetzlich anwesenden Aerzten scheint die Praxis noch verschieden zu sein, obwohl diess durch § 2 Absatz 3 der Instruction für das Verfahren der Aerzte bei den gerichtlichen Untersuchungen menschlicher Leichen im Hinblick auf § 78 der Strafprocessordnung geregelt ist.

Dem Antrage selbst ertheilt die Kammer einstimmig ihre Zustimmung.

5) Einen weiteren hierauf bezüglichen Antrag bringt Dr. Arbeiter persönlich mit folgender Begründung an die Kammer:

Gemäss § 2 der A. V. vom 3. September 1879, den ärztlichen Dienst bei den Gerichts- und Verwaltungs-Behörden betr., ist der Landgerichtsarzt in allen zur Zuständigkeit des Landgerichtes gehörigen Rechtssachen für den ganzen Umfang des Landgerichtsbezirkes, für welchen er ernannt ist, der ordentliche öffentliche Arzt. In der Berathung der „Instruction für das Verfahren der Aerzte im Königreiche Bayern bei den gerichtlichen Untersuchungen menschlicher Leichen“ im verstärkten Obermedicinalausschusse wurde in Rücksicht auf den oben angezogenen § angenommen, dass die gerichtlichen Sectionen in der Regel von dem zuständigen Landgerichtsarte unter Zuziehung des einschlägigen Bezirks- oder eines dem Sectionsorte nahewohnenden praktischen Arztes vorgenommen werden, und dass die Landgerichtsärzte die in § 5 der Instruction aufgezählten Instrumente bereit haben und zu den Sectionen beibringen sollen; zugleich wurde aber auch allgemein anerkannt, dass die Anschaffung derselben aus den Privatmitteln der Landgerichtsärzte diesen nicht zugemuthet werden könne, dass dieselbe vielmehr aus Staatsmitteln zu besorgen sei. Die anwesende Excellenz des Herrn Staatsministers des Inneren stellte das Letztere auch in Aussicht. Bisher ist diess nicht geschehen, und stellt Dr. Arbeiter desshalb den Antrag:

„Aerztekammer wolle an die k. Staatsregierung die ehrfurchtsvollste Bitte um Aufklärung darüber richten, ob die Landgerichtsärzte die Anschaffung der fraglichen Instrumente aus Staatsmitteln zu erwarten haben, oder: ob es in Rücksicht darauf, dass in der Bekanntmachung der k. Staatsministerien der Justiz und des Inneren vom 9. December 1880, die fragliche Instruction betr. und ihr vorgedruckt, der § 5 derselben als nicht bindend erklärt ist, genügt, das wohl schon im Privatbesitze eines jeden Landgerichtsarztes befindliche, wenn auch weniger reichhaltige Instrumentarium fortzugebrauchen.“

Dr. Rehm macht nun auf eine Verordnung des k. preuss. Ministeriums der geistlichen, Unterrichts- und Medicinal-Angelegenheiten vom 22. März 1881 aufmerksam, welche nicht nur die gegentheilige Bestimmung aufrecht zu erhalten

scheint, wonach den Amtsärzten die Beschaffung des vorgeschriebenen Instrumentariums zusteht, sondern auch bestimmt, dass die praktischen Aerzte, welche in Verhinderung der amtlichen Aerzte zur Verrichtung einer gerichtlichen Leichenöffnung beauftragt werden, für die Beschaffung der erforderlichen Sectionsinstrumente zu sorgen haben.

Die Kammer beschliesst hierauf einstimmig, den ersten Theil des Antrages anzunehmen, den zweiten aber als überflüssig fallen zu lassen, worauf Dr. Arbeiter den Vorsitz wieder übernimmt.

Nachdem weitere Anträge der Delegirten nicht vorliegen, bringt der Schriftführer eine Zuschrift des Verwaltungsrathes des Pensionsvereines für Wittwen und Waisen bayerischer Aerzte an den Vorstand der oberpfälzischen Ärztekammer vom 13. October 1881 zur Kenntniss, worin eine Anzahl Exemplare einer, den ärztlichen Pensionsverein betreffenden Brochüre zur Verbreitung unter den jüngeren Aerzten des Kreises, welche dem Vereine noch nicht angehören, empfohlen wird.

Anknüpfend hieran bringt der Kreiscassier dieses Vereines, Dr. Brauser, eine kurze Uebersicht über die Leistungen und Gegenleistungen der oberpfälzischen Aerzte einerseits und des Pensionsvereines andererseits zur Mittheilung, wornach im Jahre 1880 von 31 ordentlichen Mitgliedern des Kreises die Summe von 1223 M. 48 pf. als Jahresbeiträge eingezahlt wurden, während im selben Jahre 17 Wittwen und 15 Waisen des Kreises 4320 Mark an Pensionen und Dividenden bezogen. Diese Thatsachen sollten jeden Collegen des Kreises zu thätiger Theilnahme an diesem so wohlthätigen Vereine ermuntern.

In diesem Sinne erklären sich die Delegirten zur Mitwirkung bereit und übernehmen die Vertheilung der Brochüre.

Die nun vorgenommene Wahl zum Abgeordneten für den verstärkten Obermedicinalausschuss fiel wieder auf Dr. Arbeiter, zu dessen Stellvertreter wurde Dr. Rues gewählt.

Schliesslich sprach der Vorsitzende dem k. Medicinalrathe den wärmsten Dank der Kammer aus für seine eingehenden Mittheilungen über die Verhältnisse des Kreises sowohl, wie für seine rege, fördernde Antheilnahme an den Verhandlungen der Kammer, worauf Nachmittags 4 Uhr die Sitzung geschlossen wurde.

Dr. Arbeiter, Dr. Brauser,  
Vorsitzender. Schriftführer.

**Correspondenzen.**

^ München, 16. Januar. Der Generalstabsarzt a. l. s., Prof. Dr. Ritter v. Nussbaum wurde zum Ehrenmitgliede der Societas Medica Londinensis ernannt und ihm das betreffende reich ausgestattete Pergament-Diplom übersendet.

— Heute beging Gebeimrath Prof. Dr. W. Th. v. Bischoff sein 50 jähriges Doctorjubiläum, aus welchem Anlass bei dem hochgefeierten Jubilar Deputationen der k. Akademie, der k. Universität, des k. Staatsministeriums des Innern und mehrerer wissenschaftlicher Vereine etc. erschienen, um ihre Gratulation darzubringen. Weitere Mittheilungen folgen.

— Am 7. d. M. feierte die „Allgemeine Medicinische Centralzeitung in Berlin“ das 50 jährige Jubiläum ihres Bestandes. Wir gratuliren herzlichst zu diesem seltenen Feste.

Würzburg. Im laufenden Semester sind 1006 immatriculirte Studierende an unserer Universität vorhanden, davon 509 Mediciner.

— Die Feier des 300jährigen Jubiläums der Universität ist auf den 1.—3. August verlegt worden.

Berlin. Sr. Majestät der Kaiser hat den Generalarzt Prof. Dr.

Leuthold zu Allerhöchstseinem stellvertretenden Leibarzt ernannt. Letzterer ist bekanntlich während der Erkrankung des Geh. Rathes Dr. v. Lauer im Laufe des vorigen Sommers bereits dessen Vertreter und als solcher der beständige Reisebegleiter des Kaisers gewesen.

— Im Reichsamt des Innern haben am 4. Januar d. J. die commissarischen Berathungen über den Erlass der Ausführungsbestimmungen zu dem Gesetze, betreffend den Verkehr mit Nahrungsmitteln, Genussmitteln und Gebrauchsgegenständen vom 14. Mai 1879 begonnen. In erster Reihe werden die das Petroleum betreffenden Verordnungen beraten.

— Das Landes-Medicinal-Collegium des Königreichs Sachsen empfiehlt den Reichsbehörden die ausländischen Geheimmittel und pharmaceutischen Specialitäten als geeignet für höhere Eingangszölle; in seiner Eingabe bezeichnet das Medicinal-Collegium als Specialitäten solche Mittel, deren Zusammensetzung zwar bekannt ist, deren genaue, gute und gleichmässige Darstellung aber die Kenntniss der besonderen Zubereitungsmethode voraussetzt.

**Uebersicht der Sterbfälle in München während der I. Jahreswoche vom 1. bis incl. 7. Januar 1882 und der Geburten der Vorwoche.**

Bevölkerungszahl 230,000.

Zymotische Krankheiten: Pocken — (—\*), Masern und Rötheln 3 (—), Scharlach 3 (2), Diphtherie und Croup 5 (14), Keuchhusten 1 (1), Unterleibstypus 1 (1), Flecktyphus — (—), Asiatische Cholera — (—), Ruhr — (—), Kindbettfieber — (—), andere zymotische Krankheiten — (1).

Sonstige hervorragende Todesursachen: Lebensschwäche der Neugeborenen 11 (12), Fraisen, Eklampsie und Trismen 6 (7), Abzehrung 7 (4), Brechdurchfall — (4), Diarrhoe, Darmkatarrh und Darm-entzündung 10 (14), Entzündung der Lungen, Bronchien und des Brustfelds 11 (13), Lungenschwindsucht, Tuberculose 12 (20), sonstige Lungenkrankheiten 3 (4), Hirn- und Hirnhaut-Entzündung 5 (2), acuter Gelenkrheumatismus — (1), Herzkrankheiten (einschliessl. Herzschlag) 10 (7), Schlagfluss 6 (5), Bauchfellentzündung — (—), Krebs 5 (7), Altersschwäche 7 (2), Unglücksfälle 1 (—), Selbstmord — (3), Mord und Todschatz — (—), Körperverletzung — (—), sonstige und unbekannte Todesursachen 21 (13).

Die Gesamtzahl der Sterbfälle 128 (137), der Tagesdurchschnitt 18.3 (19.6). Verhältnisszahl auf das Jahr und 1000 Einwohner im Allgemeinen 28.2 (31.0), für die über dem 1. Lebensjahre stehende Bevölkerung 18.0 (20.3), für die über dem 5. Lebensjahre stehende 15.2 (17.3).

Betheiligung der einzelnen Altersgruppen: Von 0—1 J. 48, davon 35 ehel. u. 13 unehel., von 1—5 J. 66, davon 52 ehel. u. 14 unehel., von 6—10 J. 3, von 11—15 J. —, von 16—20 J. 1, von 21—25 J. 3, von 26—30 J. 4, von 31—35 J. 3, von 36—40 J. 6, von 41—45 J. 6, von 46—50 J. 2, von 51—55 J. —, von 56—60 J. 6, von 61—65 J. 7, von 66—70 J. 6, von 71—75 J. 5, von 76—80 J. 5, von 81—85 J. 3 von 86—90 J. 2, von 91—95 J. —, höheres Alter —.

| Krankenstand<br>in den<br>städtischen Krankenhäusern                                  | Wochen- |        | Stand am<br>Ende der<br>Woche | Gestorben<br>(in d. Zahlen<br>des vorsteh.<br>Berichts<br>enthalten.) |     |     |    |   |
|---|---------|--------|-------------------------------|---|-----|-----|----|---|
|   | Zugang  | Abgang |                               |   |     |     |    |   |
|   | m. w.   | m. w.  | m. w.                         | m.  | w.  |     |    |   |
| Links der Isar . . . .  | 100     | 72     | 89                            | 59  | 266 | 241 | 8  | 3 |
| Rechts „ „ . . . .  | 38      | 16     | 38                            | 17  | 129 | 69  | 2  | — |
| Summa   | 138     | 88     | 127                           | 76  | 395 | 310 | 10 | 3 |
| Von den in diesen Anstalten Gestorbenen haben vorher nicht in München gewohnt . . . . | —       | —      | —                             | —   | —   | —   | —  | — |

| Geboren wurden vom<br>25. bis 31. December 1881 | lebend |    |      | tot |    |      | zusammen |    |      |
|---|--------|----|------|-----|----|------|----------|----|------|
|   | m.     | w. | zus. | m.  | w. | zus. | m.       | w. | zus. |
| In der Ehe . . . .                              | 68     | 66 | 134  | 4   | —  | 4    | 72       | 66 | 138  |
| Ausser der Ehe . . . .                          | 20     | 32 | 52   | 1   | —  | 1    | 21       | 32 | 53   |
| Summe:  | 88     | 98 | 186  | 5   | —  | 5    | 93       | 98 | 191  |
| Tagesdurchschnitt                               | —      | —  | 26.6 | —   | —  | 0.7  | —        | —  | 27.3 |
| Tagesdurchschnitt d. Vorwoche                   | —      | —  | 22.7 | —   | —  | 0.6  | —        | —  | 23.3 |

\*) Die eingeklammerten Zahlen bedeuten die Sterblichkeit der Vorwoche.

## Witterungs-Verhältnisse im Monate December 1881.

(Aus den meteorologischen und magnetischen Tagebüchern der k. Sternwarte in Bogenhausen bei München.)

| Datum  | Barometer bei 0° R. |               |              | Temperatur nach R. |         |         | Dunst-Druck. |         |         | Windrichtung und Stärke. |               |              | Nieder-schlag. | Himmels-Schau u. Witterung.    | Allgemeine Bemerkungen.   |
|--------|---------------------|---------------|--------------|--------------------|---------|---------|--------------|---------|---------|--------------------------|---------------|--------------|----------------|--------------------------------|---|
|        | 8 Uhr Morgens       | 2 Uhr Mittags | 6 Uhr Abends | 8 U. M.            | 2 U. M. | 6 U. A. | 8 U. M.      | 2 U. M. | 6 U. A. | 8 Uhr Morgens            | 2 Uhr Mittags | 6 Uhr Abends |                |                                |   |
| 1.     | 319.48              | 319.89        | 320.32       | +2.3               | +5.0    | +3.0    | 2.3          | 2.7     | 2.5     | Stille                   | Oo            | Oo           | 0.48           | bewölkt.                       | Herrschender Wind: Nord und Ost.<br><br>Nebel am: 3., 4., 9., 10., 11., 17., 27.<br><br>Regen am: 1., 2., 3., 4., 7., 8., 17., 18., 19., 20., 21.<br><br>Schnee am: 2., 8., 6., 11., 21., 22., 24.<br><br>Regen u. Schnee am: —<br><br>Barometer-Maximum am 26. 8 U. Abends = 324,“33.<br><br>Barometer-Minimum am 20. 2 U. Nachm. = 309,“33.<br><br>Unterschied: 14,“40.<br><br>Temperatur-Maximum am 1. Nachm. 2 U. = +5°0.<br><br>Temperatur-Minimum am 26. Morg. 7 U. = -9°2.<br><br>Unterschied: 14°2.<br><br>Erd-Magnetismus. Tägliche Bewegung der Declination von Morgens 9 Uhr bis Nachmitt. 1 Uhr im Mittel = 8°79. Unge- wöhnliche magnetische Bewegungen am 8., 9. 10., 19., 24., 25. |
| 2.     | 21.71               | 21.80         | 21.91        | +2.6               | +3.7    | +2.5    | 2.3          | 2.5     | 2.3     | Stille                   | NOo.1         | Oo.1         | 0.04           | Regen, Nachts Schnee.          |   |
| 3.     | 20.46               | 19.93         | 19.86        | +0.3               | +1.5    | +1.1    | 2.0          | 2.1     | 2.1     | O1                       | NOo.1         | NO1          | 4.14           | Nebel, Schnee und Regen.       |   |
| 4.     | 20.10               | 20.27         | 20.46        | +1.2               | +2.3    | +1.8    | 2.2          | 2.2     | 2.1     | Stille                   | NW0.1         | Stille       | 0.44           | etwas Regen.                   |   |
| 5.     | 20.49               | 20.37         | 20.54        | +1.1               | +2.8    | +0.7    | 2.0          | 2.0     | 2.0     | W1                       | WO.1          | NW1          | 0.41           | bewölkt.                       |   |
| 6.     | 21.04               | 21.00         | 21.11        | -0.7               | +1.0    | +1.0    | 1.8          | 2.0     | 2.0     | W1                       | SOo.1         | Stille       | —              | etwas Schnee.                  |   |
| 7.     | 19.10               | 17.48         | 17.27        | -0.2               | +1.3    | 0.0     | 1.8          | 2.0     | 2.0     | SO1.2                    | SOo.1         | Stille       | —              | Nachts Regen.                  |   |
| 8.     | 16.88               | 16.70         | 16.95        | +1.7               | +2.6    | +1.9    | 2.1          | 2.2     | 2.2     | W1.2                     | W1.2          | WO.1         | 0.99           | Regen.                         |   |
| 9.     | 16.15               | 15.38         | 15.03        | -0.9               | +1.1    | +1.1    | 1.7          | 2.0     | 2.0     | SOo.1                    | NO1           | O1           | 1.73           | stark bewölkt.                 |   |
| 10.    | 15.17               | 14.82         | 14.63        | -2.7               | +1.9    | -1.9    | 1.6          | 2.0     | 1.9     | SOo                      | O1.2          | O1           | —              | schön mit Nebel.               |   |
| 11.    | 12.48               | 13.23         | 14.11        | -1.4               | -0.4    | 0.0     | 1.8          | 1.8     | 1.8     | SO1                      | NW1.2         | WO.1         | —              | Nachts etwas Schnee.           |   |
| 12.    | 15.56               | 15.66         | 16.09        | -0.3               | 0.0     | -0.1    | 2.0          | 1.9     | 1.9     | NOo.1                    | NOo.1         | Stille       | 0.22           | bedeckt.                       |   |
| 13.    | 17.94               | 18.45         | 19.16        | -0.1               | +0.8    | +0.3    | 1.9          | 2.0     | 1.9     | Stille                   | NOo           | Stille       | —              | bedeckt.                       |   |
| 14.    | 20.38               | 19.85         | 19.84        | +0.3               | +0.4    | +0.2    | 1.9          | 1.9     | 1.9     | Stille                   | Oo.1          | Stille       | —              | bedeckt.                       |   |
| 15.    | 18.71               | 17.81         | 17.69        | -0.4               | -0.3    | -1.0    | 1.7          | 1.8     | 1.8     | O1                       | NO1           | NOo.1        | —              | bedeckt.                       |   |
| 16.    | 16.52               | 16.37         | 16.43        | -1.5               | -1.2    | -1.1    | 1.8          | 1.8     | 1.8     | Oo                       | SOo.1         | Stille       | —              | bedeckt.                       |   |
| 17.    | 16.22               | 15.61         | 15.27        | -2.9               | +1.4    | -1.1    | 1.6          | 1.5     | 1.8     | SO1                      | SOo           | SOo.1        | —              | Nachts etwas Regen.            |   |
| 18.    | 13.49               | 11.92         | 13.78        | +2.1               | +7.1    | +3.7    | 2.1          | 2.5     | 2.3     | SOo                      | W2            | W2.2         | 0.29           | Regen.                         |   |
| 19.    | 14.99               | 14.64         | 14.74        | +1.5               | +4.0    | +1.5    | 1.9          | 2.0     | 2.1     | SW1.2                    | W2            | W2           | 0.66           | Abends etwas Regen.            |   |
| 20.    | 12.42               | 9.33          | 11.21        | -0.6               | +2.2    | +3.1    | 1.8          | 2.3     | 2.0     | SOo.1                    | SWo           | W2           | 0.33           | Nachts Sturm und etwas Schnee. |   |
| 21.    | 12.33               | 12.41         | 13.58        | +2.4               | +3.2    | +2.3    | 1.8          | 1.9     | 1.7     | W2.4                     | W2.4          | W2.4         | 2.39           | Nachts Sturm und etwas Schnee. |   |
| 22.    | 17.24               | 17.28         | 16.98        | +0.7               | +1.9    | -1.0    | 1.6          | 1.8     | 1.7     | W1.2                     | NW0           | O1           | 0.22           | Nachmittags schön.             |   |
| 23.    | 16.80               | 18.04         | 19.45        | -2.4               | -1.0    | -1.6    | 1.5          | 1.6     | 1.5     | NO1                      | NW0.1         | NW0.1        | —              | bedeckt.                       |   |
| 24.    | 21.56               | 21.80         | 22.12        | -2.6               | -2.0    | -2.0    | 1.5          | 1.6     | 1.5     | NW0                      | NOo.1         | NOo.1        | 0.25           | Morgens etwas Schnee.          |   |
| 25.    | 22.64               | 22.67         | 23.34        | -6.3               | -2.7    | -5.2    | 1.3          | 1.5     | 1.3     | Oo.1                     | O1.2          | NO1          | 0.04           | schön.                         |   |
| 26.    | 23.55               | 23.80         | 24.03        | -9.1               | -1.4    | -2.6    | 1.0          | 1.5     | 1.5     | So                       | Stille        | NOo          | —              | bewölkt.                       |   |
| 27.    | 23.92               | 23.69         | 23.74        | -4.1               | +0.6    | -1.0    | 1.2          | 1.9     | 1.7     | Stille                   | SOo           | Stille       | —              | heiter.                        |   |
| 28.    | 23.19               | 22.54         | 22.10        | -4.7               | +1.9    | -0.9    | 1.3          | 1.9     | 2.0     | So.1                     | NOo.1         | NOo.1        | —              | heiter.                        |   |
| 29.    | 21.08               | 20.53         | 20.50        | -3.9               | +4.0    | +0.7    | 1.5          | 2.1     | 1.9     | SOo.1                    | NW0           | Stille       | —              | heiter.                        |   |
| 30.    | 19.19               | 18.51         | 18.49        | -4.0               | +1.3    | -0.8    | 1.4          | 1.8     | 1.9     | W0                       | NOo           | Stille       | —              | heiter.                        |   |
| 31.    | 17.87               | 17.60         | 17.69        | -4.1               | +0.9    | -2.2    | 1.4          | 1.7     | 1.7     | SOo                      | NOo.1         | NOo          | —              | heiter.                        |   |
| Mittel | 318.34              | 318.04        | 318.33       | -1.17              | +1.44   | +0.08   | 1.74         | 1.95    | 1.90    |                          |               |              | 12.63          |                                |   |

### München: Morbiditäts-Statistik aus der Zeit vom 9. bis incl. 15. Januar 1882.

Es wurden von 24 Beobachtern 172 acute Erkrankungen angemeldet:  
 Typhus 4, Magendarmkatarrh 30, Wechselfieber —, Blattern (Varicellen) 15, Scharlach 3, Masern 18, Diphtherie 9, Croup 1, Gesichtsröthe 1, Keuchhusten 5.  
 Rachenentzündung 28, Entzündung der Bronchien 33, Lungenentzündung 6, Brustfellentzündung 2, Acuter Gelenkrheumatismus 3, Entzündung d. Herzens (Peri-Myo-Endocarditis) —, Kindbettfieber 2, sonstige fieberhafte Erkrankungen 12  
 In Summa: 172

### Personalnachrichten.

**Ernennung.** Der praktische, Krankenhaus- und Bahnarzt Dr. Burghard Edelmann in Weilheim zum k. Bezirksarzte I. Cl. in Tölz.  
**Todesfall.** Der prakt. Arzt Alfred Heigel in Glonn (Oberbayern).  
**Erlidigung.** Die Function eines Bahnarztes für die Strecke Weilheim-Murnau. Bewerber sind bei dem k. Oberbahnname München einzureichen.

### Offene ärztliche Stelle. Für Tit. Aerzte.

Im Markte Hahnbach bei Amberg, mit nächster Umgebung, welche auf einen Arzt daselbst angewiesen ist, eine Bevölkerung von 2000 Seelen zählend, wäre für Niederlassung eines Arztes günstige Gelegenheit gegeben, indem gegen unentgeltliche Behandlung der Spitalpfürdner und Ortsarmen in Hahnbach zugleich eine jährliche Subvention von 200 M. verabreicht würde.  
 Allenfalls gewünschte nähere Aufschlüsse durch den Unterfertigten.  
 Hahnbach, den 14. Januar 1882.

Der Bürgermeister.  
Birkl.

(2a)

### Hydropathischer ärztlicher Dirigent

wird gesucht für eine seit 40 Jahren bestehende (2a)  
**Wasserheilanstalt in der Schweiz.**

Bewerber, welche sich über vollständig absolvirte Universitätsstudien und über etwaige Praxis oder Special-Studien im Gebiete der Wasserheilkunde auszuweisen vermögen, werden um beförderlichste Anmeldung ersucht unter der Adresse: *August Birkli, Niedernzwyl, Schweiz.*

### Anglo-Swiss Condensirte Milch.

Verkauf in 1880: 20,000,000 Büchsen.

Detail-Preis per Büchse: 70 Pfg.

### Anglo-Swiss Kindermehl.

Vorzüglichstes Nahrungsmittel für Kinder, nachdem Milch allein nicht mehr genügt. Von vielen medicinischen Autoritäten empfohlen.

Detail-Preis per Büchse: 90 Pfg.

Zu beziehen in den meisten Apotheken und Colonialwarenhandlungen.

En gros in München bei C. Haiss, Stiglmaierplatz.

Man verlange die Broschüre über Kinderernährung. (10f)

Redacteur: Dr. L. Graf.

*Die Buchhandlung JOS. ANT. FINSTERLIN in München, Salvatorstr. 21, empfiehlt ihr Lager medicinischer Literatur bei Anschaffung und Ergänzung von Bibliotheken. — Alle Zeitschriften, wie auch die Literatur des Auslandes werden regelmässig und pünktlich besorgt.*

*Das Aerztliche Intelligenz-Blatt erscheint wöchentlich. Preis halbjährig 7 Mark pränumerando zahlbar. Zusendungen werden portofrei erbeten. Für die Redaction unter der Adresse: Sonnenstrasse 28/3. Für Abonnement und Inserate an Jos. Ant. Finsterlin in München Salvatorstr. 21.*

# ÄRZTLICHES INTELLIGENZBLATT.

Münchener Medicinische Wochenschrift.

ORGAN FÜR AMTLICHE UND PRAKTISCHE AERZTE.

Herausgegeben von

Dr. Bollinger. Dr. v. Graf. Dr. L. Graf. Dr. H. Ranke. Dr. v. Rothmund. Dr. v. Schleiss. Dr. Seitz.

№ 4. 1882. 24. Januar.

Redacteur: Dr. Leopold Graf, Sonnenstr. 28/s.  
Verlag: Jos. Ant. Finsterlin, Salvatorstr. 21.

29. Jahrgang.

**Inhalt:** Originalien: Fürst, Fortlaufende Quinquennial-Gehaltszulagen oder zweimalige Triennialzulagen. — Rüdell, O., der Cretinismus (Fortsetzung). — Bücher-Anzeige und Referate: Breslauer, specielle Kranken-Tabellen. — Hegar und Kaltenbach, operative Gynäkologie. II. Hälfte. — Hausmann, Weintraubencur etc. — Gerhardt, Lungenphthiase etc. — Hutchinson, gangränöse Eruptionen etc. — Vereinswesen: Bericht über den Zustand der Sanitätsverhältnisse in der Oberpfalz etc. — Correspondenzen: München (v. Bischoff's Jubiläum), Berlin (Krankenhaus. — Balneologische Section), Wien (Hygienische Ausstellung), Breslau (Bädertag), Leipzig (Universität), Cöln (Dr. Schwann †), London (Sir James Paget. — Royal College of Physicians). — Münchener Wochen-Mortalität. Krankenstand in den städtischen Krankenhäusern. Geburten der Vorwoche. — Morbiditäts-Statistik. — Personalnachrichten. — Offene ärztliche Stelle. — Briefkasten. — Anzeigen.

## Originalien.

### Sind für die bayerischen Amtsärzte fortlaufende Quinquennial-Gehaltszulagen anstatt der zweimaligen Triennialzulagen wünschenswerth?

Vom k. Landgerichtsarzte Dr. Fürst in Schweinfurt.

Bekanntlich rücken die bayerischen Staatsbeamten alle 5 Jahre in eine höhere Besoldungsclassen vor und erhalten beim ersten und zweiten Vorrücken je 360 Mark, bei jedem folgenden Vorrücken je 180 Mark per Jahr mehr Gehalt.

Die Amtsärzte rücken nur in die zwei ersten erhöhten Besoldungsclassen vor, in diese aber schon nach je 3 Jahren. Die Landgerichtsärzte und Bezirksärzte I. Classe erhalten hierbei wie die übrigen Beamten je 360, die Bezirksärzte II. Cl. je 180 Mark mehr.

Nun hat der ärztliche Bezirksverein Nürnberg in der Sitzung der mittelfränkischen Aerztekammer vom 19. October 1880 den Antrag gestellt, es solle an die k. Staatsregierung die Bitte gestellt werden,

„Dieselbe wolle die beamteten Aerzte insoferne mit den übrigen Beamtenkategorien gleichstellen, dass sie statt der jetzt bestehenden zweimaligen Triennial-Alterszulagen fortlaufende Quinquennial-Alterszulagen erhalten.“

Die Motivirung durch den Delegirten Hrn. Dr. Heller von Nürnberg lautet:

Die Ungleichheit, welche zwischen dem Gehalte der beamteten Aerzte und demjenigen der übrigen in demselben Range stehenden Beamten bestehe, sei an sich schon nicht vollständig gerechtfertigt, wenn auch besondere Gründe hiefür als massgebend erachtet werden. „Eine noch viel empfindlichere Ungleichheit“ aber bestehe in der zweimaligen Triennialzulage, da gerade die Gründe, welche für die geringere Normirung des Gehaltes fest geltend waren, mit dem fortschreitenden Alter des beamteten Arztes mehr und mehr in Wegfall kommen. Denn es sei unbestritten, dass das Erträgnis der ärztlichen Praxis mit dem Zunehmen des Alters des Arztes mehr und mehr abnimmt. Da aber der beamtete Arzt in Folge dieses Umstandes, je länger er im Amte sich befindet, um so weniger Nebeneinkommen durch Privatpraxis habe, so sei es „eine Forderung der Billig-

keit, wenigstens dieselben fortlaufenden Quinquennial-Alterszulagen den beamteten Aerzten zu gewähren, welche die übrigen Beamtenkategorien erhalten.

Die Aerztekammer nahm diesen Antrag einstimmig ohne Discussion an.

Der Landtagsabgeordnete Hr. Bezirksarzt Dr. Aub hat in der Plenarsitzung der Abgeordnetenkammer vom 21. December 1881 der k. Staatsregierung diesen Wunsch der mittelfränkischen Aerztekammer aufs Neue zum Ausdruck gebracht.

Sr. Exc. der Herr Staatsminister des Innern erklärte, dass die gegenwärtige Regelung der Alterszulagen der Bezirksärzte auf Wunsch derselben erfolgt sei.

Hr. Dr. Aub spricht seinen Wunsch noch einmal aus und vom Ministertische wird die Erfüllung in Aussicht gestellt. (Augsb. Abd.-Ztg. Nr. 351 S. 2.)

Haben nun diejenigen unbedacht gehandelt, welche seiner Zeit die Regelung der Alterszulagen in der bisherigen Weise veranlassten? oder hätte vielleicht die mittelfränkische Aerztekammer gut gethan, den Wunsch des Bezirksvereines Nürnberg etwas näher zu besehen und rechnerische Begründung zu verlangen? oder haben sich die Verhältnisse bezüglich der Anstellung der amtlichen Aerzte inzwischen in einer Weise geändert, welche solche Neuerung wünschenswerth machte?

Behufs Beantwortung dieser Fragen habe ich eine Tafel gefertigt, welche auf der nächsten Seite folgt.

Wie man sieht, enthält die Tafel in der vordersten Columne die Dienstjahre fortlaufend vom 1. bis 28., dann in einer ersten Doppelcolumne den auf jedes Dienstjahr treffenden Geldbezug eines Bezirksarztes I. Classe und zwar A. nach dem bisherigen und B. nach dem gewünschten neuen Modus der Alterszulagen. In einer zweiten Doppelcolumne habe ich verzeichnet, was nun A und was B mehr erhält und demgemäss zurückzulegen und zu einem Capitale anwachsen zu lassen in der Lage ist. Den jährlichen Anwachs dieses Capitals durch Zins und Zinseszins habe ich in der dritten und letzten Doppelcolumne für A und für B berechnet.

Die Einwendung, dass in Wirklichkeit wohl die wenigsten neuangestellten Amtsärzte derartige Finanzwirthschaft treiben werden, dass vielmehr die frühzeitigen Mehrerträgnisse des A in sein übriges Vermögen oder in seinen Geldverbrauch

„hineinschlüpfen“ werden, kann, wo es sich um eine rechnerische und eine Bedarfsfrage handelt, nicht gemacht werden. Ich möchte sie überhaupt nicht gelten lassen, denn entweder ist Einer in der Lage, Geld zurückzulegen, und dann thut er es als ordentlicher Haushalter, oder er ist nicht in der Lage, — nur dann wird ihm das Schuldenmachen und der steigende Passivzins gänzlich, oder doch nach dem Verhältniss von 360 M. Mehreinnahme erspart. Er erhält also durch seine frühzeitige Alterszulage nichts Ueberflüssiges und sicherlich nichts, was nicht für die Zukunft fructificirlich wäre.

Ich schalte hier die Bemerkung ein, dass die Anstellung als Amtsarzt, beziehungsweise die Beförderung zum Bezirksarzt I. Classe durchschnittlich gewiss nicht vor dem 46. Lebensjahre und der Eintritt in die erste Alterszulage demgemäss nicht vor dem 49. Lebensjahre erfolgt. Dieses Alter ist aber gerade diejenige Zeit, in welcher die Ausbildung der heranwachsenden Kinder die grössten Geldopfer erfordert.

In die erste Doppelcolumnne habe ich in passenden Zwischenräumen Summirungen eingeschoben. Aus diesen geht hervor, dass erst nach dem Ablaufe des 24. Dienstjahres B mehr aus der Staatscasse bezogen hat, als A. Dabei ist aber noch nicht in Anschlag gebracht, dass es A auch früher bezogen hat, also zu einer Zeit, wo er es entweder nothwendig brauchte, oder es fructificirlich anlegen konnte. Ziehen wir diesen letzteren Umstand in Betracht, so ist A von B sogar erst nach dem 27. Dienstjahre überflügelt.

| Dienstjahr | Ein Bezirksarzt I. Cl. |                           | Erübrigungen welche demgemäss |                   | Die Erübrigungen capitalisirt, Zins und Zinseszins zugeschlagen, betragen |         |
|------------|------------------------|---------------------------|-------------------------------|-------------------|---|---------|
|            | A. bezog seither       | B. würde künftig beziehen | A. zu machen                  | B. in der Lag ist | bei A.  | bei B.  |
| 1          | 1800                   | 1800                      | —                             | —                 | —   | —       |
| 2          | 1800                   | 1800                      | —                             | —                 | —   | —       |
| 3          | 1800                   | 1800                      | —                             | —                 | —   | —       |
| 4          | 2160                   | 1800                      | 360                           | —                 | 360,00  | —       |
| 5          | 2160                   | 1800                      | 360                           | —                 | 734,40  | —       |
| 6          | 2160                   | 2160                      | —                             | —                 | 763,78  | —       |
| 7          | 2520                   | 2160                      | 360                           | —                 | 1154,33   | —       |
| 8          | 2520                   | 2160                      | 360                           | —                 | 1560,50   | —       |
| 9          | 2520                   | 2160                      | 360                           | —                 | 1982,92   | —       |
| 10         | 2520                   | 2160                      | 360                           | —                 | 2422,24   | —       |
| 11         | 2520                   | 2520                      | —                             | —                 | 2519,13   | —       |
| 12         | 2520                   | 2520                      | —                             | —                 | 2619,90   | —       |
| 13         | 2520                   | 2520                      | —                             | —                 | 2724,70   | —       |
| 14         | 2520                   | 2520                      | —                             | —                 | 2833,69   | —       |
| 15         | 2520                   | 2520                      | —                             | —                 | 2947,04   | —       |
| Summa      | 34560                  | 32400                     |                               |                   |   |         |
| 16         | 2520                   | 2700                      | —                             | 180               | 3064,92   | 180,00  |
| 17         | 2520                   | 2700                      | —                             | 180               | 3187,52   | 367,20  |
| 18         | 2520                   | 2700                      | —                             | 180               | 3315,02   | 561,89  |
| 19         | 2520                   | 2700                      | —                             | 180               | 3447,62   | 764,37  |
| 20         | 2520                   | 2700                      | —                             | 180               | 3585,52   | 974,94  |
| Summa      | 47160                  | 45900                     |                               |                   |   |         |
| 21         | 2520                   | 2880                      | —                             | 360               | 3728,94   | 1373,94 |
| 22         | 2520                   | 2880                      | —                             | 360               | 3878,10   | 1788,90 |
| 23         | 2520                   | 2880                      | —                             | 360               | 4033,22   | 2220,46 |
| 24         | 2520                   | 2880                      | —                             | 360               | 4194,55   | 2669,28 |
| Summa      | 57240                  | 57420                     |                               |                   |   |         |
| 25         | 2520                   | 2880                      | —                             | 360               | 4362,33   | 3136,05 |
| 26         | 2520                   | 3060                      | —                             | 540               | 4536,82   | 3801,49 |
| 27         | 2520                   | 3060                      | —                             | 540               | 4718,29   | 4493,55 |
| 28         | 2520                   | 3060                      | —                             | 540               | 4907,2  | 5213,29 |

Im 28. Dienstjahre beginnt somit der effective Vortheil für den nach dem neugewünschten Modus in die Alterszulagen einrückenden Amtsarzt.

Dieses Hauptfacit meiner Tabelle gilt zunächst für diejenigen Amtsärzte, welche dereinst unter den Bedingungen des neuen Modus angestellt werden sollen, es gilt aber gerade so für die bisher dienenden. Denn es wird keineswegs geschehen, dass man kurzweg die bereits 15 Jahre lang dienenden in eine nächste Besoldungsclassen mit 180 Mark Zulage eintreten lässt, ohne ihnen anzurechnen, dass sie ihre 2160 Mark statt vom 6. schon vom 4. und ihre 2520 Mark statt vom 11. schon vom 7. Dienstjahre an bezogen haben, und ohne ihnen ferner in Anrechnung zu bringen, wie lang sie etwa vorher als Bezirksärzte II. Classe, somit ohne jene Bezugsberechtigung gedient haben. Die jüngeren Amtsärzte würden sie darum nicht beneiden, aber sie müssten sich sagen: es geschieht von dem Gelde, welches man uns vorenthält und zu welchem wir nur in dem Falle wieder kommen, wenn wir das 28. Dienstjahr erreichen.

Fragen wir nun, wie es sich im Falle der Pensionirung oder des Todes verhält, so liegt der Vortheil auf der Seite A, und zwar keineswegs nur bis zum 10. Dienstjahre, sondern erheblich länger.

Zu der Zeit, wann scheinbar, d. i. nach Columnne 1 der Vorzug des B beginnt, nemlich im 16. Dienstjahre, ist A noch mehrere Jahre lang durch die Erträgnisse seines angesammelten Capitaless gedeckt. Z. B. A im 20. Dienstjahre pensionirt erhält  $\frac{3}{10}$  d. i. 2016 Mark Ruhegehalt; B erhält 2160, also 144 Mark mehr. Dafür besitzt A an erspartem Capital 3585 M. 52 pf., B nur 974 M. 94 pf., erstere somit 2610 M. 58 pf. mehr. Uebergibt er diese Summe einer Leibrentenanstalt, so zahlt sie ihm lebenslänglich allermindestens 6 Proc., d. i. 156 M. 63 pf., also mehr als den Ausfall.

Stirbt A im 20. Dienstjahre und lässt — setzen wir den denkbar schlimmsten Fall — eine Wittve und 5 unmündige Kinder zurück, so erhalten diese 1008 M., die des B 1080 M. Die ersteren aber erben an Capital 2610 M. mehr; die gewöhnlichen Zinsen dieser Summe überwiegen den Ausfall und die Summe verbleibt als Capital.

Wer also das 28. Dienstjahr zu erreichen hoffen kann, der wird etwa für die geplante Neuerung stimmen. — Der gegenwärtige Schematismus der bayerischen Aerzte ermöglicht die Ermittlung des Dienstalters nicht; mit Zuhilfenahme eines Jahrganges des älteren Martin'schen habe ich aber gefunden, dass im Augenblicke von den 228 bayerischen Amtsärzten nur 25, also der neunte Theil 27 Jahre und darüber dienen.

Ich bin also der Ansicht, dass der Wunsch der mittelfränkischen Aerztekammer ungerechtfertigt ist, und dass ein solcher Wunsch erst dann gerechtfertigt sein wird, wenn die erste Anstellung der Amtsärzte durchschnittlich in einem sehr erheblich früheren Lebensalter erfolgen wird.

Mit der Veröffentlichung dieser Zeilen in unserem amtlichen Organe verbinde ich die Bitte an die beteiligten Herren Collegen, sich gleichfalls zu äussern und lade dieselben zu einer Abstimmung über die vorwürfige Frage ein, letzteres durch eine an mich zu sendende Postkarte mit Namensunterschrift und den Worten:

entweder; „für zweimalige Triennialzulagen“ oder „für fortlaufende Quinquennialzulagen.“

Ich werde das Ergebniss und die Karten selbst der verehrlichen Redaction übergeben, welche ich um ungesäumte Aufnahme dieser Arbeit ersuche.

Schweinfurt, am 2. Januar 1882.

### Der Cretinismus im Bezirksamt Scheinfeld in Mittelfranken.

Von Dr. Otto Rüdell, Bezirksarzt in Scheinfeld.

(Fortsetzung.)

#### Betrachtung der vorhandenen Cretinen im Zusammenhang.<sup>23)</sup>

Unter den sämmtlichen Cretinen befinden sich 7 männlichen und 8 weiblichen Geschlechtes.

Der jüngste ist ein 11jähriges Mädchen Nr. 4, der älteste ein 84jähriger Mann Nr. 1. Noch unerwachsen sind 2 Mädchen mit 11 und 12 Jahren, Nr. 4 und 5, und 1 Knabe mit 17 Jahren Nr. 6. Nur 6 von allen (nämlich die Nr. 4, 5, 6, 8, 10, 11) sind unter 50 Jahre alt, die andern 9 aber darüber, also vor 1830 geboren. Diese Altersverhältnisse bestätigen unzweideutig die Abnahme des Cretinismus; denn selbstverständlich sollten die unter 50 Jahren weit zahlreicher sein als die darüber. Nach einer auf Grund der Süssmilch-Baumann'schen Mortalitätstabellen unter Annahme einer an Zahl sich gleichbleibender Bevölkerung ausgeführten Berechnung befinden sich unter 1000 Einwohnern 820 unter 50 Jahren, wovon wieder 145 den Jahren 0 mit 5 angehören, und nur 180 sind 50 Jahre und darüber alt; das Verhältniss ist also 82:18 oder, wenn man die unter und mit 5 Jahren weglässt, 67,5:18; bei unsern Cretinen aber ist dasselbe Verhältniss 6:9; oder mit andern Worten, den 9 Cretinen über 50 Jahre sollten nach der Berechnung wenigstens 33 unter 50 Jahren gegenüberstehen<sup>24)</sup>, es sind deren aber nur 6; also zeigen die Jahrgänge unter 50 Jahre die Krankheit in mehr als 5 fach geringerem Masse, als die darüber. Die oben ausgesprochene Behauptung, dass der Cretinismus bedeutend abnimmt, ist somit vollkommen berechtigt.

Dem Schlage nach gehören von sämmtlichen Cretinen 4 dem Blondem (Nr. 5, 6, 9, 12), 3 dem Braunem (Nr. 8, 11, 13), und 8 dem gemischten an. Diese wenigen Zahlen gestatten natürlich keine weiteren Folgerungen, aber interessant wäre es, wenn grössere Zusammenstellungen ebenfalls ein so bedeutendes Ueberwiegen des gemischten Schlages zeigen würden, namentlich wenn man damit die gesunde Bevölkerung vergleichen könnte.

Unter allen sind nur 3 Vollcretinen (Nr. 6, 11, 13), dagegen 10 Halbcretinen und 2 cretinöse (Nr. 5, 8); es überwiegen also die leichteren Formen bedeutend über die schwereren. Sämmtlich gehören sie der apathischen Form an.

Kropf kommt bei 6 vor (Nr. 2, 7, 8, 13, 14, 15), fehlt dagegen bei 9.

Sonstige Bildungsabweichungen kommen bei 12 vor und fehlen nur bei 3 (Nr. 2, 5, 10).

<sup>23)</sup> Vgl. hiezu Zusammenstellung 1.

<sup>24)</sup> Die Altersklasse 0 mit 5 Jahre sind bei dieser Vergleichung weggelassen, weil ja der Cretinismus nicht gleich bei der Geburt vorhanden ist, sondern sich erst allmählig entwickelt oder wenigstens erkennbar wird.

Alle sind unverheirathet und kinderlos.

Thatsachen, die für erbliche Einflüsse sprechen, sind bei 10 (Nr. 1, 2, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 11, 13) angegeben, 1 mal fehlt jede Nachricht (Nr. 3) darüber, 1 mal ist nur von der Mutter bekannt, dass sie gesund war (Nr. 12), und 3 mal waren beide Eltern gesund (Nr. 10, 14, 15). Unter den erblichen Einflüssen ist 2 mal Trunksucht vom Vater angegeben (Nr. 4, 7).

Taubstumm sind 2 (Nr. 11, 13) und harthörig sind auch 2 (Nr. 8, 14).

Gar nicht sprechen, natürlich mit Ausschluss der Taubstummen, können 2 (Nr. 6, 7), nur undeutlich reden 7 (Nr. 3, 4, 8, 9, 12, 14, 15), ordentlich sprechen aber 4 (Nr. 1, 2, 5, 10).

Bei Betrachtung der Grösse muss man erstens die 3 noch nicht ganz Erwachsenen Nr. 4, 5 und 6 und dann die liegend im Bette gemessene Nr. 12 weglassen, von den 11 übrigen ist der Kleinste 1,37 m lang Nr. 1, der Grösste ist 1,76 m Nr. 8; als durchschnittliche Grösse für alle 11 würde sich 1,51 m ergeben. Die Körpergrösse ist demnach nicht gerade auffallend geringer als bei Gesunden. Der Schädelbau ist bei allen symmetrisch.

Nach dem Längenbreitenindex sind unter den 15 Cretinen:

- 3 Mesocephale Nr. 2, 7, 8
- 8 Brachycephale Nr. 1, 3, 4, 5, 9, 13, 14, 15
- 4 Hyperbrachycephale Nr. 6, 10, 11, 12.

Nach dem Längenhöhenindex sind darunter:

- 3 Hypsicephale Nr. 4, 6, 10
- 9 Orthocephale Nr. 1, 2, 7, 8, 9, 12, 13, 14, 15
- 3 Platycephale Nr. 3, 5, 11.

Stellt man beide Eintheilungen zusammen, so ergibt sich folgendes:

- Die 3 Mesocephalen sind Orthocephalen Nr. 2, 7, 8
- 1 Brachycephal ist Hypsicephal Nr. 4
- 5 „ sind Orthocephalen Nr. 1, 9, 13, 14, 15
- 2 „ „ Platycephalen Nr. 3, 5
- 2 Hyperbrachycephalen sind Hypsicephalen Nr. 6, 10
- 1 „ ist Orthocephal Nr. 12
- 1 „ „ Platycephal Nr. 11.

Von den 3 Vollcretinen ist:

- 1 Brachycephal und Orthocephal Nr. 13
- 1 Hyperbrachycephal und Hypsicephal Nr. 6
- 1 „ „ Platycephal Nr. 11.

Von den 2 Cretinösen ist:

- 1 Mesacephal und Orthocephal Nr. 8
- 1 Brachycephal und Platycephal Nr. 5

Der Breitenhöhenindex, also  $\frac{100 H}{B}$ , und das Verhältniss der Breite des Schädels zur Breite der Schädelbasis, also  $\frac{100 \cdot 2 OM}{B}$ , sind ohne Interesse und deshalb hier, wie auch in der Zusammenstellung Nr. 1 weggelassen.

Bezüglich des Gesichtswinkels vertheilen sie sich folgendermassen:

- 6 sind Orthognathen Nr. 1, 3, 8, 12, 14, 15
- 9 „ Prognathen Nr. 2, 4, 5, 6, 7, 9, 10, 11, 13.

Die 3 Vollcretinen sind Prognathe Nr. 6, 11, 13.

Von den beiden Cretinösen ist 1 Orthognath Nr. 8, und 1 Prognath Nr. 5.

Der Prognathismus ist somit sehr deutlich ausgeprägt; 60 Procent sämmtlicher Cretinen und alle Vollcretinen sind Prognathe.

Die Masse für Stirnbreite, Gesichtsbreite, Stirnhöhe und Gesichtshöhe in den Spalten 27, 28, 29 und 30 zeigen zwar beträchtliche Verschiedenheiten, aber ohne dass irgend ein Zusammenhang mit dem Grad des Cretinismus erkennbar wäre.

Leider kann ich über die allmälige Entwicklung des Cretinismus nichts mittheilen, denn ich konnte trotz allen Suchens kein Kind mit beginnendem Cretinismus auffinden. Von den 3 noch nicht Erwachsenen ist einer, der 17jährige Knabe, Nr. 6, bereits ein Vollcretin; die jüngste, das 11jährige Mädchen, Nr. 4, ist Halberetin, und ich kann mir keinen Grund denken, warum diese sich weiter verschlimmern sollte, und warum sie die Fähigkeit etwas zu reden wieder verlieren könnte; dasselbe gilt von dem 12jährigen Mädchen Nr. 5, das nur cretinös ist. Diese beiden letzteren sind schon seit Jahren unverändert in dem gleichen Zustande, sie werden nicht besser, aber ebensowenig wird es schlimmer mit ihnen. So muss ich also leider auch diese wichtige Frage unbeantwortet lassen.

#### Vorkommen von Kropf bei Menschen und Thieren.

So wünschenswerth es wäre, hierüber etwas zuverlässiges angeben zu können, so bin ich leider ganz ausser Stande.

Eine Untersuchung einer ganzen Bevölkerung auf das Vorkommen von Kropf ist selbstverständlich unthunlich und man ist somit bloß auf eine allgemeine Schätzung nach dem äusserlichen Ansehen der Leute angewiesen. So sehr nun auch im Volke die Behauptung gilt, dass besonders in Iphofen, viel weniger in Einerheim und von Hellmitzheim und Etzelheim ist mir diesbezügliches gar nicht bekannt, der Kropf ganz allgemein bei der Bevölkerung verbreitet sei<sup>25)</sup>, so muss ich doch gestehen, dass ich von einem besonders häufigen Vorkommen desselben, weder in den dortigen Wirthshäusern an den anwesenden Gästen, noch bei den Impfungen an den Müttern etwas bemerken konnte, hie und da sieht man einen Kropf wie eben überall aber nicht öfter und nicht grösser als anderwärts. Auch die Conscriptions-Commissionen finden unter den Recruten von Iphofen den Kropf nicht in auffällender Anzahl vertreten. War er früher wirklich häufiger oder ist die Volksbehauptung nur ein Volkswitz und Spott, wie dies ja nicht selten vorkommt?

Ebensowenig lässt sich über Kropf bei Thieren angeben; auch der hiesige Bezirksthierarzt kann Zuverlässiges nicht mittheilen. Beim Rindvieh macht schon der fortwährende Ortswechsel desselben durch Kauf und Verkauf jede Statistik, selbst wenn eine derartige über den Kropf vorhanden wäre, werthlos, weil man ja nicht wüsste, wo derselbe erworben wurde, oder ob er in Folge von Erblichkeit sich entwickelte. An den Hunden aber sieht man den Kropf in den betreffenden Orten auch gerade nicht häufiger als anderwärts.

#### Schluss.

Das Erfreulichste der ganzen Untersuchung ist jedenfalls der Nachweis, dass diese schwere Erkrankung in dem hiesigen Bezirk in bedeutender und fortwährender Abnahme begriffen ist. Wenn nicht ein Rückfall eintritt, so werden in einigen Jahrzehnten nur noch wenige vereinzelte Fälle vorhanden sein,

25) Ich erinnere hier an einen im Volke verbreiteten Spottreim auf Bullenheim, Geckenheim und Iphofen, der so lautet:

„Bullni, Geckni und Iphof,  
Hat's kein Buckel, hat's ein Kropf.“

aber kein endemisches Vorkommen mehr angenommen werden können.

Leider ganz ergebnisslos war die Arbeit bezüglich der Entstehungsursache des Cretinismus und wenn ich mich in diesem Punkt mit beinahe Allen und selbstverständlich weit berufeneren Bearbeitern dieser Krankheit trösten kann, die diesen Schleier ebensowenig lüfteten, so ist dieser Trost auch nur ein leidiger.

Vielleicht sind die Schädelmessungen im Zusammenhalt mit anderen und zahlreicheren nicht ganz ohne Werth und auch die Wasseruntersuchungen dürfen vielleicht einige hygienische Beachtung in Anspruch nehmen.

#### Beschreibung der angewandten Untersuchungsweisen.

##### Untersuchung des Wassers und Zusammenstellung darüber.

###### Physikalische Untersuchung.

Diese beschränkt sich auf die Angabe der Farbe, des Geruches, Geschmackes und des specifischen Gewichtes. Die Temperatur der Brunnen und Quellen ist nicht gemessen, da ich kein Instrument besitze, um dieselbe im Brunnen selbst richtig zu bestimmen; es ist dies aber für die vorliegende Frage offenbar von keinem wesentlichen Einfluss.

Interessant wäre es, zu wissen, aus welcher Tiefe und Gesteinschichte in den einzelnen Brunnen und Quellen das Wasser kommt. Diese Angaben fehlen, denn über die Gesteinschichten der überall ausgemauerten Brunnen und Quellen kann ich nichts mittheilen und da ohne diese Kenntnis die Tiefe nur sehr geringen Werth hat, so ist auch diese nicht gemessen.

###### Chemische Untersuchung.<sup>26)</sup>

Hiebei wurden hauptsächlich benützt: Nowak, Lehrbuch der Hygiene 1881 und Flügge, Lehrbuch der hygienischen Untersuchungsmethoden 1881. Die Bestimmungen wurden ausschliesslich auf maassanalytischem Wege von mir selbst gemacht.

Der Kalk wurde bei Gegenwart von freiem Ammon und Chlorammonium durch Ammoniumoxalat gefällt, der Niederschlag in verdünnter Schwefelsäure gelöst und unter Erhitzen die Menge der Oxalsäure durch eine Lösung von Kaliumhyperpermanganat von bekannter Stärke bestimmt.

Die Magnesia wurde im Filtrat von Kalk bei Gegenwart von freiem Ammon durch Natriumphosphat als Ammonium-Magnesiumphosphat gefällt und in diesem Niederschlag, der in Essigsäure gelöst war, die Menge der Phosphorsäure unter Erhitzen durch eine Lösung von Uraniumoxalat von bekanntem Gehalt bestimmt, wobei eine verdünnte Lösung von Ferridcyankalium als Index diente.

Die Magnesia ist dann auch nach Verhältniss ihres Verbindungsgewichtes in Kalk umgerechnet in Spalte 8 und durch Zusammenzählen der Spalten 6 und 8 erhält man die Gesamthärte.

Die permanente Härte wurde mittels Seifenlösung, von der 45 ccm genau 12° Härte bezeichnen, bestimmt, indem 100 ccm des gekochten Wassers, oder eine abgemessene kleinere Menge, die mit destillirtem Wasser auf 100 ccm ergänzt war bis zur bleibenden feinblasigen Schaumbildung damit versetzt wurden.

Die Schwefelsäure wurde dann ebenfalls in gekochtem Wasser mit der Seifenlösung bestimmt in der Art, dass eine gemessene Menge des Wassers mit einer gemessenen Menge Barytlösung von bekanntem Gehalt versetzt wurde und nun nach dem Filtriren der Härtegrad dieser Mischung festgestellt wurde. Aus der Differenz, welche sich hiebei gegen die Härte des gekochten Wassers plus der bekannten Härte der Barytlösung ergab, wurde die Schwefelsäure berechnet.

Das Chlor wurde nach Ansäuerung des Wassers mit Salpetersäure durch Silbernitratlösung von bekanntem Gehalt bestimmt unter Anwendung einer verdünnten Kaliumchromatlösung als Index.

Die Salpetersäure wurde nach Oxydirung der organischen Substanzen und salpetrigen Säure durch Kaliumhyperpermanganatlösung bei Gegenwart von Schwefelsäure mittels einer Indigolösung von bekannter Stärke und Zusatz von viel Schwefelsäure unter Erhitzen bestimmt.

Die organischen Substanzen wurden nach Ansäuerung des Wassers

26) Vergl. hiezu Zusammenstellung Nr. 2.

mit Schwefelsäure durch eine Kaliumpermanganatlösung von bekannter Stärke unter Erhitzen bestimmt und in wasserfreie Oxalsäure umgerechnet.

Das Ammoniak wurde nach dem Ausfällen der Erdsalze durch Natriumcarbonatlösung und Filtriren mittels des Nessler'schen Reagens nachgewiesen.

Die salpetrige Säure wurde mittels Jodkaliumlösung, Schwefelsäure und Chlorzinkstärkekleister nachgewiesen.

Beim Ammoniak und der salpetrigen Säure hätte allerdings auch die Menge noch auf colorimetrischem Wege ermittelt werden können; allein ich musste doch irgendwo meinen Ausgaben für chemische Apparate und Reagentien ein Ziel setzen und da die genannten beiden Stoffe in reinem guten Trinkwasser vollständig fehlen sollten, so ist schon der Nachweis, dass sie überhaupt vorhanden sind, für einfachere Zwecke genügend.

Um etwas vergleichbare Farbenangaben zu erhalten, ist bei beiden letztgenannten Stoffen angegeben, wie voll jedesmal das Reagenzglas war. Mit „Durchsicht“ ist das Hindurchsehen längs der Queraxe, mit „Daraufsicht“ das Hindurchsehen längs der Längenaxe des Reagenzglases bezeichnet.

Die freie und halbgebundene Kohlensäure in Spalte 12 wurde aus der transitorischen Härte in Spalte 18 berechnet. Ich glaube, dass dies mehr schätzungsweise Verfahren doch immerhin bei demselben Untersucher unter sich vergleichbare Zahlen gibt.

Die Formeln, welche in der Tabelle vorkommen, sind atomistische Molecularformeln, wobei also die Atomgewichte der Elemente zu Grunde gelegt sind. Es bedeutet demnach:

|        |                     |                  |
|--------|---------------------|------------------|
| C = 2  | Verbindungsgewichte | Kohlenstoff = 12 |
| Ca = 2 | „                   | Calcium = 40     |
| Cl = 1 | „                   | Chlor = 35,5     |
| H = 1  | „                   | Wasserstoff = 1  |
| Mg = 2 | „                   | Magnesium = 24   |
| N = 1  | „                   | Stickstoff = 14  |
| O = 2  | „                   | Sauerstoff = 16  |
| S = 2  | „                   | Schwefel = 32    |

Die Alkalien wurden nicht bestimmt; es ist das hygienische Interesse ein weit geringeres und ihre Bestimmung, die nur gewichtsanalytisch erfolgen kann, bekanntlich umständlich und zeitraubend.

#### Mikroskopische Untersuchung.<sup>27)</sup>

Dieselbe wurde mit einem Instrument von Seibert und Kraft in Wetzlar ausgeführt und zwar mit System V und Immersionssystem VII mit Correction zusammengestellt mit den Ocularen periskopisch I. u. III.

(Schluss folgt)

## Bücher-Anzeige und Referate.

**Breslauer specielle Kranken-Tabellen zur sofortigen leichten Uebersicht für praktische Aerzte.** V. Auflage. Breslau. Verlag der Leuckart'schen Sort.-Buch- und Musikalienhandlung.

Vorliegende Kranken-Tabellen würden sich ungleich besser „ärztliches Geschäftsbuch“ nennen, denn ein solches wird uns in denselben in äusserst praktischer Form geboten. Die grosse Verbreitung, welche dieses Geschäfts-Journal in Norddeutschland gefunden hat, die vielen rühmlichen Atteste, die ihm zur Seite stehen, die mehrfachen Auflagen, welche es erlebte, sprechen ebenso sehr zu seinen Gunsten, als wie die elegante Ausstattung und der billige Preis.

**Die operative Gynäkologie mit Einschluss der gynäkologischen Untersuchungslehre.** Von Dr. A. Hegar, Grossh. bad. Geh. Rath, Prof., Director etc. und Dr. R. Kaltenbach, Prof., an der Universität zu Freiburg i./B. Zweite gänzlich umgearbeitete und vermehrte Auflage. II. Hälfte. Mit 102 in den Text gedruckten Holzschnitten. Stuttgart 1881. Lex.-8°. S. XII und 773. Verlag von Ferd. Enke. Preis 9 M. 40 Pf.

Nachdem in diesen Blättern die I. Hälfte dieser 2. Auflage

27) Vergl. hiezu Zusammenstellung Nr. 2. Nr. 4.

gemäss ihres so reichlichen Inhalts wie Ausstattung gebührende Würdigung erfahren, so gilt dieselbe auch für obige II. Schlussabtheilung. In diesem trefflichen Werke wurden insbesondere die Abschnitte über Castration, totale Uterusexstirpation, Fibromoperationen und Bauchdrainage etc. neu, dem jetzigen Standpunkte entsprechend, umgearbeitet, so dass dem Leser eine selbstständige Kritik der verschiedenen Anschauungen ermöglicht und die historische Anknüpfung gesichert wurde. An Angabe der einschlägigen Literatur für jedes Capitel fehlt es auch nicht, und dass die Arbeit ihrem Zwecke entspricht, beweist die allgemein gewünschte 2. Auflage, nachdem in sehr kurzer Zeit die I. schon vergriffen war.

**Ueber die Weintraubencur mit Rücksicht auf Erfahrungen in Meran.** Von Dr. Raphael Hausmann, kgl. preuss. Sanitätsrath, Curarzt in Meran. Vierte Auflage. Verlag von Fridolin Plans, Meran.

Die vorliegende 32 Seiten lange Brochüre des bekannten, verdienstvollen Verfassers enthält in schlichter Form Alles für die Traubencur Wissenswerthe. Mit Objectivität und kritischem Sinne zieht der vielerfahrene Arzt die richtige Grenze für die Indicationen der Traubencur und hebt die Contraindication für eine Reihe von Krankheiten hervor, für welche früher und nicht selten auch heute noch die Traubencur Anwendung fand resp. findet. Nach einer kurzen Beschreibung der in Meran zur Anwendung kommenden Traubensorten, gibt er die chemische Analyse der Traube und bespricht die physiologische Wirkung derselben auf den menschlichen Organismus. Vermöge ihres Zuckergehaltes und des Reichthums an Salzen, namentlich der weinsteinsäuren und phosphorsäuren, wirkt die Traube leicht eröffnend durch die Anregung der Darmsecretion; auch die Harnsecretion wird durch sie wesentlich vermehrt, so dass mit Recht von Braun die Traubencur eine „Auslaugungscur“ genannt wird. — Die häufig beobachtete Gefässaufregung nach reichlichem Traubengenuss hat wahrscheinlich in der Entwicklung von Kohlensäure ihren Grund sowie in der grossen Qualität der in der Traube enthaltenen Kalisalze. Der geringe Gehalt an Eiweiss lässt die Traube als ausschliessliche Nahrung ungeeignet erscheinen, wie denn auch die Erfahrung lehrt, dass Weinbergarbeiter bei Ausschluss von Fleischnahrung und nur geringer Nebenkost trotz massenhaften Traubengenusses an Körperkraft bedeutend verlieren. Die Fettablagerung dagegen wird begünstigt, was auf Rechnung der Kohlenhydrate zu setzen ist „indem sie das Eiweiss des Körpers vor Oxydation schützen und in anderer Weise zur Zersetzung in einen stickstofflosen Körper bringen, aus dem sich Fett erzeugen kann.“

Es ist selbstverständlich, dass die Traube mit Ausstossung der Schalen und Kerne genossen werden muss, dass letztere mitgenossen heftige Dispepsien zur Folge haben.

Die Anwendung der Traubencur bei Erkrankung der Verdauungsorgane ist eine alte durch die Erfahrung sanctionirte. Bei der Dispepsie muss die Cur eine sehr milde und vorsichtige sein, bei chronischem Magenkatarrh nach vorsichtigem Beginne eine energische (bis zu 3 Kilo pro Tag). Dass natürlich eine genau dem Falle angepasste Diät zu beobachten ist, ist selbstverständlich. Magenkrebs contraindicirt die Cur, für Magengeschwür behält sich der Verfasser die Entscheidung ihrer Indication vor. Diarrhöen als Folge der sog. Plethora abdominalis erfahren fast immer wesentliche Besserung. Von besonderer Wichtigkeit ist sie, verständlich nach dem oben gesagten, bei habitueller Stuhlverstopfung und Hämorrhoidalleiden. Von wesentlichem Nutzen ist hiebei natürlich die durch den curgemässen Gebrauch nothwendige Bewegung und dürfte ihr kein kleiner Theil des oft beobachteten Erfolges zuzuschreiben sein.

Auch bei Herzkrankheiten hat die Traubencur günstige Erfolge aufzuweisen, woran die Einwirkung auf die Urinsecretion wohl den Hauptantheil hat. — Der günstige Einfluss auf uncomplicirten Blasenkatarrh ist ein bekannter und sicher gestellter.

Von Interesse ist Hausmann's Erfahrung einer überraschend günstigen Wirkung bei Ptyalismus.



Bei Erkrankungen des Respirationstractus ist die Traubencur mit grosser Vorsicht zu gebrauchen.

Directe Contraindicationen bilden chronische Pharyngitis und Laryngitis catarrhalis ulcerosa.

Bei chronischem Lungenkatarrh besonders mit Emphysem hat Hausmann sehr gute Erfolge zu verzeichnen; ebenso bei nicht fiebernden Phthisikern, soferne Rachen und Kehlkopf nicht gereizt sind, während fiebernde Phthisiker leicht durch die Cur in colliquative Erscheinungen und rapide Verschlimmerung des Allgemeinbefindens verfallen und mit Verdauungsstörungen und Larynxkatarrh behaftete nicht selten Haemoptoe bekommen.

Die Aufsaugung pleuritische Exsudate wird häufig durch die vermehrte Diurese günstig beeinflusst.

Die Traubencur beginnt in Meran Mitte August, wird aber der um diese Zeit noch herrschenden grossen Hitze wegen und weil einzelne Traubensorten erst später vollständig reifen, am besten erst von der 2. Woche des Septembers an gebraucht. Sie dauert bis Ende October, doch können bis gegen December reservirte Trauben zu Curzwecken erhalten werden.

Schmid (Reichenhall).

**Gerhardt: Lungenphthise, tuberculöse Geschwüre des Magens und Darmes, heilendes tuberculöses Geschwür des Kehlkopfes, schrumpfende linksseitige Pleuritis, Pneumopericardie.** (Würzburger phys.-med. Sitzungsber. 1881. — Centralbl. f. d. med. Wissensch. No. 53, 1881.)

Im Anschluss an die Krankengeschichte eines 40jährigen Phthisikers, der in seiner Jugend Syphilis gehabt und später viel alkoholische Getränke zu sich genommen hatte, knüpft Verfasser die Erwägung, dass Larynx- und Lungenphthise häufig in Folge von Syphilis auftreten, und besonders dann, wenn letztere mit Alcoholismus combinirt sei. Gewöhnlich finde man bei kräftig gebauten, wohlbeleibten Individuen diese Form der Phthise, die eine Zeit lang den luetischen Charakter bewahrt, später aber das Bild der gewöhnlichen Schwindsucht darbietet. Das Kehlkopfleiden, das sich frühzeitig durch eine tiefe, mit Wucherungen versehene Ulceration an der hinteren Larynxwand auszeichnet, sucht Verfasser dadurch zu erklären, dass der Alcoholismus die leicht zerstörbare Beschaffenheit der Schleimhaut erzeugt, während die Lues das productive Element, die Neigung zu Wucherungen hervorruft. Aus dem Vergleich mehrerer Fälle von Pneumo-Laryngophthise auf luetischer Basis scheint sich zu ergeben, dass bei einzelnen unter antiluetischer Behandlung die Lungen- und Kehlkopfsaffection zur Heilung kommt, bei anderen die Kehlkopfsulcera heilen, während die Lungenaffection unbehindert fortschreitet, endlich in einigen die Kehlkopfs- und Lungenschwindsucht den gewöhnlichen Verlauf nimmt.

**Jonathan Hutchinson: Ueber gangränöse Eruptionen in Verbindung mit Varicellen und Vaccination.** (Roy. med. and. chir. soc. 25. Oct. — The Brit. med. Journ. Nr. 1087. 1881.)

Vor 2 Jahren hatte Hutchinson über ein Kind berichtet, das vollständig gesund mit mehreren anderen von dem Arme eines gesunden Kindes geimpft worden war; bis zum 8. Tage ging Alles gut, dann brach auf dem ganzen Körper ein Ausschlag aus, welchen 3 Tage darnach der Impf-arzt für Variola erklärte; einige der Flecken waren dunkel geworden und später wurden sehr viele gangränös. Zwischen dem 11. und 21., dem Todestage, sah kein Arzt das Kind; Hutchinson hatte für den Coronor sein Urtheil abzugeben: Die Schorfe reichten bis in das subcutane Gewebe und waren theilweise so gross wie ein Markstück; sie waren mit einer gewissen Symmetrie auf den Kopf, das Gesicht, den Rumpf und die Glieder vertheilt, nur Hände und Füsse waren frei. Die Section ergab keine weitere krankhafte Veränderung. Hutchinson war geneigt, den Fall für ein Impfxanthem zu halten, welches auf Grund einer Idiosyncrasie einen ungewöhnlichen Verlauf nahm. Seitdem wurde ein weiterer Fall von W. Stokes in Dublin beobachtet; die gangränösen Flecken waren hier noch grösser aber weniger an Zahl und oberflächlicher, das Kind genas. Angeblich soll das Exanthem hier

früher nach der Impfung aufgetreten sein, sonst ist der Fall dem ersten ganz analog; die Impfpusteln selbst wurden nicht gangränös; Füsse und Hände blieben frei, der übrige Körper ganz analog afficirt. Aber auch Varicellen können gangränös werden; er hat seit 10 Jahren mehrere dieser Fälle im Moorfield Spital mit Iritis suppurativa beobachtet: in einigen Fällen trat der Tod ein, meist aber kamen die Kranken mit tiefen Narben und grosser Beschädigung der Augen davon; in den schlimmsten Fällen wurde die ganze Dicke der Haut gangränös und entstand ein wie ausgestochen aussehendes Geschwür. Whitley Stokes hat die Erkrankung als eine in einigen Theilen Irlands wohlbekannte 1807 beschrieben: Ganz wie Hutchinson beobachtet hatte, ergriff die Erkrankung gewöhnlich ganz gesunde Kinder; im ersten Stadium glich sie den Varicellen; manchmal trat heftige Augentzündung auf und die schwersten Fälle endeten letal; als Beweis, dass es sich um eine Modification der Varicellen handelte, führt Stokes an, dass häufig ein Kind einer Familie davon befallen wurde, während die anderen Varicellen hatten. Unter der Bezeichnung Vaccinaexanthem versteht Hutchinson eine allgemeine Eruption, bald erythematös, bald lichenoid, bald vesiculär, welche, wenn auch selten, doch von allen erfahrenen Impfarzten beobachtet worden; Ceely hat sie beschrieben, es ist ein Analogon zu dem Exanthem bei Variola.

## Vereinswesen.

### Bericht über den Zustand der Sanitätsverhältnisse im Regierungsbezirke Oberpfalz und Regensburg pro 1880.

(Zum Protokoll der Aerztekammer von Oberpfalz u. Regensburg gehörig.)

#### I. Statistik.

Um die Prosperität und Salubrität einer Bevölkerung kennen zu lernen und zu beurtheilen, ist es vor allem nothwendig, eine geordnete Statistik über Geburten und Sterbefälle zu führen, welche uns einerseits über die Verluste, andererseits aber auch über die beständige Ergänzung und bezw. Vermehrung der Bevölkerung Aufschluss gibt.

Die durch die Statistik ermittelten Geburts- und Sterbeziffern können aber für sich allein durchaus nicht sofort als der richtige Ausdruck für die jeweilige Prosperität und Salubrität einer Bevölkerung gelten, sondern sie müssen zu diesem Zwecke stets in ihrer gegenseitigen Beziehung und in Beziehung auf gewisse sie beeinflussende Factoren betrachtet werden.

Die Geburtsziffer muss demnach stets mit der Sterbeziffer verglichen werden, um zu ermitteln, ob ein Geburtsüberschuss vorhanden ist oder nicht, oder ob gar die Sterbefälle überwiegen; ferner ist es von Wichtigkeit, festzustellen, welchen Antheil an der Geburtsziffer die unehelich Gebornen und die Todtgebornen haben. Auch die örtliche Vertheilung der Geburten ist von Wichtigkeit.

Bei der Sterbeziffer kommt ausser der Vergleichung mit der Geburtsziffer hauptsächlich in Betracht, an welcher Todesursache, in welchem Alter, zu welcher Jahreszeit und an welcher Oertlichkeit der Tod erfolgt ist, ferner das Geschlecht der Verstorbenen.

Die Sterbeziffer ist daher zu zerlegen in eine Sterblichkeitsziffer

- a) nach den Todesursachen,
- b) nach dem Alter,
- c) nach dem Geschlechte,
- d) nach der Jahreszeit,
- e) nach der Oertlichkeit.

In diesem so skizzirten Rahmen lassen Sie uns nun das für das Jahr 1880 in der Oberpfalz erhobene medicinisch-

statistische Material betrachten, um daraus gleichsam den Einfluss des gegenwärtigen Zustandes der Sanitätsverhältnisse des Regierungsbezirkes auf die Bevölkerung kennen zu lernen.

Die Geburtsziffer, welche in der Periode 1871/75: 43,8 auf 1000 Einwohner betrug, bis zum Jahre 1877 auf 46,6 gestiegen war, im Vorjahre aber wieder auf 42,3 zurückgegangen war, hat sich im Berichtsjahre noch etwas vermindert, indem sie nur 41,5‰ betrug.

Dieser Geburtsziffer steht eine Sterbeziffer von 29,8‰ (bei 15,802 Gestorbenen) entgegen, welche seit dem Jahre 1871 die kleinste Sterbeziffer unseres Kreises gewesen ist, welche betrug:

- 1871/75 — 34,9‰ incl. Todtgeborenen,
- 1876 — 34,9,
- 1877 — 34,3,
- 1878 — 31,4 excl. Todtgeborenen,
- 1879 — 32,1.

Trotz des Rückganges der Geburtsziffer ist demnach der Geburtsüberschuss in erfreulicher Weise gewachsen; derselbe betrug nämlich:

- 1871/75 — 8,7‰ der Bevölkerung,
- 1876 — 11,4,
- 1877 — 12,3,
- 1878 — 11,3,
- 1879 — 11,0,

während der im Berichtsjahre 11,7‰ erreichte.

**Tabelle A.**  
**Stand der ortsanwesenden Bevölkerung**  
am 1. December 1880.

| Amtsgerichte          | Männl         | Weibl.        | Zus.          | Zunahme gegen 1875 in Proc. der Bevölk. | Einwohner auf 1 □ Kilom. |
|-----------------------|---------------|---------------|---------------|---|--------------------------|
| Amberg, Stadt         | 8124          | 6249          | 14383         | 7,5                                     | 750                      |
| Regensburg, Stadt     | 16372         | 17988         | 34360         | 9,1                                     | 1945                     |
| Amberg, A.-G.         | 7362          | 8168          | 15530         | 4,2                                     | 85                       |
| Vilseck . . .         | 5161          | 5646          | 10807         | 3,3                                     | 37                       |
| Beilngries . . .      | 6455          | 7118          | 13573         | 3,6                                     | 46                       |
| Riedenburg . . .      | 6766          | 7372          | 14138         | 5,6                                     | 42                       |
| Burglengenfeld        | 7453          | 7952          | 15405         | 7,5                                     | 57                       |
| Schwandorf . . .      | 4536          | 5042          | 9580          | 9,0                                     | 51                       |
| Cham . . .            | 8851          | 9318          | 18169         | 6,3                                     | 66                       |
| Furth . . .           | 4013          | 4430          | 8443          | 7,1                                     | 91                       |
| Eschenbach . . .      | 7038          | 7406          | 14444         | 0,2                                     | 47                       |
| Auerbach* . . .       | 4277          | 4587          | 8864          | -6,0                                    | 46                       |
| <b>Kemnath*</b> . . . | <b>6937</b>   | <b>7482</b>   | <b>14419</b>  | <b>-5,2</b>                             | <b>60</b>                |
| Erbendorf . . .       | 4529          | 4920          | 9449          | -1,5                                    | 42                       |
| Nabburg . . .         | 9341          | 9850          | 19191         | 6,3                                     | 47                       |
| Neumarkt . . .        | 9359          | 10207         | 19566         | 4,0                                     | 57                       |
| Kastl . . .           | 5434          | 5995          | 11429         | 4,8                                     | 36                       |
| Neunburg v/W.         | 7740          | 8374          | 16114         | 3,7                                     | 48                       |
| Oberviechtach         | 8382          | 9185          | 17567         | 4,9                                     | 64                       |
| Neustadt W./N.        | 6336          | 6722          | 13058         | 2,0                                     | 49                       |
| Weiden . . .          | 7693          | 8273          | 15966         | 8,0                                     | 50                       |
| Parsberg . . .        | 6874          | 7377          | 14251         | 4,8                                     | 34                       |
| Hemau . . .           | 6793          | 7392          | 14185         | 4,5                                     | 41                       |
| Regensburg . . .      | 8434          | 8910          | 17344         | 5,0                                     | 49                       |
| Wörth . . .           | 5917          | 6501          | 12418         | 3,3                                     | 46                       |
| Roding . . .          | 6784          | 7526          | 14310         | 2,5                                     | 47                       |
| Nittenau . . .        | 4877          | 5350          | 10227         | 4,8                                     | 46                       |
| Stadtamhof . . .      | 11043         | 12077         | 23120         | 8,6                                     | 110                      |
| Regenstauf . . .      | 7349          | 8098          | 15447         | 3,9                                     | 54                       |
| Sulzbach . . .        | 9084          | 9661          | 18745         | 6,3                                     | 54                       |
| Tirschenreuth . . .   | 7024          | 7363          | 14387         | 3,7                                     | 39                       |
| Waldsassen . . .      | 7987          | 8787          | 16774         | 6,9                                     | 47                       |
| Vohenstrauß . . .     | 11917         | 12798         | 24655         | 3,9                                     | 56                       |
| Waldmünchen . . .     | 7930          | 8719          | 16649         | 2,6                                     | 61                       |
| <b>Summa</b>          | <b>254184</b> | <b>272783</b> | <b>526967</b> | <b>4,6</b>                              | <b>4,1</b>               |
|                       |               |               |               | <b>m 5,5</b>                            |                          |
|                       |               |               |               | <b>m 4,1</b>                            |                          |

Aus diesem Geburtsüberschusse ist denn auch zum grössten Theile die Vermehrung der oberpfälzischen Bevölkerung erklärlich, welche seit der letzten Volkszählung im Jahre 1875 registrirt worden ist.

Dieselbe beträgt 4,6 Proc. der Bevölkerung von 1875, ziemlich genau entsprechend der für das ganze Königreich berechneten, welche sich auf 5 Proc. der Bevölkerung bezieht.

Ueber den Stand, die Dichtigkeit und den Zuwachs der Bevölkerung in den einzelnen Amtsgerichtsbezirken gibt die Tabelle A die speciellen Aufschlüsse.

Es ergibt sich aus dieser Tabelle, dass die geringste Zunahme stattfand im Amtsgerichte Eschenbach mit 0,2, die grösste in der Stadt Regensburg mit 9,1 Proc. Eine Abnahme der Bevölkerung findet sich nur in den Amtsgerichten Auerbach, Kemnath und Erbendorf; diese Abnahme ist indess nur eine scheinbare, davon herrührend, dass im Jahre 1875 die Bevölkerung dieser 3 Bezirke durch zahlreiche fremde Eisenbahnarbeiter vermehrt war, welche 1881 wieder abgezogen waren; nach Elimination dieser Fehlerquelle ergibt sich für das Amtsgericht Auerbach eine Zunahme von 3,0 und für das Bezirksamt Kemnath eine solche von 0,4 Proc.

Wie sich Geburts- und Sterbeziffern sowie der Geburtsüberschuss in den einzelnen Amtsgerichtsbezirken verhält, zeigt Tabelle B.

**Tabelle B.**  
**Geburten.**

| Amtsgerichte             | Auf 1000 Einwohner treffend Lebendgeborene | Uneheliche Geburten | Todtgeborene | Geburtsüberschuss pro mille der Bevölkerung |
|--------------------------|--|---------------------|--------------|---|
|                          |  |                     |              |   |
| Amberg, Stadt . . .      | 28,1                                       | 10,4                | 1,9          | 0,2   |
| Regensburg, Stadt . . .  | 34,1                                       | 16,5                | 2,7          | 2,9   |
| Amberg, A.-G. . . . .    | 40,1                                       | 9,1                 | 2,9          | 12,6  |
| Vilseck . . . . .        | 35,1                                       | 9,8                 | 3,5          | 16,0  |
| Beilngries . . . . .     | 39,2                                       | 4,0                 | 2,7          | 0,3   |
| Riedenburg . . . . .     | 54,6                                       | 8,0                 | 3,1          | 8,4   |
| Burglengenfeld . . . . . | 48,5                                       | 8,0                 | 3,3          | 11,7  |
| Schwandorf . . . . .     | 42,0                                       | 8,8                 | 1,4          | 14,1  |
| Cham . . . . .           | 47,6                                       | 7,8                 | 3,0          | 14,0  |
| Furth . . . . .          | 45,3                                       | 11,7                | 0,2          | 15,7  |
| Eschenbach . . . . .     | 32,8                                       | 13,2                | 4,4          | 13,6  |
| Auerbach . . . . .       | 31,9                                       | 14,8                | 2,0          | 10,6  |
| Kemnath . . . . .        | 34,0                                       | 11,6                | 3,1          | 15,0  |
| Erbendorf . . . . .      | 36,1                                       | 11,3                | 0,8          | 13,3  |
| Nabburg . . . . .        | 40,8                                       | 10,4                | 3,4          | 15,8  |
| Neumarkt . . . . .       | 48,7                                       | 9,3                 | 1,4          | 11,0  |
| Kastl . . . . .          | 50,5                                       | 9,7                 | 4,1          | 14,7  |
| Neunburg v./W. . . . .   | 40,3                                       | 11,6                | 5,6          | 14,0  |
| Oberviechtach . . . . .  | 39,7                                       | 15,9                | 2,5          | 12,5  |
| Neustadt W./N. . . . .   | 33,2                                       | 14,9                | 3,1          | 10,8  |
| Weiden . . . . .         | 34,5                                       | 13,3                | 4,1          | 14,4  |
| Parsberg . . . . .       | 46,7                                       | 9,0                 | 1,4          | 5,4   |
| Hemau . . . . .          | 52,6                                       | 10,4                | 4,5          | 5,8   |
| Regensburg . . . . .     | 53,1                                       | 10,2                | 2,4          | 14,4  |
| Wörth . . . . .          | 47,1                                       | 10,8                | 3,7          | 12,3  |
| Roding . . . . .         | 46,4                                       | 8,3                 | 3,0          | 19,0  |
| Nittenau . . . . .       | 46,5                                       | 9,4                 | 4,2          | 15,1  |
| Stadtamhof . . . . .     | 48,2                                       | 8,9                 | 2,8          | 7,7   |
| Regenstauf . . . . .     | 50,2                                       | 13,0                | 3,8          | 10,6  |
| Sulzbach . . . . .       | 36,9                                       | 14,6                | 4,1          | 14,0  |
| Tirschenreuth . . . . .  | 30,0                                       | 12,5                | 4,4          | 8,8   |
| Waldsassen . . . . .     | 28,6                                       | 11,3                | 3,9          | 9,9   |
| Vohenstrauß . . . . .    | 38,0                                       | 15,9                | 4,5          | 16,4  |
| Waldmünchen . . . . .    | 40,9                                       | 10,5                | 2,5          | 14,5  |
| <b>Mittel</b>            | <b>41,5</b>                                | <b>11,0</b>         | <b>3,1</b>   | <b>11,7</b>                                 |

Sie bemerken nun sofort, dass in der nördlichen Oberpfalz die Geburts- und die Sterbeziffern sich stets unter dem Mittel bewegen, trotzdem aber grosser Geburtsüberschuss vorhanden ist (12,9 Proc. im Mittel).

In der südöstlichen Oberpfalz erheben sich beide Ziffern meist und zum Theile sehr weit über das Mittel und erreichen in der südwestlichen Oberpfalz die grösste Höhe, mit Ausnahme der Amtsgerichte Schwandorf und Beilngries, deren Sterbe- und zum Theil auch Geburtsziffer wieder unter dem Mittel sich bewegt. Der Geburtsüberschuss beträgt in der südlichen Oberpfalz im Mittel 10,0 Proc. und ist stellenweise nur sehr unbedeutend, nämlich in der Stadt Regensburg (2,9), Amtsgericht Beilngries 0,3, Stadt Amberg 0,2, oder trotz hoher Geburtsziffern nicht bedeutend, wie in Hemau (5,8), Parsberg (5,4), Riedenburg (8,4), Stadtamhof (7,7).

Die höchsten Geburtsziffern fallen demnach keineswegs immer mit dem höchsten Geburtsüberschuss zusammen.

Was den Antheil der unehelichen Geburten an der Gesamtzahl der Geburten betrifft, so betrug derselbe im Berichtsjahre ebenso wie im Vorjahre 11 Proc. Gegen frühere Jahre (1871/75 — 13,2; 1876 — 11,7; 1877 — 11,7; 1878 — 10,7) ist demnach seit den letzten 3 Jahren ein mässiger Rückgang zu konstatiren.

Das Maximum in dieser Beziehung hatte die Stadt Regensburg mit 16,5 Proc., das Minimum das Amtsgericht Beilngries mit 4,0 Proc. aller Geburten.

Die Todtgeburten machen 3,1 Proc. aller Geburten überhaupt aus und waren am häufigsten im Amtsgerichte Neunburg v./W. mit 5,6 Proc., am seltensten im Amtsgerichte Furth mit 0,2 Proc.

Aus dem Vergleiche mit den Vorjahren ergibt sich eine ziemliche Constanz der Häufigkeit der Todtgeburten; dieselben betragen nämlich:

- 1871/75 — 2,88 Proc.,
- 1876 — 3,50,
- 1877 — 3,27,
- 1878 — 3,50,
- 1879 — 3,48.

Die meisten unehelichen sowie Todtgeburten hatte die nordöstliche Oberpfalz mit 13,4 Proc. unehelicher und 3,7 Proc. Todtgeburten; dann folgt der nordwestliche Theil mit 12,5 und bezw. 2,9 Proc., der südöstliche 10,0 und 3,0 und endlich der südwestliche Theil mit 8,6 und 2,6 Proc. der Geburten.

Demnach hatte der nördliche Theil der Oberpfalz bei niedrigeren Geburtsziffern verhältnissmässig viel uneheliche und Todtgeburten (12,9 und 3,3 Proc.), dagegen der südliche Theil bei hohen Geburtsziffern weniger uneheliche und Todtgeborne (9,3 und 2,8 Proc.)

Gehen wir zur näheren Betrachtung der Sterbeziffer über, so ist zunächst voraus zu schicken, dass das über die Todesursachen vorliegende Material nur mit grosser Reserve benützt werden darf, da auf dem Lande weitaus die meisten Todesursachen von einfachen Badern oder gar Laien eingetragen werden.

Die nachfolgende Uebersicht der wichtigsten Todesursachen nach ihrer Häufigkeit im Vergleiche mit deren Häufigkeit unter dem bayerischen Landvolk überhaupt im Durchschnitte von 1871/77 und unter der Bevölkerung der deutschen Städte im Durchschnitte von 1877/80 (cfr. C. F. Majer, Generalbericht XI. Bd. S. 21 und Veröffentlichungen d. K. D. G. 1881 Nr. 30) kann daher nur annähernd richtige Ziffern bieten.

Die Ziffer für den „Durchfall der Kinder“ ist nur deshalb so klein, weil ein grosser Theil der betreffenden Sterbe-

fälle in der Rubrik 43 der Tabelle III (acute Entzündungen des Schlundes, Magens, Darmes und Bauch(felles) eingetragen ist.

| Todesursache   | Auf 10,000 Lebende treffen Todesfälle an: |                                    |                         |
|--|---|------------------------------------|-------------------------|
|  | Oberpfalz 1880                            | bayerische Landbevölkerung 1871/77 | deutsche Städte 1877/80 |
| 1. Lebensschwäche . . . . .  | 18,7                                      | 19,8                               | —                       |
| 2. Durchfall der Kinder und Cholera nostras . . . . .                                    | 12,5                                      | 16,9                               | —                       |
| 3. Abzehrung der Kinder . . . . .  | 26,2                                      | 25,0                               | —                       |
| 4. Fraisen . . . . .   | 53,3                                      | 50,2                               | —                       |
| 5. Typhus . . . . .  | 2,0                                       | 4,2                                | 4,4                     |
| 6. Kindbettfieber . . . . .  | 0,6                                       | 1,2                                | 1,4                     |
| 7. Blattern . . . . .  | 0,13                                      | 0,19                               | 0,15                    |
| 8. Scharlach . . . . .   | 1,4                                       | 4,9                                | 5,6                     |
| 9. Masern . . . . .  | 0,6                                       | 2,3                                | 3,1                     |
| 10. Keuchhusten . . . . .  | 7,6                                       | 7,8                                | 3,9                     |
| 11. Croup und Diphtheritis . . . . .   | 10,4                                      | 10,2                               | 9,7                     |
| 12. Pneumonie, Pleurit., Bronch., Lungentuberculose und allgemeine Tuberculose . . . . . | 21,7                                      | 21,7                               | 26,8                    |
| 13. Chronische Herzkrankheiten . . . . .   | 21,0                                      | 21,7                               | 35,6                    |
| 14. Wassersucht . . . . .  | 6,0                                       | 4,8                                | —                       |
| 15. Wassersucht . . . . .  | 19,5                                      | 14,9                               | —                       |
| 16. Magen- u. Darmentzündung . . . . .   | 11,8                                      | 5,8                                | 27,8                    |
| 17. Gehirnschlag . . . . .   | 7,8                                       | 8,9                                | 8,9                     |
| 18. Altersschwäche . . . . .   | 27,2                                      | 25,1                               | —                       |
| 19. Magenkrebs . . . . .   | 4,5                                       | 4,3                                | —                       |

Darmkatarrh, Enteritis und Brechdurchfall

Die Infectionskrankheiten sind mit Ausnahme des Keuchhustens und von Croup und Diphtheritis weit weniger an der Sterblichkeit theilhaftig, als im Königreich überhaupt und in den deutschen Städten insbesondere.

Nach den eingelaufenen ärztlichen Berichten zu schliessen, scheint dieses Verhältniss der Wirklichkeit zu entsprechen.

Keuchhusten, bei dem nur selten ärztliche Hilfe nachgesucht wird, wird nach mehrfach geäussertor Ansicht der kgl. Bezirksärzte höchst wahrscheinlich viel zu oft in die Todtenscheine eingetragen, resp. sehr häufig mit akuter Bronchitis, Bronchopneumonie und selbst Tuberculose verwechselt.

Unter den chronischen Krankheiten scheinen namentlich solche häufig zu sein, welche zu Stauungen im venösen System und zu dem Endresultate der Wassersucht führen, namentlich organische Herzleiden, wahrscheinlich auch viel chronische Nierenkrankheiten, Emphysem u. dgl.

Auch chronische Magenkrankheiten scheinen nach der Rubrik „Magenkrebs“, in welcher sich sicher die verschiedensten Magenleiden vermengt finden werden, häufiger zu sein, was mit den Angaben sehr vieler Aerzte über die Häufigkeit der Magenerkrankungen unter dem oberpfälzischen Landvolke übereinstimmt.

Ob die Häufigkeit der Lungentuberculose mit der Ziffer 21 von 10,000 Lebenden der Wirklichkeit entspricht, dürfte zu bezweifeln sein.

Im allgemeinen ist jedoch die ziemliche Uebereinstimmung vieler Zahlen mit den in dem Generalberichte für die bayerische Landbevölkerung angegebenen hervorzuheben.

Die beste Kritik bezüglich der Richtigkeit der angegebenen Todesursachen würde eine möglichst ausgedehnte und sorgfältige Morbiditäts-Statistik von Seiten der ärztlichen Bezirksvereine sein, welche zugleich den Werth der Mortalitäts-Statistik in wissenschaftlicher Beziehung wesentlich erhöhen würde und welche daher den Vereinen nicht genug anempfohlen werden kann.

(Fortsetzung folgt.)

## Correspondenzen.

^ **München**, 17. Januar. Die Feier des fünfzigjährigen Doctorjubiläums des Geheimraths Dr. v. Bischoff, des langjährigen und berühmten Vertreters der Anatomie und Physiologie an der Münchener Universität, versammelte am 16. ds. M. einen zahlreichen und glänzenden Kreis wissenschaftlicher Celebritäten um den Gefeierten, welcher umgeben von seiner Familie die Glückwünsche im Hôtel Bellevue entgegen nahm. Seine Majestät der König hat den Jubilar durch die Verleihung des Comthurkreuzes des Verdienstordens vom heiligen Michael ausgezeichnet, welches der Rector magnificus der hiesigen Universität Prof. Dr. Schegg in Begleitung von zwei Mitgliedern des Senates überreichte und zugleich in überaus ehrenden Worten dem Jubilar im Namen der Universität Glück wünschte. Ueberdiess ging dem Jubilar aus dem kgl. Cabinet folgendes allerhöchste Glückwunsch-Telegramm zu: „Seine Majestät der König nehmen an der heutigen Feier huldvollsten Antheil, sind erfreut, dass Sie in so rüstiger Gesundheit auf einen langes segensreiches Wirken zurückblicken können und senden besten Glückwunsch.“ Herr Präsident Dr. von Döllinger, begleitet von den Classensecretären, den Geheimrathen von Kobell, von Giesebrecht, und Prof. von Prantl überbrachte mit warmen Worten die Glückwünsche der Akademie der Wissenschaften. Prof. Dr. Seitz überreichte als Decan der Münchener medicinischen Facultät das zur Feier des Jubiläums erneuerte Doctordiplom der medicinischen Facultät zu Heidelberg. Ausserdem empfing der Gefeierte die Glückwünsche der medicinischen Facultäten zu München, Erlangen, Giessen, Marburg, Halle, Leipzig, Königsberg, Bonn, Strassburg, Kiel, Wien und Prag theils in schön künstlerisch ausgestatteten Adressen, theils in Telegrammen. Die Adressen der Universitäten Leipzig und Giessen überreichten die Herren Professoren Hiss und Eckhard persönlich. Die Akademie der Wissenschaften zu Berlin, Wien, St. Petersburg, Amsterdam, Brüssel, Bologna, die kaiserliche leopoldinische-carolinische deutsche Akademie der Naturforscher, ferner die medicinischen und naturforschenden Gesellschaften zu Erlangen, Helsingfors, der niederrheinischen Gesellschaft zu Bonn, der Gesellschaft für Geburtskunde und Gynäkologie zu Berlin übersendeten Glückwunschsreiben und Adressen; die Gesellschaft für Naturwissenschaften in Dresden, sowie der Verein für Naturwissenschaften von Hamburg-Altona ernannten den Jubilar zu ihrem Ehrenmitgliede. Die Senkenbergische naturforschende Gesellschaft zu Frankfurt a/M. übersandte eine Denkschrift, verfasst von Prof. Dr. Lucä. Besonders erfreute den Jubilar eine Anzahl wissenschaftlicher Abhandlungen, welche zu einer Denkschrift vereinigt, zugleich mit einer Adresse von sämmtlichen in akademischen Stellungen befindlichen Schülern des Jubilars durch eine Anzahl derselben, an deren Spitze Hr. Prof. Dr. v. Voit und Hr. Prof. Dr. Rüdinger als Redner sich befanden, persönlich überreicht wurden. Von S. Excell. dem Herrn Minister Freiherrn von Feilitzsch, sowie von S. Excell. dem Herrn Präsidenten von Oberbayern Freiherrn von Pfeufer erhielt der Jubilar Glückwunschsreiben, und vom k. Obermedicinalausschusse brachte ihm dessen Vorstand, Herr Obermedicinalrath Dr. von Kerschensteiner, vom k. Medicinal-Comité, dessen Vorstand der Jubilar schon seit 26 Jahren ist, eine Deputation desselben, Herr Generalstabsarzt, Prof. Dr. Ritter von Nussbaum, Herr Obermedicinalrath, Prof. Dr. von Hecker, sowie Herr Prof. Dr. H. Ranke ihre Glückwünsche mündlich dar. Dasselbe geschah durch die Herren Oberstlieutenant Würdinger, Prof. Dr. J. Ranke und Prof. Dr. Tappeiner als Repräsentanten der Münchener und Deutschen anthropologischen und der morphologisch-physiologischen Gesellschaften, ferner durch die Herren Oberstabsarzt Dr. Friedrich, Dr. Schnizlein und Dr. Beetz als Vertreter des ärztlichen Vereines in München, und durch die Herren Kreismedicinalrath Dr. Vogel und Landgerichtsarzt Dr. Laval von Seiten des bezirksärztlichen Vereines. Auch die k. Haupt- und Residenzstadt München brachte ihre Glückwünsche durch die beiden Herren Bürgermeister Dr. von Erhardt und Dr. Widenmayer und zwei Herren des Gemeindecollodiums in einer künstlerisch reich ausgestatteten Adresse dar. Endlich wurde der Jubilar auch noch durch eine grosse Anzahl von Schreiben, Telegrammen u. s. w. von einheimischen und ausländischen Freunden, Gönnern und Schülern hoch erfreut, die einzeln aufzuzählen hier der Raum nicht erlaubt. Wir können nur noch zu unserer Freude mittheilen, dass der greise Jubilar die ihn selbstverständlich in hohem Grade aufregende Feier gut überstand.

**Berlin**. Der Magistrat hat mit Rücksicht darauf, dass im Süden

der Stadt der Mangel eines Krankenhauses sich sehr fühlbar macht, beschlossen, auf dem Urban auf städtischem Territorium ein neues Krankenhaus für 400 Betten nach dem Barackensystem errichten zu lassen. Die Kosten dieses Hauses werden sich an 1,500,000 M. belaufen. Von dieser Summe werden 500,000 M. durch das der Stadt zugefallene grosse Legat des verstorbenen Fräulein Beschorf gedeckt, eine Million aber würde aus einer Anleihe zu bestreiten sein.

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

**Wien**. (Deutsche Ausstellung für Hygiene in Berlin.) Die Finanzsection des Wiener Gemeinderathes bewilligte für die Kosten der Bethheiligung Wiens an der genannten Ausstellung 3500 fl. — Statthaltereirath v. Karajan begibt sich nächstens nach Berlin, um sich über die Verhältnisse der Ausstellung an Ort und Stelle genauer zu unterrichten und etwaige Wünsche der Aussteller beim Centralcomité zu vertreten.

**Breslau**. Der zehnte schlesische Bädertag fand hier am 10. December statt. Die auf demselben verhandelten Themata waren u. a.: Uebersicht der Thätigkeit des schlesischen Bädertages in den ersten 10 Jahren des Bestehens; Abänderung des Schema's zum ärztlichen Bericht; übersichtliche Gestaltung des statistischen Verwaltungsberichtes und Vereinbarung der Grundsätze, nach denen in Zukunft die meteorologischen Beobachtungen anzustellen und zu schematisiren sind; die Immunität der Gebirgsbewohner von Lungenschwindsucht; Errichtung von Feriencolonien.

**Leipzig**. Unsere Universität zählt in diesem Semester, einschliesslich 92 zum Hören zugelassener, nicht immatriculirter Personen, 3409 Zuhörer, darunter 1270 Sachsen. Die philosophische Facultät mit 1382 Studenten ist die stärkste, dann folgt die juristische mit 858, die theologische mit 549, die medicinische mit 528. Die Frequenz des vorigen Wintersemesters ist diesmal nicht erreicht.

**Cöln**. Am 11. Januar starb hier, wo er auf Besuch bei Verwandten weilte, der durch seine zahlreichen, bahnbrechenden und epochemachenden Untersuchungen weltberühmte Professor der Physiologie an der Universität Lüttich, Dr. Theodor Schwann.

**London**. Sir James Paget, der bekanntlich an den Folgen einer Blutvergiftung schwer erkrankt war, ist nunmehr auf dem Wege der Genesung. — Der ebenso freigebige als gelehrte Erasmus Wilson hat einen Betrag von 10,000 Pfd. St. zur Activirung eines Lehrstuhles der Pathologie in Aberdeen gespendet.

— Das Royal „College of Physicans“ hat in seiner letzten Sitzung, am 27. v. M., folgende Resolution angenommen: Ohne der wissenschaftlichen Ueberzeugung ihrer Mitglieder irgend welchen Zwang anthun zu wollen, hält die Gesellschaft dafür, dass die Annahme von Titeln oder Bezeichnungen, welche eine besondere Behandlungsart kund geben, mit den Principien des Standesinteresses und der Standeswürde unvereinbar sind, von welchen die Bezeichnung der Mitglieder unter einander und zum Publikum geleitet sein sollen. Die Gesellschaft erwartet daher, dass alle Mitglieder diese Principien aufrecht erhalten, indem sie allen denjenigen ihre Hilfe und Unterstützung versagen, die unter solchem Aushängeschilde practiciren.

### Uebersicht der Sterbfälle in München während der 2. Jahreswoche vom 8. bis incl. 14. Januar 1882 und der Geburten der Vorwoche.

Bevölkerungszahl 236,000.

**Zymotische Krankheiten:** Pocken — (\*), Masern und Röttheln 2 (3), Scharlach 4 (3), Diphtherie und Croup 8 (5), Keuchhusten 2 (1), Unterleibstypus — (1), Flecktypus — (—), Asiatische Cholera — (—), Ruhr — (—), Kindbettfieber — (—), andere zymotische Krankheiten — (—).

**Sonstige hervorragende Todesursachen:** Lebensschwäche der Neugeborenen 4 (11), Fraisen, Eklampsie und Trismen 6 (6), Abzehrung 7 (7), Brechdurchfall — (—), Diarrhoe, Darmkatarrh und Darm-entzündung 11 (10), Entzündung der Lungen, Bronchien und des Brustfells 11 (11), Lungenschwindsucht, Tuberculose 13 (12), sonstige Lungenkrankheiten 3 (3), Hirn- und Hirnhaut-Entzündung 5 (5), acuter

\*) Die eingeklammerten Zahlen bedeuten die Sterblichkeit der Vorwoche.

Gelenkrheumatismus 1 (—), Herzkrankheiten (einschliessl. Herzschlag) 6 (10), Schlagfluss 5 (6), Bauchfellentzündung 2 (—), Krebs 3 (5), Altersschwäche 9 (7), Unglücksfälle 1 (1), Selbstmord 2 (—), Mord und Todschatz — (—), Körperverletzung — (—), sonstige und unbekante Todesursachen 23 (21).

Die Gesamtzahl der Sterbfälle 128 (128), der Tagesdurchschnitt 18.3 (18.3). Verhältnisszahl auf das Jahr und 1000 Einwohner im Allgemeinen 28.2 (28.2), für die über dem 1. Lebensjahre stehende Bevölkerung 19.6 (18.0), für die über dem 5. Lebensjahre stehende 16.9 (15.2).

**Betheiligung der einzelnen Altersgruppen:** Von 0—1 J. 41, davon 29 ehel. u. 12 unehel., von 1—5 J. 59, davon 46 ehel. u. 13 unehel., von 6—10 J. 4, von 11—15 J. 2, von 16—20 J. 1, von 21—25 J. 6, von 26—30 J. 4, von 31—35 J. 2, von 36—40 J. 5, von 41—45 J. 4, von 46—50 J. 4, von 51—55 J. 9, von 56—60 J. 4, von 61—65 J. 3, von 66—70 J. 6, von 71—75 J. 5, von 76—80 J. 6, von 81—85 J. 3, von 86—90 J. 1, von 91—95 J. —, höheres Alter —.

| Krankenstand<br>in den<br>städtischen Krankenhäusern  | Wochen- |     |        | Stand am<br>Ende der<br>Woche | Gestorben<br>(in d. Zahlen<br>des vorsteh.<br>Berichtes<br>enthalten.) |     |   |   |
|---|---------|-----|--------|-------------------------------|--|-----|---|---|
|   | Zugang  |     | Abgang |                               | m. w.  |     |   |   |
|   | m.      | w.  | m. w.  |                               | m.   | w.  |   |   |
| Links der Isar . . . . .  | 121     | 84  | 86     | 78                            | 294  | 244 | 7 | 3 |
| Rechts „ „ . . . . .  | 42      | 18  | 35     | 13                            | 135  | 74  | 1 | — |
| Summa   | 163     | 102 | 121    | 91                            | 429  | 318 | 8 | 3 |
| Von den in diesen Anstalten Ge-<br>storbenen haben vorher nicht<br>in München gewohnt . . . . . | —       | —   | —      | —                             | —  | —   | 2 | 1 |

| Geboren wurden<br>vom<br>1. bis 7. Januar 1882 | lebend |     |      | tot |    |      | zusammen |     |      |
|--|--------|-----|------|-----|----|------|----------|-----|------|
|  | m.     | w.  | zus. | m.  | w. | zus. | m.       | w.  | zus. |
| In der Ehe . . . . .                           | 63     | 68  | 131  | —   | 2  | 2    | 63       | 70  | 133  |
| Ausser der Ehe . . . . .                       | 23     | 34  | 57   | 1   | 1  | 3    | 25       | 35  | 60   |
| Summe:   | 86     | 102 | 188  | 2   | 3  | 5    | 88       | 105 | 193  |
| Tagesdurchschnitt                              | —      | —   | 26.9 | —   | —  | 0.7  | —        | —   | 27.6 |
| Tagesdurchschnitt d. Vorwoche                  | —      | —   | 26.6 | —   | —  | 0.7  | —        | —   | 27.3 |

**München: Morbiditäts-Statistik aus der Zeit vom 16. bis incl. 22. Januar 1882.**

Es wurden von 23 Beobachtern 151 acute Erkrankungen angemeldet:  
 Typhus 5, Magendarmkatarrh 32, Wechselfieber 1, Blattern (Varicellen) 11, Scharlach 2, Masern 7, Diphtherie 2, Croup —, Gesichterose 1, Keuchhusten 1. 62  
 Rachenentzündung 21, Entzündung der Bronchien 47, Lungenentzündung 6, Brustfellentzündung 1, Acuter Gelenkrheumatismus 3, Entzündung d. Herzens (Peri-Myo-Endocarditis) —, Kindbettfieber —, sonstige fieberhafte Erkrankungen 11  
 In Summa: 151

**Personalnachrichten.**

**Ernennung:** Der mit der Function des I. Assistentenarztes an der Kreis-Irrenanstalt Bayreuth betraute d'Aare Kraussold wurde zum I. Assistentenarzt an der genannten Anstalt mit staatsdienerlichen Rechten ernannt.  
**Quiescirung:** Der Bezirksarzt I. Cl. Dr. Ludwig Kammermayer zu Wolfstein auf Ansuchen wegen Krankheit auf die Dauer eines Jahres.  
**Erlidigung:** Die Bezirksarztesstelle I. Cl. in Wolfstein (Niederbayern) ist erledigt.  
**Gestorben:** Der praktische Arzt Dr. Anton Hurles in Augsburg, 72 Jahre alt.

**Briefkasten.**

Herrn Dr. R. in N.: der Jahresbericht eingetroffen; Publication folgt demnächst.

*Die Buchhandlung JOS. ANT. FINSTERLIN in München, Salvatorstr. 21, empfiehlt ihr Lager medicinischer Literatur bei Anschaffung und Ergänzung von Bibliotheken. — Alle Zeitschriften, wie auch die Literatur des Auslandes werden regelmässig und pünktlich bezorgt.*

*Das Aerztliche Intelligens-Blatt erscheint wöchentlich. Preis halbjährig 7 Mark pränumerando zahlbar. Zusendungen werden portofrei erbeten. Für die Redaction unter der Adresse: Sonnenstrasse 28½. Für Abonnement und Inserate an Jos. Ant. Finsterlin in München Salvatorstr. 21.*

Herrn Dr. Br. in Sch.: Manuscript erhalten; weiteres folgt.  
 Herrn Dr. O. in H.: Wir erwarten noch immer vergeblich die versprochene Aufklärung.  
 Herrn Dr. L. in M.: Die Aufnahme ihrer Einsendung müssen wir aut den schon mitgetheilten Gründen verweigeru.

**Offene ärztliche Stelle.  
Für Tit. Aerzte.**

Im Markte Hahnbach bei Amberg, mit nächster Umgebung, welche auf einen Arzt daselbst angewiesen ist, eine Bevölkerung von 2000 Seelen zählend, wäre für Niederlassung eines Arztes günstige Gelegenheit gegeben, indem gegen unentgeltliche Behandlung der Spitalpfürdner und Ortsarmen in Hahnbach zugleich eine jährliche Subvention von 200 M. verabreicht würde.

Allenfalls gewünschte nähere Aufschlüsse durch den Unterfertigten.  
 Hahnbach, den 14. Januar 1882.

Der Bürgermeister.  
Birkel.

(2b)

Redacteur: Dr. L. Graf.

**Hydropathischer ärztlicher Dirigent**

wird gesucht für eine seit 40 Jahren bestehende (2b)  
**Wasserheilanstalt in der Schweiz.**

Bewerber, welche sich über vollständig absolvirte Universitätsstudien und über etwaige Praxis oder Special-Studien im Gebiete der Wasserheilkunde auszuweisen vermögen, werden um beförderlichste Anmeldung ersucht unter der Adresse: *August Rikli, Niedernzwyll, Schweiz.*

**Cataplasma artificiale,**

empfehlen

**A. & L. Volkhausen, Apotheker, Elsflath a/d. Weser.**

Der Verkauf ist in den Apotheken. — General-Depôt für München: **Maximilian-Apotheke.** (27)

**Tamar indien**  
(deutsches Fabrikat)

erfrischende, abführende Fruchtpastillen; von vielen deutschen Aerzten mit Vorliebe verordnet. Sowohl dem französischen (Grillon) als anderen ähnlichen Fabrikaten seiner angenehmen, schmerzlosen Wirkung, da ohne jede Drastica vorzuziehen. 10 Pastillen kosten M. 1.50. Die Unterzeichnete bittet die geehrten Herren Aerzte, welche das Präparat verordnen, die betr. Patienten darauf aufmerksam zu machen, Tamar indien der Adlerapotheke in Frankfurt a. M. zu fordern. Proben zu eingehenden Versuchen stehen gratis und franco zur Verfügung.

**Adlerapotheke, Frankfurt a. M.**

(19)

**Wilhelmsbad Cannstatt.  
Sanatorium für Nervenleidende  
und Wasserheilanstalt**

Gemüthsranke ausgeschlossen.

**Eröffnung 1. Febr. 1882.**

Alles Nähere in den Prospecten.

(3a)

Dr. Gg. Fischer.

Beiliegenden Prospect von „Gesundheit, Zeitschrift für öffentliche und private Hygiene“ empfehlen geneigter Beachtung.

# ÄRZTLICHES INTELLIGENZBLATT.

Münchener Medicinische Wochenschrift.

ORGAN FÜR AMTLICHE UND PRAKTISCHE ÄRZTE.

Herausgegeben von

Dr. Bollinger. Dr. v. Graf. Dr. L. Graf. Dr. H. Ranke. Dr. v. Rothmund. Dr. v. Schleiss. Dr. Seitz.

№ 5. 1882. 31. Januar.

Redacteur: Dr. Leopold Graf, Sonnenstr. 28/a.  
Verlag: Jos. Ant. Finsterlin, Salvatorstr. 21.

29. Jahrgang.

**Inhalt:** Originalien: Löwenfeld, L., über Platzangst und verwandte Zustände (Fortsetzung). — Rüdel, O., der Cretinismus im Bezirksamte Scheinfeld in Mittelfranken (Schluss). — Dr. Graf: Statistische Nachweisung der Sterblichkeits-Vorgänge und Geburten-Verhältnisse in 24 bayer. Städten für den Monat November 1881. Todesursachen. — Correspondenzen: Ingolstadt (Alterszulagen der Bezirksärzte betr.), Berlin (Reform des Hebammenwesens. — Pharmacopoea germanica. — Dr. Runge †), Constantinopel (Cholera), New-York (Pocken-Epidemie), Washington (Obligatorische Impfung). — Münchener Wochen-Mortalität. Krankenstand in den städtischen Krankenhäusern. Geburten der Vorwoche. — Morbiditäts-Statistik. — Personalmeldungen. — Offene ärztliche Stelle. — Anzeigen.

## Originalien.

### Ueber Platzangst und verwandte Zustände.

Von Dr. Leop. Löwenfeld, ärztlicher Dirigent der Privatheil- und Pflegeanstalt Maxbrunn für Nervenkrankte in München.

(Fortsetzung.)

#### II.

Es ist gegenwärtig von vielen Beobachtern die Ansicht acceptirt, dass die verschiedenen Formen krankhafter Angst und damit auch die als Agoraphobie bezeichneten sich ausschliesslich bei Neurasthenischen finden, dass mit anderen Worten die krankhafte Angst ein Symptom der Neurasthenie ist. Diese Ansicht hat allerdings Vieles für sich, und unsere oben angeführten Fälle sprechen ebenfalls zu Gunsten derselben. Im ersten Falle haben wir an sonstigen Symptomen der Neurasthenie Eingenommenheit des Kopfes, Rückenschmerzen, abnorme Sensationen und eine geringe Schwäche in den Beinen. Im 2. Falle sind die übrigen Symptome der Neurasthenie noch viel ausgeprägter und namentlich die Erscheinungen spinalen Ursprungs sehr hervortretend. Von cerebralen Erscheinungen sind vorhanden: Kopfschmerz, eine ausserordentlich leichte Ermüdbarkeit bei geistiger Arbeit, gemüthliche Verstimmung. Von spinalen Symptomen: Schmerzen in den Beinen und Parästhesien, Gefühl von Taubsein, von den Fusssohlen aufwärts bis zu den Hüften und eine gewisse, beim Stehen mit geschlossenen Augen und auf einem Beine, hervortretende Schwäche in den Unter-Extremitäten. In dem 3. Falle ist allerdings von Erscheinungen der Neurasthenie nur wenig vorhanden; doch ist das Wenige charakteristisch. Zeitweilig Gefühl von Taubsein an den Fusssohlen, speciell an der Ferse, Schwanken des Körpers bei längerem Stehen.\*) In dem 4. Falle sind verschiedenartige Symptome cerebraler und spinaler Neurasthenie gegeben: Kopfschmerz, Schwindelsensationen beim Sitzen und bei gewissen Augenbewegungen, Schwäche und Parästhesien in den Beinen

\*) Ob die Herabsetzung der faradocutanen Sensibilität an den beiden Fusssohlen und die geringe Erweiterung der Tastkreise an der linken Fusssohle in diesem Falle gleichfalls als neurasthenische Symptome (i. e. Funktionsstörungen ohne anatomische Läsion) zu erachten sind oder nicht, lässt sich nicht mit irgend welcher Sicherheit entscheiden. Indess scheint mir erstere Auffassung wegen des Mangels sonstiger ernsterer spinaler Funktionsstörungen gerechtfertigter.

u. s. w. Im 5. Falle treten beim Lesen eigenthümliche cerebrale Funktionsstörungen auf; es existirt ferner Taubsein in einem Beine. Im 6. Falle wird nur allgemeine Nervosität von langem Bestande erwähnt.

Nach dem Angeführten kann bezüglich der neurasthenischen Grundlage der Angstzustände wenigstens in den angeführten 6 Fällen kaum ein Zweifel bestehen. Dagegen können wir in diesen keine Stütze für die Ansicht finden, dass die Platzangst gewöhnlich ein Symptom der Hypochondrie darstelle. Diese Auffassung wurde bekanntlich von Jolly in v. Ziemssens Handbuch vertreten, dagegen von Cordes unter sehr eingehender Motivirung verworfen. Cordes erklärt, dass er sich nicht entschliessen könne der Ansicht zu huldigen, dass die Platzangst ein Symptom der Hypochondrie sei oder auch nur sein könne; er behaupte das stricte Gegentheil und glaube, dass niemals Platzangst bei einem Hypochonder vorkomme.\*) Cordes geht hierin wohl ebenfalls zu weit. Es ist schon darum sehr schwer zu entscheiden, ob eine Erscheinung wie die Platzangst nicht auch Symptom der Hypochondrie sein könne, weil wir in der Hypochondrie nicht ein völlig abgeschlossenes Krankheitsbild wie z. B. im Typhus abdom. vor uns haben. Trotz all der schönen Darstellungen der Symptomatologie der Hypochondrie in Lehr- und Handbüchern geräth man in praxi gar häufig in Verlegenheit, wo die Grenze der Hypochondrie zu ziehen, ob ein bestimmter Zustand hiezu noch zu rechnen ist oder nicht; in vielen Fällen muss die Entscheidung dieser Frage eine rein individuell willkürliche sein.

Schon unter den von Westphal 1871 veröffentlichten Fällen findet sich einer, wobei der Gesamtzustand unverkennbar auf Hypochondrie hinweist. Bei 5 von den oben angeführten Fällen kann ich keine Andeutung von Hypochondrie entdecken. Dagegen bin ich sehr geneigt, den Patienten des 3. Falles in die Classe der Hypochonder zu versetzen. Der betreffende Herr äusserte mir bei seiner ersten Vorstellung,

\*) Arch. f. Psychiatrie, 10. Band, 1. Heft, S. 52. Allerdings bemerkt Cordes in demselben Aufsätze einige Seiten später (S. 57), er könne und wolle die Möglichkeit des Vorkommens der letzteren (Platzangst) als Symptom der ersteren (Hypochondrie) nicht ganz und gar leugnen. Aus seinen weiteren Aeusserungen erhellt jedoch, dass er von dieser Möglichkeit keineswegs überzeugt ist.

dass er mit einem schweren, vielleicht unheilbaren spinalen Leiden behaftet zu sein glaube, und befand sich offenbar in sehr gedrückter Stimmung. Sein Zustand erfuhr in der ersten Zeit des Anstaltsaufenthaltes schon eine sehr bedeutende Besserung und ich erwartete, denselben darüber sehr erfreut zu finden. Es war jedoch an dem Patienten ein dauernder Umschwung der Stimmung nicht zu bemerken, er beobachtete seine Sensationen beständig mit der grössten Sorgfalt; beanspruchte von Seiten des Arztes immer besondere Aufmerksamkeit und zeigte wegen der unbedeutendsten Erscheinungen eine unverhältnissmässige Besorgniss und Verstimmung.

Hochgradige Angstzustände der verschiedensten und seltsamsten Art (Angst vor dem Alleinsein etc.) kommen übrigens bei Hypochondrie bekanntlich nicht selten vor und da die Platzangst weder ein Morbus, noch auch nur ein Symptom sui generis ist, sondern nur eine specielle Form einer unter den verschiedensten Verhältnissen auftretenden neuropathischen Erscheinung, des pathologischen Angstzustandes, darstellt, so ist schon a priori nicht zu ersehen, warum Hypochondrie und Platzangst sich einander ausschliessen sollen.

Viel wichtiger übrigens als die Frage, ob die Platzangst als Symptom der Hypochondrie vorkommt oder nicht, ist die nach dem psychologisch-physiologischen Hergange der Dinge bei dem Angstanfalle. Hier machen wir die auffallende Wahrnehmung, dass trotz der grossen Anzahl eingehend und trefflich geschilderten Fälle von Platzangst, welche uns die Literatur aufweist, über den eigentlichen Verlauf des psychischen Processes beim Angstanfalle nichts weniger als Klarheit besteht. Die Angaben der Beobachter lauten im Einzelnen sehr verschieden, was sich aus dem Umstande erklärt, dass einerseits den meisten Patienten die nöthige psychologische Bildung abgeht, um das in ihrem Innern Vorgehende zutreffend zu schildern, andererseits während des eigentlichen Anfalles den Patienten die zur Selbstbeobachtung nöthige geistige Ruhe abgeht, so dass auch sehr gebildete Patienten den psychologischen Zusammenhang und die Aufeinanderfolge der Einzelacte des Anfalles meist nicht mit der Bestimmtheit und Detailisirung darzulegen vermögen wie bei anderen psychischen Ereignissen. Wir können daher vorläufig nur die Hauptmomente des Vorganges mit Sicherheit eruiren.

Berücksichtigen wir zunächst die äusseren Umstände, unter welchen die Anfälle eintreten.

In dem ersten der obenangeführten 6 Fälle wurde der Patient nur beim Gehen auf der Strasse und zwar hier unter gewissen Umständen leichter (glattes Pflaster, heller Sonnenschein) als unter anderen von der Angst heimgesucht. Im 2. Falle trat der Anfall nicht bloss beim Gehen auf der Strasse und ähnlichen Anlässen (beim Ueberschreiten eines freien Platzes, beim Passiren einer Brücke etc.), sondern auch beim Aufenthalt in mit Menschen gefüllten geschlossenen Räumen, z. B. im Theater, in der Kirche auf; er stellte sich aber auch zeitweilig unter ganz entgegengesetzten Verhältnissen i. e. beim Alleinsein in der eigenen Behausung ein. In dem 3. Falle endlich trat ganz im Gegensatz zum ersten Falle nie beim Gehen die Angst auf; diese stellte sich beim ruhigen Verweilen unter grösseren Menschenmengen, an offenen Plätzen, wie z. B. an einem Bierkeller oder in geschlossenen Räumen, wie im Kaffeehaus, im Theater, in der Kirche ein, aber auch wieder in ganz anderen Situationen: am Kutscherbocke, in der Barbierstube, also im Wesentlichen unter Verhältnissen, wo Patient

genöthigt war, an einem Orte längere Zeit ruhig auszuharren. In diesen 3 Fällen sind die häufigsten und hauptsächlichsten Anlässe pathologischer Angstanfälle vertreten. Wir ersehen aus denselben zugleich, dass die Angst beim Betreten freier Plätze, Strassen und dergleichen, wie wir schon oben betonten, nur eine Species krankhafter Angst unter anderen darstellt, und eine Sonderung derselben von anderen Arten dieser neuropathischen Erscheinung deshalb nicht zulässig ist, weil sie sich neben solchen bei denselben Individuen vorfindet. Ein Blick in die Literatur zeigte uns, dass die äusseren Verhältnisse (Gelegenheitsursachen), welche als Anlässe von Angstanfällen fungiren können, ausserordentlich mannigfaltig sind. Wir müssen uns hier begnügen der relativ häufigsten zu gedenken. Meschede hatte Gelegenheit Patienten zu beobachten, bei welchen die Angstanfälle beim Betreten enger, kleiner Räume oder beim Aufenthalt in solchen sich einstellten. Einer seiner Patienten war hiedurch sogar genöthigt seine Studien aufzugeben und zur Landwirthschaft überzugehen. Prediger werden von der Angst befallen, wenn sie die Kanzel, Lehrer, wenn sie den Katheder besteigen, Anwälte, wenn sie vor Gericht zu plaidiren sich anschicken. Selbst die Nöthigung zur Verrichtung einfachster Handlungen, wie ruhiges Stehen- oder Sitzenbleiben, Fixiren einer fremden Person kann den Anfall hervorrufen. Die Gewitterfurcht erreicht bei einzelnen Personen eine Intensität, welche uns berechtigt, sie ebenfalls in die Gruppe der hier in Rede stehenden pathologischen Zustände einzureihen.\*) Bei anderen Personen stellt sich die Angst beim Betreten gewisser Häuser oder beim Sitzen an gewissen Stellen eines geschlossenen Raums ein (Angst vor dem Erschlagenwerden durch hängende Gegenstände wie Kronleuchter, Spiegel u. dgl.) Wieder andere werden am Strande der See, auf der Fahrt im Boote oder im Eisenbahnzuge, beim Anblicke eines Betrunknen von der Angst heimgesucht. In einzelnen Fällen treten endlich, wie wir sahen, die Anfälle Nachts im Bette, einige Zeit nach dem Einschlafen auf, wahrscheinlich durch nicht zum Bewusstsein gelangende Erregungen der Magen- und Darmnerven ausgelöst. Diese mannigfaltigen äusseren Verhältnisse bekunden nur in einer Beziehung eine Uebereinstimmung: Sie schliessen insgesamt nichts in sich ein, was bei normalen Individuen einen Anlass zu irgend welcher Furcht, geschweige denn zu hochgradigen Angstzuständen bilden könnte.

Der Kernpunkt des Anfalles besteht in einer peinlichen Affection des Bewusstseins, die auf einem dunklen oder deutlicheren Gefühle ungewohnter physischer Schwäche sozusagen ruht; dabei befinden sich — gewöhnlich, jedoch keineswegs immer — an der Randzone des Bewusstseins Vorstellungen drohenden Unheils oder der Unfähigkeit den Zustand zu ertragen, Verlangen nach Aenderung der Situation. Die Details des Zustandes variiren nicht bloss bei verschiedenen Individuen, sondern auch bei demselben Patienten in den einzelnen Anfällen. Sowohl die Intensität der peinlichen Affection des Bewusstseins als die Art der Störung im Vorstellungsverlaufe — denn mit einer solchen haben wir es immer zu thun — weisen erhebliche Unterschiede auf. Mitunter handelt es sich lediglich um einen Zustand sehr peinlicher Unruhe, dem ein gewisses

\*) Ich hatte Gelegenheit mich davon zu überzeugen, dass diese krankhafte Gewitterfurcht keineswegs bloss bei sehr nervösen Damen, sondern auch bei Männern sich findet. Ein mir wohlbekannter, sehr gebildeter Herr geräth schon in peinliche Unruhe, wenn man in seiner Gegenwart nur von Gewittern spricht.

körperliches Uebelbefinden und die deutlichere oder undeutlichere Vorstellung eines möglichen Unfalles, einer drohenden Blamage oder der Nöthigung in einer peinlichen Situation auszuharren zu Grunde liegt; in anderen Fällen tritt eine qualvoll empfundene Verwirrung und Ideenflucht ein, wobei die sich überstürzenden und sich verdrängenden Vorstellungen sämmtlich oder zum Theil peinlichen, schreckhaften Inhaltes sind; in wieder anderen Fällen — und diese sind wohl die schlimmsten ihrer Art — verdrängt wenigstens vorübergehend ein dunkles Gefühl drohenden Unheils und physischer Ohnmacht allen übrigen Bewusstseinsinhalt. Es ist diess der höchste Grad der Angst, der, wie man sagt, die Besinnung völlig raubt, den Befallenen hilflos an die Stelle bannt.

An diese Vorgänge schliessen sich nun eine Reihe somatischer Störungen an, welche auf das Gehirn zurückwirkend die peinliche Affection des Bewusstseins verstärken, weiter fortspinnen und in ihrem Charakter und Inhalte nach verschiedenen Richtungen hin modificiren. Es sind diess die bekannten physischen (Reflex-)Wirkungen des Angstvorganges, die hier in ihrer Art sich von den bei anders veranlassten Angstzuständen vorkommenden nicht unterscheiden: Röthe oder Blässe des Gesichtes, Pulsation der Kopfarterien, Trockenheit und Zusammenschnüren des Schlundes, daher Unfähigkeit zu schlucken, Aenderungen der Herzthätigkeit (Beschleunigung oder Verlangsamung, Unregelmässigkeit der Herzaction), des Respirationsactes, Hemmung der Speichelsecretion, hochgradige musculomotorische Schwäche, Tremor oder Wanken der Extremitäten etc., vasomotorische Störungen an den Extremitäten (Taubsein, Kältegefühl), Schweissausbruch etc. —

In manchen Fällen wird diese Serie von Vorgängen durch Sensationen eingeleitet, welche sehr an gewisse Formen von Aura bei Epileptischen erinnern. Am häufigsten scheint ein vom Magen zum Kopfe steigendes Gefühl (von Wärme) vorzukommen. Ausserdem werden öfters als initiale Erscheinungen angegeben: Gefühl von Beklommenheit oder Zusammenpressen in der Herzgegend, ein Gefühl von Zusammenschüren oder Uebelkeit, das in die Magengrube localisirt wird, Gefühl von Druck oder Schwere im Kopfe.

Es bedarf wohl keines besonderen Beweises, dass wir es bei den in Kürze skizzirten Vorgängen mit einer intensiven Functionsstörung der Nervencentren zu thun haben. Bevor wir diese in ihre einzelnen physiologischen Factoren zu zerlegen versuchen, müssen wir uns die Frage vorlegen, wodurch zunächst die Störung in dem Verlaufe des Vorstellens, die erwähnte peinliche Affection des Bewusstseins eingeleitet wird, welche Momente den ersten Anstoss zu dem ganzen Vorgange bilden. Die Beobachter beantworten diese Frage in verschiedener Weise. Wir können hier nur die gewichtigsten der in Betracht kommenden Stimmen berücksichtigen.

Westphal bemerkt, dass nach den Angaben seiner Patienten die Angst von selbst, als ein plötzlich auftretendes fremdartiges Etwas sich einstellt, sowie der Patient an den zu überschreitenden Platz etc. gelangt. „Mit dem Angstgefühl gleichzeitig, nicht etwa dasselbe begründend, sondern durch einen und denselben Vorgang hervorgerufen, gleichsam als integrire Bestandtheil des Angstgefühls im Bereiche des Vorstellens springt der Gedanke in dem Patienten auf, nicht über den Platz hinüber zu können, die Vorstellung (Wahrnehmung?) einer ungeheuren Breite desselben und auch wohl der Gedanke, der zuweilen aber mehr secundär zu sein scheint, es könne ihm während

er sich in dem Zustande der Angst und Verzweiflung befinde, irgend etwas zustossen.“ An eine weitere Zergliederung des psychologischen Vorganges im Anfalle geht Westphal nicht; er gesteht, vergeblich sich bemüht zu haben, eine nähere Erläuterung desselben von den Patienten zu erhalten.

Cordes\*) betrachtet die Agoraphobie als Erschöpfungs-parese auf Grundlage reizbarer Nervenschwäche. Den Vorgang beim Anfalle stellt er sich folgendermassen vor. Dem betreffenden Individuum ist das Gefühl einer Erschöpfbarkeit seiner gesammten Musculatur immer gegenwärtig (jedoch nicht immer im Bewusstsein vorhanden). Dieses Gefühl soll zu gleicher Zeit mit Wahrnehmung eines weiten Platzes z. B. oder irgend einem anderen optischen Eindrücke oder einer Erinnerungsvorstellung in das Bewusstsein treten, woraus die Vorstellung der Unmöglichkeit der hier nöthigen motorischen Leistung resultiren soll; aus dieser Vorstellungsreihe soll erst der Angst-affect mit all' seinen somatischen Folgen (Blässe, Zittern etc.) und seiner Einwirkung auf das Vorstellungsgebiet hervorgehen, welche Wirkungen reflectorisch die Angst steigern; hiebei soll es denn auch zu einer Lähmung des Wollens kommen. Dem Einwande, warum denn nicht bei jeder Erkrankung, die mit erschöpfbarer Musculatur einhergeht (Phthisis, Tabes etc.) Platzangst vorhanden sei, glaubt Cordes durch die allerdings etwas wunderliche Annahme begegnen zu können, dass die Empfindung des Reizes einer erschöpften Musculatur je nach der Ursache der Erschöpfung differire und dass bei gewissen Ursachen der Erschöpfung (geistige Ueberanstrengung, Samenverluste, langandauernde gastrische Störungen und acute Ab- oder Zunahme an Corpulenz und Fettherz) die Qualität der Erschöpfungsempfindung eine ganz eigenartige sei und daher bei weiterer Verarbeitung zu der eigenartigen Erscheinung der Platzangst führe.

Gegen diese Cordes'sche Auffassung erheben sich sehr gewichtige Bedenken. Ich will zunächst die — ganz und gar unerwiesene — Annahme von Cordes zugeben, dass die Qualität der Erschöpfungsempfindung bei gewissen Ursachen der Erschöpfung, wie geistige Ueberanstrengung, Samenverluste etc. eine ganz eigenartige sei, und eben die Eigenart dieser Empfindung zur Entstehung der Platzangst führe. Alsdann müsste aber — und dies hat Cordes offenbar übersehen — jeder, der mit einer „erschöpften Musculatur“ z. B. in Folge von Samenverlusten behaftet ist, an Agoraphobie leiden. Dass diess in Wirklichkeit der Fall ist, bestreite ich auf das Entschiedenste. Ich habe Leute beobachtet, die an Pollutionen und Spermatorrhoe litten und bei welchen die dadurch verursachte Muskelschwäche und Erschöpfung den denkbar höchsten Grad erreichte, Leute, die den Weg von einigen Minuten nicht ohne die grösste Ermüdung zurücklegen konnten und dennoch fehlte bei diesen jede Spur von Agoraphobie. Und auf der anderen Seite habe ich Agoraphobische kennen gelernt, bei welchen von einem ständig vorhandenen Gefühl von Muskelererschöpfbarkeit nicht das geringste Anzeichen vorhanden war. Ich verweise zum Belege hiefür nur auf meinen Fall III. Die Annahme einer besonderen Muskelschwäche oder Erschöpfbarkeit in einem derartigen Falle wäre nahezu absurd. Der betreffende junge Mann ist von athletischem Bau, täglich nach seinen eigenen Aeusserungen von Morgens bis Abends zu seinem Vergnügen auf den Beinen, legt Wege von 8—10 Stunden ohne

\*) l. c. 1879.



besondere Anstrengung zurück, hebt die schwersten Lasten etc., und dennoch sind gerade bei diesem Patienten die Angstanfälle von der grössten Intensität. Endlich ist zu berücksichtigen, dass der Angstanfall keineswegs selten unter Verhältnissen eintritt, wo überhaupt ein besonderer Anspruch an die Leistungsfähigkeit der Musculatur nicht erhoben wird — im Theater, im Kaffehause, bei ruhigem Verweilen im Zimmer, ja selbst im Bette — wo also, selbst wenn eine besondere Erschöpfbarkeit der Musculatur besteht, dennoch kein Anlass dafür vorhanden ist, dass dieselbe zum Bewusstsein gelangt.

Die Erschöpfungsempfindung kann also nicht die Rolle beim Angstanfalle spielen, welche ihr Cordes zuschreibt, und hiemit wird die Cordes'sche Theorie des Angstanfalles hinfällig.

Jolly sagt, die betreffenden Kranken werden beim Betreten freier Plätze oder in menschenleeren Strassen etc. plötzlich von der Angst befallen, sie könnten nicht weitergehen, ihre Kräfte würden sie verlassen, sie müssten zusammenstürzen. Dabei entstehen starkes Beklemmungsgefühl, Zusammenschnüren im Schlunde, kurz die gewöhnlichen Begleiterscheinungen des Angstvorganges. Er erwähnt ferner, dass bei der Platzfurcht es sich zwar nicht um durch unwillkürliche Augenbewegungen vermittelte Scheinbewegung der Objecte und des eigenen Körpers handle, trotzdem aber dieselbe mit dem gleichen Rechte als Schwindelerscheinung bezeichnet werden dürfe, mit dem man von Höhenschwindel spreche. Mit diesem soll die Platzfurcht in allen Einzelheiten übereinstimmen. Auch beim Höhenschwindel sind nach Jolly wenigstens in der Regel keine Bewegungsempfindungen vorhanden, sondern nur ein lähmendes Angstgefühl. Die den Höhenschwindel herbeiführende Situation braucht nicht mit wirklicher Gefahr verbunden sein, sondern nur die Vorstellung einer möglichen Gefahr erwecken. Diese Vorstellung löst das Angstgefühl aus. In analoger Weise, glaubt Jolly, ist bei den Situationen, welche zur Platzangst führen, die Vorstellung der Hilflosigkeit oder des peinlichen Aufsehens oder der Blamage wirksam, zu welchen irgend ein in der Einsamkeit oder im Gedränge oder vor kritischen Zeugen dem Kranken zustossender Unfall Veranlassung geben könnte. Diese Auffassung Jolly's von dem Hergange im Angstanfalle hat wohl für einzelne Fälle ihre Berechtigung, allein in der Mehrzahl derselben trifft sie entschieden nicht zu. Wie wir oben sahen, hebt Westphal ausdrücklich hervor, dass bei seinen Patienten die Angst sich anscheinend von selbst, als ein plötzlich auftretendes fremdartiges Etwas einstellt und gleichzeitig mit dem Angstgeföhle nicht etwa dasselbe begründend die Vorstellung der Unfähigkeit den Platz zu überschreiten, auch wohl eines drohenden Unfalles, auftritt. Hiemit stimmen meine Erfahrungen in der Hauptsache überein. Während der Patient im Kaffehause oder im Theater sitzt, oder an Beliebiges denkend die Strasse dahinwandelt, tritt bei ihm plötzlich eine Sensation von der Magengegend gegen den Kopf steigend, oder ein Beklemmungsgefühl in der Herzgegend etc. auf; alsdann bricht erst die Angst aus und damit tritt die Vorstellung eines drohenden Uebels (Hinstürzens etc.) in das Bewusstsein. Diese Vorstellung ist also jedenfalls in der Mehrzahl der Fälle nicht das Auslösungsmoment des Angstanfalles, sondern etwas secundär mit oder in Folge des Angstgeföhles Auftretendes. Demnach kann von einer völligen Uebereinstimmung der Platzfurcht mit dem Höhenschwindel keine Rede sein.

Benedict bezeichnet die von Westphal als Agoraphobie beschriebenen Zustände als Platzschwindel und erklärt dieselben als eine specielle Abart des Raumschwindels, nämlich als Flächenschwindel im Gegensatze zu einer anderen Art des Raumschwindels, dem Höhenschwindel. „Der Raumschwindel besteht seinem Wesen nach in abnormer Beeinflussung der motorischen Gleichgewichtsinervation und des Gleichgewichtsbewusstseins durch ungewöhnliche und grosse Excursionen oder Excursionsimpulse des Auges.“ Der dem Platzschwindel zu Grunde liegende Vorgang soll darin bestehen, „dass die Anregungen zu mächtigen Excursionen des Auges nach der Seite ohne bestimmte Ruhepunkte für die Fixation das Muskelbewusstsein stören und Schwindelgefühl und allenfalls Schwindelbewegung erzeugen.“ Bei manchen Individuen soll dieser Zustand zweifellos mit Mangelhaftigkeit der seitlichen Excursionsfähigkeit der Augen zusammenhängen. Dass diese Auffassung Benedict's von dem Wesen der Platzangst in den That-sachen keine Stütze hat und somit unhaltbar ist, wurde bereits von Westphal und Cordes in eingehender Weise nachgewiesen. Dieser Nachweis hat zwar Benedict nicht vermocht, seine Ansicht aufzugeben, wie aus seiner jüngsten bezüglich Publication ersichtlich ist; wir können jedoch demselben gegenüber uns damit begnügen, hier lediglich einige der wichtigsten Argumente gegen die Benedict'sche Theorie kurz zu berühren. Von sämmtlichen Patienten werden die Sensationen im Anfalle als von Schwindelgefühlen verschieden bezeichnet. Die gleichen Angstanfälle können ferner bei einem und demselben Individuum unter den verschiedensten Aussenverhältnissen, i. e. beim Alleinsein in einem Zimmer nicht minder, als beim Ueberschreiten einer Strasse oder eines Platzes eintreten, also zum Theil unter Verhältnissen, wobei von ungewöhnlichen Augenexcursionen gar keine Rede sein kann. Andererseits erweisen sich verschiedene Umstände als von Einfluss für die Entstehung der Anfälle, Umstände, welche zu den Leistungen der Augenmusculatur absolut nicht in Beziehung zu bringen sind, wie die Beschaffenheit des Pflasters, auf dem gegangen wird, die Einwirkung mächtiger acustischer Eindrücke, der Zustand des Magens etc. Für die gewöhnlichen Fälle von Platzangst ist demnach die Benedict'sche Erklärung des Vorganges unbedingt zurückzuweisen. Dagegen unterliegt es meines Erachtens keinem Zweifel, dass die von den Augenmuskeln und dem Accommodationsapparate dem Gehirne zugeleiteten Eindrücke unter Umständen eine abnorme Verarbeitung erfahren, abnorme Associationen eingehen und in der Folge abnorme Reflexe auslösen können, wodurch secundär Störungen der Gehirnverrichtungen und damit auch Angstzustände herbeigeführt werden. So gibt es, wie schon berührt wurde, Personen, die bei einem herabhängenden Gegenstande immer das Gefühl haben, als ob derselbe herabstürzen würde. Eine mir bekannte Dame hat diese Eigenthümlichkeit nur Spiegeln gegenüber. Sitzt sie vis-à-vis und unter einem solchen, so hat sie das Gefühl, als ob derselbe jeden Augenblick auf sie herabfallen müsse. Hierbei handelt es sich durchaus nicht etwa um eine Illusion, i. e. die Wahrnehmung einer scheinbaren Bewegung; es nützt ihr auch nichts zur Beseitigung dieses Geföhls, wenn sie sich von der sicheren Befestigung des Spiegels überzeugt und sich die gänzliche Unbegründetheit dieses Geföhls lebhaft vorhält. Das Gefühl ist vorhanden und wird, wenn sie demselben trotzen will, so ausserordentlich peinlich, entwickelt sich geradezu zu einer unerträglichen Angst,

so dass ihr ein weiteres Ausharren an derselben Stelle unmöglich wird. Noch eigenthümlicher ist die Störung, mit welcher ein mir bekannter Herr seit Jahren behaftet ist. Sitzt dieser Herr z. B. in seinem Amtszimmer derart einem spitzen oder mit Ecken versehenen Gegenstande gegenüber, dass dieser, während er einen anderen Gegenstand fixirt, in den seitlichen Partien des Gesichtsfeldes (die Zone des undeutlichen Sehens) sich befindet, so hat er das Gefühl, als ob der betreffende Gegenstand sich gegen seine Augen hin bewege und in diese hineinfahre. Seltener tritt dieses Gefühl ein, wenn ein spitzer oder mit Ecken versehener Gegenstand direct fixirt wird. Auch hier handelt es sich um keine Scheinbewegung. Es ist nur ein Gefühl, als ob der betreffende Gegenstand sich bewege, vorhanden, allein dieses Gefühl ist sehr hartnäckig und veranlasst eine solche peinliche Unruhe, dass dem Betreffenden schliesslich nur übrig bleibt, entweder den betr. anstössigen Gegenstand gänzlich aus dem Gesichtsfelde zu entfernen, oder sich so zu setzen, dass derselbe überhaupt nicht mehr im Gesichtsfelde sich befindet. Andere Personen haben, wenn sie Jemand in exponirter Stellung z. B. auf einem Dache arbeiten sehen, das Gefühl, der Betreffende müsse jeden Augenblick herunterstürzen, und dieses Gefühl ist von einer Angst begleitet, welche es ihnen zur Unmöglichkeit macht, die Thätigkeit des Betreffenden mitanzusehen. In wieder anderen Fällen wird beim Fixiren gewisser Gegenstände ohne das Zwischenglied eines derartigen Bewegungsgefühls\*) Angst hervorgerufen. Beispiele hiefür haben wir in Fall IV und V gegeben. Dem Patienten W. wurde es, wenn er Jemand in das Gesicht sah, sehr ängstlich zu Muthe und sein Kopf fing zu zittern an. Bei der Patientin H. trat beim Lesen ein Gefühl von Uebelkeit ein; es wurde ihr unheimlich wirr im Kopfe und sie empfand ein Kriebeln bis in die Fingerspitzen.

Wir sehen also, dass bei manchen Angstformen Eindrücke, welche von den Augenmuskeln und den Accommodationsapparaten herkommen, — die Empfindung von Fixirbewegungen nach Benedict — das den Anfall auslösende Moment bilden; speciell bei der Platzangst aber spielen diese Eindrücke keine Rolle.  
(Schluss folgt.)

### Der Cretinismus im Bezirksamt Scheinfeld in Mittelfranken.

Von Dr. Otto Rüdell, Bezirksarzt in Scheinfeld.

(Schluss.)

#### Untersuchung der Cretinen und Zusammenstellung darüber.<sup>28)</sup>

Sämmtliche Cretinen, Taubstumme und Blödsinnige wurden in ihren Wohnungen untersucht.

Grade des Cretinismus sind III angenommen, nämlich:

- Volleretin I.
- Halbcretin II.
- Cretinös III.

Zur Eintheilung wurde hauptsächlich die Sprache benützt; gar nicht sprechen oder nur lallen kann I; einige Worte spricht II; ganze Sätze bildet III.

\*) Was ich hier als „Bewegungsgefühl“ bezeichne, ist natürlich gänzlich verschieden von dem, was man sonst darunter versteht: Empfindung einer Bewegung, welche ausgeführt wird. Das hier in Rede stehende Gefühl gehört psychologisch zu den unwillkürlichen Analogieschlüssen Helmholtz's, pathologisch steht dasselbe den Zwangsvorstellungen sehr nahe. Vergl. insbes. Wille, zur Lehre von den Zwangsvorstellungen. Arch. f. Psychiatrie 12. Band, 1. Heft.

28) Vergl. hiezu Zusammenstellung Nr. 1. Nr. 5.

Formen des Cretinismus sind auch 3 angenommen, nämlich:

- der apathische oder torpide 1
- der erregte oder versatile 2
- der hydrocephale 3

Nr. 1 und 2 unterscheiden sich also im Benehmen, 3 durch die Schädelbildung; die hiesigen gehören alle der 1. Form an.

Die Masseinheit in allen Spalten von 15 mit 30 ist der Centimeter.

Der Kopfumfang in Spalte 16 und 17 ist so gemessen, dass das Band über die Mitte der Stirne und die Hinterhauptshervorragung verläuft, und überall wo der Schädel symmetrisch entwickelt ist, steht der ganze Umfang in Mitte der Spalte 16 und 17.

Der Längsdurchmesser in Spalte 18 ist von der Mitte der Stirne zum hervorragendsten Punkt des Hinterhauptes gemessen.

Der Breitedurchmesser in Spalte 19 ist von den hervorragendsten Punkten der beiden Seitenwandbeine über den Ohren gemessen.

Als Ohrpunkt in Spalte 20, 21, 22, 23, 25, 26 ist der Eingang in den äussern Gehörgang angenommen.

Als Nasenwurzel in Spalte 22, 24, 29, 30 ist der hervorragende Punkt über den Naseneindruck angenommen, welcher in Mitte einer Linie liegt, die die beiden höchsten Punkte der Augenbrauen verbindet.

Als Nasenscheidewand in Spalte 23 ist die untere Grenze der Nasenscheidewand angenommen, die also der Spin. nas. oss. max. sup. entspricht.

Der Abstand der Stirnhöcker in Spalte 27 ist von den hervorragendsten Punkten der beiden Stirnhöcker gemessen.

Ebenso der Abstand des Jochbogen in Spalte 28.

Die Buchstaben unter den Zahlen in Spalte 31, 32, 33 sind zur rascheren Uebersicht beigefügt und drücken die Benennung des Schädels aus.

In Spalte 31 bedeutet: M. Mesocephal  
B. Brachycephal  
H. B. Hyperbrachycephal.

In Spalte 32 bedeutet: H. Hypsicephal  
O. Orthocephal  
P. Platycephal.

Endlich in Spalte 33 bedeutet: O. Orthognath  
P. Prognath.

Die Gränzen zwischen den verschiedenen Formen sind so angenommen, wie sie sich in Krause's Anatomie<sup>29)</sup> angeben finden.

Beim Längenbreitenindex in Spalte 31 erstrecken sich die

- Dolichocephalen bis mit 75
- Mesocephalen von 75,1 mit 80
- Brachycephalen „ 80,1 „ 85
- Hyperbrachycephalen „ 85,1 „ 100

Beim Längenhöhenindex in Spalte 32 erstrecken sich die

- Platycephalen bis mit 70
- Orthocephalen von 70,1 mit 75
- Hypsicephalen „ 75,1 und darüber.

Beim Gesichtswinkel in Spalte 33 sind  
Orthognath die von 80° bis mit 90°  
Prognath die unter 80°.

Als Höhe bei Bestimmung des Längenhöhenindex in Spalte 32 ist die Linie berechnet, welche (bei symmetrischem Schädelbau) vom höchsten Punkte des Schädels, wie dieser in Spalte 20 gewesen ist, senkrecht auf die Mitte M des Ohrdurchmessers 2 OM oder OO in Spalte 25 geht. Diese Linie, welche die Höhe H eines gleichschenkligen Dreieckes bildet, dessen Grundlinie der Ohrdurchmesser und dessen Spitze der Schädel vorstellt, wird demnach ausgedrückt durch die Gleichung:

$$H = \sqrt{OS^2 - OM^2} = \sqrt{(OS + OM)(OS - OM)}$$

und damit ist die Höhe beim Längenhöhenindex in Spalte 32 berechnet.

Es ist klar, dass es nicht angeht, als Höhe einfach die Ohr-Schädelhöhe in Spalte 20 anzunehmen, denn diese hängt nicht nur von der Höhe sondern ebenso von der Breite des Schädels ab, wie sich sofort ergibt, wenn man einen Schädel oder noch besser den Frontalschnitt durch einen solchen betrachtet. Man sieht dann, dass die Länge der beiden gleichen Seiten in dem betreffenden gleichseitigen Dreiecke zwischen den beiden Ohrpunkten und dem Schädelpunkt ebensowohl durch eine Vergrösserung der Höhe als durch eine solche der Grundlinie zunimmt.

29) Krause Handb. d. menschl. Anatomie. 3. Bd. 3. Aufl. S. 4 u. ff.

| Nr. | Ortschaft    | Geschlecht und Stand           | Alter | Religion | Farbe der    |       |        | Grad d. Cretinis. | Form d. Cretinis. | Wo verpflegt und wie gebildet  | Sonstige Degenerationszeichen  | Bildungsfähig? | Erblichkeit   |
|-----|--------------|--------------------------------|-------|----------|--------------|-------|--------|-------------------|-------------------|--|--|----------------|---|
|     |              |                                |       |          | Haare        | Augen | Haut   |                   |                   |  |  |                |   |
| 1   | 2            | 3                              | 4     | 5        | 6            | 7     | 8      | 9                 | 10                | 11   | 12   | 13             | 14  |
| 1   | Einersheim   | Mann, ledig                    | 84    | prot.    | schwarz      | grau  | hell   | II                | 1                 | Im Armenhaus. Ortschaft lernte nothdürft. lesen, schreib   | Kein Kropf, Ohrläppchen angewachsen, kann reden  | nein           | Nr. 1 und 2 sind Brüder, sonst nichts bekannt   |
| 2   | "            | "                              | 69    | "        | "            | "     | "      | II                | 1                 | Im Armenhaus   | Mässiger Kropf, kann reden   | "              | Bruder von Nr. 1  |
| 3   | "            | "                              | 50    | "        | "            | blau  | "      | II                | 1                 | Beiseinem Bruder. Ortschaft lernte nothdürft. lesen, schreib.  | Kein Kropf, krumme Beine, kann etwas reden   | "              | Nichts bekannt, als dass ein Bruder gesund ist  |
| 4   | Etzelheim    | Weib, ledig Bauertochter       | 11    | "        | blond        | braun | "      | II                | 1                 | Bei den Eltern. Besuchte manchmal die Ortschaft ohne Erfolg  | Kein Kropf, kann etwas reden, Lippen wulstig   | "              | Eltern gesund, aber lüderlich, dem Trunke ergeben, sie haben ihr Besitzthum durchgebracht. Alle Geschwister haben sehr geringe geistige Anlagen   |
| 5   | Hellmitzheim | Weib, ledig Schuhmacherstocht. | 12    | "        | "            | blau  | "      | III               | 1                 | Bei den Eltern. Ortschaft ohne Erfolg  | Kein Kropf, kann ordentlich reden  | "              | Nr. 5 u 6. Geschwister, Vater gesund, Mutter sehr einfältig, stammt von Eichfeld, Bez.-Amt Volkach, 2 andere Geschwister von Nr. 5 sind geistig schwach   |
| 6   | "            | Mann, ledig Schuhmacherssohn   | 17    | "        | "            | "     | "      | I                 | 1                 | Bei den Eltern. Ortschaft ohne Erfolg, ebenso Pölsingen, wardort Kothfresser                                       | Kein Kropf, fortwährend Schütteln mit dem Kopf und Zittern, kann nicht reden   | "              | Bruder von Nr. 5  |
| 7   | Iphofen      | Weib, ledig Oekonomen-tochter  | 70    | kath.    | grau braun   | braun | "      | II                | 1                 | Bei Verwandten. Ortschaft lernte nichts  | Kropf gering, Ohrläppchen sehr klein, kann kaum verständlich lallen, Lippen wulstig  | "              | Mutter u. deren Familie sind gesund; Vater war von Bullenheim u. gesund, wurde aber später Trinker; aus dieser Zeit stammt diese u. ein bereits verstorb. Bruder, der ebenso war; die ältern Geschwister gesund |
| 8   | "            | Mann, ledig Dienstmgsohn       | 27    | "        | schwarz      | "     | "      | III               | 1                 | Bei einer Tante. Lernte nothd. lesen, schreib.   | Kropf gering, kann etwas sprechen, hört hart   | "              | Vater gesund, dessen Schwester blödsinnig. Geschwister von Nr. 8 gesund   |
| 9   | "            | Mann, ledig Häckerssohn        | 65    | "        | blond        | blau  | "      | II                | 1                 | Beim Bruder. Ortschaft lernte nothdürftig lesen und schreiben  | Kein Kropf, Sprache stark lallend, Lippen wulstig  | "              | Eltern u. Geschwister gesund; Bruderssohn d. Vaters blöde u. ein anderer Bruderssohn beschränkt. N. 9 fiel mit 3 J. in einen Brunnen u. soll daher so gestört sein  |
| 10  | "            | Weib, ledig Häckerstocht.      | 27    | "        | braun        | "     | "      | II                | 1                 | Im Armenhaus   | Kein Kropf, kann reden   | "              | Eltern und Geschwister gesund   |
| 11  | "            | Weib, ledig Dienstmagd-kind    | 19    | "        | "            | braun | dunkel | I                 | 1                 | Im Armenhaus. Ortschaft lernte nichts  | Kein Kropf, Athmen rasselnd Ohrläppchen mangelhaft, Lippenwulstig, taubstumm   | "              | Mutter war beschränkt, ein 7jähr. Bruder stammelt etwas, sonst gesund   |
| 12  | "            | Weib, ledig Dienstmagd-tochter | 65    | "        | blond        | grau  | hell   | II                | 1                 | Im Armenhaus   | Kein Kropf, geifert fortwährend, liegt seit Jahren stets im Bette, Sprache undeutlich, Lippen wulstig                              | "              | Mutter gesund   |
| 13  | "            | Weib, ledig Schuhmtocht.       | 52    | "        | dunkel braun | braun | dunkel | I                 | 1                 | Im Armenhaus. Ortschaft lernte lesen   | Kropf mässig, taubstumm  | "              | Eltern gesund, Bruder schwachsinnig   |
| 14  | "            | Weib, ledig Schuhmacherstocht. | 68    | "        | braun        | blau  | hell   | II                | 1                 | Im Armenhaus   | Kropf gering, Athmen rasselnd, Sprache undeutlich, hört hart   | "              | Verwandtschaft gesund   |
| 15  | "            | Mann, ledig Schneiderssohn     | 56    | "        | schwarz      | "     | "      | II                | 1                 | Im Armenhaus. Ortschaft lernte seinen Namen schreiben aber kaum lesen, dormalen kann er nichts mehr. Ist Gänsehirt | Kropf gering, Ohrläppchen etwas herabgezog., Sprache kaum verständlich. Lippen wulstig. Putzt sich wie ein Kind mit bunten Lappen. | "              | Eltern und Geschwister waren gesund, letztere alle ohne Nachkommen gestorben  |

II. Zusammenstellung der Wasser-

| Nr. | Woher   | Allgemeine Beschaffenheit   | Spec. Gew. bei +14° R | Reaction | Milligramme im |               |                                   |  |          |
|-----|---|---|-----------------------|----------|----------------|---------------|-----------------------------------|--|----------|
|     |   |   |                       |          | Kalk Ca O      | Magnesia Mg O | Magnesia in Kalk umgerechnet Ca O | Schwefelsäure H <sub>2</sub> SO <sub>4</sub> | Chlor Cl |
| 1   | 2   | 3   | 4                     | 5        | 6              | 7             | 8                                 | 9  | 10       |
| 1   | Einersheim Nr. 1. Brunnen im oberen Dorf vom Cretinen Nr. 3             | Farblos, klar, ohne Geruch, Geschmack rein.   | 1005                  | neutral  | 706            | 19            | 26                                | 1005   | 28       |
| 2   | Einersheim Nr. 2. Brunnen im unteren Dorf vom Cretinen Nr. 1 u. 2       | Leicht weisslich getrübt, mit zahlreichen, schwärzlichen, kleinsten Flocken, ohne Geruch, Geschmack rein. | 1005                  | "        | 445            | 131           | 184                               | 1178   | 39       |
| 3   | Etzelheim. Brunnen vom Cretinen Nr. 4                                   | Farblos, klar, ohne Geruch, Geschmack etwas matt aber rein.   | 1002                  | "        | 82             | 18            | 25                                | 406  | 32       |
| 4   | Hellmitzheim. Brunnen v. Cretinen Nr. 5 u. 6                            | Farbl., klar, ohne Geruch, Geschm. rein   | 1003                  | "        | 366            | 129           | 181                               | 629  | 35       |
| 5   | Iphofen Nr. 1. Quelle der Wasserleitung näher an der Strasse            | Farblos, klar, ohne Geruch, Geschmack rein  | 1002                  | "        | 120            | 69            | 97                                | 210  | 7        |
| 6   | Iphofen Nr. 2. Quelle der Wasserleitung entfernter von der Strasse      | Farblos, klar, ohne Geruch, Geschmack rein  | 1002                  | "        | 262            | 108           | 151                               | 414  | 14       |
| 7   | Iphofen Nr. 3. Brunnen im Hause Nr. 183, eine Cretine wohnt hier nicht. | Leicht weisslich getrübt, ohne Geruch, Geschmack rein   | 1002                  | "        | 127            | 128           | 179                               | 510  | 121      |

der Cretinen.

| Körperlänge                               | Kopfumfang |       | L<br>Längs-<br>durchmesser | B<br>Breite-<br>durchmesser | OS<br>Ohr —<br>Scheitelhöhe | ON<br>Ohr — Nasen-<br>wurzel | OG<br>Ohr — Nasen-<br>scheidewand<br>(Gaumenlinie) | NG<br>Nasenscheidewand<br>(Gesichtslinie) | 2OM<br>Ohr-<br>durchmesser | Hinterhaupts-<br>vorrangung | Abstand der<br>Stirnhöcker | Abstand der<br>Jochbogen | Haargrenze<br>Nasenspurzel<br>(Stirnhöhe) | Nasenspurzel<br>Kinn<br>(Gesichtshöhe) | Längen-<br>Breiten-Index<br>$\frac{100 B}{L}$ | Längen-<br>Höhen-Index<br>$\frac{100 H}{L}$<br>$= \frac{H}{\sqrt{OS^2 - OM^2}}$ | $\gamma$ Gesichtswinkel<br>$\cos \gamma = \frac{OG^2 + NG^2 - ON^2}{2NG \sqrt{OG^2 - OM^2}}$ |               |
|---|------------|-------|----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|------------------------------|--|---|----------------------------|-----------------------------|----------------------------|--------------------------|---|--|---|---|--|---------------|
|   | Rechts     | Links |                            |                             |                             |                              |  |   |                            |                             |                            |                          |   |  |   |   |  |               |
| 15  | 16         | 17    | 18                         | 19                          | 20                          | 21                           | 22   | 23  | 24                         | 25                          | 26                         | 27                       | 28  | 29                                     | 30  | 31  | 32   | 33            |
| 137                                       | 56         |       | 18                         | 15                          | 15                          | 11                           | 12   | 10,5                                      | 7                          | 11,5                        | 11,5                       | 6                        | 11,5                                      | 5                                      | 13  | 83,3<br>B.  | 72,7<br>O.   | 82° 53'<br>O. |
| 154                                       | 57         |       | 18,5                       | 14                          | 15                          | 12                           | 12,5   | 12  | 8                          | 13,5                        | 12,5                       | 7                        | 12  | 4,5                                    | 13  | 75,7<br>M.  | 72,4<br>O.   | 70° 58'<br>P. |
| 147                                       | 57         |       | 18                         | 15                          | 14                          | 11,5                         | 13   | 12  | 6,5                        | 13,5                        | 12                         | 8,5                      | 12  | 4,5                                    | 12,5  | 83,3<br>B.  | 68,1<br>P.   | 82° 19'<br>O. |
| 152                                       | 52         |       | 16,5                       | 14                          | 14                          | 10                           | 10,5   | 10  | 5,5                        | 11,5                        | 10,5                       | 6,5                      | 10,5                                      | 2,5                                    | 9,5   | 84,8<br>B.  | 77,4<br>H.   | 77° 10'<br>P. |
| 137                                       | 51         |       | 17                         | 14                          | 13                          | 10                           | 10,5   | 10,5                                      | 5                          | 11                          | 10                         | 5                        | 11  | 3,5                                    | 10,5  | 82,4<br>B.  | 69,3<br>P.   | 72° 22'<br>P. |
| 148                                       | 52         |       | 17                         | 14,5                        | 15                          | 11,5                         | 12   | 12  | 6                          | 12,5                        | 11,5                       | 6,5                      | 11,5                                      | 3,5                                    | 12,5  | 85,3<br>H.B.  | 80,2<br>H.   | 61° 19'<br>P. |
| 145                                       | 57         |       | 19                         | 15                          | 15                          | 11,5                         | 12   | 11,5                                      | 6                          | 12,5                        | 13                         | 8                        | 11  | 6                                      | 11,5  | 78,9<br>M.  | 71,8<br>O.   | 77° 50'<br>P. |
| 146                                       | 56         |       | 19                         | 15                          | 15                          | 12                           | 12,5   | 11,5                                      | 6,5                        | 12,5                        | 11                         | 6                        | 12  | 5                                      | 13  | 78,9<br>M.  | 71,8<br>O.   | 81° 38'<br>O. |
| 147                                       | 57         |       | 18,5                       | 15,5                        | 15                          | 11,5                         | 12   | 12  | 5,5                        | 12                          | 12,5                       | 7,5                      | 12  | 5                                      | 11,5  | 83,8<br>B.  | 74,3<br>O.   | 74° 40'<br>P. |
| 149                                       | 56         |       | 17,5                       | 16                          | 16                          | 11                           | 11,5   | 11  | 6,5                        | 13                          | 12                         | 8                        | 12,5                                      | 5                                      | 13  | 91,4<br>H.B.  | 83,5<br>H.   | 74° 25'<br>P. |
| 146                                       | 57         |       | 18                         | 16                          | 14                          | 12                           | 12   | 11,5                                      | 6                          | 13                          | 12                         | 5,5                      | 12  | 3,5                                    | 12  | 88,8<br>H.B.  | 68,9<br>P.   | 77° 43'<br>P. |
| 150<br>im Bett<br>Mugend<br>ge-<br>lassen | 56         |       | 17                         | 15                          | 13,5                        | 12                           | 12   | 11  | 6,5                        | 12,5                        | 11                         | 7                        | 10  | 3,5                                    | 11  | 88,2<br>H.B.  | 70,4<br>O.   | 80° 36'<br>O. |
| 150                                       | 56         |       | 18                         | 15                          | 14,5                        | 11                           | 11,5   | 11  | 6,5                        | 12                          | 12                         | 7,5                      | 11  | 4                                      | 11,5  | 83,3<br>B.  | 73,4<br>O.   | 75° 8'<br>P.  |
| 148                                       | 55         |       | 18                         | 15                          | 14,5                        | 11                           | 12   | 10,5                                      | 6                          | 13                          | 12                         | 8                        | 12,5                                      | 3                                      | 11,5  | 83,3<br>B.  | 72,0<br>O.   | 88° 42'<br>O. |
| 156                                       | 55         |       | 18,5                       | 15,5                        | 15                          | 11,5                         | 13   | 12  | 7                          | 13                          | 13                         | 7                        | 12  | 5                                      | 14  | 83,7<br>B.  | 73,1<br>O.   | 80° 13'<br>O. |

Untersuchungen von Dr. Rüdell.

| Liter    | Kohlensäure frei<br>und halb gebun-<br>den aus Reihe 18<br>berechnet<br>(Anhydrid)<br>C O <sub>2</sub> | Organ-Substanzen<br>ausgedrückt in<br>wasserfreier<br>Oxalsäure<br>H <sub>2</sub> C <sub>2</sub> O <sub>4</sub> | Salpetrige Säure<br>(Anhydrid)<br>[Reagenz-Glas $\frac{3}{4}$ voll]<br>N <sub>2</sub> O <sub>3</sub> | Ammoniak<br>[Reag.-Gl. $\frac{1}{2}$ voll]<br>H <sub>3</sub> N | Härte 1° = 1 Ca O<br>in 100 000 Wasser |                 |                     | Mikroskopische Untersuchung   |
|----------|--|---|--|--|--|-----------------|---------------------|---|
|          |  |   |  |  | Gesamnte                               | Perma-<br>nente | Transi-<br>torische |   |
| 11       | 12   | 13  | 14   | 15   | 16                                     | 17              | 18                  | 19  |
| 21       | 273  | 16  | Durchsicht violett, durchsichtig; Draufsicht dunkelviolett undurchsichtig                            | Deutl., schwache Gelbfärbung                                   | 73°                                    | 56°             | 17°                 | Wenige anorganische kleinste Bruchstücke und wenig starklichtbrechende kleinste Körnchen mit Molekularbewegung.   |
| 39       | 235  | 18  | Ebenso   | Ebenso   | 63°                                    | 48°             | 15°                 | Die Flocken stellen sich als vermodernde Holzzellen dar, ausserdem wenige grün gefärbte einzellige Algen und kleinste stark lichtbrechende Körnchen mit Molekularbeweg., zieml. viel kleine unorganische Bruchstücke. |
| 77       | 40   | 22  | Durchsicht tief dunkelblau undurchsichtig  | Sehr schwache Gelbfärbung                                      | 11°                                    | 8°              | 3°                  | Wie Nr. 1.  |
| Eisenerz | 181  | 18  | Ebenso   | Deutl. Gelbfärbg.  | 55°                                    | 43°             | 12°                 | Wie Nr. 1.  |
|          | 52   | 14  | Durchsicht schwach violett durchsichtig; Draufsicht dunkelviol. undurchsicht.                        | Deutl., schwache Gelbfärbung                                   | 22°                                    | 18°             | 4°                  | Wie Nr. 1.  |
|          | 181  | 14  | Durchsicht farblos, Draufsicht schwach viol. durchsichtig  | Ebenso   | 41°                                    | 30°             | 11°                 | Wie Nr. 1.  |
|          | 97   | 87  | Durchsicht tief dunkelblau undurchsichtig  | Ebenso   | 31°                                    | 24°             | 7°                  | Wie Nr. 1.  |

Als Gesichtswinkel in Spalte 33 ist der Campar'sche, d. h. der Winkel gemessen, welcher bei symmetrischem Schädelbau in demjenigen Dreiecke an der Spin. nasal. oss. maxill. sup. G liegt, dessen eine Seite NG von hier zur Nasenwurzel N, dessen zweite Seite MG ebenfalls von G zur Mitte M des Ohrdurchmessers und dessen dritte Seite MN von dieser Mitte M zur Nasenwurzel N verläuft. Da in diesem Dreieck nur 1 Seite nämlich die erste NG gemessen ist, Winkel natürlich gar keiner, so müssen die beiden andern Seiten erst durch Hilfsdreiecke berechnet werden. Man hat dazu erstens das durch die beiden Ohrpunkte OO, in deren Mitte M liegt, und die Spin. nasal. oss. max. sup. G gebildete Dreieck OOG und zweitens das durch die beiden Ohrpunkte OO und die Nasenwurzel N gebildete Dreieck OON. Beides sind gleichschenklige Dreiecke. Im ersten Hilfsdreiecke bildet die zur Grundlinie gehörige Höhe MG die zweite Seite des gesuchten Dreieckes; im zweiten Hilfsdreieck bildet die zur Grundlinie gehörige Höhe MN die dritte Seite des gesuchten Dreieckes.

Nun lässt sich der Gesichtswinkel  $\gamma$  berechnen nach der Gleichung

$$\cos \gamma = \frac{\overline{OG}^2 + \overline{NG}^2 - \overline{ON}^2}{2 \overline{NG} \sqrt{\overline{OG}^2 - \overline{OM}^2}}$$

Mit Hilfe dieser Gleichung ist der Gesichtswinkel in Spalte 33 berechnet.

Auch hier wäre es unzulässig, den Gesichtswinkel einfach aus dem Dreiecke OGN, dessen Seiten alle 3 in die Spalten 22, 23, 24 gemessen sind, zu berechnen, denn er würde dann von der Breite des Schädels beeinflusst. Je breiter nämlich der Schädel ist, um so länger wird die Linie von Ohrpunkt zu Ohrpunkt OO und um so mehr nähert sich im Dreiecke OGN der Winkel bei G, einem rechten, so dass also ein entschieden prognathischer Schädel, wofern er nur recht breit ist, als orthognath erscheinen würde.

## Correspondenzen.

Ingolstadt, den 26. Januar. In der XXIII. Plenarsitzung der Kammer der Abgeordneten vom 21. December 1881 äusserte Se. Excell. der Herr Staatsminister Frhr. von Feilitzsch, dass die gegenwärtige Regelung der Alterszulagen der Bezirksärzte auf den Wunsch derselben erfolgt sei. Darauf entgegnete der Abgeordnete Hr. Dr. Frankenburg: „Es sei allerdings die Regelung seiner Zeit auf Anregung der Bezirksärzte erfolgt, allein eine nähere Erkundigung ergab, dass damals ein einzelner Arzt mit Rücksicht auf seine speciellen Verhältnisse die Veranlassung zu einer solchen Regelung gab, dass sie aber nicht im Sinne der Gesamtheit der Amtsärzte war.“

Nachdem die Frage, ob für die bayerischen Amtsärzte fortlaufende Quinquennial-Gehaltszulagen anstatt der zweimaligen Triennialzulagen wünschenswerth seien, in diesen Blättern zu einer gründlichen Erörterung gekommen ist, und seit der letzten Regelung der Alterszulagen der k. Bezirksärzte 11 Jahre verflossen sind, dürfte es um so nothwendiger sein, die Art und Weise ihrer Entstehung in die Erinnerung zurückzurufen, als die in jener Debatte gebrauchten Ausdrücke „Wunsch“, „Anregung“, „Veranlassung“ einem grossen Theile des gegenwärtigen Leserkreises des Blattes gegenüber einer Erklärung bedürfen. Jener „einzelne Arzt, der zu dieser Regelung die Veranlassung“ gab, war Einsender dieses. Derselbe erliess in Nr. 8 des „Ärztlichen Intelligenz-Blattes“ des Jahres 1870 einen „Aufruf“ an die Herren Bezirksgerichts- und Bezirksärzte zu einer Gesamtmitte an die hohe k. Staatsregierung um Gleichstellung der amtlichen Aerzte in der Pfalz mit den diesrheinischen Collegen (die Pfalz hatte damals nämlich noch keine Bezirksgerichtsärzte) um Theilnahme der amtlichen Aerzte an den Theuerungszulagen der Beamten, eventuell eine den heutigen Verhältnissen mit Freigebung der ärztlichen Praxis entsprechende Erhöhung der Gehalte, dann um Gewährung von Taggeldern etc., und zu einer Adresse an die beiden hohen Kammern mit der Bitte um Gewährung der Mittel zur Theilnahme der amtlichen Aerzte an den Theuerungszulagen der Beamten, eventuell einer neuen Gehaltsregulirung der k. Bezirks- und Bezirksgerichtsärzte.“ Auf diesen „Aufruf“ vom 13. Februar 1870 gelangten 94 zustimmende Erklärungen an Einsender, und in deren und seinem Namen gingen unterm 28. März 1870 die im Intelligenz-Blatte Nr. 14 veröffentlichten drei Adressen an ihre Bestimmungsorte ab. Die darin erbetene Erhöhung der Gehalte in der Art, dass bei thunlicher Verminderung der Bezirksarztstellen II. Classe und unter Gleichstellung aller

Bezirksärzte dieselben einen Jahresgehalt von 800 fl. mit triennialen Dienstalterszulagen von je 200 fl. bis auf 1200 fl. Maximalgehalt und die Bezirksgerichtsärzte in gleicher Weise von 1000 fl. bis auf 1400 fl. erhalten sollten, war vom Einsender in Anbetracht, dass ein Gehaltssystem mit weiter auseinanderliegenden Alterszulagen nicht für amtliche Stellen passt, in welche erst in weit vorgerücktem Lebensalter (durchschnittlich nicht vor dem 46.—48. Lebensjahre) eingetreten wird, zumal in einem Stande, der sich zugleich durchschnittlich keines hohen Lebensalters erfreut, und seine Glieder meistens mit wenigstens physisch schon sehr aufgeriebener Lebenskraft dem Staatsdienste übermiltelt, in Aussicht genommen worden, wurde in einer eifrigen und mit ewig anerkennenswerthem Wohlwollen gepflogenen Correspondenz zweier einflussreicher Mitglieder des damaligen Finanz-Ausschusses, des Herrn Oberbibliothekars Dr. Ruland und Herrn Domcapitulars Dr. Schmid mit demselben discutirt, und endlich im Ausschusse und im Plenum der Kammer durchgesetzt, und damit der Dank vieler realpolitisch denkender Collegen erworben. Leider war die Gleichstellung der Bezirksärzte II. Classe mit jenen der I. Classe nicht zu erreichen gewesen. Die Nürnberger Herren Collegen, von jeher die Seele der mittelfränkischen Aertztkammer, hatten viel weiter gehende, der Sachlage gegenüber aber den Stempel ihrer Unerfüllbarkeit an der Stirne tragende Forderungen gestellt.

Einsender dieses war im Jahre 1865 als Bezirksarzt I. Cl. mit einer Besoldung von 800 fl. und in einem Alter von 48 Jahren in den Staatsdienst aufgenommen worden, stand daher zur Zeit der Abfassung der Adresse im 54. Lebensjahre und im 6. Jahre seiner bezirksärztlichen Laufbahn, hätte also für seine Person die erste Quinquennialzulage der 360 M. mit allen, gleich ihm im Jahre 1865 angestellten Bezirksärzten zunächst in Aussicht gehabt, konnte auch wohl deren Wiederholung erwarten, da er eine so ungetrübte Gesundheit besass, dass kurz zuvor noch seine Aufnahme in eine zweite Lebensversicherung erfolgt war. Es war und ist ihm daher unerfindlich, was der Abgeordnete Herr Dr. Frankenburg (aus Nürnberg) sich bei der von ihm gebrauchten Phrase, dass ein einzelner Arzt mit Rücksicht auf seine speciellen Verhältnisse die Veranlassung zu einer solchen Regelung (Triennialzulagen) gab“, gedacht haben mag; den thatsächlichen Verhältnissen entsprechend und auf Grund genauer Erkundigung ausgesprochen ist dieselbe so wenig, als der in Nr. 4 dieses Blattes besprochene Antrag des ärztlichen Bezirksvereins Nürnberg und der mittelfränkischen Aertztkammer auf rechnerische Begründung gebaut ist.

Dr. Mair, k. Bez.-Arzt.

Berlin. Die wissenschaftliche Deputation für das Medicinalwesen und die Medicinalabtheilung des Cultusministeriums beschäftigen sich seit einiger Zeit mit der Erörterung von Vorschlägen zur Reform des Hebammenwesens. Die jetzige Ausbildungszeit der Hebammen in den staatlichen Lehranstalten soll in Anbetracht der geringen Vorbildung und der mangelhaften Intelligenz der Candidatinnen eine zu kurze sein. Dieselbe beträgt jetzt 5 Monate. Die hierdurch herbeigeführte grosse Gefahr für viele Menschenleben hat Anlass zu folgenden Reformvorschlägen gegeben: Freie Concurrrenz um erledigte Bezirks-Hebammenstellen unter öffentlicher Ausschreibung derselben und Auswahl der intelligentesten Bewerberin, Errichtung grosser Provincial-Hebammenlehranstalten mit reichlichem Unterrichtsmaterial in den Provincialhauptstädten und mit genügender Zahl gut dotirter Lehrer unter voller Ausnutzung der Arbeitskraft der letzteren; Verlängerung des Lehrkursus auf 9 Monate; Gewährung eines ausreichenden festen Gehalts an die Bezirks-Hebammen; Gewährung jährlicher Gratificationen für besonders strebsame Hebammen; unentgeltliche Gewährung des Instrumentariums und ausreichenden Desinfectionsmaterials; strenge Aufsicht des Kreisphysicus über die Bezirks- und frei practicirenden Hebammen; Verpflichtung sämtlicher Hebammen zur Anzeige jeder ernsteren Krankheit an den Kreisphysicus; periodische Fortbildungscurse für die Bezirks-Hebammen an den Lehranstalten.

— Aus den Berathungen der Subcommission der grossen Reichs-Pharmacopöe-Commission dürfte ein völlig ausgearbeiteter und in allen Details fertig gestellter und geprüfter Entwurf des neuen deutschen Arzneibuches hervorgehen. Derselbe wird dann, den im Gegensatz zur ursprünglichen Commissionsmehrheit gefassten Bestimmungen des Bundesrathes zufolge, in's Lateinische übertragen werden, um später der Plenarcommission in dieser Gestalt zu nochmaliger definitiver Durchberathung unterbreitet zu werden. — Die Gesamtcommission, welche aus 34 Mitgliedern besteht, wird erst im April zusammentreten.

Sanitätsrath Dr. Runge, der verdienstvolle Leiter der Nassauer Kaltwasserheilanstalt, wurde in vergangener Woche vom Schläge gerührt und ist gestorben.

Aus Constantinopel, 5. Januar, wird gemeldet: In Medina und Djeddah ist die Cholera erloschen, in Elwede und Mekka hat sie bedeutend abgenommen.

New-York. Die Pocken-Epidemie ist in den grösseren Städten der Union in beunruhigender Weise im Zunehmen begriffen.

Washington. Die Directoren des Nationalraths für öffentliche Gesundheitspflege und den Dienst in den Hospitälern hatten eine Unterredung mit dem Präsidenten Arthur bezüglich der in den Städten des Westens ausgebrochenen Pocken-Epidemie.

Uebersicht der Sterbfälle in München während der 3. Jahreswoche vom 15. bis incl. 21. Januar 1882 und der Geburten der Vorwoche.

Bevölkerungszahl 236,000.

Zymotische Krankheiten: Pocken — (\*), Masern und Rötheln 2 (2), Scharlach 3 (4), Diphtherie und Croup 9 (8), Keuchhusten 2 (2), Unterleibstypus — (—), Flecktypus — (—), Asiatische Cholera — (—), Ruhr — (—), Kindbettfieber — (—), andere zymotische Krankheiten — (—).

Sonstige hervorragende Todesursachen: Lebensschwäche der Neugeborenen 8 (4), Friaen, Eklampsie und Trismen 5 (6), Abzehrung 14 (7), Brechdurchfall 1 (—), Diarrhoe, Darmkatarrh und Darm-entzündung 9 (11), Entzündung der Lungen, Bronchien und des Brustfells 26 (11), Lungenschwindsucht, Tuberculose 17 (13), sonstige Lungenkrankheiten 3 (3), Hirn- und Hirnhaut-Entzündung 2 (5), acuter Gelenkrheumatismus — (1), Herzkrankheiten (einschliessl. Herzschlag) 10 (6), Schlagfluss 3 (5), Bauchfellentzündung 1 (2), Krebs 5 (3), Altersschwäche 11 (9), Unglücksfälle — (1), Selbstmord 2 (2), Mord und Todsschlag — (—), Körperverletzung — (—), sonstige und unbekante Todesursachen 28 (23).

Die Gesamtzahl der Sterbfälle 161 (128), der Tagesdurchschnitt 23.0 (18.3). Verhältnisszahl auf das Jahr und 1000 Einwohner im Allgemeinen 35.5 (28.2), für die über dem 1. Lebensjahre stehende Bevölkerung 24.1 (19.6), für die über dem 5. Lebensjahre stehende 20.3 (16.9).

Betheiligung der einzelnen Altersgruppen: Von 0—1 J. 54, davon 39 ehel. u. 15 unehel., von 1—5 J. 78, davon 60 ehel. u. 18 unehel., von 6—10 J. 4, von 11—15 J. 1, von 16—20 J. 2, von 21—25 J. 5, von 26—30 J. 3, von 31—35 J. 3, von 36—40 J. 3, von 41—45 J. 7, von 46—50 J. 3, von 51—55 J. 7, von 56—60 J. 8, von 61—65 J. 10, von 66—70 J. 10, von 71—75 J. 8, von 76—80 J. 6, von 81—85 J. 2, von 86—90 J. 1, von 91—95 J. —, höheres Alter —.

Table with columns: Krankenstand in den städtischen Krankenhäusern (Links der Isar, Rechts, Summa), Gestorben in diesen Anstalten, Geboren wurden vom 8. bis 14. Januar 1882, Tagesdurchschnitt, Tagesdurchschnitt d. Vorwoche.

\*) Die eingeklammerten Zahlen bedeuten die Sterblichkeit der Vorwoche.

Todesursachen.

Tabelle 11.

Large table showing causes of death (Todesursachen) categorized by city (Städte) and type of death (e.g., Lungenschlagfluss, Herzkrankheiten, etc.).

# Statistische Nachweisung der Sterblichkeits-Vorgänge und Geburten-

Tabelle I.

Nach den von den k. Bezirksärzten \*) der betreff. Städte eingesendeten Erhebungs-Tabellen

| Städte - Namen | Bevölkerungszahl                      | Verhältnisszahl der Sterbfälle  |      |      |      |      | Geboren wurden |     |     |               |     |            |     |     |               |    |    |      |      |       |              | Ges.-Zahl d. Gestorbenen | Davon waren |     | Es von s ä m m t Ge |       |    |    |    |    |      |    |     |    |    |       |    |    |    |    |        |    |    |    |    |    |    |    |   |  |
|----------------|---------------------------------------|---------------------------------|------|------|------|------|----------------|-----|-----|---------------|-----|------------|-----|-----|---------------|----|----|------|------|-------|--------------|--------------------------|-------------|-----|---------------------|-------|----|----|----|----|------|----|-----|----|----|-------|----|----|----|----|--------|----|----|----|----|----|----|----|---|--|
|                |                                       | Geburt.                         |      |      |      |      | lebend         |     |     |               |     | tot        |     |     |               |    | 1. | 2-3. | 4-6. | 7-12. | 1            |                          |             |     |                     | 2     |    |    |    |    | 3-5. |    |     |    |    | 6-10. |    |    |    |    | 11-15. |    |    |    |    |    |    |    |   |  |
|                |                                       | überhaupt                       |      |      |      |      | in der Ehe     |     |     | ausser Ganzen |     | in der Ehe |     |     | ausser Ganzen |    |    |      |      |       | Lebens-Monat |                          |             |     |                     | L e - |    |    |    |    |      |    |     |    |    |       |    |    |    |    |        |    |    |    |    |    |    |    |   |  |
|                |                                       | auf das Jahr und 1000 Einwohner |      |      |      |      | m. w.          |     |     | m. w.         |     | m. w.      |     |     | m. w.         |    |    |      |      |       |              |                          |             |     |                     |       |    |    |    |    |      |    |     |    |    |       |    |    |    |    |        |    |    |    |    |    |    |    |   |  |
|                |                                       | zs.                             | m.   | w.   | zs.  | 7    | 8              | 9   | 10  | 11            | 12  | 13         | 14  | 15  | 16            | 17 |    |      |      |       | 18           |                          | 19          | 20  | 21                  | 22    | 23 | 24 | 25 | 26 | 27   | 28 | 29  | 30 | 31 | 32    | 33 | 34 | 35 | 36 | 37     | 38 | 39 | 40 | 41 | 42 |    |    |   |  |
|                |                                       | 1                               | 2    | 3    | 4    | 5    | 6              | 7   | 8   | 9             | 10  | 11         | 12  | 13  | 14            | 15 |    |      |      |       | 16           |                          | 17          | 18  | 19                  | 20    | 21 | 22 | 23 | 24 | 25   | 26 | 27  | 28 | 29 | 30    | 31 | 32 | 33 | 34 | 35     | 36 | 37 | 38 | 39 | 40 | 41 | 42 |   |  |
| Oberbay.       | München<br><i>interpol. Zahl</i>      | 230023<br>280000                | 37,3 | 30,3 | 23,6 | 26,5 | 35,2           | 266 | 240 | 107           | 102 | 373        | 342 | 715 | 5             | 8  | 6  | 3    | 11   | 11    | 22           | 514                      | 278         | 236 | 51                  | 29    | 22 | 16 | 23 | 15 | 17   | 11 | 113 | 71 | 16 | 18    | 16 | 18 | 9  | 10 | 1      | —  |    |    |    |    |    |    |   |  |
|                | Ingolstadt<br><i>darunt. Militär</i>  | 15251<br>4136                   | 36,2 | 13,0 | 29,8 | 19,7 | 41,3           | 21  | 18  | 4             | 3   | 25         | 21  | 46  | —             | —  | —  | 1    | —    | 1     | 1            | 25                       | 10          | 15  | 5                   | 3     | 2  | 3  | —  | —  | 1    | 3  | 8   | 9  | —  | 1     | —  | 1  | —  | 2  | —      | —  |    |    |    |    |    |    |   |  |
| Niederbayern   | Landshut                              | 17225                           | 27,2 | 24,8 | 11,3 | 18,1 | 35,9           | 16  | 13  | 8             | 2   | 24         | 15  | 39  | —             | —  | —  | —    | —    | —     | 26           | 18                       | 8           | 6   | —                   | 1     | 1  | 2  | —  | 1  | 2    | 10 | 3   | —  | —  | 1     | —  | —  | —  | —  | —      | —  | —  | —  |    |    |    |    |   |  |
|                | Passau                                | 15365                           | 29,7 | 18,7 | 31,4 | 25,0 | 31,6           | 17  | 15  | 2             | 4   | 19         | 19  | 38  | —             | 1  | 1  | —    | 1    | 1     | 2            | 32                       | 12          | 20  | 1                   | 1     | 1  | —  | 1  | —  | 1    | 2  | 2   | 4  | 1  | 1     | 2  | 2  | —  | —  | —      | —  | —  | 1  | —  |    |    |    |   |  |
| Pfalz          | Straubing                             | 12625                           | 25,7 | 25,0 | 20,7 | 22,8 | 29,6           | 15  | 11  | —             | 1   | 15         | 12  | 27  | —             | 1  | —  | —    | —    | 1     | 1            | 24                       | 13          | 11  | —                   | —     | 1  | 1  | 2  | —  | 1    | 3  | 2   | 1  | —  | 1     | 1  | 1  | 1  | 1  | 1      | —  | —  | —  | —  | —  |    |    |   |  |
|                | Speyer                                | 15589                           | 25,4 | 20,6 | 12,0 | 16,2 | 21,2           | 16  | 14  | 2             | 1   | 18         | 15  | 33  | 2             | —  | —  | 2    | —    | 2     | —            | 21                       | 13          | 8   | —                   | —     | 4  | 2  | —  | —  | —    | —  | 4   | 2  | —  | 1     | —  | —  | —  | —  | —      | —  | —  | —  | —  | —  |    |    |   |  |
| Oberpfalz      | Landau                                | 8749                            | 26,1 | 23,1 | 17,6 | 20,6 | 36,8           | 8   | 9   | 1             | 1   | 9          | 10  | 19  | 2             | 1  | —  | —    | 2    | 1     | 3            | 15                       | 9           | 6   | 3                   | 2     | —  | —  | —  | —  | —    | 3  | 2   | 1  | —  | —     | 1  | 1  | —  | —  | —      | —  | —  | —  | —  | —  |    |    |   |  |
|                | Germersheim<br><i>darunt. Militär</i> | 6449<br>2606                    | 27,9 | 8,3  | 16,8 | 11,2 | 6,7            | 9   | 5   | 1             | —   | 10         | 5   | 15  | —             | —  | —  | —    | —    | —     | —            | 6                        | 3           | 3   | —                   | —     | —  | —  | —  | 1  | —    | 1  | —   | —  | —  | —     | —  | —  | —  | —  | —      | —  | —  | —  | —  | 1  | —  |    |   |  |
| Oberfranken    | Kaiserslautern                        | 26323                           | 34,2 | 19,4 | 12,6 | 15,9 | 25,3           | 36  | 35  | 1             | 3   | 37         | 38  | 75  | 2             | 4  | —  | 1    | 2    | 5     | 7            | 35                       | 21          | 14  | 2                   | 1     | 1  | 3  | 1  | 2  | —    | 8  | 3   | 2  | 1  | 2     | 3  | —  | 1  | —  | —      | —  | —  | —  | —  | —  |    |    |   |  |
|                | Zweibrücken                           | 10382                           | 26,6 | 15,7 | 11,9 | 13,9 | 8,7            | 12  | 9   | 1             | 1   | 13         | 10  | 23  | 1             | —  | —  | —    | 1    | —     | 1            | 12                       | 7           | 5   | —                   | —     | 1  | —  | 1  | —  | —    | 1  | 1   | —  | —  | —     | —  | —  | —  | —  | —      | —  | —  | —  | —  | —  | —  |    |   |  |
| Mittelfranken  | Amberg                                | 14583                           | 31,0 | 13,4 | 20,3 | 16,5 | 28,9           | 19  | 13  | 4             | 2   | 23         | 15  | 38  | —             | 1  | —  | —    | —    | 1     | 1            | 20                       | 9           | 11  | 3                   | 5     | —  | 1  | 1  | —  | 1    | 4  | 7   | —  | —  | —     | —  | —  | —  | —  | —      | —  | —  | —  | —  | —  | —  | —  |   |  |
|                | Regensburg                            | 34516                           | 30,6 | 35,1 | 32,5 | 33,7 | 62,5           | 41  | 31  | 10            | 6   | 51         | 37  | 88  | 3             | —  | —  | —    | 3    | —     | 3            | 97                       | 48          | 49  | 1                   | 3     | 5  | 5  | 4  | 3  | 7    | 5  | 17  | 16 | 6  | 9     | 5  | 2  | 2  | 1  | —      | —  | —  | —  | —  | —  | —  |    |   |  |
| Unterfranken   | Bamberg                               | 29587                           | 31,2 | 26,0 | 23,6 | 24,7 | 18,2           | 34  | 25  | 12            | 6   | 46         | 31  | 77  | —             | 3  | —  | —    | —    | 3     | 3            | 61                       | 31          | 30  | 1                   | —     | 3  | 2  | 1  | —  | 1    | 3  | 5   | 1  | —  | 1     | 4  | 1  | 2  | 2  | 1      | —  | —  | —  | —  | —  | —  | —  |   |  |
|                | Bayreuth                              | 22072                           | 32,1 | 18,7 | 23,7 | 21,2 | 28,8           | 25  | 22  | 5             | 7   | 30         | 29  | 59  | —             | 1  | 1  | 1    | 1    | 2     | 3            | 39                       | 17          | 22  | 2                   | 1     | —  | 2  | 3  | 2  | 1    | —  | 6   | 5  | 1  | 2     | 1  | 2  | —  | —  | —      | —  | —  | —  | —  | —  | —  | —  |   |  |
| Schw.n.N.      | Hof                                   | 20997                           | 32,0 | 23,6 | 18,8 | 21,1 | 32,1           | 31  | 18  | 4             | 3   | 35         | 21  | 56  | 1             | 1  | 1  | —    | 2    | 1     | 3            | 37                       | 20          | 17  | 2                   | 3     | —  | 1  | —  | —  | 1    | 3  | 4   | 6  | 1  | 4     | —  | 1  | 1  | —  | —      | —  | —  | —  | —  | —  | —  | —  |   |  |
|                | Aschaffenburg                         | 12152                           | 21,7 | 20,1 | 35,0 | 27,6 | 9,1            | 10  | 11  | —             | 1   | 10         | 12  | 22  | —             | 1  | —  | —    | —    | 1     | 1            | 28                       | 10          | 18  | —                   | —     | —  | —  | —  | 1  | —    | —  | 1   | —  | —  | —     | —  | —  | —  | —  | —      | —  | —  | —  | —  | —  | —  | —  |   |  |
|                | Schweinfurt                           | 12601                           | 34,3 | 33,4 | 22,3 | 27,6 | 41,7           | 18  | 13  | 3             | 2   | 21         | 15  | 36  | —             | —  | —  | —    | —    | —     | —            | 29                       | 17          | 12  | 1                   | —     | 2  | —  | —  | 2  | 1    | —  | 4   | 2  | 2  | 1     | 4  | 2  | —  | —  | —      | —  | —  | —  | —  | —  | —  | —  |   |  |
|                | Würzburg                              | 51014                           | 27,1 | 27,9 | 26,7 | 27,3 | 36,5           | 41  | 41  | 16            | 17  | 57         | 58  | 115 | 2             | 1  | —  | —    | 2    | 1     | 3            | 116                      | 58          | 58  | 11                  | 4     | 5  | 3  | 2  | 3  | 2    | 4  | 20  | 14 | 2  | 1     | 1  | 4  | —  | —  | —      | —  | —  | —  | —  | —  | —  |    |   |  |
|                | Augsburg<br><i>interp. Z.</i>         | 61408<br>62400                  | 31,8 | 24,9 | 28,9 | 27,0 | 39,3           | 65  | 67  | 8             | 23  | 73         | 90  | 163 | 4             | 2  | 2  | 1    | 6    | 3     | 9            | 138                      | 61          | 77  | 11                  | 13    | 3  | 4  | 4  | 5  | 4    | 3  | 22  | 25 | 5  | 7     | 2  | 3  | 1  | 2  | 1      | —  | —  | —  | —  | —  | —  | —  |   |  |
|                | Kempten                               | 13872                           | 34,5 | 26,6 | 25,3 | 26,9 | 32,5           | 22  | 11  | 2             | 5   | 24         | 16  | 40  | —             | —  | 1  | —    | —    | 1     | —            | 30                       | 15          | 15  | 1                   | 1     | 1  | 1  | 2  | —  | —    | 4  | 2   | —  | 2  | 3     | 2  | 1  | —  | —  | —      | —  | —  | —  | —  | —  | —  | —  | — |  |
|                |                                       |                                 |      |      |      |      |                |     |     |               |     |            |     |     |               |    |    |      |      |       |              | 1620                     |             | 839 |                     | 781   |    |    |    |    |      |    |     |    |    |       |    |    |    |    |        |    |    |    |    |    |    |    |   |  |

\*) Für München wurden die Berechnungen und ziffermässigen Ausweise dem nach amtlichen Quellen bearbeiteten Monatsberichte des städt.-statist. Bureaus entnommen; für Speyer hat der prakt. Arzt Hr. Dr. Gümbel die Mittheilungen zugesagt.

\*\*) Sterbefallszahlen der ausserehelichen Kinder, die in der überstehenden Zeile eingerechnet sind.

# Verhältnisse in 24 bayerischen Städten für den Monat November 1881.

zusammengestellt und statistisch verwerthet von Redacteur Dr. Leop. Graf.

| standen             |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |                                   |    |    |    |        |      |       |       |       |       |       |       | von je hundert                   |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |      |      |      |      |   |  |  |
|---------------------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|-----------------------------------|----|----|----|--------|------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|----------------------------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|------|------|------|------|---|--|--|
| lichen              |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    | sterbenen des Monats im           |    |    |    |        |      |       |       |       |       |       |       | Lebenden am Volkszählungstage im |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |      |      |      |      |   |  |  |
|                     |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |                                   |    |    |    |        |      |       |       |       |       |       |       |                                  |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |      |      |      |      |   |  |  |
| b e n s - J a h r e |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |                                   |    |    |    |        |      |       |       |       |       |       |       |                                  |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |      |      |      |      |   |  |  |
| m. w.               |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    | ohne Unterschied des Geschlechtes |    |    |    |        |      |       |       |       |       |       |       |                                  |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |      |      |      |      |   |  |  |
| 43                  | 44 | 45 | 46 | 47 | 48 | 49 | 50 | 51 | 52 | 53 | 54 | 55                                | 56 | 57 | 58 | 59     | 60   | 61    | 62    | 63    | 64    | 65    | 66    | 67                               | 68    | 69    | 70    | 71    | 72    | 73    | 74    | 75    | 76    | 77    | 78   | 79   | 80   | 81   |   |  |  |
| 4                   | 2  | 13 | 16 | 23 | 11 | 26 | 13 | 22 | 29 | 21 | 26 | 11                                | 14 | 3  | 8  | 49,03  | 3,70 | 0,19  | 1,17  | 5,64  | 6,62  | 7,59  | 9,92  | 9,14                             | 4,56  | 2,14  | 8,49  | 7,17  | 6,35  | 8,65  | 23,92 | 16,83 | 12,24 | 8,61  | 5,30 | 2,05 | 0,39 | —    |   |  |  |
| 1                   | —  | —  | 1  | 1  | —  | —  | —  | —  | —  | —  | —  | —                                 | —  | 1  | —  | 76,00  | 8,00 | —     | 4,00  | 4,00  | 4,00  | —     | —     | —                                | 4,00  | —     | 7,62  | 5,60  | 5,47  | 6,63  | 41,75 | 11,69 | 8,51  | 6,52  | 4,27 | 1,65 | 0,29 | —    |   |  |  |
| —                   | —  | —  | —  | 1  | 1  | 1  | —  | 1  | 1  | 3  | 2  | 1                                 | 1  | —  | —  | 53,55  | —    | —     | —     | 7,69  | 3,84  | 7,69  | 19,23 | 7,70                             | —     | 8,34  | 7,31  | 8,51  | 9,04  | 21,32 | 13,16 | 11,85 | 9,95  | 6,93  | 3,02 | 0,57 | —    |      |   |  |  |
| —                   | 1  | 2  | 1  | 1  | 1  | —  | —  | 1  | 1  | 2  | 1  | 4                                 | 1  | 2  | 3  | 37,50  | —    | 3,13  | 2,12  | 9,37  | 6,25  | 3,13  | 3,13  | 9,37                             | 15,63 | 9,37  | 8,43  | 7,73  | 8,33  | 9,04  | 21,20 | 13,79 | 12,32 | 9,79  | 5,88 | 2,85 | 0,61 | —    |   |  |  |
| —                   | —  | —  | 1  | —  | —  | —  | 1  | 2  | —  | 2  | 3  | 2                                 | 1  | —  | 1  | 33,33  | 8,33 | 4,17  | —     | 4,17  | —     | 4,17  | 8,33  | 20,83                            | 12,50 | 4,17  | 8,58  | 8,60  | 7,89  | 9,98  | 17,04 | 12,48 | 11,56 | 11,10 | 8,83 | 3,55 | 0,28 | 0,11 |   |  |  |
| —                   | 2  | —  | —  | 2  | 3  | 1  | 1  | —  | 2  | 2  | 1  | —                                 | —  | —  | —  | 33,33  | —    | —     | —     | 9,52  | 9,52  | 19,05 | 4,76  | 19,05                            | 4,77  | —     | 11,81 | 9,48  | 10,11 | 12,57 | 18,78 | 13,64 | 9,16  | 7,58  | 4,74 | 1,91 | 0,20 | 0,02 |   |  |  |
| —                   | 1  | 1  | —  | —  | —  | —  | 1  | 1  | 2  | —  | —  | —                                 | —  | —  | —  | 46,66  | 6,67 | —     | 6,67  | 6,67  | —     | —     | 13,33 | 13,33                            | 6,67  | —     | 9,04  | 8,14  | 9,04  | 10,94 | 26,52 | 12,38 | 9,10  | 7,32  | 4,97 | 2,31 | 0,24 | —    |   |  |  |
| —                   | —  | —  | 2  | —  | —  | —  | —  | —  | —  | —  | 1  | —                                 | —  | —  | —  | 16,66  | —    | 16,67 | —     | —     | 33,33 | —     | —     | —                                | 16,67 | 16,67 | —     | 15,38 | 11,46 | 10,57 | 12,07 | 17,63 | 14,15 | 8,55  | 5,74 | 3,23 | 1,20 | 0,12 | — |  |  |
| —                   | —  | 2  | —  | 2  | 1  | 3  | 1  | —  | 2  | 1  | 2  | —                                 | —  | —  | —  | 54,28  | 2,56 | —     | —     | 5,71  | 8,57  | 11,43 | 5,72  | 8,57                             | —     | 2,56  | 8,15  | 6,96  | 5,75  | 6,47  | 47,76 | 9,59  | 6,52  | 4,62  | 2,94 | 1,07 | 0,17 | —    |   |  |  |
| —                   | —  | —  | 1  | —  | —  | —  | 1  | 1  | 1  | —  | 1  | 2                                 | 1  | —  | —  | 16,67  | —    | —     | —     | 8,33  | 16,67 | 8,33  | 16,67 | 8,33                             | 25,00 | —     | 11,12 | 9,23  | 9,06  | 11,19 | 22,19 | 13,47 | 9,18  | 7,04  | 4,98 | 2,29 | 0,25 | 0,06 |   |  |  |
| —                   | —  | 2  | 1  | —  | —  | —  | 1  | 1  | —  | 1  | 2  | —                                 | —  | —  | —  | 155,00 | —    | —     | —     | 15,00 | —     | 10,00 | 5,00  | 10,00                            | —     | 5,00  | 10,57 | 8,95  | 8,39  | 9,06  | 21,49 | 13,72 | 11,29 | 8,39  | 5,09 | 2,29 | 0,46 | —    |   |  |  |
| —                   | 2  | 3  | 2  | 2  | 2  | 6  | 1  | 1  | 3  | 2  | 1  | 3                                 | 6  | 1  | 4  | 56,70  | 3,09 | —     | 2,06  | 5,15  | 4,12  | 7,23  | 4,13  | 3,09                             | 9,28  | 5,15  | 9,56  | 8,52  | 8,30  | 9,74  | 18,23 | 14,01 | 11,50 | 9,14  | 6,55 | 3,14 | 0,66 | —    |   |  |  |
| 1                   | —  | 2  | 1  | 4  | 2  | 3  | 3  | 3  | 2  | 3  | 3  | 3                                 | 5  | 4  | 2  | 22,95  | 4,92 | 4,92  | 1,64  | 4,92  | 9,84  | 9,84  | 8,20  | 9,83                             | 13,11 | 9,83  | 9,59  | 8,83  | 8,68  | 9,53  | 21,32 | 14,35 | 11,13 | 8,10  | 5,64 | 2,46 | 0,40 | 0,07 |   |  |  |
| —                   | —  | 2  | 2  | 1  | 1  | 1  | 2  | 3  | 1  | —  | 3  | 2                                 | 3  | —  | 1  | 43,59  | —    | —     | —     | 10,26 | 5,13  | 7,69  | 10,26 | 7,69                             | 12,82 | 2,56  | 10,52 | 9,20  | 9,32  | 9,65  | 20,96 | 14,06 | 10,31 | 7,74  | 5,60 | 2,30 | 0,29 | 0,05 |   |  |  |
| 1                   | —  | 1  | 1  | —  | 3  | 1  | 2  | 1  | 1  | —  | 1  | 1                                 | 2  | 1  | —  | 48,65  | 5,40 | 2,70  | 2,70  | 5,41  | 8,11  | 8,11  | 5,41  | 2,70                             | 8,11  | 2,70  | 13,69 | 11,09 | 10,35 | 10,18 | 16,84 | 14,77 | 10,43 | 6,83  | 4,02 | 1,54 | 0,21 | —    |   |  |  |
| —                   | —  | —  | —  | 1  | 1  | —  | —  | —  | —  | —  | 1  | —                                 | —  | —  | —  | 60,00  | —    | —     | —     | 13,33 | 6,66  | —     | 6,67  | 6,67                             | 6,67  | —     | 10,58 | 9,56  | 8,78  | 8,64  | 17,83 | 13,50 | 11,95 | 9,38  | 6,01 | 3,28 | 0,54 | —    |   |  |  |
| —                   | —  | —  | 1  | —  | 1  | 2  | 2  | 1  | 6  | 2  | 1  | 1                                 | 2  | 5  | —  | 22,22  | 2,78 | 8,33  | —     | 2,78  | 8,33  | 8,33  | 22,22 | 5,56                             | 19,44 | —     | 10,43 | 9,68  | 8,20  | 9,64  | 21,92 | 13,43 | 10,32 | 8,33  | 5,43 | 2,25 | 0,37 | —    |   |  |  |
| 1                   | —  | —  | 4  | 1  | 4  | 4  | 1  | 3  | 1  | 3  | 6  | 5                                 | 3  | 2  | —  | 41,43  | 1,43 | 2,56  | 1,43  | 5,71  | 7,14  | 7,14  | 5,71  | 12,56                            | 11,43 | 2,86  | 13,11 | 10,38 | 8,86  | 11,14 | 18,56 | 15,32 | 10,26 | 6,70  | 4,28 | 1,55 | 0,25 | —    |   |  |  |
| 1                   | 2  | 11 | 7  | 8  | 8  | 12 | 4  | 12 | 7  | 9  | 8  | 2                                 | 3  | —  | 4  | 42,78  | 4,64 | 2,06  | 1,55  | 9,28  | 8,25  | 8,25  | 9,79  | 8,76                             | 2,57  | 2,07  | 11,00 | 8,90  | 7,78  | 10,56 | 22,15 | 15,85 | 10,78 | 7,96  | 4,14 | 1,54 | 0,23 | 0,01 |   |  |  |
| 2                   | 3  | —  | 1  | 2  | 1  | 1  | 1  | 1  | 2  | 4  | 2  | —                                 | 3  | —  | 2  | 7,14   | 3,57 | —     | 17,86 | 3,57  | 10,71 | 7,14  | 10,71 | 21,43                            | 10,72 | 7,13  | 10,50 | 9,00  | 8,46  | 10,14 | 21,65 | 13,70 | 10,44 | 8,26  | 5,38 | 2,16 | 0,31 | —    |   |  |  |
| 1                   | —  | 2  | —  | —  | 2  | 3  | 1  | —  | 1  | 1  | 1  | —                                 | —  | —  | —  | 51,73  | —    | 3,45  | 3,45  | 6,90  | 6,90  | 13,79 | 3,44  | 6,90                             | 3,44  | —     | 11,62 | 9,96  | 9,96  | 11,53 | 16,58 | 14,46 | 11,45 | 8,01  | 4,38 | 1,82 | 0,34 | —    |   |  |  |
| 2                   | 1  | 3  | 5  | 4  | 2  | 7  | 4  | 4  | 7  | 9  | 10 | 3                                 | 8  | 3  | 1  | 36,21  | 0,86 | —     | 2,58  | 6,90  | 5,17  | 9,48  | 9,48  | 16,38                            | 9,48  | 3,46  | 9,15  | 7,62  | 6,94  | 9,80  | 24,48 | 15,20 | 11,53 | 7,94  | 4,86 | 2,12 | 0,36 | —    |   |  |  |
| —                   | 1  | 4  | 3  | 2  | 4  | 9  | 7  | 3  | 9  | 6  | 8  | 5                                 | 3  | 1  | 5  | 46,37  | 2,17 | 0,72  | 0,72  | 5,07  | 4,35  | 11,59 | 8,70  | 10,15                            | 5,80  | 4,36  | 8,78  | 7,53  | 7,41  | 9,75  | 22,20 | 16,16 | 12,23 | 8,29  | 5,14 | 2,14 | 0,34 | 0,05 |   |  |  |
| —                   | 1  | —  | —  | —  | —  | 1  | 3  | 1  | 1  | 2  | —  | 3                                 | 2  | —  | 1  | 43,33  | 3,33 | 3,33  | 3,33  | —     | —     | 13,33 | 6,67  | 6,67                             | 16,67 | 3,34  | 8,76  | 7,66  | 7,48  | 9,15  | 21,89 | 15,69 | 12,66 | 8,22  | 5,37 | 2,48 | 0,35 | 0,06 |   |  |  |

\*\*\*) Mit Einschluss der auf den Universitäts-Kliniken, in der Kreis-Irrenanstalt und im Entbindungs-Hause gestorbenen 10 Ortsfremden.  
 Von den 23 ausserehelich Geborenen treffen 9 auf ortsfremde Mütter in der Entbindungs-Anstalt.

†) Die Bevölkerungszahl der einzelnen Städte ist nach dem definitiven Ergebnisse der Volkszählung vom Jahre 1880 angegeben; die Procent-Antheile der lebenden Bevölkerung an den einzelnen Altersklassen (Rubrik 70—81 incl.) beziehen sich selbstverständlich vorläufig noch auf die Volkszählung von 1875.



**München: Morbiditäts-Statistik aus der Zeit vom 22. bis incl. 29. Januar 1882.**

Es wurden von 25 Beobachtern 168 acute Erkrankungen angemeldet:  
 Typhus —, Magendarmkatarrh 28, Wechselfieber —, Blattern (Varicellen) 5, Scharlach 2, Masern 22, Diphtherie 7, Croup i, Gesichtserose —, Keuchhusten 6. 71

Rachenentzündung 29, Entzündung der Bronchien 40, Lungenentzündung 11, Brustfellentzündung 5, Acuter Gelenkrheumatismus 2, Entzündung d. Herzens (Peri-Myo-Endocarditis) —, Kindbettfieber —, 87  
 sonstige fieberhafte Erkrankungen 10

In Summa: 168

**Personalnachrichten.**

**Ordensverleihung.** Der k. Generalarzt II. Cl. Dr. Carl Lotzbeck erhielt das Ritterkreuz des Civilverdienstordens der bayerischen Krone.

**Offene ärztliche Stelle.**

**Für Ttl. Herren Aerzte.**

In dem 1500 Seelen zählenden Markte Nittenau (Oberpfalz), Sitz eines k. Amtsgerichtes, erledigt sich durch die Uebersiedlung des praktischen Arztes und bezirksärztlichen Stellvertreters Hrn. Dr. Boecale nach Schwandorf bis 15. Februar 1882 die ärztliche Stelle daselbst.

Bewerber um diese Stelle wollen sich an den unterfertigten Magistrat wenden, welcher nähere Aufschlüsse zu geben gerne bereit ist. Nittenau, den 28. Januar 1882.

Marktmagistrat Nittenau.

Prössl, Bürgermeister.

(2a)

Redacteur: Dr. L. Graf.

**Anglo-Swiss Condensirte Milch.**

Verkauf in 1880: 20,000,000 Büchsen.

Detail-Preis per Büchse: 70 Pfg.

**Anglo-Swiss Kindermehl.**

Vorzüglichstes Nahrungsmittel für Kinder, nachdem Milch allein nicht mehr genügt. Von vielen medicinischen Autoritäten empfohlen.

Detail-Preis per Büchse: 90 Pfg.

Zu beziehen in den meisten Apotheken und Colonialwarenhandlungen.

En gros in München bei C. Haiss, Stiglmaierplatz.

Man verlange die Broschüre über Kinderernährung. (10g)

**TAMAR INDIEN GRILLON**  
 Erfrischende abführende Fruchtpastille  
 Gegen **VERSTOPFUNG**, HEMORRHOIDEN  
 CONGESTION U. S. W.  
 das angenehmste Abfuhrmittel für Kinder  
 UNENTBEHRlich FÜR SCHWANGERE UND NACH DER ENTBINDUNG  
 SOWIE FÜR GREISE  
 Da es keine Drastica, wie Aloës, Podophyllin u. s. w. enthält  
 eignet es sich bestens zum täglichen Gebrauch.  
 Man vergl. Berlin, *Allg. medic. Centralzeitung*, 31 Mai Jhr. 1879 wissenschaftl.  
 Abhandlung von D<sup>r</sup> med. Boehmer, Würzburg. Seit lange verordnet und empfohlen  
 von Prof. D<sup>r</sup> Friedreich in Heidelberg. Ober, Med Rath, D<sup>r</sup> Battlehner,  
 Karlsruhe; Geh. Hofrath. Prof. D<sup>r</sup> Baumgaertner, Baden-Baden, u. A. m.  
 Paris, E. GRILLON, Apoth., rue Rambuteau, 27, Paris  
 Zu haben in allen guten Apotheken.

(12a)

Die Buchhandlung J. S. ANT. FINSTERLIN in München, Salvatorstr. 21, empfiehlt ihr Lager medicinischer Literatur bei Anschaffung und Ergänzung von Bibliotheken. — Alle Zeitschriften, wie auch die Literatur des Auslandes werden regelmässig und pünktlich besorgt.

Das Aerztliche Intelligens-Blatt erscheint wöchentlich. Preis halbjährig 7 Mark pränumerando zahlbar. Zusendungen werden portofrei erbeten. Für die Redaction unter der Adresse Sonnenstrasse 28g. Für Abonnement und Inserate an Jos. Ant. Finsterlin in München Salvatorstr. 21.

**MATTONI'S**  
**GISSHÜBLER**  
 reinster alkalischer  
**SAUERBRUNN**  
 bestes Tisch- und Erfrischungsgetränk,  
 erprobt bei Husten, Halskrankheiten, Magen- und Blasenkatarrh.  
**PASTILLEN** (Verdauungszelfchen).  
 Heinrich Mattoni, Karlsbad (Böhmen).

(18,1)

**Kranke**  
 machen wir aufmerksam, dass Steinhacher's Naturheilstalt Brunthal (München) auch im Winter geöffnet ist und diätetische Regenerationscuren mit besonderem Erfolge gebraucht werden können. — Prospect gratis. — Preise mässig. —  
 Der Dirigent: Dr. med. Loh.

**Wilhelmsbad Cannstatt.**  
**Sanatorium für Nervenleidende und Wasserheilstalt**  
 Gemüthskranke ausgeschlossen.  
**Eröffnung 1. Febr. 1882.**  
 Alles Nähere in den Prospecten. (3b)  
 Dr. Gg. Fischer.

Verlag von F. C. W. Vogel in Leipzig.  
 Soeben erschien:  
**Grundriss der Chirurgie**  
 von Prof. C. Hueter in Greifswald.  
**II. Hälfte. Specieller Theil.**  
 3. (Schluss-) Lieferung.  
 Extremitäten.  
 Mit 84 Holzschnitten. 10 Mark.  
 Specieller Theil, vollständig, 25 Mark.  
 (Allgemeiner Theil = 10 Mark.)

Verlag von August Hirschwald in Berlin.  
 Soeben ist erschienen:  
 Ueber  
**die Erfolge der Nervendehnung**  
 von Dr. B. Nocht.  
 1882. gr. 8. 1 Mark.

# ÄRZTLICHES INTELLIGENZBLATT.

Münchener Medicinische Wochenschrift.

ORGAN FÜR AMTLICHE UND PRAKTISCHE AERZTE.

Herausgegeben von

Dr. Bollinger. Dr. v. Graf. Dr. L. Graf. Dr. H. Ranke. Dr. v. Rothmund. Dr. v. Schleiss. Dr. Seitz.

№ 6. 1882. 7. Februar.

Redacteur: Dr. Leopold Graf, Sonnenstr. 28/s.  
Verlag: Jos. Ant. Finsterlin, Salvatorstr. 21.

29. Jahrgang.

**Inhalt:** **Originalien:** Frölich, über den heutigen Stand der Brustmessungs-Frage. — Isenschmid, Skizzen aus der chirurgischen Klinik des Hrn. Prof. Dr. Ritter v. Nussbaum. — **Bücher-Anzeige und Referate:** Ruge u. Veit, Krebs der Gebärmutter. — Medicinische Geheimmittel etc. — Schmitz, Bad Neuenahr. — Clemens, Schutz gegen Chloroform-Intoxication und Chloroformtod. — **Vereinswesen:** Bericht über den Zustand der Sanitätsverhältnisse in der Oberpfalz etc. (Fortsetz.). — **Correspondenzen:** München (Schankung), Karlsruhe (Dr. Volz †), Berlin (Vivisection im Reichstag. — Dr. Löwenstein †. — Universität, Wien (Universität. — Neues Journal), Prag (Dr. Klebs), Tunis (Cholera), Spanien (Hygiene), London (Schankung). — **Münchener Wochen-Mortalität.** Krankenstand in den städtischen Krankenhäusern. Geburten der Vorwoche. — **Morbiditäts-Statistik.** — **Personalnachrichten.** — **Offene Ärztliche Stellen.** — **Anzeigen.**

## Originalien.

### Ueber den heutigen Stand der Brustmessungs-Frage.

Von Oberstabsarzt Dr. H. Frölich.

Angesichts der lebenswichtigen Theile, welche der Brustkorb umschliesst, kann es nicht Wunder nehmen, dass schon die Aerzte des Alterthums ihre Aufmerksamkeit auf die Formen und Bewegungen der menschlichen Brust richteten, um aus dem Wahrnehmbaren Schlüsse zu ziehen auf die muthmassliche Beschaffenheit der den Sinnen durch den Brustkorb verschlossenen Theile, auf das Verhalten namentlich von Lungen und Herz.

Diese Aufmerksamkeit belohnte sich insofern überaus reichlich, als man sich durch sie allmählig in den Stand setzte, mittels der Eindrücke, welche man aus der Besichtigung, Betrachtung und Behorchung der Brust erhielt, allgemeine Abweichungen von der Regel, ja selbst bestimmte Brustkrankheiten zu erkennen. Weiterhin spornte dieser Lohn dazu an, die vorgenannten Beobachtungsweisen auszubilden; aber erst der neueren Zeit blieb es vorbehalten, diese Vervollkommnung in befriedigender Weise herbeizuführen.

In dem natürlichen Bedürfnisse und dem denkfolgerichtigen Verlangen, zur Begründung der Krankheitserkenntniss möglichst viele sinnfällige Erscheinungen verwenden zu können, suchte man die Vervollkommnung der Beobachtungsweise in der Vermehrung der Beobachtungs-Eindrücke. Man begnügte sich nicht mehr mit der Wahrnehmung der in die Ferne hörbaren Erscheinungen, den groben Geräuschen, sondern näherte das Ohr unmittelbar der Brustwand, um auch die feineren Geräusche aufzufangen. Man untersuchte nicht mehr bloß mit dem fühlenden und tastenden Finger die Wärmevertheilung der Haut und die Schwingungs- und die Druckwiderstands-Fähigkeit der Brustwand, sondern man erhob den Finger zum Beklopfen, um Klang-Erscheinungen hervorzurufen und somit die der Brust abzugewinnenden Gehörseindrücke zu vervielfältigen.

Dabei schien es, als ob die Besichtigung der Brust — so sehr man sich auch die Beobachtungsverschärfung, soweit sie von der blossen Augenthätigkeit abhing, sich angelegen sein liess — auf künstliche Vervollkommnungsmittel für immer

verzichten sollte. Ja unverkennbar gerieth die Besichtigung, als die Percussion und Auscultation die Herrschaft gewannen, mit der Cultur dieser „höheren“ Untersuchungsverfahren mehr oder weniger in's Hintertreffen.

Diesen Wandlungsprocess haben noch jetzt lebende Aerzte mit eigenen Augen verfolgt. Mir selbst führt der Vergleich der jüngsten Vergangenheit mit der Gegenwart immer zwei Gegensätze vor die Seele: den Altmeister Choulant und den jungen Arzt von heute. Choulant war zwar, wie männiglich bekannt, ein umfassender Geist, ein tiefer Denker und scharfer Beobachter; mit den neuen Errungenschaften aber, wie sie sich in dem verfeinerten Untersuchungsverfahren darboten, konnte er sich praktisch nicht befreunden, wie sehr sie sich auch anscheinend seiner Werthschätzung erfreuten. Um so mehr Bedeutung legte er der Besichtigung bei, und so kam es, dass seine Schüler oft stundenlang das Krankenbett umstanden — von der unendlich oft wiederholten Frage Choulant's gequält: Was sehen Sie noch? Wenn sie nun alles zu Sehende erschöpft zu haben meinten, brachte der grosse Kliniker noch eine stattliche Reihe von sichtbaren Erscheinungen zusammen und construirte nur lediglich auf die Ergebnisse des blossen Sehens mit der bewundernswürdigsten Gedankenschärfe und Beredsamkeit die Diagnose.

Wie ganz anders ist dies heute im Berufsleben vieler Aerzte! Wenn man auch gerne auf das stundenlange Sehen jenes klinischen Unterrichtes verzichten wollte, so muss doch die in der Krankenuntersuchung sich breitmachende Flüchtigkeit und Oberflächlichkeit, welche nur zu sehr an gewerbmässige Ueberproduction erinnern, den tiefsten Abscheu erregen. „Genial“ setzt man sich mit einem Sprunge über die „langweilige Besichtigung“ hinweg und fällt unverzüglich (Zeit ist Geld!) mit Hörrohr und Klopfscheibe über den Kranken her. Der Kranke hat sich oft noch nicht völlig entkleidet und schon treiben jene instrumentellen Hilfsmittel der modernen Diagnostik ihr Hasche-Spiel, als wären sie aus den Fersen Atalante's geschnitzt. Und wie oft entpuppt sich der blossen Besichtigung dieser ganze pathognostische Aufwand als ein Schiessen mit Kanonen nach Spatzen!

Ich bin weit entfernt, den vervollkommeneten Untersuchungsweisen hier einen Leichenstein setzen zu wollen. Vielmehr stimme ich mit allen Aerzten darin überein, dass sie eine

wesentliche Erleichterung und Verschärfung der Krankheits-erkenntniss vermitteln. Ich bedenke mich aber auch nicht, zu behaupten, dass sie ungewollt ein Hinderniss für die Ausbildung des primären und grundlegenden Besichtigungsverfahrens geworden sind \*).

Die Besichtigung ist so unentbehrlich gewesen für die Entwicklung der anderen Untersuchungsweisen, sie ist so nothwendig für die Erkenntniss der Eigenschaften des Objectiven, sie ist in den allermeisten Fällen eine so massgebende Unterlage für die Beurtheilung eines Zustandes, kurz sie hat einen so fundamentalen Charakter, dass man sie wohl mit Recht als dasjenige in der Pathognostik bezeichnen darf, was das Addiren in der Mathematik ist, und dass man ihr eine weitere Vervollkommnung dringend wünschen muss.

Wie aber, höre ich fragen, lässt sich die Besichtigung vervollkommen? Indem wir die Unvollkommenheit, den Organisationsmangel des immer nur Flächen sehenden Auges ausgleichen und uns bemühen, körperlich zu sehen, d. h. die Umfänge der Körperteile messen. Es hat also das Messen mit dem Betasten dem Zwecke nach wenig gemein, sondern es ist vielmehr eine Erweiterung des Besichtigens, eine Grössenfeststellung, für deren Schätzung wir dem Augenmasse Zahlengrössen anbieten.

So philosophisch diese Erörterung der diagnostischen Bedeutung des Messens klingen mag und so müssig sie dem Praktiker erscheinen kann, so ist doch die Möglichkeit, ja die Wahrscheinlichkeit nicht ausgeschlossen: dass das Messen noch einen höheren und hochgeachteten Rang in den Untersuchungsmethoden erringen wird. Wenn zumal die Ausführungsweisen und diagnostischen Wirkungen des Messens zum Gegenstande klinischen Unterrichtes gemacht werden sollten, dann wird auch die Messung eine sichere Stellung und einen dauernden Platz in der Krankenuntersuchung, namentlich in der Feststellung der Brustkrankheiten gewinnen.

Wenn ich diesen Gedanken anrege, so leitet mich hiebei nicht etwa die Sucht nach einer wissenschaftlichen Hobeits-Gemeinschaft mit Laennec und Auenbrugger und nicht eine blosse theoretische Voraussetzung, sondern meine auf Erfahrung gegründete Ueberzeugung.

Ende der sechziger Jahre versuchte ich beispielsweise Lungenentzündungen in ihrem dem Fieberstadium sich anschliessenden Verlaufe mit dem Messbande zu controlliren, und fand dabei an Männern, deren Brustumfang mir aus der Zeit vor ihrem Erkranken bekannt war, dass noch Wochen nach Ablauf der Krankheits-Erscheinungen die Brustumfangsziffern nach der tiefsten Einathmung und besonders nach der tiefsten Ausathmung höher geworden waren, und dass der Brustspielraum auf Kosten der Ausathmung abgenommen hatte. Diese Ergebnisse deuteten nicht nur im Allgemeinen das Fortbestehen von Krankheitserscheinungen, sondern auch die Anwesenheit eines Emphysems an; sie verboten es allein schon, den scheinbar Genesenen der Gefahr unbegrenzter Arbeit aus-

\*) Im Alterthume war man im Stande, Verhärtungen und Lageveränderungen der Leber und Milz, und die im Laufe eines Tages wechselnde Milzgrösse zu erkennen, und es erklärt sich dies durch die Schärfe des Gesichtes und Getastes, welche die alten Aerzte mittels fleissiger Betrachtung und Betastung regelrecht gebauter Körper gewonnen haben. (Vergl. Häser 1876. S. 155 und 156).

zusetzen und ertheilten ausserdem Winke für die Richtung der Lungengymnastik.

Ich habe oft bedauert, dass mich schon nach wenigen Untersuchungen der Art der Krieg und dann bis jetzt eine administrative Thätigkeit abhielten, die vielverheissenden Messungen fortzusetzen, und dies um so mehr, als ich zeitweise durch Andere in der Werthschätzung der Brustmessungen von neuem bestärkt worden bin. So schreibt z. B. A. Lippe\*): „Die Ausdehnung des Bronchialathmens steht in umgekehrtem Verhältnisse zu der Differenz zwischen Brustumfang und halber Körperlänge“. Man halte blos diese vereinzelt Beobachtungen zusammen, betrachte sie gewissermassen stereoskopisch, um zu begreifen, ein wie fruchtbares Feld sich der Brustmessung in der Hand eines tüchtigen und vorurtheilsfreien Kliniklers erschliessen muss! —

Während die Brustmessung in klinischem Sinne leider noch keinen systematischen Betrieb aufweist, hat man sich derselben zu anatomischen und physiognostischen Feststellungen bereits seit langer Zeit bedient. Aus dem Alterthume und dem Mittelalter ist mir freilich kein sicheres Beispiel dafür bekannt, dass man die Brust anders als mit dem Augenmasse gemessen hätte. Nichts desto weniger war man sich über die physiologische Bedeutung einer kräftigen Brust vollkommen klar. In diesem Sinne verlangt ein Militärschriftsteller des Alterthums, Vegetius, dass ein Soldat ausgestattet sei mit „erecta cervice, lato pectore, humeris musculosis. Und Hyrtl kennzeichnet diese Anschauung der Alten trefflich wenn er sagt: „Es liegt ein tiefer Sinn in alter und neuer Sprachweise, welche den Muth und die Beredsamkeit in die kräftige Brust des Mannes verlegte.“

Erst der neueren Zeit blieb es vorbehalten, der Messung mit einem künstlichen Massstabe zur physiognostischen Charakterisirung der Körperteile und namentlich der Brust sich zu bedienen; und zwar waren hiebei vom praktischen Gesichtspunkte aus die Civilärzte hauptsächlich im Hinblick auf die Forderungen der Lebensversicherungs-Gesellschaften und die Militärärzte wegen ihrer Verantwortlichkeit für die körperliche Tüchtigkeit der Soldaten interessirt.

Diesen praktischen Zwecken zuliebe sind seit den letzten Jahrzehnten zahlreiche Untersuchungen vorgenommen worden, deren Ergebnisse in zum Theil vorzüglichen Arbeiten veröffentlicht worden sind. Die Herren Civilärzte brauche ich kaum an „Sieveking's Vertrauensarzt bei Lebensversicherungen“ (übersetzt von Dr. Pierson) zu erinnern. Besonders aber möchte ich hier der bedeutenden Arbeit\*\*) von A. Krug gedenken dürfen.

Krug hat über 3000 männliche, durchschnittlich ziemlich 32 Jahre alte Personen gemessen und gefunden, dass das Durchschnittsmass für die Körperlänge 166,27 cm, für die Schulterbreite (d. i. Entfernung beider Schulterhöhen vorn über den Hals) 42,78 cm, für den Brustumfang bei Ausathmung 82,29, bei Einathmung 90,75 und der Brustspielraum (so nenne ich die Differenz beider Brustumfänge, welche von Krug etwas kühn „Lungencapacität“ genannt wird) 8,96 cm betrug.

Es liegt für mich, der ich in den Jahren 1867—1870 umfassende Untersuchungen ähnlicher Art an Soldaten ange-

\*) Deutsches Archiv für klinische Medicin. Band IX, Heft 6.

\*\*) Deutsche medicinische Wochenschrift 1876 Nr. 29.

stellt habe, sehr nahe, gegenüber diesen Krug'schen Messungsergebnissen und denjenigen anderer noch zu erwähnender Untersucher, auf meine Messungswerthe vergleichsweise zurückzukommen. Wenn mir nun dies erlaubt ist, so fällt mir unter den Krug'schen Werthen am meisten der hohe, fast 9 cm erreichende Brustspielraum auf, während ich einen solchen von nur reichlich 7 cm aufgefunden habe. Da alles Vergleichen für Wissenschaft und Praxis nutzlos bleibt, wenn man nicht die Ursachen des Unähnlichen dabei erörtert, so habe ich mich bemüht, aus den Krug'schen Zahlen die Ursache dieses hohen Brustspielraumes abzulesen; allein es ist mir dies nur zum kleinsten Theile gelungen. Ich fand nämlich, dass der durchschnittliche Brustspielraum Krug's mittels der eigenen Ziffern dieses Untersuchers sich tiefstens auf etwa  $8\frac{1}{2}$  cm herabdrücken lässt — denn  $90,75 - 82,29$  (= Differenz der Brustumfänge d. i. Brustspielraum) = 8,46, nicht 8,96 cm. Aber auch  $8\frac{1}{2}$  cm ist noch ein sehr hoher Brustspielraum; vielleicht lässt sich derselbe durch nochmalige Ausrechnung des arithmetischen Mittels der „Einathmungs-Brustumfänge“, deren Durchschnitt auch beträchtlich erscheint, noch weiter beneiden.

Der Civilarzt befindet sich übrigens gegenüber der Aufgabe, mittlere Normwerthe an seinen Objecten aufzustellen wegen der grösseren Ungleichheit und häufigeren Krankheit der letzteren in einer viel ungünstigeren Lage als der Militärarzt. Dass sich daher das ehrende Wort Krug's „auf Seiten der Militärärzte seien die dankenswerthesten und brauchbarsten Beiträge zur Ermittlung der Normalkörpermasse zu verzeichnen“ bewahrheite, ist ein ganz berechtigtes Verlangen.

Es ist in der That von einzelnen deutschen Militärärzten schon seit den dreissiger Jahren systematisch gemessen und dabei so manches zu Tage gefördert worden, was auf bleibende Beachtung kaum verzichten wird — allein einen durchschlagenden und fraglosen Einfluss auf die ärztliche Thätigkeit haben die Messungen, namentlich die Brustmessungen, noch nicht erringen können.

Der hiefür anzuklagenden Hindernisse bestanden und bestehen zum Theil noch jetzt mehrere, und will ich die wichtigeren, um ihre Hinwegräumung vielleicht zu erleichtern im Folgenden hervorheben:

Das Haupthinderniss liegt jedenfalls in dem Mangel an Liebe zur Geschichte, zur geschichtlichen Wahrheit, welcher die Arbeit vieler unsrer jetzigen Forscher kennzeichnet. Wer nur ein einziges Mal ein Problem seiner Fachwissenschaft geschichtlich angefasst hat, der ist auch überrascht von der reichen Fülle neuer Gesichtspunkte, die sich ihm aufdrängen und überzeugt sich von der Unentbehrlichkeit der Vergangenheit zur Lösung grade der schwierigsten Räthsel der Wissenschaft.

Selbstlose Einkehr und ruhige Rückkehr zur lehrreichen Vergangenheit werden somit der traurigen Erscheinung wirksam begegnen, dass wir uns an vielen Punkten unserer Wissenschaft, wie besonders auch in dem hier in Rede stehenden Gebiete der Brustmessung, nicht fortschreitend, sondern im Kreise bewegen; dass immer das Alte etwas aufgeputzt als Neues auftaucht, dass längst Erwiesenes als ein *εἰρηνα* sich hineindrängt in die duldsame Tagesliteratur.

Zu diesem Kampfe gegen das „Modernisiren“ der Gegenwart muss ferner die medicinische Kritik, die heutzutage in Deutschland freilich in den Windeln liegt, ihre schneidigen Waffen leihen. Von den Fachzeitungen wird mit wenigen

rühmlichen Ausnahmen die hohe Bedeutung einer guten Kritik für den wissenschaftlichen Fortschritt unterschätzt — sei es mit dem Verstande oder der Börse. Erst wenn die Zeitschriften anfangen, nur anerkannte Grössen der Wissenschaft für die Beurtheilung des Neuen zu gewinnen, erst wenn eine gesunde unparteiische Kritik rücksichtslos den Weizen von der Spreu sichten und mit spartanischer Härte die Geissel über alle literarischen Missgeburten schwingen wird, dann erst erfreut sich die medicinische Wissenschaft jenes läuternden Filtrirapparats, dessen jede Wissenschaft zu ihrem Fortschreiten bedarf!

Ein zweites Hinderniss für die ungetheilte Anerkennung des Werthes der Brustmessung war der Umstand, dass man zur Erreichung des Zwecks der Brustmessung, besonders zur Abschätzung der Lungenleistung, noch andere und zum Theil zuverlässigere Mittel in der Hand hatte. So that das von Hutchinson erdachte Spirometer dem Ansehen des Messbandes beträchtlichen Abbruch, obschon es sich z. B. bei der Recrutirung wegen seiner Unhandlichkeit und wegen des Einflusses, welchen Wille und Befangenheit der zu Untersuchenden auf die Untersuchungs-Ergebnisse ausübten, einen Vorrang nicht erringen konnte. Auch dem handlicheren Tasterzirkel gelang es, da er nicht Linien misst, sondern immer nur 2 Punkte, nicht, dem Messbande die Herrschaft streitig zu machen, wiewohl die letztere von vielen zu Gunsten des Tasterzirkels befürwortet wurde. Aehnlich erging es dem sinnigen Anapnograph, welcher von Dr. Bergeon und Kastus nach dem Principe des Marey'schen Sphygmographen erfunden und in der Gaz. hebdomadaire 2. Sér. V. 1868 beschrieben worden ist. Alle diese Hilfsmittel haben zweifellos zeitweilig das Ansehen des Messbandes beeinträchtigt.

Ein drittes Hinderniss endlich war die Verschiedenartigkeit der im Gebrauche stehenden Brustmessungsweisen, deren ich bis jetzt nicht weniger als 27 gezählt habe. Diese Verschiedenartigkeit erschwerte die unentbehrliche Vergleichung der Messungsergebnisse, und wurde die letzte oft noch dadurch ganz unmöglich, dass in vielen Arbeiten nicht einmal eine Angabe über das eingehaltene Brustmessungsverfahren enthalten war.

Der Mangel eines einheitlichen Brustmessungsverfahrens wurde zuerst öffentlich und nachdrücklich vom internationalen statistischen Congresse (Berlin 1863) gerügt; und beauftragte dieser Congress den Generalarzt Löffler, ein bestimmtes Brustmessungsverfahren zu allgemeiner Annahme zu empfehlen. Löffler unterzog sich dieser Aufgabe anscheinend mit Abneigung und gestand mit ächt wissenschaftlicher Selbstverläugnung ein, dass in der Zukunft wohl noch bessere Methoden als die seinige es sei, gefunden werden könnten. Er hatte sich offenbar mit der Frage nicht so eingehend beschäftigt, um seine Vorschläge auch wissenschaftlich begründen zu können und sie damit für alle Zeiten beachtenswerth zu machen. Der Autoritätsglaube reichte allein nicht aus, die messenden Aerzte unter Einen Hut zu bringen; und so blieb der schöne Einheitsgedanke in den folgenden Jahren ein frommer Wunsch.

Durchdrungen von der Ueberzeugung, dass die Brustmessung nicht eher den übrigen wissenschaftlichen Untersuchungsmitteln ebenbürtig an der Seite gestellt werden könne, als ein einheitliches Verfahren gefunden und angenommen ist, bemühte ich mich, das zweckmässigste Brustmessungsverfahren aufzusuchen, d. h. dasjenige, welches möglichst frei von Fehlerquellen gehalten werden kann, möglichst vielen ärztlichen Untersuchungszwecken gemeinsam dienen kann, wel-

ches zur Auffindung gerade der praktisch verwendbarsten Grössen führt und endlich für den Untersucher und den zu Untersuchenden bequem ausführbar ist — um es, falls es sich in allen Beziehungen bewähren würde, der wissenschaftlichen Welt als einheitliches anzubieten.

Jahrelange Vergleichen führten mich endlich auf folgende Vorschrift: „Das zu untersuchende Individuum stelle sich gerade und ungezwungen vor den Arzt, athme bei geschlossenem Munde und hebe beide Arme seitwärts bis zur Wagerechten empor. Darauf werde das nicht über 1 cm breite Messband dicht unter den untern Schulterblattwinkeln und dicht unter den Brustwarzen hingeführt, und werde abgelesen: einmal nach der vom Object vollführten tiefsten Einathmung und das andere Mal nach vollendeter tiefster Ausathmung.“

Die mit Hilfe dieses Messungsverfahrens an 725 gleichaltrigen Männern erhobenen Befunde veröffentlichte ich in der „Allgemeinen militärärztlichen Zeitung“\*), der damaligen Beilage der „Wiener medicinischen Presse“ — allein, wie es schien, ohne den erhofften Zweck zu erreichen.

Inzwischen 1868 erschien die Militärersatzinstruction für den Norddeutschen Bund, welche den Brustmessungszwang für die Militärärzte einführend ein von dem meinigen abweichendes Brustmessungsverfahren gebot, und so gewann es den Anschein, als sollte die Frucht meiner Bemühungen schon im Keime verenden. Ich liess mich indess hierdurch nicht abschrecken, untersuchte weiter, und legte schliesslich die Ergebnisse meiner vierjährigen Studien im 3. Hefte des Archivs für pathologische Anatomie von Virchow vom Jahre 1872 nieder und schloss die Arbeit mit 32 Schlussätzen, von welchen die 3 wichtigsten hier wiederzugeben mir gestattet sein möge.

Satz 11 lautet: „Der durchschnittliche Brustumfang (von 725 zwanzigjährigen vollentwickelten und gesunden Männern bestimmt) beträgt nach der tiefsten Einathmung gegen 89 cm und nach der tiefsten Ausathmung 82 cm; der durchschnittliche Brustspielraum beläuft sich auf reichlich 7 cm.“

Der gegen den militärischen Brustmessungszwang gerichtete Satz 22 lautet: „Da das Bedürfniss, die Brust eines zu Musternden etc. zu messen, nur dann vorliegt, wenn die Besichtigung und Betrachtung ausser Stande blieben, das Urtheil des Arztes genügend zu fundiren, so möchte es dem recrutirenden Arzte nicht vorzuschreiben, sondern zu überlassen sein, ob er messen will oder nicht.“

Endlich heisst es in Satz 32: „Wäre die Zuteilung der ausgehobnen Militärpflichtigen zu den Truppengattungen den recrutirenden Aerzten überlassen, so würden die Eingestellten physiologisch zweckmässiger vertheilt werden, und die gesammte Leistungsfähigkeit des Heeres würde erhöht werden.“

(Schluss folgt.)

**Skizzen aus der chirurgischen Klinik des Herrn Professor Dr. Ritter v. Nussbaum, Sommer 1881.**

Von Dr. Isenschmid.

**21. Juni.**

**Necrose der Tibia.**

Operation mit Meissel und Hammer unter Anwendung der Esmarch'schen Blutleere.

Necrose der Tibia mit mehreren Fistelöffnungen, welche in eine dicke, harte Lade führen. Man warte zur Entfernung

\*) Vergl. 1867: Nr. 32 u. 33; 1868: Nr. 4 u. 5; 1869: Nr. 23 bis 26, 28, 30, 31; 1870: 14 bis 16; 28, 29, 32 bis 39.

der Sequester nicht zu lange, da durch die fortwährende Eiterung das Blut septisch und vergiftet wird. Die Operation wird nach vorheriger Anlegung der Esmarch'schen Cautschukbinde gemacht, um dem anämischen Kranken den Blutverlust zu ersparen; nach ergiebigem Hautschnitte und Loslösung eines Lappens mit Periost, wird die Lade mit Meissel und Hammer geöffnet, und mehrere grössere filigranartige Splitter mit der Kornzange entfernt; hierauf wird mit scharfem Löffel die Lade ausgekratzt, mit Chlorzink cauterisirt, Jodoform aufgestreut und Tampons eingelegt, der Hautschnitt theilweise zugenäht und auf die ganze Wunde mehrere Tampons mit Binden fest aufgebunden. Nachdem die untere Extremität noch einige Minuten in erhöhter Lage gehalten worden, um den Blutrückfluss zu erhalten, wird die zuschnürende Cautschukbinde entfernt und hierauf die Extremität auf's Bett niedergelassen. Die Operation ist ohne einen Tropfen Blutverlust beendet worden. (Siehe ferner 1. Juli).

**22. Juni.**

**Scoliosis.**

Die Sayr'sche Schwebel und der Gypsverband.

Bei einem Knaben mit Scoliosis behaftet, wird in der Sayr'schen Schwebel ein Gypsverband angelegt. Diese Methode ist besser als alle Streckbetten und Maschinen, es sind eine Reihe der schönsten Curerfolge bei Scoliosis und Gibbosis vorzuweisen.

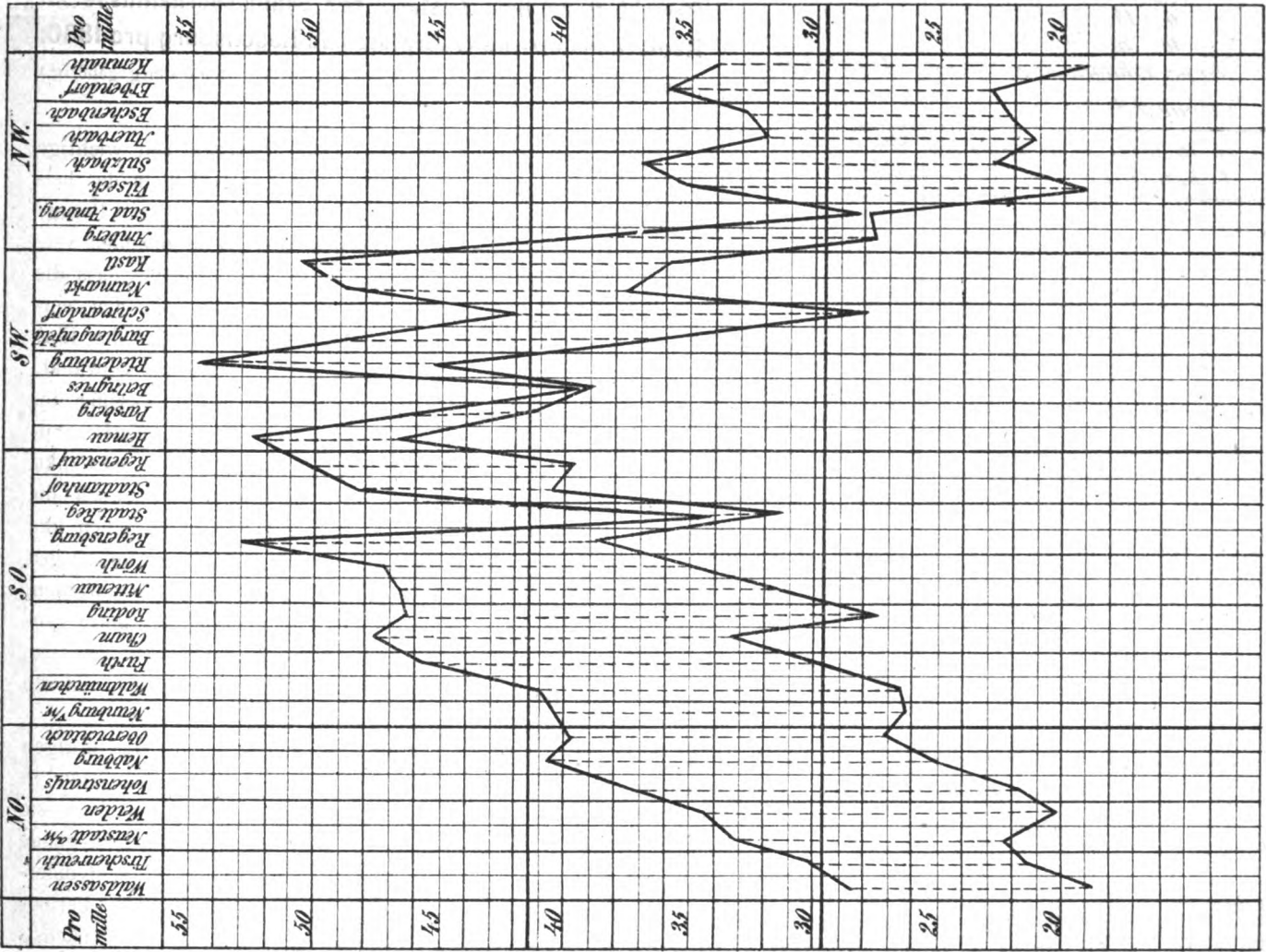
Behrends in Berlin hat seiner Zeit bei Spondylarthrocace das Kind auf einer suspendirten Rehleder-Matte in die Bauchlage gelegt und bis 200 Tage und Nächte in dieser Lage gelassen; die Erfolge waren gut, aber für den Kranken ist diese Methode eine Tortur.

Zum Gypsverband in der Sayr'schen Schwebel werde das Kind einige Tage eingeübt durch Aufhängen, damit es nicht davor scheut; zuerst kommt eine gestrickte Jacke über den Thorax, damit das Gyps nirgends die Haut kratze oder verletze; dann wird rechts und links die Achselhöhle wattirt, ferner ein dicker Wattenbausch auf den Magen gelegt, dann noch Watte auf die Hüften und die krummen Wirbel gelegt, wo der Hauptdruck stattfindet. Aus Cattun geschnittene Flächen werden nun in den Gypsbrei getaucht und abwechselnd über Rücken und Brust gelegt und in dieser Weise ein Corset formirt, welches dann erst noch mit Gypsbinden fixirt wird. Das Aufziehen des Körpers in der Schwebel geschehe nicht zu früh, damit der Kranke nicht vorzeitig gequält werde, sondern erst im Augenblicke, wo der Verband zu trocknen anfängt und fest wird; hierauf ist ein Hauptmerk zu richten, dass der Patient beim Trocknen des Gypses in schwebender Lage hänge, vorher nützt diess nichts.

Diese Gyps-Corsetten unterstützen die Wirbelsäule in vorzüglicher Weise und sind durchaus nicht lästig, Damen können sogar damit tanzen. Das erste Corset bleibt  $\frac{1}{2}$  Jahr, ist dann das gewünschte Resultat noch nicht erreicht, so lege man ein zweites an.

Berichtigung. In Nr. 3 pag. 29 linke Spalte Zeile 6 von unten lies „Brisement forcé“ statt „Prisma forcé“.

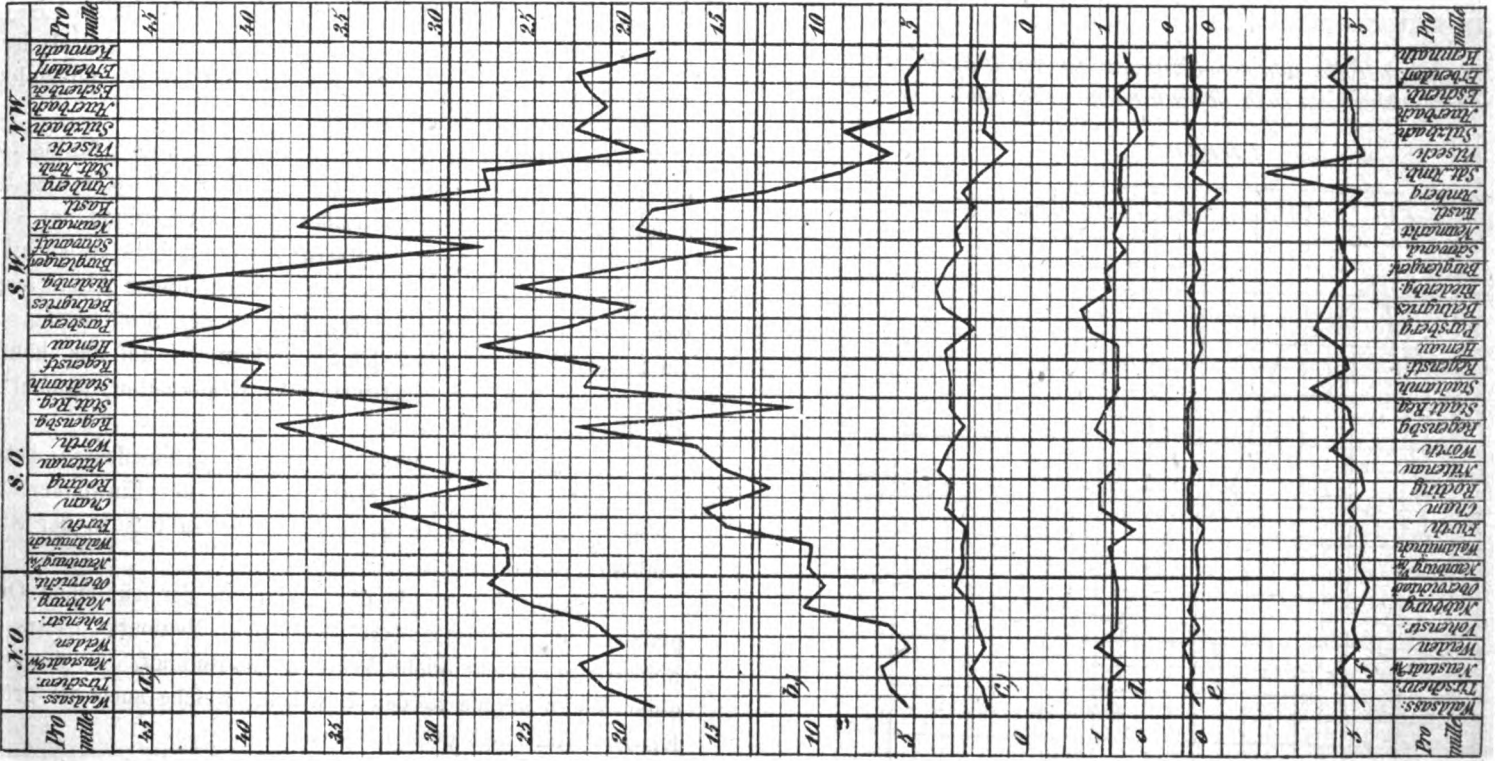
Curve 1



Bewegung der Bevölkerung in der Oberpfalz/ im Jahre 1880.

Geographisch und nach einzelnen Amtsgerichtsbezirken geordnet. Obere Linie = Geburtsziffer in Promille/der Bevölkerung Untere = Sterberziffer " " Vertikale Linien = Geburtsüberschuss in Promille/der Bevölkerung

Curve 2

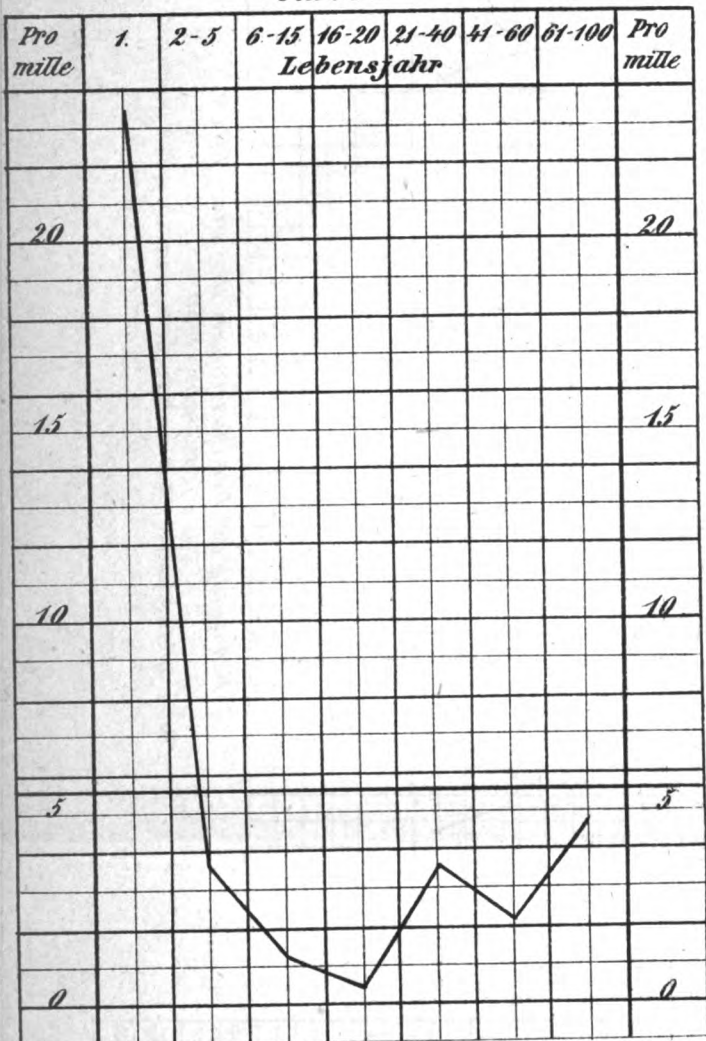


**Sterblichkeit nach dem Alter in der Oberpfalz  
im Jahre 1880.**

graphisch und nach einzelnen Amtsgerichtsbezirken geordnet;  
in Promillen der Einwohner berechnet.

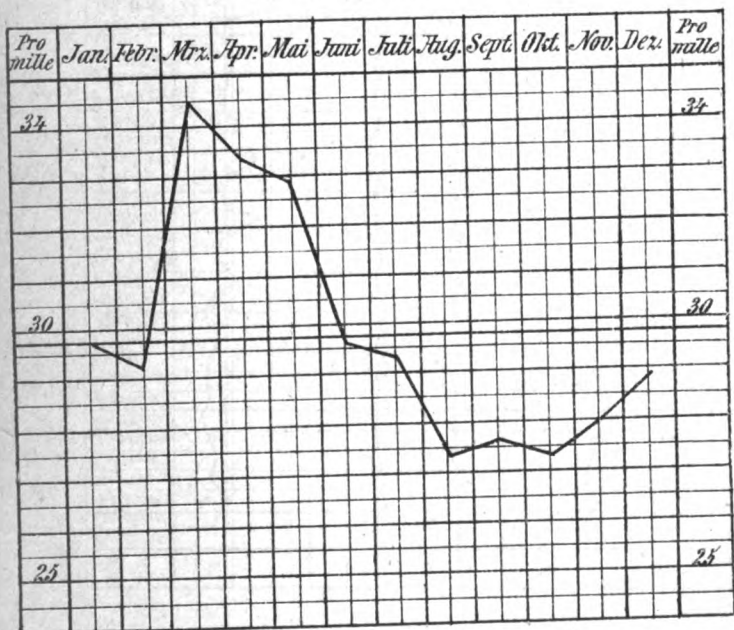
- a.) Allgemeine Sterblichkeit
- b.) Sterblichkeit im 1<sup>ten</sup> Lebensjahr
- c.) " " 2<sup>ten</sup> - 5<sup>ten</sup> "
- d.) " " 6<sup>ten</sup> - 15<sup>ten</sup> "
- e.) " " 16<sup>ten</sup> - 20<sup>ten</sup> "
- f.) " " der produktiven Altersklassen / 16. - 60<sup>tes</sup> Jahr

**Curve 2<sup>a</sup>**



*Differenz zwischen Maximum u. Minimum der Sterblichkeit in den Amtsgerichtsbezirken in den verschiedenen Altersklassen!*

**Curve 3**



**Sterblichkeit nach der Jahreszeit in der Oberpfalz  
im Jahre 1880.**

*! Auf das Jahr und 1000 Einwohner berechnet!*

**Vereinswesen.**

**Bericht über den Zustand der Sanitätsverhältnisse im  
Regierungsbezirke Oberpfalz und Regensburg pro 1880.**

(Zum Protokoll der Aerztekammer von Oberpfalz u. Regensburg gehörig.)

(Fortsetzung.)

Die zu hygienisch diagnostischen Zwecken sehr wichtige Sterblichkeit nach dem Lebensalter habe ich in der beiliegenden graphischen Darstellung Nr. 2 zugleich mit Bezugnahme auf die Oertlichkeit übersichtlich darzustellen versucht; Sie werden daraus sofort entnehmen können, dass die sehr bedeutenden Schwankungen der Sterbeziffer in den einzelnen Amtsgerichtsbezirken, welche von 18,7 ‰ der Einwohner in Waldsassen bis zu 48,8 ‰ in Hemaу schwankt, fast ganz ausschliesslich abhängig ist von der Sterbeziffer des 1. Lebensjahres, welche ihrerseits auch von 14,4 Proc. der Lebendgeborenen in Kemnath bis zu 51,6 Proc. in Hemaу schwankt, ferner dass sowohl die allgemeine Sterbeziffer als auch die Kindersterblichkeit in einigen Bezirken der südöstlichen und südwestlichen Oberpfalz die höchste Höhe erreichen und gegen Norden hin ganz constant und sehr bedeutend geringer werden. Es scheint also in der Oberpfalz eine ganz bestimmte geographische Abstufung der Sterblichkeit vorhanden zu sein, welche von der Kindersterblichkeit bedingt ist, auf die wir später zurückkommen werden.

Die Schwankungen der Sterblichkeitsziffern in den übrigen Altersklassen sind nur mehr unbedeutend, am geringsten in der Periode vom 16.—20. Lebensjahre, nach welchem sie wieder allmählich etwas grösser werden, wie die beiliegende kleine Curve zeigt (s. Curve 2, a). Der Einfluss der Kindersterblichkeit lässt sich geographisch auch noch in der Periode vom 2.—5. Lebensjahre nachweisen, ist aber in der nächstfolgenden kaum mehr zu erkennen und im 16.—20. Lebensjahre ganz verwischt.

Nachdem wir so die Einflüsse des kindlichen Lebensalters auf die allgemeine Sterbeziffer kennen gelernt haben, ist es weiter nothwendig, auch die Sterblichkeitsziffer des Greisenalters zu eliminiren, in welchem der Tod als ein physiologisches Ereigniss zu betrachten ist.

Wir haben dann in den Altersklassen vom 16. bis zum 60. Lebensjahre die eigentlich productive Bevölkerung beisammen, deren Sterblichkeitsziffer zur Beurtheilung der sanitären Verhältnisse einer Bevölkerung von höchster Wichtigkeit ist; da constante hohe Sterblichkeitsziffern dieser Altersklassen ohne auffallende Anhäufung derselben in der Bevölkerung, wie sie namentlich in Städten häufig vorkommt, auf das häufige Vorkommen gewisser constitutioneller Krankheiten, namentlich der Tuberculose hindeuten.

Die Sterblichkeit dieser productiven Altersklassen betrug nun im Berichtsjahre im Mittel 5,7 ‰ der Einwohner und schwankt von 4,3 in Oberviechtach bis zu 9,6 in der Stadt Amberg (Differenz 5,3).

Überschritten wurde das Mittel in der südlichen Oberpfalz in den Bezirksämtern Beilngries, Neumarkt, Parsberg, Regensburg (Amtsgericht Wörth), Stadtamhof, — merkwürdiger Weise gerade in den Bezirken, welche auch die grösste Kindersterblichkeit gehabt haben.

In der nördlichen Oberpfalz wurde dieses Mittel nur zweimal und da nur sehr wenig überschritten, nämlich in Erbdorf und Neustadt W./N. Eine Ausnahme macht allein

die Stadt Amberg, wo das Mittel um 3,9 überschritten wurde; hier dürfte aber die oben erwähnte Anhäufung der betreffenden Altersklassen in der Bevölkerung mit in Betracht kommen.

Bemerkenswerth ist noch, dass in den Bezirken der nördlichen Oberpfalz, welche sämmtlich Sterbeziffern unter dem Mittel haben, die Sterblichkeitsziffer der letzten Altersperiode (über 60 Jahre) Greisensterblichkeit — diejenige des 1. Lebensjahres — Kindersterblichkeit — mit wenigen und unbedeutenden Ausnahmen überragt, während im Süden das umgekehrte Verhältniss obwaltet.

Was die Sterblichkeit nach dem Geschlecht anbelangt, so überwog im allgemeinen diejenige des männlichen Geschlechtes; von 1000 Personen männlichen Geschlechtes starben nämlich 32,2, von 1000 Personen weiblichen Geschlechtes dagegen nur 27,5, also um 4,7 ‰ weniger.

In den einzelnen Altersklassen überwog die Sterblichkeit beim weiblichen Geschlechte in der Altersperiode vom 10.—20. Lebensjahre, im 30.—40. Lebensjahre und dann wieder, wie dies gewöhnlich der Fall, vom 60. Lebensjahre an.

Den Einfluss der Jahreszeit auf die Sterbeziffer zeigt Ihnen Curve Nr. 3, welche die Bedrohung des Lebens zu den verschiedenen Jahreszeiten illustriert.

Am stärksten war dieselbe demnach in den 3 Frühjahrsmonaten mit dem Maximum (34,5 ‰) im März; erfahrungsgemäss und auch mit den Berichten der Aerzte übereinstimmend sind es stets die acuten entzündlichen Erkrankungen der Respirationsorgane, vor allem Bronchitis und Bronchopneumonie, croupöse Pneumonie und die acuten Verschlimmerungen chronischer Leiden der Respirationsorgane (Tuberculose), welche diese hohe Sterblichkeit bewirken.

Die geringste Sterblichkeit hatten, wie es überhaupt in unserem Vaterlande Bayern die Regel ist, der August und die 2 ersten Herbstmonate.

Die im Sommer immer stark vermehrte Kindersterblichkeit macht sich an unserer Curve nur durch eine Unterbrechung des raschen Abfalles der Sterblichkeit vom Mai zum August geltend.

Auffallend ist die geringe Sterblichkeit des Winters trotz der besonders im Januar des Berichtsjahres herrschenden ganz ausnahmsweise grossen Kälte.

Eine specielle Betrachtung wollen wir noch der „Kindersterblichkeit“ widmen.

**Kindersterblichkeit.** Im Berichtsjahre sind 7053 Kinder im 1. Lebensjahre gestorben oder 32,4 Proc. der Lebendgeborenen gegen

|       |          |          |
|-------|----------|----------|
| 32,1  | im Jahre | 1879     |
| 36,4  | „        | 1878     |
| 35,5  | „        | 1877     |
| 36,6  | „        | 1876     |
| 36,06 | „        | 1871/75  |
| 34,4  | „        | 1835/65. |

Ein kleiner Rückgang der Kindersterblichkeit in den letzten 2 Jahren ist daher nicht zu verkennen.

Mit Unterscheidung des Geschlechtes sowie der ehelichen oder unehelichen Abkunft kommen auf je 100 Lebendgeborene derselben Kategorie Todesfälle im 1. Lebensjahre:

|                            |       |
|----------------------------|-------|
| beim männlichen Geschlecht | 35,0  |
| „ weiblichen               | 29,7  |
| bei ehelichen Kindern      | 31,7  |
| „ unehelichen              | 38,7. |

Die bekannte Thatsache der grösseren Sterblichkeit des männlichen Geschlechtes und der unehelich Gebornen wird demnach auch hier wieder bestätigt; von grösserem Interesse sind die Schwankungen der Kindersterblichkeit in den einzelnen Monatsgruppen des 1. Lebensjahres, welche für die 1. Hälfte dieser Zeitperiode genau dieselbe geographische Vertheilung mit der Zunahme von Norden nach Süden haben, wie die Kindersterblichkeit im allgemeinen.

Erst in der 2. Hälfte des 1. Lebensjahres sind diese geographischen Einflüsse nicht mehr nachweisbar und sind die Schwankungen der Sterblichkeitsziffer mit wenigen Ausnahmen nicht mehr sehr bedeutend.

Die Sterblichkeit ist im 1. Lebensmonat am grössten, nämlich 14,7 Proc. der Lebendgeborenen und nimmt schon im 2. und 3. Monat fast um die Hälfte ab (7,6).

Im 4. bis 6. Monat ist die Sterblichkeit um 2,3 kleiner als in der vorhergehenden Gruppe und beträgt nur noch 5,3 Proc.

In der letzten Gruppe (7.—12. Monat) nimmt sie nur noch um 0,6 ab und macht 4,7 Proc. der Lebendgeborenen aus.

Am interessantesten ist die Differenz zwischen dem 1. Monat und der 2. Monatsgruppe (2. und 3. Monat), indem dieselbe regelmässig in den Bezirken mit geringer Kindersterblichkeit sehr gering zu sein pflegt und umgekehrt, so dass diese Differenz gleichsam als diagnostisches Mittel für die Grösse der Kindersterblichkeit und bezw. für die Art der Ernährung der Kinder benützt werden kann.

Was nun die Ursachen der Kindersterblichkeit und deren auffallende geographische Vertheilung betrifft, so ergibt sich zunächst aus den Berichten der Bezirksärzte, dass in den südlichen Bezirken Regensburg, Stadtamhof, Parsberg, Beilngries und theilweise auch in Neumarkt, welche die grösste Kindersterblichkeit haben, die Unsitte herrscht, den Kindern die Mutterbrust zu versagen und dieselben noch dazu mit einer möglichst unzuweckmässigen künstlichen Nahrung (Mehlbrei-Schnuller) aufzufüttern.

In allen übrigen Bezirksämtern und bezw. Amtsgerichten, 23 an der Zahl, werden dagegen die allermeisten Kinder gestillt und zwar häufig 1—1½ Jahre lang, aber allerdings meist schon bald mit Gewährung einer Beikost, die meist unzuweckmässig gewählt ist; und doch ist auch hier eine Zunahme der Sterblichkeit von Norden nach Süden nicht zu verkennen.

Ob hier in derselben Richtung die Zahl der an der Brust genährten Kinder allmählich abnimmt, oder ob, was wahrscheinlicher erscheint, noch andere Ursachen einwirken, vielleicht solche klimatischer oder tellurischer Natur, die uns zur Zeit noch nicht bekannt sind, muss weiteren und länger fortgesetzten Beobachtungen überlassen bleiben.

Dass Unreinlichkeit am Körper, an der Wäsche und namentlich bei Zubereitung der Nahrung (Milch), Mangel an Hautpflege und Bädern, schlechte Wohnungsverhältnisse, zu frühzeitiges Austragen (Taufen), gänzliche Vernachlässigung ärztlicher Hilfe, schädliche Beruhigungsmittel, wie Schnaps, Mohnthee, Schaukeln etc., was alles von den Bezirksärzten als ursächliche Momente angeführt wird, viel zur Kindersterblichkeit mit beitragen, ist sicher; allein diese Verhältnisse sind bekanntlich so allgemein in der Oberpfalz verbreitet, dass daraus die geographische Vertheilung der Kindersterblichkeit nicht erklärt werden kann.



Eher wäre noch aufmerksam zu machen auf die Constitution der Eltern, namentlich der Mutter und deren frühzeitige Erschöpfung und Anämie durch häufige Geburten, da in allen Bezirken mit grosser Geburtsziffer auch eine grosse Kindersterblichkeit herrscht, und zwar namentlich im 1. Lebensmonat, was auf das Vorhandensein von zahlreichen lebensschwachen Früchten hindeutet.

Ziehen wir nun das Facit unserer statistischen Betrachtung, so ergibt sich, dass

1) die allgemeine Geburtsziffer (41,5) wieder zurückgegangen ist, ebenso aber auch die Zahl unehelicher Geburten, während die Häufigkeit der Todtgeburten ziemlich gleich geblieben ist;

2) dass, obwohl die allgemeine Sterblichkeitsziffer der Oberpfalz im Jahre 1880 die kleinste (29,8) seit vielen Jahren gewesen ist, in vielen Bezirken der Oberpfalz die Sterblichkeit für eine Landbevölkerung noch viel zu gross war, — nachdem z. B. die durchschnittliche Mortalität in den deutschen Städten mit 15,000 Einwohnern und darüber nur 26,9 ‰ beträgt — dies war besonders in den meisten Bezirken der südöstlichen und südwestlichen Oberpfalz der Fall;

3) dass diese grosse Sterblichkeit in den betreffenden Bezirken hauptsächlich nur durch eine sehr grosse Kindersterblichkeit, theilweise auch noch durch grössere Sterblichkeit im 2.—5. Lebensjahre bedingt ist;

4) dass die Kindersterblichkeit zwar hauptsächlich durch die Art und Weise der Ernährung der Kinder bedingt ist, jedoch die auffallende Thatsache der geographischen Vertheilung der Kindersterblichkeit resp. deren Zunahme von Norden gegen Süden damit nicht ganz erklärt ist;

5) dass die Fruchtbarkeit der Bevölkerung zur Zeit noch so gross ist, dass auch die starken Verluste an Kindern im 1. Lebensjahre in der Weise wieder gedeckt werden, dass überall ein mehr oder weniger grosser Geburtsüberschuss geblieben ist;

6) dass die Sterblichkeit der productiven Altersklassen in einigen Bezirken der südöstlichen und südwestlichen Oberpfalz eine abnorm grosse war und gleichfalls mit zur Erhöhung der Sterbeziffer dieser Bezirke beigetragen hat;

7) dass, wie aus der Curve der Sterblichkeit nach der Jahreszeit hervorgeht, abgesehen von den Krankheiten der Verdauungsorgane als der häufigsten Todesursache im kindlichen Lebensalter, hauptsächlich die Krankheiten der Athmungsorgane die Sterblichkeit sowohl der Erwachsenen als der Kinder beeinflusst haben.

(Fortsetzung folgt.)

## Bücher-Anzeige und Referate.

**Der Krebs der Gebärmutter.** Von Dr. C. Ruge, Assistent path.-anat. Untersuchungen an der gynäk. Univ.-Klinik zu Berlin, und Dr. J. Veit, Docent für Gynäkologie an der Universität Berlin. Mit 7 lithographirten Tafeln. Stuttgart 1881. Lex. 8°. S. 157. Verlag von Ferdinand Enke.

Obige Monographie zerfällt in 2 Theile, von welchen der I: Die Lehre vom primären Krebs der Gebärmutter behandelt; der II: Die Lehre vom primären Krebs des unteren Abschnittes der Gebärmutter umfasst. Besonders im ersten Theile mussten die Verfasser die bisher erschienenen literarischen Vorarbeiten einer eingehenden Kritik unterziehen, ob die als primäre Corpuscarcinome beschriebenen Fälle auch wirkliche gewesen nach der Annahme von obigen Autoren; was für die Sichtung

der Literatur, den 2. Theil betreffend, nicht so nothwendig erschienen. Als Resumé dieser wissenschaftlich wie praktisch eingehenden Schrift ergibt sich, dass an den 3 Theilen der Gebärmutter sich der Krebs ganz klar darstellt: als im Corpus periphere Verbreitung nach dem Peritoneum und erst spät secundäre Knoten im Cervix und Scheide; im Cervix gleichfalls periphere Verbreitung nach dem parametritischen Bindegewebe und relativ frühe Affection der Schleimhautdrüsen; an der Portio wesentlich Verbreitung nach der Scheide und dem untersten Theil des Parametriums. Die Erklärung der 7 instructiven Tafeln macht den Schluss des Buches.

**Die Medicinischen Geheimmittel, ihr Wesen und ihre Bedeutung.** Nach den amtlichen Materialien des Ortsgesundheitsraths Karlsruhe geschildert von Karl Schnetzler, Bürgermeister und Vorsitzendem des Ortsgesundheitsraths Karlsruhe und Dr. Franz Neumann, praktischem Arzt. Karlsruhe 1881. gr. 8°. S. VIII u. 96. A. Bielefeld's Hofbuchhandlung.

Diese Arbeit schliesst sich, zum Theil ergänzend, an die bereits erschienenen Abhandlungen gleichen Betreffs von Richter, Hager, Hahn, Wittstein u. s. w. an mit dem Vorzuge, dass sie auf amtlichen Mittheilungen aufgebaut ist. Im Anhang findet man die Bekanntmachungen des Ortsgesundheitsrathes Karlsruhe über Geheimmittel, welche weitere Verbreitung finden sollten.

**Erfahrungen über Bad Neuenahr.** Von Dr. Rich. Schmitz. 2. Auflage. Ahrweiler. Druck v. P. Plachner.

Der Verfasser gibt in diesem sehr lesenswerthen Schriftchen nach seiner 17jährigen Erfahrung über die Wirkung der noch nicht lange bekannten Quelle die Contraindicationen gegen den Gebrauch und die directen Indicationen für die Anwendung derselben an, wonach sie in bestimmten Krankheiten der Respirationsorgane, der Verdauungsorgane, der Harnorgane, insbesondere bei chronischem Morbus-Brightii, bei Diabetes etc., sowie auch bei Krankheiten der weiblichen Geschlechtsorgane (chronische Metritis) auffallenden Erfolg bewies. G.

**Dr. Theodor Clemens: Der beste Schutz gegen die häufigste und am wenigsten beachtete Ursache der Chloroform-Intoxication und des Chloroformtods.** Allg. med. Centr. Ztg., 1882, Nr. 1. Clemens führt die bedingenden Momente des Chloroformtodes darauf zurück, dass in Zersetzung begriffenes Chloroform in Anwendung kam; er rath daher, diesem Mittel stets Weingeist zuzusetzen. Mit diesem Zusatz kann selbst ja bei jahrelanger Aufbewahrung des Chloroforms eine Selbstentmischung nie eintreten. Auch schützt ein Weingeistgehalt von 0,5 pCt. des Chloroforms bereits vollkommen gegen den schädlichen Einfluss des Lichtes. Clemens hat als Hospitalarzt, wo er die Chloroform-Behandlung von 48 schweren Pneumonien leitete (und nur 2 dieser Patienten verlor), diese Cautele immer befolgt, hatte Chloroform viele Tage und Nächte hindurch in kaum glaublichen Quantitäten zu Inhalationen angewandt und hatte niemals weder unangenehme, noch schlimme Folgen zu beklagen. Das mit Weingeist versetzte Chloroform verliert nichts von seiner narcotisirenden Eigenschaft, ist zur Inhalation weit angenehmer und wird von Personen, welche reines Chloroform durchaus nicht vertragen, sofort angenommen. Clemens hat bei anhaltenden Inhalationscuren (Lungenentzündungen und Rheumatismus acutus) das Chloroform mit Weingeist verabreicht und hatte glänzende Resultate zu verzeichnen. Heute, wo bei der inneren Behandlung selbst febriler Krankheiten der Weingeist so sehr in den Vordergrund tritt, macht Clemens nicht nur auf diese vorzügliche Schutzmassregel aufmerksam, sondern empfiehlt auch die Beobachtungen über reine Alkohol-Inhalationen als mächtiges Heil-, Hilfs- und Stärkungsmittel bei den verschiedensten Krankheiten.

### Correspondenzen.

**München, 6. Febr.** Aus Nürnberg geht uns die erfreuliche Nachricht zu, dass der „Verein für invalidgewordene Aerzte“ neuerdings von einem edlen Collegen eine Schenkung von 500 M. erhalten hat. Vivat sequens!

**Karlsruhe.** Am 22. Januar ist hier der Geheime Medicinalrath Dr. Volz gestorben.

**Berlin.** Der Reichstag beschäftigte sich in seiner Sitzung vom 23. Januar mit einer Anzahl von Petitionen von Vereinen und Privaten wegen Beschränkung resp. Verbots der Vivisection. Als Referent der Commission fungirte Abg. Prof. Hüter (Greifswald). Die Abgg. Reiniger (Württemberg) und Dr. Papellier hatten in der bezüglichen Commissionsitzung die Vivisection in ihrer jetzigen Ausdehnung bekämpft und vom Abg. Reiniger war der Antrag gestellt worden, den Reichskanzler zu ersuchen, eine gesetzliche Bestimmung zu treffen, dass Vivisectionen, welche mit Qualen für das Versuchsobject verbunden sind, ohne dass sie ernstlichen wissenschaftlichen Zwecken dienen, mit einer Geldstrafe von 600 Mark oder entsprechender Gefängnisstrafe belegt werden. Die Abgg. Frhr. v. Manteuffel, Hüter, Dr. Thilenius und v. Köllner sprachen sich wegen ihres grossen wissenschaftlichen Werthes zu Gunsten der Vivisection aus. Abg. Hüter wies auf die Kriegsführung hin, wo man sich gegenseitig zerfleische und verwunde; dort möge man mit dem Humanismus den Anfang machen, andererseits sei es aber nicht möglich, der Wissenschaft bei der Benutzung der Vivisection ein Ziel zu setzen. Der Antrag Reiniger wurde mit allen gegen 2 Stimmen abgelehnt, der des Referenten auf Abweisung der Petitionen gegen 2 Stimmen angenommen, jedoch mit der Bestimmung, dass ein Bericht hierüber an das Haus gelange.

— Einen tragischen Tod fand am 18. Januar der Geheime Sanitätsrath Dr. Adolf Löwenstein hieselbst in dem Momente, als er bei dem an diesem Tage stattgefundenen Commers der vereinigten Burschenschaftler, dem er als ehemaliger Raczek beiwohnte, den von ihm in seiner Eigenschaft als Vertreter des ältesten (106.) Semesters auf die Burschenschaften mit jugendlicher Begeisterung ausgebrachten Toast eben beendet hatte. In Folge eines Schlaganfalles sank er auf seinen Stuhl zurück und musste als Leiche aus dem Saale getragen werden. In dem Heimgegangenen verliert Berlin einen seiner geistreichsten Aerzte, der insbesondere als humoristischer Schriftsteller einen hervorragenden Ruf genoss, die hiesigen Aerzte aber einen ihrer besten und angesehensten Collegen. Seit fast 20 Jahren war der Verstorbene Leiter einer Privatanstalt für Heilgymnastik.

— Dem Lehrkörper der medicinischen Facultät unserer Universität stehen demnächst einige nicht unerhebliche Vervollständigungen bevor, und zwar sind 2 ausserordentliche Professoren der Medicin mit zusammen 7800 Mark, ein neuer Assistent am physiologischen und am geburtshilflichen Institut mit je 1350 Mark in bestimmte Aussicht genommen.

**Wien.** Man erwartet hier in kürzester Frist die Ernennung des Prof. Kundrat in Graz zum Professor der pathologischen Anatomie an hiesiger Universität.

— Hier erscheint seit Neujahr eine neue Fachzeitung: „Zeitschrift für Diagnostik und Therapie“ betitelt, unter der Redaction des dirigirenden Arztes der Wasserheilanstalt Priesnitzthal, Dr. Josef Weiss, und unter Mitwirkung einer Anzahl Fachmänner.

**Prag.** Prof. Klebs hat einen Ruf nach Zürich an Prof. Ziegler's Stelle erhalten, welcher dem an ihn an die Universität Tübingen ergangenen Rufe Folge leisten wird.

**Tunis.** Von den Mekka-Pilgern in dem Lager bei Alexandrien erliegen täglich etwa 3 Proc. der Cholera-Epidemie.

**Spanien.** Die spanische Regierung erhielt von ihrem Generalconsul die telegraphische Nachricht, sie möge den Versicherungen der türkischen und ägyptischen Behörden in der Cholerafrage nicht zu grossen Glauben schenken, sondern solle Quarantäne- und Vorsichtsmassregeln gegen die Cholera aufrecht erhalten, denn in der Nachbarschaft von Alexandria kämen noch viele Todesfälle von Pilgern vor, wenn auch die Lage sich zu bessern scheint. — Die Spanier haben einen neuen Director der Gesundheit und Wohlthätigkeit (Director de Sanidad y Beneficencia) anstatt des Sr. Rute, welcher etwa 3 oder 4 Monate an diesem Platze war, bekommen. Wenn die Absichten des Sr. D. Leandro Rubio noch so gut sein mögen, erwarten die spanischen Aerzte doch nicht viel von ihm, da man glaubt, er werde sich nicht lange halten können. Wohin soll dieses beständige „Tejer y destejer“ (weben und wieder auflösen) führen, ruft der Genio médico-quirúrgico (eine med. Zeitschrift.)

**London.** Sir Erasmus Wilson hat dem Senat der Universität Aberdeen eröffnet, dass er daselbst eine Professur für Pathologie zu stiften und dieselbe mit 10000 Lstr. zu dotiren beabsichtige.

### München: Morbiditäts-Statistik aus der Zeit vom 30. Januar bis incl. 5. Februar 1882.

Es wurden von 24 Beobachtern 164 acute Erkrankungen angemeldet:

|   |     |
|---|-----|
| Typhus 3, Magendarmkatarrh 19, Wechselfieber —, Blattern (Varicellen) 2, Scharlach 3, Masern 13, Diphtherie 12, Croup 2, Gesichtserose 4, Keuchhusten 5.                                      | 68  |
| Rachenentzündung 18, Entzündung der Bronchien 49, Lungenentzündung 10, Brustfellentzündung 6, Acuter Gelenkrheumatismus 4, Entzündung d. Herzens (Peri-Myo-Endocarditis) —, Kindbettfieber 1, | 88  |
| sonstige fieberhafte Erkrankungen   | 13  |
| In Summa:   | 164 |

### Uebersicht der Sterbfälle in München während der 4. Jahreswoche vom 22. bis incl. 28. Januar 1882 und der Geburten der Vorwoche.

Bevölkerungszahl 236,000.

**Zymotische Krankheiten:** Pocken — (\*), Masern und Röttheln 6 (2), Scharlach 3 (3), Diphtherie und Croup 4 (9), Keuchhusten 2 (2), Unterleibstypus 1 (—), Flecktyphus — (—), Asiatische Cholera — (—), Ruhr — (—), Kindbettfieber — (—), andere zymotische Krankheiten — (—).

**Sonstige hervorragende Todesursachen:** Lebensschwäche der Neugeborenen 7 (8), Friesen, Eklampsie und Trismen 5 (5), Abzehrung 10 (14), Brechdurchfall 1 (1), Diarrhoe, Darmkatarrh und Darm-entzündung 15 (9), Entzündung der Lungen, Bronchien und des Brust-fells 22 (26), Lungenschwindsucht, Tuberculose 19 (17), sonstige Lungenkrankheiten 3 (3), Hirn- und Hirnhaut-Entzündung 4 (2), acuter Gelenkrheumatismus — (—), Herzkrankheiten (einschiessl. Herzschlag) 6 (10), Schlagfluss 3 (3), Bauchfellentzündung 3 (1), Krebs 9 (5), Altersschwäche 8 (11), Unglücksfälle — (—), Selbstmord — (2), Mord und Todsschlag — (—), Körperverletzung — (—), sonstige und unbekannte Todesursachen 27 (28).

Die Gesamtzahl der Sterbfälle 149 (161), der Tagesdurchschnitt 21.3 (23.0). Verhältnisszahl auf das Jahr und 1000 Einwohner im Allgemeinen 32.8 (35.5), für die über dem 1. Lebensjahre stehende Bevölkerung 19.8 (24.1), für die über dem 5. Lebensjahre stehende Bevölkerung 19.8 (24.1).

**Betheiligung der einzelnen Altersgruppen:** Von 0—1 J. 61, davon 44 ehel. u. 17 unehel., von 1—5 J. 77, davon 56 ehel. u. 19 unehel., von 6—10 J. 4, von 11—15 J. 3, von 16—20 J. —, von 21—25 J. 3, von 26—30 J. 2, von 31—35 J. 4, von 36—40 J. 2, von 41—45 J. 9, von 46—50 J. 5, von 51—55 J. 4, von 56—60 J. 5, von 61—65 J. 9, von 66—70 J. 8, von 71—75 J. 3, von 76—80 J. 6, von 81—85 J. 4, von 86—90 J. 1, von 91—95 J. —, höheres Alter —.

| Krankenstand in den städtischen Krankenhäusern                                      | Wochen- |        | Stand am Ende der Woche | Gestorben (in d. Zahlen des vorsteh. Berichtes enthalten.) |     |     |   |   |
|---|---------|--------|-------------------------|--|-----|-----|---|---|
|   | Zugang  | Abgang |                         | m.   | w.  |     |   |   |
|   | m.      | w.     | m.                      | w.   | m.  | w.  |   |   |
| Links der Isar . . . .  | 117     | 88     | 98                      | 52   | 844 | 264 | 8 | 2 |
| Rechts „ „ . . . .  | 51      | 28     | 46                      | 13   | 125 | 96  | 1 | — |
| Summa   | 168     | 116    | 139                     | 65   | 469 | 360 | 9 | 2 |
| Von den in diesen Anstalten Gestorbenen haben vorher nicht in München gewohnt . . . | —       | —      | —                       | —  | —   | —   | — | 1 |

| Geboren wurden vom 15. bis 21. Januar 1882 | lebend |    |      | tot |    |      | zusammen |    |      |
|--|--------|----|------|-----|----|------|----------|----|------|
|  | m.     | w. | zus. | m.  | w. | zus. | m.       | w. | zus. |
| In der Ehe . . . .                         | 59     | 60 | 119  | 5   | —  | 5    | 64       | 60 | 124  |
| Ausser der Ehe . . . .                     | 23     | 23 | 46   | 3   | 1  | 4    | 26       | 24 | 50   |
| Summe:                                     | 82     | 83 | 165  | 8   | 1  | 9    | 90       | 84 | 174  |
| Tagesdurchschnitt                          | —      | —  | 23.6 | —   | —  | 1.3  | —        | —  | 24.9 |
| Tagesdurchschnitt d. Vorwoche              | —      | —  | 25.9 | —   | —  | 1.6  | —        | —  | 27.4 |

\*) Die eingeklammerten Zahlen bedeuten die Sterblichkeit der Vorwoche.

### Personalnachrichten.

**Titelverleihung.** Dem ersten Assistenzarzte an der Kreis-Irrenanstalt Werneck Dr. Rudolf Schwaab wurde der Titel eines k. Oberarztes verliehen.

**Todesfall.** Dr. Greb Joseph, Stabsarzt a. D., in Würzburg.

### Offene ärztliche Stellen.

#### Für Ttl. Herren Aerzte.

In dem 1500 Seelen zählenden Markte Nittenau (Oberpfalz), Sitz eines k. Amtsgerichtes, erledigt sich durch die Uebersiedlung des praktischen Arztes und bezirksärztlichen Stellvertreters Hrn. Dr. Boecale nach Schwandorf bis 15. Februar 1882 die ärztliche Stelle daselbst.

Bewerber um diese Stelle wollen sich an den unterfertigten Magistrat wenden, welcher nähere Aufschlüsse zu geben gerne bereit ist.

Nittenau, den 28. Januar 1882.

Marktmagistrat Nittenau.

Prössl, Bürgermeister.

(2b)

#### Arztesstelle.

Wegen Abzugs des bisherigen praktischen Arztes Hrn. Dr. Haupt ist die Arztesstelle in Waitzenbach, k. Bezirksamts Hammelburg, in Erledigung gekommen.

Mit derselben war bisher aus Kreis-, Districts- und Gemeindegeldmitteln der Bezug von circa 800 Mark verbunden und wird dieser Betrag voraussichtlich weiter verabreicht werden.

Waitzenbach bietet mit seiner Umgebung eine lohnende Praxis, was wohl durch das langjährige Verweilen der früheren Herren Aerzte in hiesiger Gemeinde seine Bestätigung finden dürfte.

Reflectirende belieben sich an den Unterzeichneten zu wenden.

Waitzenbach, 2. Februar 1882.

Die Gemeindebehörde.

Fürst, Bürgermeister.

#### Briefkasten.

Herrn Dr. M. in K.: Ihre Einsendung vom 4. d. M. ist zu persönlich gehalten.

Herrn Dr. R. in N.: Das Abonnement ist besorgt.

Herrn Dr. L. in A.: Wird besorgt werden.

Herrn Dr. M. in Pf.: Mittheilungen erwünscht.

Redacteur: Dr. L. Graf.

Verlag von Leopold Voss in Hamburg und Leipzig.

## Breslauer ärztliche Zeitschrift.

Red. Prof. Dr. Gscheidlen.

Monatlich 2 Nummern in 4<sup>o</sup>. Preis halbjähr. 6 Mark.

Jede Nummer enthält Originalabhandlungen, Vereinsberichte, Referate und Kritiken, tagesgeschichtliche Notizen, Personalien.

Zu beziehen durch jede Buchhandlung. Probenummern werden auf Wunsch gern geliefert.

### Cataplasma artificiale,

empfehlen

**A. & L. Volkhausen, Apotheker, Elsfieth a/d. Weser.**

Der Verkauf ist in den Apotheken. — General-Depôt für München:

**Maximilian-Apotheke.**

(28)

Die Buchhandlung JOS. ANT. FINSTERLIN in München, Salvatorstr. 21, empfiehlt ihr Lager medicinischer Literatur bei Anschaffung und Ergänzung von Bibliotheken. — Alle Zeitschriften, wie auch die Literatur des Auslandes werden regelmässig und pünktlich besorgt.

Das ärztliche Intelligenz-Blatt erscheint wöchentlich. Preis halbjährig 7 Mark pränumerando zahlbar. Zusendungen werden portofrei erbeten. Für die Redaction unter der Adresse Sonnenstrasse 28/9. Für Abonnement und Inserate an Jos. Ant. Finsterlin in München Salvatorstr. 21.

Druck der Akademischen Buchdruckerei von F. Straub in München.

### Impfärzte,

welche die Absicht haben, im Jahre 1882 sämtliche Impfungen mit animaler Lymphe anzuführen, um der Lymphe-Abnahme von Arm zu Arm dadurch enthoben zu sein, können den nöthigen Impfstoff in wirksamer und haltbarer Form (Platten) von der unterzeichneten Anstalt zu besonders ermässigtem Preise erhalten.

Um die nöthigen Dispositionen rechtzeitig treffen zu können, wird um möglichst baldige Mittheilung der ungefähren Zahl der Impfungen und des Beginnes der Impf-Campagne gebeten.

Leipzig, Turnerstr. 15.

(3a)

#### Anstalt für animale Impfung.

**MATTONI'S**  
**GISSHÜBLER**

reinsten  
alkalischen

**SAUERBRUNN**

**bestes Tisch- und Erfrischungsgetränk,**  
erprobt bei Husten, Halskrankheiten, Magen- und Blasenkatarrh.

**PASTILLEN (Verdauungszeitchen).**

Heinrich Mattoni, Karlsbad (Böhmen).

(48,2)

### Inserate.

In 3 Wochen erscheint in meinem Verlag als Supplement zur Deutschen Zeitschrift für Thiermedizin und vergleichenden Pathologie eine neue

Zeitschrift  
für

## Vergleichende Augenheilkunde

unter Mitwirkung von

Prof. Bollinger, Prof. Franck, Prof. Leuckart.

Herausgegeben von

Prof. R. Berlin und Dr. O. Eversbusch

in Stuttgart in München.

1882. 1. Heft.

Das 1. Heft wird in grösserer Auflage gedruckt und finden Inserate über Werke der vergleichenden Augenheilkunde die geeignete Verbreitung.

Aufträge erbitte ich **umgehend**.

Leipzig, 31. Januar 1882.

F. C. W. Vogel.

Verlag von **Friedrich Vieweg u. Sohn** in **Braunschweig**.

Sieben erschien:

Deutsche Vierteljahrsschrift

für

## öffentliche Gesundheitspflege.

Redigirt von

**Dr. G. Varrentrapp u. Dr. A. Spiess** in Frankfurt a. M.

XIV. Band. 1. Heft. Royal-8. geb. Preis 4 Mark 20 Pf.

(Zu beziehen durch jede Buchhandlung.)

**Verkäuflich** à 200 Mark: **Virchow-Hirsch**, Medicin. Jahresbericht, die ersten 11 Jahrgänge (Berlin 1867—77), 18 uniforme Halblwdbände mit Goldtitel, der Rest brochirt. Ferner: **Virchow's Archiv** Band 32—34 gebunden, 51--70 broch. (Berlin, 1865—77) — 23 Bände — 115 Mark. Näheres: **Finsterlin's Buchhandlung, München.**

# ÄRZTLICHES INTELLIGENZBLATT.

Münchener Medicinische Wochenschrift.

ORGAN FÜR AMTLICHE UND PRAKTISCHE AERZTE.

Herausgegeben von

Dr. Bollinger. Dr. v. Graf. Dr. L. Graf. Dr. H. Ranke. Dr. v. Rothmund. Dr. v. Schleiss. Dr. Seitz.

№ 7. 1882. 14. Februar.

Redacteur: Dr. Leopold Graf, Sonnenstr. 28/s.  
Verlag: Jos. Ant. Finsterlin, Salvatorstr. 21.

29. Jahrgang.

**Inhalt:** Originalien: Seggel, ein doppelröhriges metrisches Optometer. — Frölich, über den heutigen Stand der Brustmessungs-Frage (Schluss). — Bücher-Anzeige und Referate: v. Nussbaum, eine kleine Hausapotheke. — Rotter, Behandlung Verunglückter bis zur Ankunft des Arztes. — Hayes, Radicale Heilung der Hydrocele. — Neue Art Chinarinde. — Vereinswesen: Bericht über den Zustand der Sanitätsverhältnisse in der Oberpfalz etc. (Fortsetz.). — Correspondenzen: München (Cursus für Kriegschirurgie), Berlin (Pharmacopoea germanica. — Eisaufbewahrung), Breslau (Universität), Wien (Universität), Budapest (Disciplinar-Untersuchung). Münchener Wochen-Mortalität. Krankenstand in den städtischen Krankenhäusern. Geburten der Vorwoche. — Morbiditäts-Statistik. — Personalmeldungen. — Anzeigen.

## Originalien.

### Ein doppelröhriges metrisches Optometer.\*)

Von Stabsarzt Dr. Seggel.

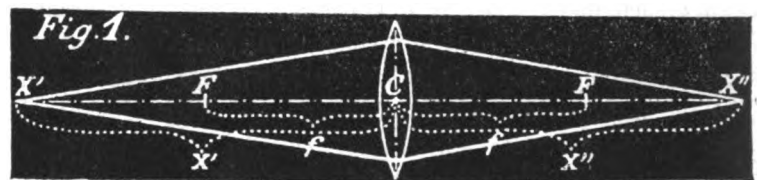
Wenn ich mit einem neuen Optometer nach einer sicher nicht unwesentlichen Modification des Badal-Burchardt'schen Principes hervortrete, glaube ich eine Entschuldigung vorausschicken zu müssen, nachdem an Optometern der verschiedensten Construction kein Mangel ist und trotz der Vortheile der neueren derartigen Instrumente die Prüfung mit Brillengläsern immer noch die zuverlässigste Methode der Refractions- und Sehschärfe-Bestimmung bleibt. Das Ermüdende und die sonstigen unerlässlichen Bedingungen dieser Methode lassen aber immer wieder das Bedürfniss nach einem in jeder Beziehung entsprechenden Optometer hervortreten und spricht ja gerade die Menge der uns vorliegenden Optometer für dieses Bedürfniss.

Gewiss ist nun das Princip des von Badal und gleichzeitig von Burchardt construirten metrischen Optometers das beste\*\*), da es gleichzeitige Prüfung der Sehschärfe und Refraction gestattet und handelte es sich also im Wesentlichen für mich nur um eine Vervollkommnung desselben, wie solche auch Nagel in Graefe-Saemisch Handbuch der gesammten Augenheilkunde Band VI postulirt.

Da ich nun dies Princip nicht als allgemein bekannt voraussetzen kann und das Vertrautsein mit demselben doch wohl unerlässlich ist, habe ich in Nachstehendem versucht, es in möglichst elementärer Weise zu veranschaulichen, wobei ich zum Theil die darauf bezüglichen ausserordentlich präcisen Auseinandersetzungen Nagel's wörtlich anzuführen mir erlaubt habe.

\*) Das Instrument wurde von mir in der ophthalmologischen und militärärztlichen Section der Naturforscherversammlung in Salzburg demonstriert.

\*\*) Wenig dürfte das von Loiseau (Annales d'oculistique Vol. LXXX pag. 5) beschriebene Optometer nachstehen, dasselbe gestattet gleichzeitig mit der Sehschärfe das corrigirende Brillenglas bei gleichgrossen Netzhautbildern für die verschiedenen Augen zu bestimmen, doch ist der Mechanismus des compendiösen Instrumentes sehr complicirt und subtil, auch der Preis desselben etwas hoch gestellt.



Bezeichnet man, wie in Fig. 1 die Entfernung eines leuchtenden Punktes von dem optischen Mittelpunkte einer Convexlinse C, deren vordere und hintere Brennweite = f ist, mit x', die Entfernung des dazu gehörigen Bildpunktes mit x'', so berechnet sich letztere nach der Formel für die conjugirten Brennweiten  $\frac{1}{f} = \frac{1}{x'} + \frac{1}{x''} : \frac{x' f}{x' - f} = x''$ .

Liegt der Lichtpunkt im Hauptbrennpunkt der Linse, ist also x' = f, so wird x'' unendlich gross, d. h. die vom Hauptbrennpunkt der Linse divergirenden Lichtstrahlen sind nach ihrem Durchtritt durch die Linse parallel.

Ist x' kürzer als die Brennweite f, so wird x'' negativ, der Bildpunkt virtuell und liegt auf der gleichen Seite wie der Lichtpunkt. Obige Formel geht dann über in

$$x'' = \frac{x' f}{f - x'} \text{ und hieraus folgt:}$$

$$\frac{1}{f} = \frac{1}{x'} - \frac{1}{x''}$$

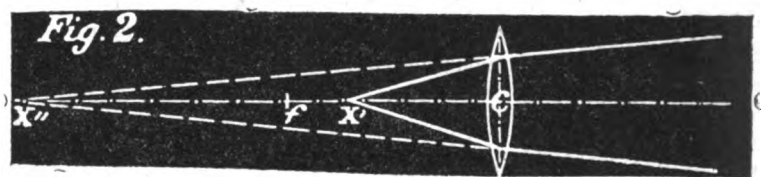


Fig. 2 zeigt die Lage des virtuellen Bildpunktes: die von dem innerhalb der Hauptbrennweite f gelegenen Lichtpunkt x' divergirenden Strahlen können nämlich durch die brechende Kraft der Linse nicht convergent gemacht werden, so dass sie sich wirklich in einem auf der andern Seite der Linse gelegenen Punkt (reeller Bildpunkt) schneiden, sondern ihre Divergenz wird nur abgemindert, als kämen sie aus einem von der Linse weiter ab gelegenen Punkte x''.

Lichtpunkt und sein durch eine Convexlinse erzeugter Bildpunkt werden als conjugirte Punkte bezeichnet.

Im menschlichen Auge sind im Zustande der Accom-

modationsruhe der Fernpunkt und sein Netzhautbild ebenfalls conjugirte Punkte. Im emmetropischen Auge liegt der Fernpunkt in unendlicher Entfernung, sein Bildpunkt in der Netzhaut fällt also mit dem hintern Brennpunkt zusammen. Im myopischen Auge liegt der Fernpunkt in bestimmter endlicher Entfernung vor, im hypermetropischen Auge hinter dem Auge.

Bringen wir vor ein emmetropisches Auge ein Convexglas, so werden die aus dem Brennpunkte desselben divergirenden Lichtstrahlen nach ihrem Austritte aus dem Convexglase das Auge in paralleler Richtung treffen und daher ein im Brennpunkt des Glases befindliches Object deutlich gesehen werden. Die Entfernung des Convexglases vom Auge ist dabei gleichgültig. Anders verhält es sich aber bei ametropischen Augen. Hier ist die Entfernung der Linse vom Auge unbedingt zu berücksichtigen. In den früher angewandten Optometern, speciell bei dem Burow'schen wurde diese Entfernung sehr kurz gewählt, die Optometer- (Convex) Linse befand sich sehr nahe am Auge, gewöhnlich im vordern Brennpunkte des Auges. Nun hat Badal (Annales d'ocul. T 75 pag. 101—117) und kurz nach ihm Burchardt (Deutsche medicin. Wochenschrift 1877 Nr. 13, 21 u. 45) der Optometerlinse eine sehr zweckmässige Stellung gegeben, nämlich so, dass der optische Mittelpunkt der Convexlinse vom Knotenpunkte des Auges gerade um ihre Brennweite entfernt ist oder mit andern Worten, dass der Hauptbrennpunkt der Linse mit dem Knotenpunkte des Auges zusammenfällt.



In Fig. 3 ist C optischer Mittelpunkt der Linse K der Knotenpunkt des Auges,  $CK = f =$  der Brennweite der Convexlinse. Die Divergenz der von einem in  $R'$  innerhalb  $f$  befindlichen Objecte ausgehenden Lichtstrahlen wird durch das Convexglas so abgemindert (vgl. Fig. 2), dass sie von einem in  $R$  jenseits der Hauptbrennweite gelegenen Punkte divergiren;  $R$  ist also der Bildpunkt von  $R'$  und zwar virtueller, daher negativ in Rechnung zu stellen. Zur Berechnung seiner Lage benützen wir die Formel für die conjugirten Brennweiten und nehmen zugleich an, das Sehobject  $R'$  sei so weit von  $F'$  abgerückt, dass sein Bild gerade in  $R$  den Fernpunkt des myopischen Auges zu stehen kommt, also von demselben im Zustande der Accommodationsruhe deutlich und scharf gesehen werden kann.

Nach Formel:  $\frac{1}{f} = \frac{1}{x'} - \frac{1}{x''}$  (Fig. 1) entspricht nun die gesuchte Entfernung  $CR = x''$ , die zu messende Entfernung  $CR' = x'$ . Bezeichnen wir die Entfernung des Fernpunktes  $R$  vom Knotenpunkte des Auges  $K = KR$  mit  $r$ , so können wir die Entfernung  $CR$  mit  $r-f$  in die Gleichung einführen. Setzen wir ferner  $CR' = f - R'F' = f - a$ , indem wir mit  $a$  die lineare Distanz des Sehobjectes von dem Hauptbrennpunkte der Linse bezeichnen, so erhalten wir nach Obigem die Relation:

$$\frac{1}{f} = \frac{1}{f-a} - \frac{1}{r-f} \text{ und daraus}$$

$$\begin{aligned} \frac{1}{r-f} &= \frac{1}{f-a} - \frac{1}{f} \\ \frac{1}{r-f} &= \frac{f-f+a}{(f-a)f} \\ r-f &= \frac{f^2-af}{a} \\ r-f &= \frac{f^2}{a} - f \\ r &= \frac{f^2}{a} \end{aligned}$$



Im hypermetropischen Auge (Fig. 4) liege der Fernpunkt in  $R$  in der Entfernung  $RK = r$  hinter dem Auge, in der Entfernung  $RC = RK + KC = r + f$  hinter dem um die Brennweite von  $K$  entfernten optischen Mittelpunkte der Convexlinse. Die von einem jenseits  $F'$  in  $R'$  befindlichen Objecte divergirenden Strahlen werden durch das Convexglas so convergent gemacht, dass sie sich in  $R$  dem Fernpunkte des hypermetropischen Auges schneiden, so dass also das Auge ohne Accommodationsanstrengung mittelst der Convexlinse ein deutliches Bild von dem in  $R'$  befindlichen Sehobjecte erhält.  $R$  und  $R'$  sind wieder conjugirte Punkte in Bezug auf die Optometerlinse und berechnet sich  $r$ , wenn die Entfernung  $CR' = f + a$  in die Gleichung eingeführt wird, da  $x''$  nun positiv, nach der Formel:  $\frac{1}{f} = \frac{1}{x'} + \frac{1}{x''}$  wie folgt:

$$\begin{aligned} \frac{1}{f} &= \frac{1}{r+f} + \frac{1}{f+a} \\ \frac{1}{r+f} &= \frac{1}{f+a} - \frac{1}{f} \\ \frac{1}{r+f} &= \frac{f-f+a}{(f+a)f} \\ r+f &= \frac{f^2+af}{a} \\ r &= \frac{f^2}{a} \end{aligned}$$

In beiden Fällen erhalten wir also das gleiche Resultat, nur mit dem Unterschiede, dass die Entfernung  $a$  des Sehobjectes vom Hauptbrennpunkte im ersteren Falle d. h. bei dem kurzsichtigen Auge innerhalb, bei dem hypermetropischen Auge jenseits des Hauptbrennpunktes der Linse zu liegen kommt. Bei dem emmetropischen Auge fällt  $R'$  mit  $F'$  zusammen und ist  $a$  daher  $= 0$ .

Die oben gefundene Formel  $r = \frac{f^2}{a}$  drückt nun aus, dass wir den Fernpunkt eines Auges von beliebigem Refraktionszustande mit der um ihre Brennweite vom Knotenpunkte entfernten Optometerlinse aus der lineären Distanz des gewählten Sehobjectes vom Hauptbrennpunkte der Linse (aus  $a$ ) sehr leicht berechnen können, wenn wir mit  $a$  in  $f^2$  d. i. das Quadrat der Brennweite dividiren. Beträgt z. B. die Brennweite der Convexlinse  $0,1$  M und  $a$  ist  $= 0,01$  M, so haben wir

$$r = \frac{0,1^2}{0,01} = 1 \text{ m und } \frac{1}{r} = 1 \text{ Dioptrie, ist } a = 0,02 \text{ m so ist}$$

$$r = \frac{0,1^2}{0,02} = \frac{1}{2} \text{ m und } \frac{1}{r} = 2 \text{ Dioptrieen,}$$

doch wäre hiebei noch immer eine Berechnung erforderlich. Die Sache liegt noch einfacher. Wandeln wir die Formel

$$r = \frac{f^2}{a} \text{ um in } ar = f^2, \text{ so erhalten wir } a = \frac{f^2}{r}.$$

Wenn nun  $r$  den Fernpunktsabstand des ametropischen Auges von  $K$  in Metern oder dessen Theilen ausdrückt, so kann der reciproke Werth dieses Abstandes  $\frac{1}{r}$  als Ausdruck

für die Correctionslinse betrachtet werden, welche im Knotenpunkte des Auges aufgestellt gedacht wird oder als Ausdruck für den Grad der Ametropie auf den Knotenpunkt bezogen. Bezeichnen wir nun den Grad der Ametropie mit  $A_m$ , so erhalten wir für  $a$  den Werth:

$$a = A_m f^2.$$

Ersetzt man  $A_m$  durch um gleiche Werthe steigende dioptrische Beträge z. B. 1 2 3 . . . .  $n$  Dioptrieen, so sind die diesen entsprechende Werthe  $a$  d. h. die lineären Abstände des Sehobjectes vom Hauptbrennpunkte der Linse:  $1 f^2, 2 f^2, 3 f^2 . . . . n f^2$  und wir erhalten auf einfacherem Wege für eine Optometerlinse von 10 Dioptrieen, deren  $f$  also 0,1 Meter ist, da  $f^2 = 0,01 M$  für  $A_m = 1$  Dioptrie  $a = 0,01 M$  Verschiebung, für

$$A_m = 2 \text{ Dioptrieen } a = 0,01 \times 2 = 2 \text{ Cm für}$$

$$A_m = 3 \text{ „ } a = 0,01 \times 3 = 3 \text{ „ „}$$

$$A_m = n \text{ „ } a = 0,01 \times n = n \text{ „ „}$$

Verschiebung des Sehobjectes, somit mit jedem weiteren Centimeter Abstand eine Zu- oder Abnahme der Refraction um 1 Dioptrie, je nachdem wir diesseits oder jenseits des Hauptbrennpunktes der Linse das Sehobject verschieben. Trägt man an der Optometeröhre eine Skala auf, deren Einheit das Quadrat der Optometerlinsen-Brennweite ist, so lässt sich demnach die Anzahl der Dioptrieen, welche die Ametropie des untersuchten Auges ausdrücken, unmittelbar ablesen und zwar hat diese Skala den ganz emineaten Vortheil, dass sie eine in gleiche Theile getheilte ist und diese gleichen Theile der Skala gleichen Refractionsunterschieden entsprechen.

Es hat nun Nagel im Handbuche der gesammten Augenheilkunde von Graefe-Saemisch VI pag. 315 u. f. nachgewiesen, dass obige Formel in ihrer Allgemeinheit ebenso gültig ist, wenn der Hauptbrennpunkt der Optometerlinse zusammenfällt mit dem Hauptpunkt  $H$  oder dem vordern Brennpunkt  $\varphi'$  des Auges. Nagel rechnet die Fernpunktsdistanz  $r$  vom Hauptpunkte, während ich sie nach Donders vom Knotenpunkte aus rechne. Transponire ich nach letzterer bisher allgemein angenommener Methode die Nagel'schen Formeln und bezeichne mit ihnen den Grad der Ametropie mit  $A_m$  unter Hinzufügung des Zeichens für denjenigen Cardinalpunkt des Auges, von dem aus der Fernpunktsabstand gemessen ist, oder für welchen die ideelle Correctionslinse gelten soll, so erhalten wir folgende Werthe für  $a$ .

$$\text{Für } r \quad : a = A_m (\text{corr. } K) f^2$$

$$\text{„ } r - \varphi'' + \varphi' \quad : a = A_m (\text{corr. } H) f^2$$

$$\text{„ } r - \varphi'' \quad : a = A_m (\text{corr. } \varphi') f^2$$

Hieraus folgert allgemein:

„Wenn der Brennpunkt der Optometerlinse mit einem der vorderen Cardinalpunkte des

Auges zusammenfällt, so entsprechen gleichen Verschiebungen des bei ruhender Accommodation scharf gesehenen Objectes stets gleiche Refractionsunterschiede der untersuchten Augen.

Je einer Dioptrie der Ametropie entspricht Verschiebung des optometrischen Fernpunktes um das Quadrat der in Metertheilen ausgedrückten Brennweite der Optometerlinse. Je nachdem der Brennpunkt der Optometerlinse mit dem vordern Brennpunkte, dem Hauptpunkte oder Knotenpunkte des Auges zusammenfällt, gibt die gefundene Verschiebung des Sehobjectes den Grad der Ametropie an mit Rücksicht auf den entsprechenden Cardinalpunkt oder das ideelle in dem entsprechenden Punkte aufgestellt gedachte Correctionsglas. Im ersteren Falle gibt uns  $a$  zugleich das die Ametropie corrigirende Brillenglas, welches ja bekanntlich sich annähernd im vordern Brennpunkt des Auges befindet.

Voraussetzung ist, dass Optometerlinsen- und Sehachse zusammenfallen und das Sehobject längs der optischen Achse verschoben wird, wie dies ja auch bei den ältern Optometern der Fall war. Diese, bei welchen die Optometerlinse sich nahe am Auge befand, haben nun eine für genaue Ablesung ungünstige Skala. Gleichen Refractionsunterschieden des Auges entsprechen sehr ungleiche Verschiebungen des Sehobjectes und sehr ungleiche Abschnitte der Skala, für niedere Grade von Ametropie erhält man sehr grosse, für hohe Grade sehr geringe Aenderungen in der Einstellung des Instrumentes. — So entspricht z. B. bei einer Optometerlinse von 15 cm eine Verschiebung des Objectes um 0,5 cm bei den geringsten Myopiegraden einer Refractionsdifferenz von 0,25 Dioptrieen, bei den höchsten bis zu 2 Dioptrieen. — Ein Optometer, dessen Convexlinse um ihre Brennweite von einem der Cardinalpunkte des Auges absteht, hat dagegen eine in gleiche Theile getheilte Skala und gleiche Theile entsprechen gleichen Refractionsunterschieden. Die Eintheilung der Skala geschieht also nach zwei Richtungen vom 0-Punkt aus, welches eben der vordere Hauptbrennpunkt der Optometerlinse ist, in der Weise, dass für jedes Brennweite-Quadrat ein grosser und für die Hälfte ein kleiner Theilstrich aufgetragen wird, welch' letzterer den halben Dioptrieen entspricht.

(Schluss folgt.)

### Ueber den heutigen Stand der Brustmessungs-Frage.

Von Oberstabsarzt Dr. H. Frölich.

(Schluss.)

Der Erfolg war von nun an ein zweifellos durchschlagender, und ein, wie ich vermuthen darf, für lange Zeiten gesicherter. Von nicht geringem Einflusse hierauf war es, dass man sich mit meinen Befunden in kritischer, obschon nicht immer zustimmender, Weise zu beschäftigen pflegte.

Der erste, ungemein tief eingehende Kritiker war ein Anatom, der jetzige Prager Professor Toldt, welcher in seinen „Studien über die Anatomie der menschlichen Brustgegend“ etc. (Stuttgart 1875), mir sein schneidiges anatomisches Messer auf die Brust setzte. Er suchte mir obendrein den Boden unter den Füßen wegzuziehen, indem er behauptete, dass ein Brustumfang nicht über die Dienstuntauglichkeit eines Wehr-

pflichtigen entscheiden könne (Seite 108), weil ein wesentlicher Zusammenhang zwischen Brustumfange und dem Rauminhalte des Brustkorbs oder der Lungen keineswegs bestehe. Aus dem letztern Grunde entbehre das ganze Brustmessungsverfahren völlig einer wissenschaftlichen Grundlage (Seite II). Dieses vernichtende Urtheil über die Brustmessung mildert Toldt selbst ab, wenn er sagt: die Brustumfangsziffer kann nicht als sicherer Anhaltspunkt für die Beurtheilung der Leistungsfähigkeit dienen (Seite IV) und ferner: der Brustumfangsmessung ist nur in höchst beschränktem Grade der Werth einer wissenschaftlichen Untersuchungsmethode zuerkennen (Seite 107). Endlich hebt er sein eigenes strenges Urtheil selbst zum guten Theile auf, wenn er (Seite II) zugeibt: „Es lässt sich gar kein Einwand dagegen erheben, dass der Umfang der Brust im Allgemeinen mit der Leistungsfähigkeit des Individuums in einer gewissen Relation stehe.“

Möge man nun in diesem Gedankengange einen Widerspruch (den Toldt freilich nicht zugeben wird) oder nur etwa eine Steigerung des sprachlichen Ausdrucks für die Ablehnung der Brustmessung erkennen — die Behauptung wird jedenfalls auch Toldt unterschreiben: dass er ein ausgesprochener Gegner der Brustmessung ist, der von diesem Untersuchungsverfahren nichts wissen will und nichts erwartet. In der That entspricht dieser Behauptung der Gesamt-Eindruck des Buches, und kann ich deshalb nicht umhin, bei aller Hochachtung vor der verdienstlichen Arbeit Toldt's die Schlussfolgerungen derselben auf die militärärztliche Praxis zu bekämpfen.

Ich habe in meinen aus der Praxis heraus entstandenen Arbeiten wiederholt darauf hingewiesen, dass man sich in der physiognostischen Beurtheilung des Menschenkörpers zu Militärzwecken mit der Besichtigung begnüge, wenn sie das Urtheil gehörig stützen kann und dass man unter Wahrung der diagnostischen Freiheit des Arztes den Brustmessungszwang fallen lassen möge und überhaupt nur in zweifelhaften Fällen zur weitem Stützung des so überaus einflussreichen ärztlichen Urtheils die Brust messe. Ich habe damit angedeutet, dass man einer Anzahl von Brustbauten begegnet, welche erfahrungsgemäss auf der Grenze der Militärtüchtigkeit stehen und denen man mit der blossen Besichtigung nicht abzulauschen vermag, ob sie den Anforderungen des Militärdienstes gewachsen sind. Diese Thatsache ist unbestreitbar, und es gibt selten einen Militärarzt, der sich nicht das Geständniss machen wird, dass ihm, besonders wenn schlechtes Recrutenmaterial in grosser Menge vorgestellt wird, der eine oder andere Mann mit einem ungünstigen und erfahrungsgemäss untauglichen Brustumfange von etwa wenig über 70 cm als tüchtig durchgeschlüpft wäre, wenn er nicht noch zum Messbande gegriffen hätte. In einem solchen Falle wohnt der Brustmessung die Kraft der Entscheidung inne. Ja sie entscheidet allein über die Diensttüchtigkeit, indem sie über letztere das letzte Wort spricht.

Herr Prof. Toldt wird hierzu ablehnend den Kopf schütteln und anatomisch einwenden: das ist ein ganz unwissenschaftliches Verfahren; denn dieser Mann mit 70 oder 75 cm Ausathmungs-Brustumfang kann ja viel leistungsfähigere Lungen haben, als ein Mann mit 80 cm Umfang.

Dagegen erlaube ich mir Folgendes anzuführen. Zunächst ist dieses Verfahren durchaus kein unwissenschaftliches. Es ist nämlich durch zahlreiche Messungen und Beobachtungen im Dienste, die statistisch gesammelt und verarbeitet worden sind, die Wahrscheinlichkeit erwiesen, dass Leute, welche nach

den von mir angegebenen Verfahren gemessen, weniger als 75 cm Brustumfang nach der tiefsten Ausdehnung darbieten, den Anforderungen des Militärdienstes körperlich nicht mehr entsprechen, mögen sie noch so leistungsfähige Lungen besitzen. Die überwiegende Menge der aushebenden Militärärzte scheut sich auf Grund wissenschaftlicher Erfahrung, solche Leute in den Dienst zu stellen, wie das bei der Truppe eintreffende Recrutenmaterial beweist, und findet sich ausnahmsweise ein so brustkleiner Mensch vor, so zeigt er sich den Anstrengungen nicht gewachsen; auf den Kriegsmärschen scheiden sie aus und bevölkern die Etappenlazarethe, und die erfahrenen Militärärzte senden solche Leute der Truppe nicht nach, sondern suchen sie anderweit leicht und nützlich zu beschäftigen. Ich selbst habe solche Beobachtungen noch im deutsch-französischen Feldzuge wiederholt gemacht. Ob nun die absolute, d. h. die jedenfalls, also auch bei der grössten Gunst der übrigen Körperverhältnisse, die Kriegstüchtigkeit ausschliessende Minimalziffer höher liegt, das entscheidet nicht das blosser unwissenschaftliche Gefühl, sondern die sorgfältig abwägende wissenschaftliche Beobachtung aus Erfahrung im Dienste, nicht das anatomische Theater, sondern der militärische Uebungsplatz. Offenbar fehlt es demnach an Grund zu sagen, dass das Brustmessungsverfahren völlig einer wissenschaftlichen Grundlage entbehre.

Auf eine gänzliche Entmuthigung der Militärärzte ist es anscheinend abgesehen, wenn Toldt darlegt, dass die Brustmessung deshalb nichts entscheiden könne, weil ein wesentlicher Zusammenhang zwischen Brustumfang und Rauminhalt des Brustkorbs oder den Lungen keineswegs bestehe. Hier liegt des Streitiges Drehpunkt. Die Militärärzte wollen zunächst nicht ein Mass des Brustinhalts, der Lungen, haben, sondern ein solches des Brustkorbs. Sie wissen schon längst, dass das Mass des Brustumfangs das Mass der Lungen nicht deckt, und doch messen sie, weil sie folgendermassen schliessen: Zur Militärdiensttüchtigkeit gehört nicht nur eine gewisse Mindest-Körperlänge, wie sie die Heere alter und neuer Zeiten stets gefordert haben, sondern mit demselben mathematischen Rechte eine gewisse Mindest-Körperbreite und Mindest-Körpertiefe. Ueber diese beiden letzteren Raumrichtungen belehrt uns aber mathematisch kein anderer Körperbezirk besser und schneller als die Brust. Das räumliche Verhalten der blossen Brustarchitektur ist es also, welches zu wissen, dem praktischen Militärarzte begehrlieh erscheint. Erst wenn diese Vorfrage mittels Besichtigung und nöthigenfalls mittelst Messbandes günstig beantwortet ist, dann wendet er sich im Bedarfsfalle mit andern Untersuchungsmitteln an die Lungen.

Herr Prof. Toldt darf es uns deshalb nicht verargen, wenn wir uns lediglich von der Gestalt des Brustkorbs *et. par.* bestimmen lassen, den einen Mann mit dem grösseren Brustkorbumfange lieber der Tornister tragenden und zu Fuss marschirenden Infanterie, und den andern Mann mit dem kleinern Brustumfange der Cavallerie zuzutheilen.

Nicht minder wie die Brustform erscheint uns folgerichtig die Brustformveränderung, die Beweglichkeit des Brustkorbs, der Brustspielraum werthvoll, indem wir in Ermangelung besserer Unterlagen schliessen: dass ein Brustkorb, welcher bei der Athmung weite Bahnen beschreiben kann, *et. par.* leistungsfähiger im Dienste ist, als ein nur in engen Grenzen sich bewegender Brustkorb. Selbst zugegeben: dass

bei diesem Unterschiede die Lungen gleich leistungsfähig sind, oder auch, dass nur Gewandtheit auf der einen und Befangenheit auf der andern Seite bisweilen den Unterschied verursachen — so entscheiden wir doch mit Recht so, dass wir jenen Mann zu einer körperliche Gewandtheit und Elasticität beanspruchenden Truppe, z. B. den Jägern, lieber nehmen als diesen; nicht umgekehrt treffen wir die Waffenwahl.

Wiederholt habe ich in meinen Arbeiten, und zwar wohl zuerst hervorgehoben, dass es uns nur die Beobachtung im Dienste ermöglicht, ein Urtheil über den praktischen Werth der Brustmessung zu gewinnen; allein auch solchen Beobachtungen gegenüber verhält sich Toldt grundsätzlich ablehnend. Wenn ich nun bei diesen Proben auf's Exempel fast regelmässig günstigere Brustumfangs- und Brustspielraum-Ziffern fand, so bringt Toldt dieselben lediglich auf Rechnung des Umstandes, dass verschiedenartig gemessen worden sei und dass die strammere Haltung des Mannes Ursache sei. Die Einflüsse beider Momente mag ich keineswegs läugnen, ja ich möchte sogar auch noch den oft besseren Ernährungsverhältnissen und der Muskelvervollkommnung eine Mitwirkung zuschreiben. Mir kam es jedoch zunächst nicht darauf an, nachzusehen, welche anatomischen und physiologischen Vorgänge den in dienstlicher Abrichtung begriffenen Körper und in welchem Grade die einzelnen derselben den Soldatenkörper beeinflussen, sondern, 1) ob sie es überhaupt thun und 2) ob sie es in günstiger oder ungünstiger Weise thun. Die praktische Bedeutung schon einer summarischen Antwort auf diese allgemeine Frage liegt auf der Hand, hätte ich beide Brustumfänge gleichmässig vergrössert gefunden, so hätte ich mich zu der alleinigen Anerkennung jener Einflüsse entschlossen. Indem ich aber feststellte, dass gewöhnlich der Einathmungs-Brustumfang ungleich grösser geworden war, als der Ausathmungs-Brustumfang, die Brust also nach der Einathmung hin beweglicher, der Brustspielraum ergiebiger geworden war, stand ich nicht an, die Leistungsfähigkeit des Untersuchten für gewachsen zu erachten. Die erste Frage war somit gelöst, und die secundäre Frage, ob die strammere Haltung, wie Toldt will, die alleinige Ursache sei, hatte für mich nur eine anatomisch interessante Bedeutung. Demungeachtet überzeugte ich mich durch eingehende Besichtigungen, dass die Haltung sich nicht wesentlich nach 3 Monaten Dienst verändert hatte, und schloss, dass sie und die Muskelvergrösserung schon um desswillen nicht ausschlaggebend seien, weil der Ausathmungs-Brustumfang grösser, also die Fähigkeit, die Brust zum Zwecke der Ausathmung mittelst der Elasticität und willkürlicher Muskeln zu verkleinern, geringer geworden war. In Anbetracht der ausgiebigeren Beweglichkeit der Brust bei der Einathmung und in Berücksichtigung der Art des militärischen Dienstes, welche auch die Lungen zu einer lebhafteren Thätigkeit antreibt und dieselben viel öfter zu tiefen Einathmungen als activen Ausathmungen zwingt, war ich aber geneigt anzunehmen, dass die Lungen die Fähigkeit erlangt haben, kräftiger einzuathmen und dass diese Fähigkeit in der grössern Ausdehnbarkeit des Brustkorbs, der ja an so vielen Schicksalen seines Inhalts theilnimmt, ihren Ausdruck fand. Ein tieferes Studium der hierbei in Betracht kommenden Verhältnisse wird vielleicht noch zeigen, ob diese Erklärung unzulässig ist, und vielmehr der „einfachste, naheliegendste und einzig richtige Grund“ in der strammeren Haltung und vorgestreckten Brust liegt. So sehr diese Worte

Nr. 7.

jeden andern Erklärungsgrund abzuschneiden bezwecken, so wenig möchte ich meinerseits rathen, die Frage als gelöst zu betrachten und die Hände in den Schooss zu legen.

Herr Prof. Toldt begnügt sich nicht damit, die Brustmessung über Bord zu werfen, sondern er missbilligt auch das von mir empfohlene Messungsverfahren. „Es ist mir nicht erklärlich“, sagt er S. 88, dass Frölich, welchem doch diese Thatsachen nicht unbekannt waren, und welcher am sorgfältigsten von allen Autoren die gegebenen Verhältnisse geprüft hat, die Linea inframammilaris als einzig geeignet bezeichnen konnte.“ Wenn ich auf diese und andere Einzelheiten eingehen wollte, so könnte ich nichts anderes thun, als das, was ich im Archive Virchow's (l. c.) dargelegt habe, zu wiederholen. Ich darf mich aber einer solchen Wiederholung um so mehr entschlagen, als auf jeden der zahlreichen Beweggründe, welche mich für die Wahlgrade meines Brustmessungsverfahrens bestimmt haben, von Toldt kritisch nicht eingegangen ist. Ich bin indess gern bereit, mein Verfahren zu verlassen, wenn es erwiesen wird, dass ein anderes Verfahren den von mir zu Gunsten des praktischen Dienstes aufgestellten Bedingungen besser entspricht als das meinige.

Somit meine ich, das Mass des Antheils gekennzeichnet zu haben, welches der Anatomie und der angewandten militärärztlichen Wissenschaft bei der Lösung der Brustmessungsfrage gebührt. Ich betone ausdrücklich, dass die Mitwirkung der Anatomie und Physiologie durchaus nicht gering zu veranschlagen ist und halte die anatomische Arbeit Toldt's für ein bleibendes Verdienst schon um desswillen, weil sie diejenigen Aerzte, welche die Brustmessung als ein nach allen Richtungen hin und unbedingt verlässliches Untersuchungsverfahren erachtet haben, sicherlich ernüchtert haben wird. Wenn aber Toldt die Anatomie als die einzig massgebliche Schiedsrichterin auftreten lässt und ihr das Vorrecht einräumt, über die militärärztlichen Erfahrungen hinweg zur Tagesordnung übergehen zu dürfen, so scheint er mir das Kind mit dem Bade auszuschütten. Die theoretische Seite der Brustmessung hat Toldt um ein gutes Stück gefördert und ich spreche ihm ebenso unumwunden hierin eine grundlegende Priorität zu, wie er sie freundlichst mir für die praktische Seite zuerkennt. Sein Verdienst wäre aber doppelt gross, wenn er sich auf die Anatomie beschränkt, oder mindestens in seinen Schlussfolgerungen auf die Praxis weniger radical vorgegangen wäre. Thatsächlich messen auch die Militärärzte unbeirrt weiter, und sie verhalten sich hier analog wie auf dem kriegschirurgischen Gebiete. Auch als Kriegschirurgen listern sie trotz der die Theorie des Lister'schen Verfahrens bekämpfenden Botaniker und Chemiker weiter — weil sie den praktischen Erfolg für sich haben.

Ich stehe übrigens keineswegs allein mit dieser Anschauung. So bedauert der Oberfeldarzt der Schweiz in seinem „Berichte über die Verwaltung des Gesundheitsdienstes i. J. 1875“ S. 16, dass Toldt von seinem einseitig typographisch-anatomischen Standpunkte aus zu einem absprechenden Urtheile über die Brustmessung sich verleiten liess.“ Und so meint auch einer der neuesten und sorgfältigsten Bearbeiter der Frage, Fetzner, am Schlusse seines Buches, auf dessen Inhalt ich noch zurückkommen werde: „Ich glaube, dass man die Messungen, wofern dieselben nur mit Verständniss und nach einem gewissen Plane ausgeführt werden, keineswegs mit dem



Misstrauen betrachten darf, welches Wintrich, dessen Urtheile Toldt vollkommen beipflichtet, denselben entgegenbringt.

Auch an den amtlichen Stellen hat sich der Kampf gegen die Brustmessung einflusslos vorbeibewegt. Denn in den meisten Heeren verlangt man nach wie vor einen gewissen Mindestbrustumfang für die Erfüllung militärdienstlicher Pflichten und in Toldt's eigenem Vaterlande hat man diesen Umfang auf 76,4 cm festgesetzt — obschon ich selbst die Frage nach den zulässigen Mindestgrößen zur Zeit noch nicht für völlig spruchreif erachten kann. —

Wie sehr auch die Ausführungsweise der Brustmessung seitens späterer Untersucher von meinem Brustmessungsverfahren abweicht, so finde ich doch in den von mir und andern nachgewiesenen Endergebnissen eine überraschende Uebereinstimmung. Vogl z. B. bekennt in seiner im Aertzlichen Intelligenzblatt 1877 Nr. 31 erschienenen fleissigen Arbeit „über den praktischen Werth der Brustmessung“ unumwunden, dass die wichtigsten Ergebnisse seiner Messungen den meinigen gleichen. Ein anderer Untersucher, welcher mit sehr anerkannter Thatkraft vorgegangen ist, ist Busch. Sein Buch über „Grösse, Gewicht und Brustumfang von Soldaten“ etc. etc. Berlin 1878 ist mir augenblicklich nicht zur Hand. Doch ist mir aus der flüchtigen Lecture desselben nicht innerlich, dass er zu Messungsergebnissen gelangt sei, die im Wesentlichen von den meinigen abweichen. Nur eins ist mir gleich im Anfange des Buches aufgefallen, d. i. die Behauptung, dass ich irgendwo (sein Citat räumlich zu erläutern unterlässt er) behauptet hätte, es wäre mir die Nationalität der zu untersuchenden Recruten gleichgiltig. Ich bedaure sehr, dass mir bei diesem anscheinenden Vorwurfe nicht zugleich eröffnet worden ist, in welchem Zusammenhange und mit welchen Beziehungen dieser Ausspruch von mir gethan worden sein soll. Ich kann darauf nach bestem Wissen nur antworten, dass mir allerdings dort, wo es sich um die Feststellung des Brustumfangs zu praktisch-dienstlichen Zwecken handelt, die Frage ganz gleichgiltig ist, ob das Object der einen oder andern Nation angehört. Damit läugne ich aber keineswegs die nationalen Verschiedenheiten der Brustarchitekturen, und ich wäre glücklich, wenn die Boudin'schen Untersuchungen, auf welche ich nachdrücklich in der Allgemeinen militärischen Zeitung 1870 S. 95 hingewiesen habe, und welche sich auf die Körperlängen-Unterschiede von Franzosen und Engländer beziehen, eifrige Nachahmer unter den Militärärzten aller Nationen fänden. Ich muss mich also gegen die erwähnte Unterstellung hiermit verwahren.

Wenn ich dem Rahmen eines blossen Aufsatzes die Besprechung nicht aller neuern Brustmessungsarbeiten anpassen kann und die Untersuchungen von Daffner, Jansen, Wassiljew u. v. a. hier vorläufig übergehe, so steht mir für dasselbe Verfahren gegenüber dem Buche von Fetzler\*) „über den Einfluss des Militärdienstes auf die Körperentwicklung, Stuttgart 1879“ ein genügendes Recht nicht zur Seite. Wenn auch Fetzler ziemlich zu gleichen Ergebnissen gelangt ist, wie ich, so muss ich es doch als eine Pflicht der Dankbarkeit gegen das wissenschaftliche Verdienst der Fetzler'schen Arbeit erachten, dass ich auf die Verschiedenheiten der Untersuchungsweise und der durch dieselbe theilweise bedingten Abweichungen unserer Ergebnisse im Allgemeinen eingehe.

\*) Vergl. meinen Bericht hierüber in „Deutsche medicinische Wochenschrift“ 1881 Nr. 33.

Was zunächst die Ausführungsweise der von Fetzler angestellten Brustmessungen anlangt, so hat derselbe nicht in der von der Dienstweisung für die deutschen Militärärzte vorgeschriebenen Weise, d. h. bei seitwärts waggerchter Armhaltung, seine Objecte gemessen, sondern die Messungswerte immer nach Senkung der Arme des Objects abgelesen. Fetzler ist zwar wissenschaftlich berechtigt gewesen, nach seinem Gutdünken die Messungen auszuführen, allein jedenfalls hat er die praktische Verwerthbarkeit seiner Messungsergebnisse zu dienstlichen Zwecken beträchtlich erschwert. Dass, wie er behauptet, nur bei Hangarmstellung der Brustkorb in volle Ausathmungstellung gelange, ist kein genügender Beweggrund zum Verlassen des bewährten dienstlichen Brustmessungsverfahrens — und zwar umsoweniger als jener Beweggrund durchaus nicht stichhaltig ist und, wenigstens nach meinen Untersuchungen, gerade bei seitwärts waggerchter Armhaltung die Ausathmungsbrustumfangsziffer in der Regel niedriger erscheint als bei andern Armhaltungen.

Die von Fetzler Gemessenen gehörten dem ersten Dienstjahre an und wurden im Verlaufe des letzteren viermal gemessen, um den Einfluss des Dienstes auf die Körperentwicklung zu erforschen. Diesen Zweck zuerst verfolgt zu haben, vermuthet Fetzler, sei das Verdienst von Busch; er hätte sich jedoch durch die Lectüre des Toldt'schen Buches ebenso wie durch diejenige meiner im Archiv Virchow's erschienenen Arbeit überzeugen können, dass vor Busch von mir der Hauptton auf die Messungen im Dienste gelegt worden ist. Denn der 18. Schlusssatz meiner ebenbezeichneten Arbeit lautet: „Die Brustmessung ist als Forschungsmittel zur Aufindung wissenschaftlicher Grundsätze eine ergebnisslose Spielerei, wenn sie an dem einzelnen Objecte nicht fortlaufend wiederholt und von einer dauernden Controle im Dienste nicht gefolgt wird.“ Die entsprechenden Messungsergebnisse sind in der „Allgem. militärärztl. Zeitung“ von 1870 niedergelegt.

Indem ich mich noch auf den Hinweis beschränke, dass auch Fetzler's Versuch, seine Messungswerte in gewisse Gruppen (niedere, mittlere, höhere) einzutheilen, von mir bereits in der obengenannten Zeitschrift vom Jahre 1870 S. 103 angestellt worden ist, will ich zur Uebersichtlichkeit der Ergebnisse der erwähnten Autoren den meinigen tabellarisch gegenüberstellen — so zwar, dass ich jene nach der Zeit ihres Bekanntwerdens ordne und eine Uebersicht der Aeusserlichkeiten (Zahl der Untersuchten, Ort und Brustmessungsweise) vorausgehen lasse.

| Unter-<br>sucher: | Zahl der<br>Untersuchten: | Ort:             | Untersuchungs-<br>verfahren:   |
|-------------------|---------------------------|------------------|--|
| Frölich           | 725                       | Sachsen          | Dicht unter den Brustwarzen, bei waggerchter Armhaltung, nach tiefster Aus- und Einathmung.    |
| Vogl              | 566                       | Bayern           | Dicht über den Brustwarzen bei Armhaltung über den Kopf in der Athempause.                     |
| Fetzler           | 392                       | Württem-<br>berg | In der Höhe der Brustwarzen bei senkrecht herabhängenden Armen nach tiefster Aus- u. Einathmg. |

So viele Staaten, so viele Verschiedenheiten im Brustmessungsverfahren — ein beredtes Wahrzeichen deutscher Viel-

herrschaft! Wenn ich dieses Bild betrachte, so gewinnt es den Anschein, als ob meine jahrelangen Bemühungen um ein einheitliches Messungsverfahren nichts genützt hätten! Manchem wird es vielleicht nicht der Mühe werth erscheinen, dass ich auf diese blossen Aeusserlichkeiten besonders hinweise; allein sie sind nicht ohne Einfluss auf die Ergebnissgrössen, und darum gerade ist es auch sehr zu bedauern, dass in den ausführlichsten Besprechungen einschlagender Arbeiten fast regelmässig die obigen Angaben fehlen. Eine solche Besprechung wird dadurch völlig unverständlich und verdient nicht die geringste Beachtung.

Die Messungsergebnisse sind folgende:

|  |         | Höchstens | Durchschnittlich | Wenigstens |
|--|---------|-----------|------------------|------------|
| Körpergewicht in kg                        | Frölich | 67,5      | 58,5             | 49,5       |
|  | Vogl    | 91        | 62,6             | 50         |
|  | Fetzer  | 84        | 64,97            | 49,5       |
| Körperlänge nach cm                        | Frölich | 164,4     | 162,8            | 157,0      |
|  | Vogl    |           | 167,0            | 157,0      |
|  | Fetzer  | 192,0     | 167,0            | 157,0      |
| Brustumfang nach tiefster Ausathmung in cm | Frölich | 90,0      | 82,2             | 74,3       |
|  | Fetzer  | 91,0      | 81,8             | 70,0       |
| Athempause                                 | Vogl    | 100,0     | 85,7             | 75,0       |
| Brustumfang nach tiefster Einathmung       | Frölich | 98,0      | 89,3             | 80,2       |
|  | Fetzer  | 101,0     | 89,0             | 80,0       |
| Brustspielraum                             | Frölich | 11,0      | 7,1              | 2,5        |
|  | Fetzer  | 12,0      | 8,0              | 4,0        |

Diese redenden Ziffern entheben mich der Aufgabe, näher auf sie einzugehen; wegen der Wichtigkeit aber, welche wir den Messungswerken „nach tiefster Ausathmung“ beizulegen haben, muss ich auf die entsprechenden Mindestwerthe einige Worte anwenden. Die auffällige Kleinheit des von Fetzer gefundenen Werthes 70,7 erklärt sich dadurch, dass Fetzer die einjährig Freiwilligen in seine Untersuchungen ein- und ich sie ausschloss; und so hat Fetzer die Zahl 70,0 an einem einjährig freiwilligen Mediciner festgestellt. Die Frage zu erörtern, ob ein einjährig freiwilliger Mediciner, der ja mit der Waffe auszubilden ist, mit einem Ausathmungs-Brustumfange von nur 70,0 noch kriegstüchtig ist, habe ich, da sie im vorliegenden Falle in bejahendem Sinne beantwortet ist, keinen Anlass.

Ueberdiess hat Fetzer in verdienstvoller Weise auch die Sagittaldurchmesser der Brust mit dem Tasterzirkel aufgesucht, um vom Tiefbaue der Brust ein Bild zu gewinnen, und als Mittel gefunden: in der Drosselgrube 13,5 cm, in der Mitte des Brustbeinkörpers 17,5 cm und an der Schwertfortsatz-Verbindung 18,5 cm. Ferner die Frontaldistanzen, für welche er als Mittel festgestellt hat, und zwar für die obere (Entfernung der beiden Rabenschnabelfortsätze) 27,6 cm, für die mittlere (Entfernung des untern Endes beider vordern Achseln) 35,9 cm und für die untere (Entfernung der beiden Brustwarzen) 20,8 cm. Die spirometrische Untersuchung ergab ihm eine durchschnittliche Athmungsgrösse von 3800 ccm.

Gewiss beansprucht auch Fetzer für diese Feststellungen nur einen anatomischen Werth. Es muss praktisch wenigstens unräthlich erscheinen, die zur Recrutirung nöthigen Geräthschaften etwa durch den Tasterzirkel und das Spirometer zu vermehren. Die Frontaldistanzen aber werden nach wie vor mit dem Augenmasse genügend geschätzt werden können. Für

die Praxis soll ja eben die Brustmessung, wenn ich ihre Bedeutung richtig erfasst habe, nur eine Ergänzung der Besichtigung gegenüber den zweifelhaften Fällen sein.

Vom grössten Einflusse auf die Erkenntniss der Beziehungen des Brustumfanges zur Militärtüchtigkeit ist, wie ich dies bereits vor 10 Jahren ausgesprochen, die fortgesetzte Messung und Beobachtung der Gemessenen während ihrer Dienstzeit. Hierin liegt die eigentliche Probe auf's Exempel, welche uns einst in den Stand setzen wird, die Mindest-Körperverhältnisse zu demonstrieren, welche an und für sich allein schon die Militärtüchtigkeit ausschliessen. Fetzer hat zur Lösung auch dieser Aufgabe seinen Theil beigetragen; er fand, dass nach 1 Jahre die Körperlänge im Mittel um 0,5 cm, das Körpergewicht um 0,1 kg gewachsen war, dass der Brustumfang nach Ausathmung abgenommen und nach Einathmung zugenommen, somit der Brustspielraum um 2,1 cm sich erhöht hatte, und dass endlich auch die Sagittaldurchmesser, die Frontaldistanzen und die Athmungsbreite grösser geworden waren. —

Wenn ich nach dieser Besprechung der neuesten Arbeiten über Brustmessung zum Schlusse ein Urtheil über den gegenwärtigen Stand der Brustmessungsfrage stellen darf, so muss ich sagen, dass die einschlagenden Arbeiten der letzten Jahrzehnte die Frage sehr geklärt und ihre Beantwortung gefördert, aber noch keineswegs gelöst haben. Von Fortschritten, deren sich die einschlagenden Untersuchungsergebnisse zu erfreuen haben, sind hauptsächlich drei zu nennen; es sind:

- 1) Die wissenschaftliche und amtliche Erkenntniss, dass regelmässiges und obligatorisches Messen auf den Recrutirungsplätzen weder wissenschaftlich noch praktisch von Belang ist.
- 2) Die Erkenntniss, dass zur Feststellung der Brusttüchtigkeitsgrenze die fortwährende systematische Beobachtung im activen Dienste nothwendig ist.
- 3) Die amtliche Erkenntniss eines einheitlichen Brustmessungsverfahrens für alle deutschen Militärärzte (genau entsprechend dem im Virchow'schen Archiv 1872 Heft 3 und früher von mir vorgeschlagenen Verfahren.)

Wollen die Militärärzte diese Errungenschaften sichern und erweitern, so ist es empfehlenswerth, dass sie auch ferner das wissenschaftliche Heil nicht von den Recrutirungsplätzen erwarten, welche letztere viel zu wenig Zeit für wissenschaftlich genaue Untersuchungen und so gut wie keine Fortbeobachtung der Untersuchten gestatten. Nichtsdestoweniger ist es in praktischer Hinsicht rathsam, ausnahmsweis in Zweifelfällen d. h. in solchen Fällen die Brust der Gestellten zu messen, wo bloss Besichtigung und Betastung zu keinem sicheren Urtheile führen. Dieser Rath aber setzt voraus, dass jeder Militärarzt an einer untersten Grenzlinie, bis zu welcher herab ihm der Brustumfang kriegstüchtig erscheint, festhält. Die amtliche Dienstanweisung v. J. 1877 (S. 103) gibt hiefür einen Anhalt, indem sie bestimmt: „Bei mittlerer Körperlänge genügt ein Brustumfang von 0,80 m (in der Expiration) zur Tauglichkeit nur ausnahmsweis, wenn die übrigen Körperverhältnisse günstig sind, und die Respirationsbreite nicht unter 5 cm beträgt.“

Nimmt man nun an, dass die mittlere Körperlänge eines Militärpflichtigen etwa 1,680 m beträgt, so gestattet die Dienstanweisung, dass der Ausathmungs-Brustumfang ausnahmsweis

4 cm hinter der halben Körperlänge ( $\frac{1,680}{2} - 4 = 0,80$ ) zurückbleiben darf — falls die übrigen Körper-Verhältnisse günstig sind.

Da nach meinen Untersuchungen der durchschnittliche Brustumfang nach tiefster Ausathmung der halben Körperlänge gleicht, so ist gegen die vorbezeichnete Bestimmung selbst wenn man sie auf die Militärflichtigen von nur 1,60 m Körperlänge herab ausdehnt, nichts einzuwenden. Geht man tiefer herab, so würden die kleinsten Leute von 1,570 Körperlänge nur einen Ausathmungs-Brustumfang von ( $\frac{1570}{2} - 4 =$ ) 745 mm zu besitzen brauchen. Da aber die kleinen Leute nur dann willkommen sind, wenn sie einen unteretzten, gedrungenen Körperbau, d. h. ein gewisses Uebergewicht der Körper- namentlich Brustbreite über die Körperlänge zeigen, so bleibt es immer ein Wagniss, Militärflichtige, welche noch nicht 1,60 m lang sind und dabei nicht mindestens einen Brustumfang von 76 cm nach tiefster Ausathmung und von 83 cm nach tiefster Einathmung haben, in den Waffendienst einzustellen.

Es liegt mir fern, mit diesem Satze feste und massgebende Grenzen ziehen zu wollen. Vielmehr betone ich wiederholt, dass nur fortgesetzte Untersuchungen im activen Dienste über das Grenzgebiet zwischen Tüchtigkeit und Untüchtigkeit entscheiden können. Das Meiste aber ist von diesen Untersuchungen zu erhoffen, wenn, wie ich auf der Naturforscherversammlung zu Wiesbaden\*) vorgeschlagen habe, über jeden activen Mann und zwar über seine körperlichen Verhältnisse beim Eintritte und über seine ferneren körperlichen Erlebnisse (Wachsthum, Erkranken, Untauglichwerden, Sterben) dienstlich eine „Sanitäts-Stammrolle“ geführt wird. Erst auf diesem Wege werden wir zu dem erwünschten Zwecke gelangen und einflussreich beitragen zur Vermehrung der Kriegsstärke der Nation!

### Bücher-Anzeige und Referate.

**v. Nussbaum: Eine kleine Hausapotheke.** II. Auflage Berlin. Otto Janke 1882.

In einer kleinen, nur 100 Seiten zählenden Brochüre gibt der Verfasser dem Publikum Anleitung, wie es sich bei plötzlichen Erkrankungsfällen zu verhalten habe. Die populäre Form, in welcher das Büchelchen geschrieben ist, die praktischen Winke, welche der auf dem Gebiete der Chirurgie so hervorragende Autor da und dort als Selbsterlebtes und Zuverlässiges bietet, werden der Schrift die weiteste Verbreitung sichern.

**Rotter, Dr. Emil: Die Behandlung Verunglückter bis zur Ankunft des Arztes.** Anleitung zur Hilfeleistung in plötzlichen Lebensgefahren. Nürnberg. Verlag von H. Ballhorn (Ebner'sche Buchhandlung). 1882.

In 2 grossen Tafeln gibt der Verfasser in knapper und allgemein verständlicher Form Anleitung, wie Verunglückte bis zur Ankunft des Arztes zu behandeln sind. Es ist eine verdienstliche Arbeit, welche der vielseitigsten Verbreitung werth erscheint und es wäre dringend zu wünschen, dass die Tafeln in den Wachtstuben von Schutzleuten, Feuerwehmannschaften, Bahnhöfen, Schwimmschulen, Casernen etc. zur Instruction Aufnahme finden.

**P. J. Hayes: Radicale Heilung der Hydrocele.** (The Brit. med. Journ. Nr. 1093. 1881.) Hayes punktiert

die Hydrocele mit kurzem aber weitem Troicart und führt, nachdem die Flüssigkeit ganz entleert ist, mit einem kleinen aber langen Löffel oder Spatel, Jodoform ein, an Menge entsprechend der Grösse der Hydrocele; dann entfernt er die Canüle und hält die Oeffnung einige Minuten mit den Fingern zu. Der Schmerz ist gering und ist der Patient durchaus nicht an das Zimmer gebunden, wenn auch das Scrotum möglichst geschont werden soll.

**Neue Art Chinarinde.** (The Brit. med. Journ. Nr. 1092. 1881.) Im vorigen Jahre wurde in der Nähe von Buccaramanga, Provinz Santander, Vereinigte Staaten von Colombia, eine neue Art Chinarinde entdeckt, welche 2 Proc. Chinin und keine anderen Alkaloide enthalten soll; sie wird unter dem Namen Cuprea-Rinde in den Handel gebracht. Zwei Gesellschaften arbeiten dort mit ungefähr 1700 Arbeitern. Jeder Arbeiter kann täglich 20 Pfund frische Rinde sammeln, welche 8,75 Pfund trockener entsprechen.

### Vereinswesen.

#### Bericht über den Zustand der Sanitätsverhältnisse im Regierungsbezirke Oberpfalz und Regensburg pro 1880.

(Zum Protokoll der Aerztekammer von Oberpfalz u. Regensburg gehörig.)

(Fortsetzung.)

#### II. Medicinische, chirurgische und geburtshilfliche Heilkunde.

##### Infectionskrankheiten.

a) Kindbettfieber trat im allgemeinen selten auf und überall nur sporadisch; nur in den Bezirksamtern Beilngries (7 Todesfälle) und Cham (9 Todesfälle) war es etwas häufiger als sonst; aus der Stadt Regensburg wird gegen frühere Jahre eine erfreuliche Abnahme dieser Krankheit gemeldet. Verschleppung durch Hebammen wurde nur im Amtsgerichte Riedenburg constatirt, wo rasch nach einander 3 von einer Hebamme bediente Wöchnerinnen erkrankten und 2 davon starben. Dr. Auer in Waldsassen erwähnt eines Falles, wo höchst wahrscheinlich die Ansteckung durch die Hebamme erfolgte, welche kurz vorher eine mit einer nicht puerperalen Genitalaffection behaftete Frau täglich zu reinigen pflegte.

Die Bemühungen mehrerer Bezirksärzte, die Hebammen allmählig an antiseptische Waschungen zu gewöhnen, sind hier rühmend anzuerkennen.

b) Malaria ist in der Oberpfalz ziemlich verbreitet und zwar vorzüglich im südwestlichen Theile derselben, in den Bezirksamtern Beilngries (Altmühl- und Sulzthal), Burglengenfeld (Maxhütte, Schwandorf), Amberg (Hirschau), Parsberg (Hemau), Stadtamhof (Regenstau), Regensburg und Neunburg v. W. (Bodenwöhr). In der nördlichen Oberpfalz kommt Wechselfieber vor in den Bezirksamtern Eschenbach, Kemnath (selten), Neustadt a. d. W.-N. (Gegend von Mantel) und Tirschenreuth.

Von mehreren Berichtersattern wird hervorgehoben, dass sie dieses Jahr und überhaupt in neuerer Zeit weniger Wechselfieber beobachtet haben als früher, und dass häufiger larvirte Formen vorkommen als typische; namentlich die Häufigkeit intermittirender Neuralgien wird mehrfach betont.

Aus Regensburg berichtet Dr. F ü r n r o h r, dass mehrmals zu gleicher Zeit aus zwei einander gegenüberstehenden und aus 2 nebeneinanderliegenden Häusern je 2 Fälle von Wechselfieber angemeldet wurden, und dass in denselben Häusern früher wiederholte Typhus-Erkrankungen vorgekommen sind.

\*) Allgemeine militärärztliche Zeitung 1878 Nr. 41—45.

c) Typhus abdominalis ist fast in allen Amtsgerichtsbezirken vorgekommen, jedoch in sehr verschiedener Häufigkeit; in der nordöstlichen Oberpfalz trat die Krankheit nur ganz vereinzelt auf mit Ausnahme der Stadt Weiden, wo sie eine grössere Ausbreitung fand und überhaupt nie ganz auszugehen scheint.

In der nordwestlichen Oberpfalz kam Typhus noch seltener vor und da meist nur eingeschleppt, wie z. B. im Amtsgericht Erbdorf; im Amtsgericht Kemnath wurde im Jahre 1880 weder ein Erkrankungs- noch ein Todesfall constatirt.

In dem südwestlichen Theile des Kreises waren Typhuserkrankungen auch ganz vereinzelt mit Ausnahme des Amtsgerichtes Riedenburg, wo 2 kleine Local epidemien vorkamen.

In der südöstlichen Oberpfalz waren die Erkrankungen am häufigsten und betrafen hauptsächlich die Städte Cham und Furth, woselbst schon im Jahre 1879 mehrfache Typhusfälle vorgekommen waren; in der Stadt Regensburg wurden 59 Erkrankungsfälle angemeldet, von welchen 16 eingeschleppt waren, und 12 sich in 4 Häusern in der Nähe des Fischmarktes und der Brückstrasse entwickelt hatten.

Einschleppungen aus anderen Kreisen oder Ländern kamen 26 vor. Von den 16 in die Stadt Regensburg eingeschleppten Fällen betrafen 8 eine Familie, welche kurz zuvor aus einem Sommeraufenthalt in K. in Tirol zurückgekehrt und dort inficirt worden war; eine Weiterverbreitung fand von diesem Hause aus nicht statt. Von den 10 Einschleppungen auf dem Lande hatten 3 keine Weiterverbreitung zur Folge, (Waldsassen, Erbdorf, Waldmünchen) 3 bewirkten Hausepidemien (2 mal in Pressath und Fulgendorf im Amtsgericht Eschenbach, 1 mal in Burglengenfeld) und 4 bewirkten mehr oder weniger bedeutende Ortsepidemien. Weiden, Hirschau (Amberg), Reinsdorf (Riedenburg) und Cham. Von Einschleppung unabhängiger Hausepidemien kamen 26 Fälle vor. Bezüglich der Aetiologie stimmen die Beobachtungen darin überein, dass tiefe, feuchte Lage in der Nähe von Flüssen die Entstehung und bezw. Verbreitung der Krankheit begünstigt.

Für die Weiterverbreitung der Krankheit durch Verschleppung und die Entstehung neuer Krankheitsheerde werden mehrfache interessante Belege vorgebracht.

So berichtet Dr. Vierling in Weiden, dass ein Seminarist aus Freising, woselbst im Seminare eine heftige Typhusepidemie herrschte, nach Weiden kam, dort bald darauf seine Mutter und später seine entfernt wohnende Tante am Typhus erkrankten, obwohl der Seminarist selbst gesund blieb, und die Tante nie in das Haus der kranken Mutter gekommen war. Später erkrankten im Hause der Mutter noch 3 weitere Familienmitglieder, obwohl dieselben mit den Kranken nie in directe Berührung gekommen waren; bei diesen 3 zuletzt Erkrankten war die Schwere der Erkrankung eine von Fall zu Fall abnehmende.

Dr. Roger in Schwandorf beobachtete 3 zusammenhängende Erkrankungsfälle; es erkrankte zuerst ein 12jähriger Knabe, dann ein Tagelöhner, der bei dem Vater dieses Knaben gearbeitet hatte, dann ein dem Hause dieses Tagelöhners gegenüber Wohnender, der nie in directem Verkehr mit jenem gestanden war und ohne dass Fäkalien die Ansteckung vermitteln konnten, da der Tagelöhner, der schon am 6. Tage unter heftigen Delirien gestorben war, nie Diarrhoe gehabt hatte.

Von Altmannstein (Amtsgericht Riedenburg) wurde der

Typhus durch einen erkrankten Gesellen nach dem Berichte des k. Bezirksarztes Dr. Bertram (jetzt in Stadtamhof) nach Remsdorf gebracht, wo nach 4 Wochen 3 Geschwister und nach 2 1/2 Monaten die Mutter dieses Gesellen, dann noch später in einem benachbarten tiefer gelegenen Hause 2 weitere Personen erkrankten, welche einen directen Verkehr mit dem zuerst inficirten Haus nicht gehabt haben wollen.

Für die locale Epidemie in Altmannstein selbst glaubt Bezirksarzt Dr. Bertram ein aetiologisches Moment in verdorbenem Fleisch gefunden zu haben, da das Fleisch zu der damaligen sehr kalten Zeit von den Metzgern in den warmen Stuben aufbewahrt wurde, woselbst es schnell faulte. Es war wenigstens sehr auffallend, dass noch in 5 weiteren Ortschaften und Einöden, welche Fleisch von Altmannstein bezogen haben, im Februar 10 Typhuserkrankungen mit 3 Todesfällen vorgekommen sind.

Für das Incubationsstadium wurde von mehreren Beobachtern eine Zeit von 4 bis 6 Wochen constatirt.

Bezüglich der Mortalität der Krankheit ist eine Angabe von Dr. Vierling in Weiden erwähnenswerth, wonach dieselbe unter den Kranken auf dem platten Lande weit grösser ist als in der Stadt. Von 10 Kranken in der Stadt Weiden starb nämlich nur Einer, von 14 Kranken auf dem Lande dagegen 5. Die ungünstigen sanitären Verhältnisse der Landbewohner sind hiedurch recht deutlich illustriert!

d) Ruhr kam im Jahre 1880 nur im Amtsgericht Riedenburg vor und zwar in Riedenburg selbst bei einer Mutter und deren Kind, sowie in mehreren Fällen in Pondorf, woselbst auch 2 Todesfälle an Ruhr vorkamen. (Dr. Bertram.)

e) Blattern kamen im Jahre 1880 nur in geringer Verbreitung und in vereinzelt Fällen vor, so in den beiden Städten Amberg und Regensburg, in Laufenthal (Amtsgericht Hemau), dann besonders in dem östlichen an Böhmen angrenzenden Theile des Kreises, nämlich in Schönau und Stadlern (bei Obervichtach) in Grabitz (bei Furth) und in Ast, Hocha und Herzogau (bei Waldmünchen). Es muss auffallen, dass unter diesen wenigen Blatternkranken (21) nicht weniger als 6 im Alter von 1—10 Jahren stehende mit „Erfolg“ geimpfte Kinder sich befanden, welche ihre Erkrankung an Varioloiden auch durch Ansteckung Erwachsener (2 mal) bewiesen haben. Ungeimpfte Kinder unter 1 Jahr erkrankten 3, von welchen 2 gestorben sind. Bemerkenswerth ist noch, dass in Herzogenau eine aus Böhmen gekommene Amme an Blattern erkrankte, ohne das säugende Kind, das erst nach der Entdeckung der Krankheit der Amme von dieser entfernt und mit dem Erfolg von zwei Blattern geimpft worden war, anzustecken.

f) Scharlach fehlte im Jahre 1880 in der nordwestlichen Oberpfalz in den Bezirksämtern Kemnath und Sulzbach ganz und war in Eschenbach und Amberg nur sehr vereinzelt.

In der nordöstlichen Oberpfalz kam Scharlach in allen Bezirksämtern sporadisch vor und erlangte nur im Amtsgericht Waldsassen und in der Stadt Weiden eine epidemische Ausbreitung.

Ebenso sporadisch kam Scharlach im südöstlichen Theile des Regierungsbezirkes vor, woselbst er nur im Bezirksamt Waldmünchen und in der Stadt Regensburg eine grössere Verbreitung gewann; in letzterer Stadt wurden 100 Erkrankungen angemeldet.

In der südwestlichen Oberpfalz gewann der Scharlach epidemische Ausbreitung. Im Amtsgericht Beilngries, wo in sechs

Ortschaften weit über 200 Erkrankungen und 12 Todesfälle vorkamen, im Amtsgerichte Riedenburg und im Bezirksamt Parsberg. In den Bezirksämtern Neumarkt und Burglengenfeld kam dagegen Scharlach nur sehr vereinzelt vor.

Die Erkrankungen kamen am häufigsten im Januar und März und dann wieder im December vor.

Bemerkenswerth ist die von den meisten Berichterstattem hervorgehobene Complication mit Diphtheritis (in der Stadt Regensburg  $\frac{1}{6}$  aller Scharlachfälle) und die Erkrankung an Diphtherie nach Zusammensein mit Scharlachkranken.

Als Incubationszeit werden von einem Beobachter 6, von einem anderen dagegen 18—21 Tage angegeben.

Mehrmals wurde die Verbreitung des Scharlachs vom Schulorte nach den zum Schulsprengel gehörigen Ortschaften constatirt.

g) Diphtheritis. Von dieser Erkrankung ist die nördliche Oberpfalz weit weniger heimgesucht als die südliche; im nordwestlichen Theile kam Diphtheritis in Vilseck gar nicht, in Kemnath und Erbendorf sehr selten, in Amberg und Eschenbach vereinzelt vor; nur im Bezirksamt Sulzbach war sie etwas häufiger.

In der nordöstlichen Oberpfalz fehlte die Diphtheritis im Amtsgerichte Waldsassen gänzlich, war im Bezirksamt Nabburg sehr selten, in dem Amtsgericht Tirschenreuth und Bezirksamt Vohenstrauss vereinzelt, und nur in einigen Orten von Neustadt a. d. W.-N., nämlich in Weiden und Floss häufiger.

In der südöstlichen Oberpfalz ist die Diphtheritis in allen Bezirksämtern häufig vorgekommen. In der Stadt Regensburg wurden 205 Fälle angemeldet, meist im 4. Quartal, und 19 mal im Gefolge von Scharlach.

Im südwestlichen Theile des Regierungs-Bezirktes kam die Diphtheritis häufig vor in den Bezirksämtern Beilngries, wo sie stationär zu sein scheint, und Parsberg, dagegen in den Bezirksämtern Neumarkt und Burglengenfeld nur vereinzelt.

Wie der Scharlach kam auch die Diphtheritis am meisten im ersten Frühjahre und dann im Spätherbst und Winteranfang (December) vor.

Mehrfach wird von den Berichterstattem hervorgehoben, dass die Diphtheritis-Kranken von leichter, rasch wieder verschwindender Scharlachröthe befallen waren.

Bezüglich der Sterblichkeit bemerkt Bezirksarzt Dr. Prager in Waldmünchen, dass dieselbe in den von ärztlicher Hilfe weit entfernten abgelegenen Theilen seines Bezirktes weit grösser sei, als in den mit Aerzten versehenen Orten.

Dr. Ruidisch in Stadtamhof hat als sehr zweckmässig prophylaktische Desinfection des Rachens der der Ansteckung ausgesetzten Personen befunden, da eine Isolirung der Kranken in den meisten Fällen wegen der beschränkten Wohnungen nicht gut möglich ist.

h) Masern. Masernepidemien kamen in der nördlichen Oberpfalz im Amtsgericht Erbendorf und Bezirksamt Nabburg vor, während die Amtsgerichte Oberviechtach und Amberg nur vereinzelte Masernfälle aufzuweisen hatten.

In der südlichen Oberpfalz waren das Amtsgericht Schwandorf, Neumarkt und die Stadt Regensburg in epidemischer Weise von den Masern befallen, in letzterer Stadt wurden 186 Fälle angemeldet, und wurden zu gleicher Zeit auch 50 Fälle von Rubolen beobachtet.

In den Amtsgerichten Nittenau, Stadtamhof, Beilngries und Parsberg kamen vereinzelte Masernfälle vor.

Bis auf eine kleine Epidemie in Schwandorf und Umgebung, welche circa 8% Mortalität hatte, waren die Masern von gutartigem Verlauf.

Die Erkrankungen kamen meist in den Frühjahrsmonaten vor.

Im Amtsgericht Erbendorf wurde ebenso wie im Jahre 1877 Abgrenzung der Epidemie nach einem bestimmten Schulsprengel beobachtet.

i) Keuchhusten kam in der nordwestlichen Oberpfalz in grösserer Ausbreitung vor im Amtsgericht Amberg und in der Stadt Amberg, sowie im Bezirksamt Kemnath; ausserdem noch vereinzelt im Bezirksamt Sulzbach.

In der nordöstlichen Oberpfalz waren am meisten befallen die Amtsgerichte Nabburg, Weiden, weniger Neustadt a. W., während in dem Amtsgericht Waldsassen und Bezirksamt Vohenstrauss nur vereinzelte Fälle vorkamen.

In dem südöstlichen Theile des Regierungsbezirktes waren nur das Bezirksamt Cham und die Stadt Regensburg in epidemischer Weise befallen (135 Fälle in letzterer Stadt angemeldet). Die Amtsgerichte Nittenau, Stadtamhof und das Bezirksamt Waldmünchen hatten Keuchhusten nur in ganz vereinzelt Fällen.

Am meisten war vom Keuchhusten die südwestliche Oberpfalz befallen, besonders die Amtsgerichte Beilngries (19 Ortschaften) Riedenburg und das Bezirksamt Parsberg (14 Orte). In den Amtsgerichten Burglengenfeld, Schwandorf und Bezirksamt Neumarkt sind nur vereinzelte Keuchhustenfälle vorgekommen.

Die Erkrankungen begannen meist im Anfange des Jahres und dauerten mehr oder weniger weit in das Frühjahr und den Sommer hinein; im Herbst begannen vielfach neue Ausbrüche mit steigender Häufigkeit bis zum November und December.

k) Meningitis cerebrospinalis epidemica kam in einer kleinen Epidemie vor in Oberbibrach und Neustadt a. C., Amtsgericht Eschenbach; vom April bis Ende Juni kamen 18 Erkrankungen bei Kindern von 3—11 Jahren vor, darunter 3 mal mit tödtlichem Ausgang; auch in einigen andern Ortschaften des Amtsgerichts und in Eschenbach selbst kamen einige Erkrankungen vor. Vereinzelt Fälle sind zu verzeichnen in den Amtsgerichten Amberg, Sulzbach, Neustadt a. W.N.; ferner in der südlichen Oberpfalz in Cham, Stadt Regensburg, Bezirksamt Stadtamhof, Beilngries, Schwandorf, Burglengenfeld und Hemau.

Wahrscheinlich bleibt diese Krankheit bei Kindern häufig unentdeckt und mancher Fall von „Convulsionen“ bei älteren Kindern dürfte auf ihre Rechnung kommen.

l) Infectiöse Pneumonien kamen in ganz exquisiter Weise vor in der Gefangenanstalt Amberg, woselbst bei einem Bestande von 1200 Gefangenen im Laufe des Jahres 284 erkrankten und 53 starben (Bez.-Arzt Dr. Mayer.) Zu gleicher Zeit herrschten auch in der Stadt Amberg zahlreiche Pneumonien und Pleuritiden.

Im Bezirksamte Nabburg kamen Lungen- und Rippenfell-Entzündungen im März und April epidemisch vor, befielen meist den Oberlappen, waren häufig von Gelbsucht begleitet und hatten eine geringe Mortalität. (Dr. Pröls.)

In Weiden waren Pneumonien vom April bis Juli sehr häufig; auch hier waren meist die oberen Lappen Sitz der Entzündung; die Mortalität war gering (9%). In Waldsassen beobachtete Dr. Auer in 2 Fällen Erkrankung der Ehefrau

noch während oder gleich nach der Erkrankung des Ehemannes, obwohl beide Frauen während der Zeit nicht aus dem Hause gekommen waren.

In Neumarkt (Stadt und Land) kamen nach Bezirksarzt Dr. Schweningen im April, Mai und Juni zahlreiche Pneumonien bei Kindern im Alter von 1—10 Jahren vor; manchmal wurden 2—3 Kinder in einer Familie gleichzeitig oder kurz nacheinander befallen, „ähnlich wie bei einer Infectiouskrankheit.“ Die Sterblichkeit war gering.

In der Stadt Regensburg wurden 247 Fälle von Pneumonie und Pleuritis angemeldet und zwar am häufigsten in der 15. bis 18. Zählwoche vom 11. April bis 8. Mai bei sehr niedrigem Luftdruck, vorherrschend polaren Luftströmungen, trockener Luft, und rascher Temperatursteigerung von 0,6° C am 7., auf 24,1° C am 16. April.

Bemerkenswerth ist, dass während des sehr kalten Winters (besonders Januar) wenig Pneumonien vorkamen.

m) Infectionen mit Thiergiften kamen mehrmals zur Beobachtung so in Vohenstrauss\*) 8 Erkrankungen an Milzbrand und eine an Rotz bei einem Pferdekecht, welcher sich in dem Tränkkübel eines rotzigen Pferdes die Füße gewaschen hatte, und in Parsberg (Milzbrand in Folge von Fliegenstich.)

Ueber die vorgekommenen künstlichen Entbindungen gibt folgende Tabelle Aufschluss, welche jedoch, da nicht alle Hebammen die Art der künstlichen Hilfeleistung in ihren Tabellen angegeben haben, auf Vollständigkeit keinen Anspruch machen kann. Im Ganzen wurden 529 künstliche Entbindungen gemacht, was bei 22,416 Geburten (incl. Todtgeburten) einem Procentsatz von 2,3 entspricht. Von den künstlich entbundenen Müttern starben 50 oder 9,4% bald nach der Geburt; von den Kindern kamen 131 oder 24,7% todt zur Welt.

(Schluss folgt.)

### Correspondenzen.

^ München, 12. Februar. Professor Dr. v. Bergmann in Würzburg wird, wie derselbe der Redaction mitzutheilen die Güte hatte, am 13. März l. J. im Juliusspitale daselbst einen dreiwöchentlichen Cursus der Kriegschirurgie für Aerzte eröffnen.

Berlin. Die Subcommission C. der Pharmacopoea Germanica hat, nach einer officiösen Mittheilung, ihre Berathungen über die derselben vom kaiserl. Gesundheitsamte unterbreitete Vorlage mit dem 27. Januar cr. vorläufig eingestellt, damit den chemisch-pharmaceutischen Mitgliedern derselben Zeit gegeben werde, diejenigen Artikel zu Hause zu bearbeiten, deren Wieder- bzw. Neuaufnahme in die neue Ausgabe der Pharmacopoe in Folge vielfach laut gewordener Wünsche beschlossen worden ist. Von den zur Berathung gelangten 577 neu redigirten Artikeln sind 328 definitiv erledigt, darunter eine erhebliche Anzahl solcher, welche zu den schwierigeren zu zählen sind. Da die Commission sich ferner über eine Reihe wichtiger, auf die Abfassung des Werkes bezüglicher Principienfragen geeinigt hat, so ist zu erwarten, dass das ganze Werk in einer zweiten Sitzungsperiode, deren Beginn auf die erste Woche des März d. J. festgesetzt worden ist, wahrscheinlich zu Ende geführt und dem darauf sogleich einzuberufenden Plenum der Commission zur Bestätigung vorgelegt werden kann.

— Die Militär-Medicinal-Abtheilung des Kriegsministerii hat unter'm 9. November v. J. folgende, die Aufbewahrung von Eis auf den Stationen betreffende Verordnung erlassen: „Längere Versuche haben bestätigt, dass das Eis auf den Stationen der Lazarethe sehr vortheilhaft bei folgendem Verfahren aufbewahrt wird: „Ueber ein irdenes Gefäss wird ein Stück recht losen oder mit einigen kleinen Löchern versehenen,

\*) Aerztliches Intelligenz-Blatt 1881. Nr. 21.

Wasser leicht durchlassenden Flannels gebunden, gross genug, um bis in die Mitte des Gefässes trichterförmig hinabgedrückt zu werden. In diesen Flanelltrichter wird das zerkleinerte Eis gethan und das Gefäss mit Flanell zugedeckt bleiben.“

Breslau. Prof. Breisky in Prag hat nunmehr den Ruf an unsere Universität an Spiegelberg's Stelle erhalten, und zwar unter glänzenden Bedingungen: 10,000 M. Jahresgehalt, freie Wohnung und Neubau des gynäkologischen Instituts. Derselbe ist bereits behufs Besichtigung der hiesigen bezüglichen Einrichtungen hier eingetroffen. — Für den Fall, dass derselbe ablehnen sollte, ist Prof. Fritsch in Halle für diesen Lehrstuhl in Aussicht genommen.

Wien. Prof. Kundrat ist zum Professor der pathologischen Anatomie an der Wiener Universität ernannt worden. K. ist der letzte Schüler, den Rokitsansky noch selbst ausgebildet hat, zudem war er auch Hyrtl's Assistent und Stricker's Schüler.

Budapest. Der Bürgermeister von Pest theilt dem Verwaltungsausschusse amtlich mit, dass gegen einen Bezirksarzt und zwei Todtenbeschauern wegen „Unregelmässigkeiten“ Disciplinaruntersuchungen eingeleitet wurden. Ein Todtenbeschauer soll sich sogar Erpressungen haben zu Schulden kommen lassen.

### München: Morbiditäts-Statistik aus der Zeit vom 6. bis incl. 12. Februar 1882.

Es wurden von 26 Beobachtern 206 acute Erkrankungen angemeldet:

|                      |                              |                      |                          |                              |  |                   |          |                                   |                |    |
|----------------------|------------------------------|----------------------|--------------------------|------------------------------|--|-------------------|----------|-----------------------------------|----------------|----|
| Typhus 4,            | Magendarmkatarrh 21,         | Wechselfieber —,     | Blattern (Varicellen) 6, | Scharlach 4,                 | Masern 24,                                       | Diphtherie 8,     | Croup —, | Gesichtsrose 1,                   | Keuchhusten 7. | 75 |
| Rachenentzündung 27, | Entzündung der Bronchien 56, | Lungenentzündung 17, | Brustfellentzündung 9,   | Acuter Gelenkrheumatismus 6, | Entzündung d. Herzens (Peri-Myo-Endocarditis) 1, | Kindbettfieber —, | 116      | sonstige fieberhafte Erkrankungen | 15             |    |
| In Summa: 206        |                              |                      |                          |                              |  |                   |          |                                   |                |    |

### Uebersicht der Sterbfälle in München während der 5. Jahreswoche vom 29. Jan. bis incl. 4. Febr. 1882 und der Geburten der Vorwoche.

Bevölkerungszahl 236,000.

Zymotische Krankheiten: Pocken — (—\*), Masern und Rötheln 2 (2), Scharlach 2 (3), Diphtherie und Croup 2 (4), Keuchhusten 2 (2), Unterleibstyphus — (1), Flecktyphus — (—), Asiatische Cholera — (—), Ruhr — (—), Kindbettfieber — (—), andere zymotische Krankheiten 1 (—).

Sonstige hervorragende Todesursachen: Lebensschwäche der Neugeborenen 10 (7), Fraisen, Eklampsie und Trismen 7 (5), Abzehrung 13 (10), Brechdurchfall — (1), Diarrhoe, Darmkatarrh und Darm-entzündung 18 (15), Entzündung der Lungen, Bronchien und des Brustfells 26 (22), Lungenschwindsucht, Tuberculose 22 (10), sonstige Lungenkrankheiten 8 (3), Hirn- und Hirnhaut-Entzündung 6 (4), acuter Gelenkrheumatismus — (—), Herzkrankheiten (einschliessl. Herzschlag) 7 (6), Schlagfluss 6 (3), Bauchfellentzündung 2 (3), Krebs 3 (9), Altersschwäche 17 (8), Unglücksfälle 1 (—), Selbstmord 1 (—), Mord und Todschatz — (—), Körperverletzung — (—), sonstige und unbekannte Todesursachen 12 (27).

Die Gesamtzahl der Sterbfälle 168 (149), der Tagesdurchschnitt 24.0 (21.3). Verhältnisszahl auf das Jahr und 1000 Einwohner im Allgemeinen 37.0 (32.8), für die über dem 1. Lebensjahre stehende Bevölkerung 23.2 (19.8), für die über dem 5. Lebensjahre stehende 20.6 (17.6).

| Krankenstand in den städtischen Krankenhäusern                                      | Wochen- |        | Stand am Ende der Woche | Gestorben (in d. Zahlen des vorsteh. Berichtes enthalten.) |     |     |    |   |
|---|---------|--------|-------------------------|--|-----|-----|----|---|
|   | Zugang  | Abgang |                         |  |     |     |    |   |
|   | m. w.   | m. w.  | m. w.                   | m.   | w.  |     |    |   |
| Links der Isar . . .  | 124     | 88     | 110                     | 79   | 347 | 261 | 11 | 7 |
| Rechts „ „ . . .  | 40      | 26     | 30                      | 27   | 133 | 95  | 2  | — |
| Summa   | 164     | 109    | 140                     | 106  | 480 | 356 | 13 | 7 |
| Von den in diesen Anstalten Gestorbenen haben vorher nicht in München gewohnt . . . | —       | —      | —                       | —  | —   | —   | —  | 3 |

\*) Die eingeklammerten Zahlen bedeuten die Sterblichkeit der Vorwoche.

Bethelligung der einzelnen Altersgruppen: Von 0—1 J. 61, davon 44 ehel. u. 17 unehel., von 1—5 J. 77, davon 58 ehel. u. 19 unehel., von 6—10 J. 4, von 11—15 J. 3, von 16—20 J. —, von 21—25 J. 3, von 26—30 J. 2, von 31—35 J. 4, von 36—40 J. 2, von 41—45 J. 9, von 46—50 J. 5, von 51—55 J. 4, von 56—60 J. 5, von 61—65 J. 9, von 66—70 J. 8, von 71—75 J. 3, von 76—80 J. 6, von 81—85 J. 4, von 86—90 J. 1, von 91—95 J. —, höheres Alter —.

| Geboren wurden vom<br>22. bis 28. Januar 1882 | lebend |    |      | totd |    |      | zusammen |    |      |
|---|--------|----|------|------|----|------|----------|----|------|
|   | m.     | w. | zus. | m.   | w. | zus. | m.       | w. | zus. |
| In der Ehe . . . .                            | 57     | 70 | 127  | —    | —  | —    | 57       | 70 | 127  |
| Ausser der Ehe . . .                          | 24     | 24 | 48   | —    | —  | —    | 24       | 24 | 48   |
| Summe:  | 81     | 94 | 175  | —    | —  | —    | 81       | 94 | 175  |
| Tagesdurchschnitt                             | —      | —  | 25.0 | —    | —  | —    | —        | —  | 25.0 |
| Tagesdurchschnitt d. Vorwoche                 | —      | —  | 23.6 | —    | —  | 1.3  | —        | —  | 24.9 |

### Personalmeldungen.

**Quiescenz.** Der Bezirksarzt I. Cl. Dr. Joseph Burger in Bogen wurde auf Grund des zurückgelegten 70. Lebensjahres unter Anerkennung seiner treuen und langjährigen Dienstleistung in den erbetenen Ruhestand versetzt.

**Erledigungen.** Die Bezirksarztstelle I. Cl. in Bogen. — Die Function eines Bahnarztes für die Strecke Tutzing-Penzberg. Bewerbungen sind an das k. Oberbahnamt in München zu richten.

Redacteur: Dr. L. Graf.

**MATTONI'S**  
**GISSHÜBLER**  
reinsten  
alkalischer  
**SAUERBRUNN**  
bestes Tisch- und Erfrischungsgetränk,  
erprobt bei Husten, Halskrankheiten, Magen- und Blasen-  
katarrh.  
**PASTILLEN** (Verdauungszeltchen).  
Heinrich Mattoni, Karlsbad (Böhmen).

(483)

## Anglo-Swiss Condensirte Milch.

Verkauf in 1880: 20,000,000 Büchsen.

Detail-Preis per Büchse: 70 Pfg.

## Anglo-Swiss Kindermehl.

Vorzüglichstes Nahrungsmittel für Kinder, nachdem Milch allein nicht mehr genügt. Von vielen medicinischen Autoritäten empfohlen.

Detail-Preis per Büchse: 90 Pfg.

Zu beziehen in den meisten Apotheken und Colonial-  
warenhandlungen.

En gros in München bei C. Haiss, Stiglmaierplatz.

Man verlange die Broschüre über Kinderernährung. (10h)

## Wasser-Heil-Anstalt Michelstadt i/Odenw.,

seit 30 Jahren von Herrn Dr. Wilhelm Spiess geleitet, ist wegen  
andauernder Kränklichkeit des Besitzers

**zu verkaufen**

oder auch

**zu verpachten.**

Dieselbe liegt dicht bei der Station Michelstadt der Darmstadt-  
Erbacher und Aschaffenburg-Erbacher Eisenbahn, enthält ein grosses  
massiv gebautes Wohn- und Curhaus für ca. 70 Kranke, die erforder-  
lichen Nebengebäude und einen grossen schattigen Park und eignet  
sich vermöge seiner herrlichen und gesunden Lage auch zu einem  
Luftort. (3a)

Verlag von August Hirschwald in Berlin.

Soeben ist erschienen:

**Zeitschrift**

für

**klinische Medicin.**

Herausgegeben von

Dr. Fr. Th. Frerichs, und Dr. E. Leyden,  
Professor der medicin. Klinik Professor der med.-prop. Klinik  
in Berlin.

IV. Band. 1/2. Heft. gr. 8. Mit 4 Tafeln.

Preis eines Bandes 16 M.

Verlag von Jos. Ant. Finsterlin in München.  
Greisenalter. Dr. Fr. W. Müller, Leben und Tod. Aerztl.  
Betrachtungen ü. d. Greisenalter. 1876. 2. 40p.

## Loeplund's Malz-Extract gewöhnliches, Extr. Malti Pharm. germ. Loeplund's Malz-Extract mit activer Diastase. Loeplund's Malz-Extract mit activer Diastase und Pepsin (Verdauungs-Malz-Extract.)

Unter Hinweis auf das in Nr. 117 des ärztlichen Vereinsblattes besprochene **Diastase-Malz-Extract** erlaube ich mir, die Herren  
Aerzten auf mein Präparat besonders aufmerksam zu machen, das **sämmtliche** im Gerstenmalze gebildete **Diastase** in **wirksamem Zustande**  
enthält. Die Verwendung desselben ist sonach in erster Linie bei **Persoenen mit geschwächter Verdauung** indicirt; ebenso wird bei kleinen  
Kindern durch Zusatz eines Kaffeelöffels Diastase-Malz-Extract zu einem Zwieback- oder Weckmehl-Süppchen die **Ernährung wesentlich befördert**.

Das **Verdauungs-Malz-Extract** enthält ausserdem noch 1% Pepsin pur. soluble und dürfte somit als **vollständiges Verdauungsmittel**  
für **Mehlspeisen** und **Fleischkost** um so mehr zu empfehlen sein, als das Pepsin in dieser Zusammensetzung seine Wirksamkeit nicht nach  
kurzer Zeit verliert, wie in weiniger Lösung.

Diese mit der grössten Sorgfalt in Vacuo dargestellten Präparate sind in Gläsern zu 280 Gramm durch jede Apotheke zu beziehen.

(2a)

**Ed. Loeplund in Stuttgart.**

Die Buchhandlung **JOS. ANT. FINSTERLIN** in München, Salvatorstr. 21, empfiehlt ihr Lager medicinischer Literatur bei Anschaffung und Ergänzung  
von Bibliotheken. — Alle Zeitschriften, wie auch die Literatur des Auslandes werden regelmässig und pünktlich besorgt.

Das Aerztliche Intelligenz-Blatt erscheint wöchentlich. Preis halbjährig 7 Mark pränumerando zahlbar. Zusendungen werden portofrei erbeten. Für die Redaction unter der  
Adresse - Sonnenstrasse 28g. Für Abonnement und Inserate an Jos. Ant. Finsterlin in München Salvatorstr. 21.

# ÄRZTLICHES INTELLIGENZBLATT.

Münchener Medicinische Wochenschrift.

ORGAN FÜR AMTLICHE UND PRAKTISCHE AERZTE.

Herausgegeben von

Dr. Bollinger. Dr. v. Graf. Dr. L. Graf. Dr. H. Ranke. Dr. v. Rothmund. Dr. v. Schleiss. Dr. Seitz.

№ 8. 1882. 21. Februar.

Redacteur: Dr. Leopold Graf, Sonnenstr. 28/s.  
Verlag: Jos. Ant. Finsterlin, Salvatorstr. 21.

29. Jahrgang.

**Inhalt:** Originalien: Isenschmid, Skizzen aus der chirurgischen Klinik des Hrn. Prof. Dr. Ritter v. Nussbaum. — Seggel, ein doppelröhriges metrisches Optometer (Schluss). — Bücher-Anzeige und Referate: Wiener, Methodik, Diagnostik und Technik bei gerichtsarztlichen Obductionen. — Beobachtungen über die Zersetzungs-Vorgänge in den Gräbern und Grüften. — Macfie Campbell, Cystotomie. — Vereinswesen: Bericht über den Zustand der Sanitätsverhältnisse in der Oberpfalz etc. (Schluss). — Correspondenzen: Würzburg (Ferienurse), Schweinfurt (Alterszulagen der Amtsärzte), Berlin (Krankenpflege-Vereine), Bonn (Dr. Trendelenburg), Prag (Dr. Breisky), Zürich (Obligate Impfung), Petersburg (Universität), Spanien (Mediciner Congress). — Münchener Wochen-Mortalität. Krankenstand in den städtischen Krankenhäusern. Geburten der Vorwoche. — Morbiditäts-Statistik. — Briefkasten. — Offene ärztliche Stelle. — Anzeigen.

## Originalien.

Skizzen aus der chirurgischen Klinik des Herrn  
Professor Dr. Ritter v. Nussbaum, Sommer 1881.

Von Dr. Isenschmid.

22. Juni.

Hypertrophie der Tonsillen.

Matthieus Tenotom.

Prof. N. zieht das Tonsillotom von Matthien allen andern vor; Schneide und Spitze sind gedeckt und man kann den unruhigen Kranken nicht damit verletzen.

Die Narcose wird nicht bis zum Toleranzstadium gebracht, da in diesem leicht Blut in den Larynx kommen kann, der Kranke nicht dagegen reagirt, nicht ausspuckt und Erstickungsanfälle eintreten können; das Excitationsstadium genügt und ist vorzuziehen. Wenn es nicht gelingt, ein grösseres Stück der Tonsillen zu entfernen und nur ein Schleimhautfetzen abgetragen wird, so mache man sich hierüber keine Bedenken, die Operation ist desswegen nicht erfolglos, die Tonsille atrophirt auf das Absterben der Mucosa hin stets.

Complicirte Fractur des Unterschenkels.

Nutzen der Salicylsäure als Antisepticum.

Es wird ein Mann vorgezeigt mit complicirter Fractur des Unterschenkels. Hier wurde von dem Grundsatz, dem Eiter nach dem tiefsten Punkte hin Ausgang zu verschaffen, eine Ausnahme gemacht und statt dessen die Wunde bei jedem Verbandwechsel reichlich mit Salicylsäure bestreut; der Erfolg war ein glänzender, nie trat Sepsis und schlechte Eiterung ein, und heute nach 50 Tagen, der normalen Heilungszeit eines nicht complicirten Bruches, ist bereits in dem complicirten Bruche Consolidation eingetreten.

Die Salicylsäure hat vor der Carbolsäure Vieles voraus, sie ist nicht flüchtig wie diese (Carbol-Watte verliert in ganz kurzer Zeit ihre Säure); ferner haben wir von ihr keine Intoxication zu befürchten. Diese Methode des Bestreuens mit Salicylsäure ist die vorzüglichste Antiseptik für das Schlachtfeld und die Landpraxis (siehe 8. Juli).

23. Juni.

Eingeklemmter Bruchsack.

Differential-Diagnose, das Kothbrechen und seine Bedeutung.

Eine Frau hat seit längerer Zeit eine Geschwulst in der rechten Leistengegend, seit 4 Tagen schmerzt dieselbe sehr. Es wurde ausserhalb des Spitäles die taxis versucht, da ein eingeklemmter Bruch diagnosticirt war, allein die Reposition gelang nicht. Was haben wir hier vor uns? Ein Neoplasma, eine eiternde fluctuirende Leistenrüse, eine Hernie oder blos einen Bruchsack?

Eine suppurirende Drüse, ein Bubo kann äusserlich einer incarcerirten Hernie sehr ähnlich sehen, hat Patient vielleicht Opium erhalten, ist Stuhlretention und Erbrechen vorhanden, so kommt selbst der Allergeübteste in Zweifel. Ein Bruchsack mit Exsudat oder Netz gefüllt, doch ohne Darmschlinge, kann ebenfalls alle Erscheinungen eines eingeklemmten Bruches zeigen. Chassaignac beschreibt 21 Fälle, Danzel in Hamburg 3, mit Erbrechen und kalten Extremitäten, wobei nur ein Bruchsack mit etwas Eiter gefüllt, vorgefunden wurde. Bei einem sogenannten Literschen Bruche, wo nur die eine Hälfte der Darmwand eingeklemmt ist, kann Stuhl vorhanden sein; andererseits ist das Kothbrechen durchaus nicht immer ein Zeichen von Impermeabilität des Darmrohres, es ist dasselbe oft nur ein nervöses Symptom, eine Reflexerscheinung.

Was thun wir in einem solchen Falle des Zweifels? Wir schneiden behutsam mit Bistouri und Hohlsonde in der Chloroformnarcose ein. Im vorliegenden Falle zeigt sich ein eingeklemmter degenerirter, verdickter Bruchsack ohne Inhalt; derselbe wird geöffnet, mit Nadel und Faden durchstochen, unterbunden und abgeschnitten; hierauf eine Drainage eingelegt, mit antiseptischer Gaze comprimirt und verbunden; darüber noch eine Cautschukbinde zur Sicherung des Verbandes angelegt.

Hydrocele.

Operation nach Volkmann mit Fistelbildung.

Ein Mann mit einer Geschwulst des Hodens wird vorgestellt.

Was kann diess sein? Hodenhypertrophie, Tumor, Hämatocoele, Hydrocele, Varicocele, Hernie.



Nach Besprechung der Differential-Diagnose wird Hydrocele angenommen; ob Degeneration des Hodens vorhanden, ist nicht zum Voraus zu bestimmen. Durchschneidung der Scrotalhaut, Unterbindung blutender Gefässe, Schnitt in die Tunica vaginalis, Vergrösserung dieser Wunde mit der Scheere auf dem eingeführten Finger. Nach Entleerung des flüssigen Inhaltes wird der Hoden inspiciert und gesund gefunden; nun die Tunica vaginalis mit der Scrotalhaut durch Naht vereinigt, Drainagerohr eingelegt und durch einige weitere Nähte die Wunde bis auf die beabsichtigte Fistelöffnung vereinigt.

28. Juni.

**Recidive von Carcinom bulbi.**

**Exstirpation ohne Lappentransplantation?**

Bei einer Frau, die über 60 Jahre alt, ist Recidive des Carcinoms am rechten Bulbus eingetreten. Bei so hohem Alter würde ich das Leiden als ein „Noli me tangere“ erklären, wären nicht die Schmerzen so bedeutend; wir können zur Patientin aber nicht sagen „behalten Sie die Schmerzen“ oder dieselben mit Narcoticis fortwährend betäuben. Da auch keine Schwindel-Anfälle, keine Gehirn-Symptome sich zeigen, so darf um so eher die Operation unternommen werden. Eine Transplantation aus der Stirne damit zu verbinden, um den entstehenden Defect zu corrigiren, hält Prof. N. in diesem Falle nicht für angezeigt, da dieser doppelte Eingriff für eine Frau dieses Alters, die noch dazu heruntergekommen aussieht, zu viel wäre.

Exstirpation, Cauterisation mit Paquelin und Tamponade.

1. Juli.

**Necrose der Tibia.**

**Cautschukschlauch und Cautschukbinden.**

Bei einem Jüngling zeigt die Tibia Anschwellung und Fistelöffnungen; es ist offenbar eine Cloake mit Sequester vorhanden. Unter der Esmarch'schen Blutleere wird die Lade aufgemeisselt und der filigranartige Sequester entfernt; die Knochenwunde wird mit Borlint tamponirt, Jodoform eingestreut, einige Nähte angelegt und Listerverband gemacht.

Zur Fixation der Esmarch'schen Binde zieht Prof. N. eine Cautschukbinde einem Schlauche vor, da dieser letztere zu sehr einschneidet. Es sind ferner zur Befestigung eines Verbandes die reinen Cautschukbinden denjenigen vorzuziehen, welche mit Cattun durchwebt sind, diese letzteren üben nicht einen so sanften gleichmässig elastischen Druck aus. Die Esmarch'sche Blutleere hat hier um so höhern Werth, weil man auch noch verbinden und comprimiren kann, bevor man die Constriction löst, so dass also auch keine Nachblutung mehr entsteht.

2. Juli.

**Pseudoplasma Mammae.**

**Ueber Nachblutung und Annähen der Drainageröhren.**

Ein Mädchen von 20 Jahren hat an der linken Brust ein Pseudoplasma von der Grösse eines Kopfes, wahrscheinlich ein Cysto-Sarcom.

Vor einem Jahre wurde in hiesiger Klinik das grösste in der Literatur bekannte Brustsarcom operirt, es wog 34 Pfund und wurden über hundert Ligaturen angelegt, dasselbe ist auf dem pathologischen Institut aufbewahrt, woselbst auch ein Gypsabguss desselben sich vorfindet.

Mit zwei Ovalschnitten, einer nach unten, einer nach oben, werden genügende Hautlappen gebildet, das Sarcom ausgeschält und vom Pectoralis losgelöst, die Verbindungsstiele werden mit Catgutligaturen gut unterbunden und durchschnitten, blutende Gefässe sorgfältig unterbunden, eine Drainage quer durch die Wunde gelegt und angenäht, dann die Wunde durch Naht vereinigt und comprimirender Verband angelegt, der noch mit Cautschukbinde befestigt wird, um jeder Nachblutung vorzubeugen.

Da hier kein Geschwür vorhanden, die Mamma nicht eitert, so soll mit der antiseptischen Methode die Wunde auch ohne Sepsis heilen; würde aber eine solche eintreten, dann müssen wir uns selbst anklagen und sagen „mea culpa“. Das ist für den Kranken von grosser Wichtigkeit, im erstern Fall heilt die Wunde in 10 Tagen, im letztern braucht sie hiezu 6—8 Wochen.

Warum mache ich einen comprimirenden Verband auf die Wunde, da doch so sorgfältig alle blutenden Gefässe unterbunden wurden? In der Chloroform-Narcose ist der Herzmuskel gelähmt und eine Menge Blutgefässe spritzen nicht, bluten aber, sobald die Narcose aufhört. Amputiren wir eine Mamma ohne Narcose, so spritzt das Blut Schuh hoch, in der Narcose kaum ein paar Zoll, deshalb wird comprimirt. Es gibt allerdings noch andere Ursachen für die Nachblutung, nach Unterbindung grösserer Gefässe erweitern sich kleinere Capillaren durch den nun entstehenden Seitendruck und bluten dann solche, die vorher nicht gespritzt haben.

Man nähe stets die Drainagen an, damit sie sich nicht verschlucken.

Prof N. fand bei einer Recidiv-Operation einer Brust nach 4 Jahren eine Drainageröhre, die mitten im Tumor lag. Bei Ovariectomien sind auch schon Drainagen und Schwämme eingenäht worden: Spencer Wells ging in dieser Weise eine Lühr'sche Pincette verloren, die nach 1/2 Jahr durch einen Abscess herauseiterte, ohne vorher in irgend einer Weise den Heilungsprocess gestört zu haben. Prof. N. begegnete es, dass von 5 Drainageröhren, die er in den Bauch gelegt, 4 herausgezogen wurden, die 5. war (laut Aussagen der Wärterin vorher ausgestossen) aber unbeschadet im Bauche geblieben; eines Tages tanzte die sich ganz wohl befindende Operirte, bekommt heftige Leibscherzen, ein Furunkel am Unterleib eröffnet sich und die Frau zieht die Drainageröhre heraus und überbringt das Corpus delicti dem Operateur.

**Ein doppelröhriges metrisches Optometer.**

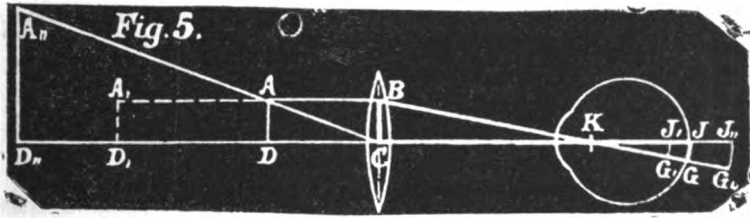
Von Stabsarzt Dr. Seggel.

(Schluss.)

Aber noch einen weiteren Vortheil hat die hervorgehobene Aufstellung der Optometerlinse. Die bisherigen älteren Optometer hatten den grossen Nachtheil, dass sie, da mit Annäherung des Sehobjectes der Sehwinkel sich vergrösserte, zur Accommodation anregten und die Sehschärfe nicht gleichzeitig mit der Refraction bestimmt werden konnte. Ist dagegen die Optometerlinse so angebracht, dass sie genau um ihre Brennweite vom Knotenpunkt des Auges entfernt steht, so bleibt der Gesichtswinkel unverändert, mag das Sehobject entfernt oder angenähert werden.

Nagel hat l. c. dies Verhältniss durch eine einfache,

geometrische Construction veranschaulicht: In Fig. 5 sei DJ die gemeinschaftliche optische Achse für die Convexlinse und das Auge, K der Knotenpunkt des Auges, mit welchem der Brennpunkt der Linse zusammenfällt, BC Hauptebene der Linse, AD ein Sehobject.



Voraussetzungen sind: 1) Lichtstrahlen, die parallel zur Hauptachse der Linse treffen, werden so gebrochen, dass sie jenseits der Linse durch den Brennpunkt gehen. 2) Lichtstrahlen, welche vor dem Auge nach dem Knotenpunkt gerichtet sind, gehen ungebrochen durch die brechenden Medien des Auges zur Netzhaut.

Wenn nun das Sehobject AD längs der optischen Achse nach der einen oder andern Seite rückt, so dass A stets in gleichem Abstand von der Achse bleibt, AB also stets parallel DC bleibt, so wird der von A ausgehende Strahl AB ebenso wie seine Verlängerung A'B, da parallel zur Hauptachse, von B aus stets nach K, dem Hauptbrennpunkte der Linse gebrochen, wo immer also das längs der optischen Achse verschobene Sehobject stehen möge. Ein nach K gerichteter Strahl geht, da K zugleich Knotenpunkt des Auges ist, ungebrochen durch die brechenden Medien des Auges, das durch Linse und Auge zusammen erzeugte Bild von A liegt also stets in der Linie BG oder deren Verlängerung. Ebenso liegt das Bild von D stets in der optischen Achse, in der Linie DJ.

Liegt die Netzhaut des auf seinen Fernpunkt eingestellten Auges in J, so ist JG das Bild des im Fernpunkt befindlichen Objectes von der Grösse AD, J'G' und J''G'' sind die Netzhautbilder für andere Knotenpunkt-Netzhautdistanzen d. h. für anderen optischen Bau des Auges. Stets ist wegen Aehnlichkeit der Dreiecke KBC und KJG das Bildverhältniss

$$\frac{BC}{JG} = \frac{CK}{KJ} \text{ oder } \frac{\beta}{\beta''} = \frac{f}{g''}$$

wenn  $\beta$  die Object-,  $\beta''$  die Bildgrösse und  $g''$  die Knotenpunkt-Netzhautdistanz bezeichnet, der Gesichtswinkel  $BKC = JKG$  aber bleibt constant, seine trigonometrische Tangente ist in allen Fällen gleich

$$\frac{BC}{CK} = \frac{JG}{KJ} = \frac{\beta}{f} = \frac{\beta''}{g''}$$

Die Unveränderlichkeit des Gesichtswinkels trotz ungleicher Objectabstände im Falle des Zusammenfallens des Linsenbrennpunktes mit dem Knotenpunkte des Auges gestattet daher, dass nicht nur von demselben Auge in verschiedenen Accommodationszuständen, sondern auch von Augen verschiedener Refraction und verschiedenen Baues die Probeobjecte unter gleichem Gesichtswinkel gesehen werden. Da nun aber die Sehschärfe dem kleinsten zur Distinction ausreichenden Gesichtswinkel umgekehrt proportional ist, so kann, wenn man von dem zu untersuchenden Auge bei Bestimmung des Fernpunktes auch die kleinsten noch erkennbaren Buchstaben oder Ziffern der als Sehobject dienenden Platte lesen lässt, gleichzeitig mit der Refraction

die Sehschärfe genau bestimmen, ohne Correcturen oder Veränderungen anbringen zu müssen.

Während nun in Badal's Instrument eine Convexlinse von 63 mm Brennweite (circa 16 Dioptrien) angebracht ist, bei welcher jeder Dioptrie Refraktionsunterschied eine Objectverschiebung von 4 mm entspricht, und Burchardt eine Linse von + 10 Dioptrien mit je 1 cm Verschiebung für jede Dioptrie der Ametropie benützt, habe ich für meinen Optometer eine Linse von 0,05 m Brennweite = 20 Dioptrien mit einer Verschiebung um 2,5 mm (0,0025 m = Quadrat von 0,05 m) für je eine Dioptrie Refraktionsunterschied gewählt. Durch die damit gewonnene Kürze der Optometerröhre wird der Apparat compendiöser, ohne an Accuratesse zu verlieren. Jede Verschiebung von 2,5 mm ist an der inneren Röhre durch die grösseren Theilstriche mit der entsprechenden Dioptrienzahl angegeben, während die kürzeren inzwischen liegenden die halben Dioptrien bezeichnen. Als Indicator dient der Rand der äusseren Röhre. Diese Abweichung ist jedoch gegenüber dem Badal'schen Instrumente eine unwesentliche und kann keinen Anspruch auf eine Verbesserung desselben machen. Dagegen habe ich folgende Abänderungen und Ergänzungen anbringen lassen:

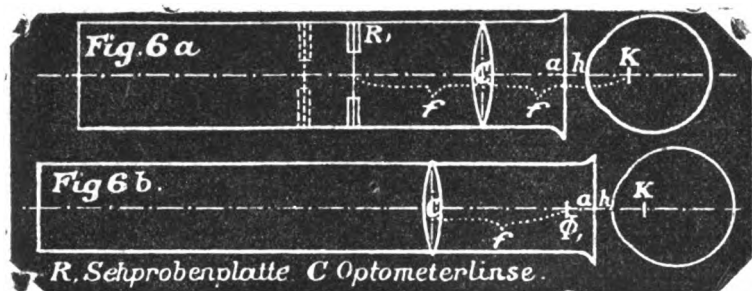
Der Ocularansatz meines Instrumentes ist, wenn ganz eingedreht, so eingestellt, dass der hintere Brennpunkt der Optometerlinse etwas über 7 mm hinter der Hornhaut des untersuchten Auges, also mit dessen Knotenpunkt, zusammenfällt. In dieser Weise wird also die Ametropie auf den Knotenpunkt bezogen gemessen =  $\frac{1}{r}$ . Bei dieser Einstellung wird natürlich auch die Sehschärfe bestimmt. Wird der Ocularansatz bis zum 1. Ringe um 6 mm herausgezogen, bestimmen wir die Ametropie auf den Hauptpunkt bezogen =  $\frac{1}{r + \varphi' - \varphi''}$  und wird der Ocularansatz bis zum 3. Ringe um weitere 14,5 mm, im Ganzen also um 20,5 mm herausgezogen, bestimmen wir die Distanz des Fernpunktes vom vordern Brennpunkte bez. die Ametropie auf diesen letzteren bezogen =  $\frac{1}{r - \varphi''}$ . Die Lage des vereinigten Knotenpunktes ist also 7,5, die des Hauptpunktes 1,5 mm hinter dem Durchschnittspunkte der Hornhaut durch die Sehachse, die des vordern Brennpunktes 14,5 mm vor dem vereinigten Hauptpunkte, 13 mm vor dem Hornhautscheitel, die Distanz endlich zwischen Hornhaut und Frontalschnitt der Ocularöffnung = 5 mm angenommen, wie mir zahlreiche Versuche als zutreffend ergeben haben.

In Fig. 6 a ist, da auf K eingestellt,

$$\begin{aligned} Ca &= 37,5 \\ aH &= 5,0 \\ HK &= 7,5 \\ \hline CK &= 50 \text{ mm} \end{aligned}$$

In Fig. 6 b ist, da auf  $\Phi'$  eingestellt,

$$\begin{aligned} Ca &= 58 (37,5 + 20,5) \\ \Phi'a &= 8 \\ \hline C\Phi' &= 50 \text{ mm und da} \\ \Phi'a &= 8 \\ aH &= 5 \\ \hline \Phi'H &= 13 \text{ mm} \end{aligned}$$



Die photographische Reduction der metrischen Tafel von Snellen, ergänzt durch gleichwerthige gothische Schriftzeichen und Ziffern, auf der rechten Seite der Objectplatte, ist genau im Verhältniss von 6 m zur Distanz von 0,05 m gemacht. Vom Knotenpunkt des Auges sind die in der Brennebene der Convexlinse stehenden Sehproben jedoch nicht um diese, sondern um die doppelte Entfernung, um 0,1 m entfernt, denn wenn die Convexlinse um ihre Brennweite vom Knotenpunkte des Auges absteht, wird, da

$$V = 1 + \frac{e}{f} \text{ und } e = f, V = 2$$

(V Vergrößerung, e = Objectabstand von der Linse, f deren Brennweite, cf. Graefe-Saemisch, Handbuch d. g. A.-H. VI p. 343) d. h. die Vergrößerung auch eine zweifache und ist in diesem Falle wegen Unveränderlichkeit des Gesichtswinkels die Vergrößerung stets die gleiche, welches auch der Abstand des Sehobjectes von dem Convexglase sei. Ebenso ist bei diesem Abstände die Vergrößerung unabhängig von der Refraction, sie ist für das myopische und hypermetropische Auge jeden Grades die gleiche, wie für das emmetropische Auge.

Die mit meinem Optometer ermöglichte verschiedene Einstellung des reciproken Fernpunktes auf die drei vordern Cardinalpunkte des Auges ermöglicht nun nicht nur gegenseitige Controle der gemachten Bestimmungen, sondern auch die individuelle Bestimmung dieser Punkte selbst. Mit Einstellung des Brennpunktes der Convexlinse auf  $\Phi'$  erhalten wir ja die Nummer des als Brille zu tragenden Correctionsglases, welche genau mit dem reciproken aus Knotenpunkt-Fernpunkt Abstand weniger Abstand des Correctionsglases vom ersteren (=  $\Phi'K$ ) gefundenen Werthe übereinstimmen muss. Die Abstände der für r und  $r - \varphi''$  gefundenen Fernpunkte werden also um 20,5 mm zu Gunsten des ersteren differiren müssen. Finden wir z. B. die Myopie auf K bezogen, also mit völlig eingeschobenem Ocularansatz = 12 Dioptrien = 83,3 mm Fernpunkt Abstand, so muss nach Ausziehen des Ocularansatzes bis zum 3. Ringe um 20,5 mm eine Myopie von 16 Dioptrien = 62,8 mm Fernpunkt Abstand sich ergeben.

Es hat nun schon Nagel gerügt, dass bei dem Badal'schen Optometer der Brennpunkt der Optometerlinse in Wirklichkeit nicht mit dem Knotenpunkt des untersuchten Auges zusammen, sondern mehrere Millimeter vor die Hornhaut fällt, Constanz des Gesichtswinkels demnach nicht stattfindet. Diesen Fehler glaube ich nun bei meinem Optometer nach dem Vorausgeschickten vermieden und zugleich die vom genannten Autor gewünschte Vorrichtung, welche es ermöglicht, den Brennpunkt der Linse nach Belieben mit einem der vordern Cardinalpunkte des Auges zusammen fallen zu lassen, entsprechend angebracht zu haben.

Die römischen Schriftzeichen Snellen's, deren Kenntniss bei uns keine allgemeine ist, während Analphabeten kaum mehr vorkommen, sind wie bereits erwähnt, durch gothische

Buchstaben und Ziffern auf der rechten Seite der Probeplatte ergänzt. Die gothischen Buchstaben und Ziffern sind etwas schwieriger zu erkennen als die gleichgrossen römischen, geben uns also einen etwas höheren Werth der Sehschärfe an, so zwar dass die kleinste gothische Schrift eine etwas mehr als normale Sehschärfe ( $\frac{12}{X}$ ) erfordert. Die Ziffern auf der rechten

Hälfte der Sehproben geben für die römische Schrift die Sehschärfe an, indem in den mittleren Reihen die Ziffern rechts den Nenner, die Ziffer links den Zähler des die Sehschärfe ausdrückenden Bruches bildet. Ist links keine Ziffer, so gilt 1 als Zähler. In der obersten Reihe bedeutet  $10 S = \frac{1}{10}$ ; wer die unterste Reihe der römischen Lettern liest, hat normale Sehschärfe = 1; die unterste Reihe der gothischen Buchstaben und Zahlen erfordert wie bemerkt  $S = \frac{12}{X}$ . Uebrigens

kann man auf einem dem Instrument beigegebenen Abriss der Sehprobe den Sehschärfegrad sofort ablesen. Es lässt sich nun nicht verhehlen, dass die Herstellung von Buchstaben von so ausserordentlicher Kleinheit mit genügender Schärfe sehr schwierig ist. Badal hat deshalb wohl auch die Buchstaben etwas grösser herstellen lassen, als dem Verhältniss von 6 zu 0,064 entspricht. Dabei ist aber die Sehschärfepfung sehr von der Beleuchtung abhängig geworden und erhielt ich mit Badal's Instrument bei trüber Tagesbeleuchtung wesentlich geringere, bei sehr heller bessere Sehschärfenwerthe als die controlirende Prüfung nach Donders' auf Distanz ergab. Die Hirschberg'sche Methode, wornach die bewegliche Sehprobenplatte durch eine bewegliche Objectivlinse ersetzt ist, welche von den gewöhnlichen Snellen'schen Probetafeln ein Bild entwirft, habe ich deshalb nicht gewählt, weil dabei eben wieder ein grösserer gut beleuchteter Raum von mindestens 6 m Länge erforderlich ist, während man zu meinem Optometer nur ein helles Fenster oder eine gute Lampe bedarf.

Als weitere wenn auch geringere Mängel des Badal'schen Instrumentes haben sich mir nach mehrjähriger Erfahrung ergeben: ein überaus störender centraler Reflex oder geringere Deutlichkeit der äusseren Buchstaben und Zeichen in Folge ungenügender Ablendung der matt geschliffenen Linsenperipherie, sowie der recht leidige Umstand, dass etwas ungeschickte Leute, besonders Kinder, lange brauchen, bis sie die Ocularöffnung genau vor ihr Auge bringen oder überhaupt die Sehprobe wahrnehmen und durch das andere Auge nicht gestört werden.

Die besondere Eigenthümlichkeit meines Optometers besteht nun aber nicht sowohl in Vermeidung der gerügten Mängel des durch die Originalität des zu Grunde liegenden Principes hervorragenden Badal'schen Instrumentes, da diese ja leicht Abhilfe finden oder ergänzt werden könnten, sondern vielmehr darin, dass ich bestrebt war den Nachtheil aller monoculären fernrohrartigen Optometer zu vermeiden, nämlich den, dass viele zu Untersuchende beim Hineinsehen in das Instrument und Zukneifen des andern Auges ihre Accommodation in gewissem Grade anspannen und dass demzufolge die Einstellung für einen näheren Punkt als den Fernpunkt gefunden wird. Die von Javal deshalb vorgeschlagene Verdoppelung des Fernrohres zu binoculärem Gebrauche stösst jedoch auf technische Bedenken, vertheuert jedenfalls das Instrument beträchtlich

und hat endlich noch den Nachtheil, dass die z. B. für Prüfung der Accommodation nothwendige monoculäre Anwendung eine wenig geeignete ist.

Ich hoffte meinen Zweck auf einfacherem Wege erreichen zu könne. Versuche mit dem binoculären holländischen Fernrohr, bei dem die Gläser der einen Röhre entfernt sind und an Stelle des Objectives ein Klappenverschluss angebracht wurde, ergaben nämlich, dass hier ebenso wie bei complete Doppelröhren die Accommodation stets vollständig entspannt wird, wenn der Axenabstand der zweiten blinden Röhre von der eigentlichen Optometerröhre entsprechend der Drehpunktsdistanz bei verschiedenen Augen veränderlich ist, und Parallelismus beider Sehachsen hergestellt wird. Diese Distanzveränderung der beiden Röhrenachsen wird nun bei meinem Optometer durch einen sehr einfachen Mechanismus bewerkstelligt und lässt sich auf der quervorlaufenden Führungstange die Distanz der Drehpunkte ablesen. Die Wahl der richtigen Distanz wird bei nur kurzer Uebung keiner Schwierigkeit unterliegen und gestattet der Mechanismus eine Verschiebung von 53—79 mm.

Diese Vorrichtung mit einer zweiten blinden Röhre ersetzt nun nicht nur die complete Doppelröhre in Bezug auf Vermeidung von Accommodationsanspannung, sondern gestattet auch monoculäre Prüfung der Refraction bei Anisometropie und genaue monoculäre Bestimmung der Accommodationsbreite bei binoculärem Ansatz des Optometers.

Dasselbe wird nämlich gerade wie ein gewöhnliches Theaterperspektiv ganz nahe an die Augen, bei der Refractionsprüfung mit etwas gehobener, bei der Prüfung der Accommodationsbreite mit gesenkter Visirebene entweder in der Richtung gegen ein helles Fenster nach dem Himmel — bei Tage — oder eine durch mattes Glas gedeckte Lampenflamme — bei Nacht — gehalten. Um nun abwechselnd das rechte oder linke Auge prüfen zu können wird das ganze Instrument einfach um die Längsachse gewendet und zugleich auch die eigentliche Optometerröhre bis zur Hemmung um ihre eigene Achse gedreht, so dass die Scala stets nach oben sich befindet. Die Zeichen der Sehprobe stehen dann wieder vertikal aufrecht.

Es hat aber diese Vorrichtung noch einen weiteren besonders für Militärärzte recht wichtigen Zweck. Da nämlich der Untersuchte nicht im Stande ist, sich schnell zu orientiren, vor welchem Auge die eigentliche Optometerröhre und vor welchem die blinde Röhre sich befindet, er überhaupt stets mit beiden Augen zu sehen glaubt, so dient das so modificirte Instrument ganz vortrefflich zur Entlarvung bei Simulation oder Aggravation einseitiger Blindheit und Sehschwäche. Da nach meiner nun ziemlich reichen Erfahrung diese Form von Simulation weitaus am häufigsten vorkommt, so wird das Optometer auch in dieser Richtung ein sehr erwünschtes Hülfsmittel bilden. Es ist nur die eine Vorsicht bei der Anwendung zu beobachten, dass der Untersuchte nicht vor dem Ansetzen des Instrumentes beobachten kann, an welcher Seite durch die Schraubenvorrichtung die Verlängerung, bez. Verkürzung der eigentlichen Optometerröhre bewerkstelligt wird.

Bezüglich der Messung der Accommodationsbreite, welche bekanntlich aus  $p-r$  zu berechnen ist, bemerke ich, dass, nachdem  $\frac{1}{r} =$  dem Fernpunkt,  $p$  durch diejenige stärkste Dioptriennummer angegeben wird, bei welcher nach langsamer

Einschraubung der inneren Optometerröhre noch gelesen werden kann. Da nun 20jährige Jünglinge eine Accommodationsbreite von 10 Dioptrien haben, so wird ein Rekrut, dessen Nahpunkt in höchstens 6 cm (= 16,5 Dioptrien) liegt, mindestens eine Myopie von 6,5 Dioptrien = 15 cm Fernpunktsabstand haben müssen. Wer also Buchstaben der Sehprobe mit dem bessern oder beiden Augen noch liest, wenn die Optometerröhre auf mindestens + 16,5 der Scala eingeschraubt ist, hat sicher den die Dienstuntauglichkeit bedingenden Grad von Kurzsichtigkeit. Gegen Täuschung durch Auswendiglernen der Sehprobenbuchstaben kann man sich sehr einfach dadurch schützen, dass man dieselben zur Abwechslung einmal verkehrt vorsetzt. — Uebrigens dient auch hier die Bestimmung des Fernpunktes vom vorderen Brennpunkt aus gemessen, zur Controle. Ein Myop mit 15 cm P. r. = 6,5 Dioptrien auf K bezogen, muss 13 cm P. r. also mindestens Myopie 7,5 Dioptrien zeigen, wenn der Ocularansatz um 20,5 mm herausgeschoben wird.

Ich wiederhole, wer auf dem besseren oder beiden Augen bei ganz eingedrehtem Ocularansatz 6,5 Dioptr., bei um 20,5 mm herausgezogenem 7,5 Dioptrien Myopie hat und überdies bis zu 16,5 Dioptrien accommodiren kann, ist dienstuntauglich.

Sehr geeignet ist mein Optometer zur Diagnose des Astigmatismus und zwar kann es auf zweifache Art geschehen, das eine Mal ganz in der gewöhnlichen Weise mittelst der am Ocularansatz angebrachten stenopäischen Spalte, das andere Mal und zwar hier noch rascher und auf das Genaueste mittelst des auf der Sehprobe befindlichen Fadenzweizes. Die längere vertikale Linie wird in die Richtung des am stärksten, die kürzere horizontale damit zugleich in die Richtung des am schwächsten brechenden Meridianes nach Angabe der aussen angebrachten Gradeintheilung gebracht und nun bestimmt, bei welcher schwächsten Refraktionseinstellung jede der beiden Linien scharf gesehen wird. Bei der ersteren Prüfungsmethode mittelst der stenopäischen Spalte wird der Ocularansatz um die eigentliche Optometerröhre, bei der letzteren Prüfungsmethode diese um den festgehaltenen Ocularansatz gedreht.

Indem ich schliesslich resumire, dass mein Optometer 1) die gleichzeitige genaue Bestimmung der Refraction und Sehschärfe unter Ausschluss jeglicher Accommodationsanstrengung, sowie der Accommodationsbreite, unabhängig von weiteren Erfordernissen in durchschnittlich 1 Minute, 2) die exacteste Bestimmung des Astigmatismus in der gleichen Zeit und endlich 3) die Entlarvung von Simulation oder Aggravation einseitiger Blindheit und Schwäche unmittelbar gestattet, bemerke ich noch, dass das ganze Instrument zusammengeschrubt nur eine Länge von 16 eine Breite von 9 und eine Dicke von 4 cm hat und im Umschlag, der zugleich eine Gebrauchsanweisung enthält, bequem in der Brusttasche getragen werden kann. Angefertigt wird und zu beziehen ist das Optometer bei H. Katsch in München. Der Preis desselben ist bei eleganter Ausstattung und präciser Arbeit ein sehr mässiger.

### Bücher-Anzeige und Referate.

**Methodik, Diagnostik und Technik bei gerichtsarztlichen Obductionen menschlicher Leichen.** Unter gleichmässiger Berücksichtigung des Preussischen Regulativs und der Bayerischen Instruction zum praktischen Gebrauch am Sectionstische und als Repetitorium für die gerichtsarztliche

Staatsprüfung zusammengestellt von Sanitätsrath Dr. Wiener, Kgl. Preuss. Kreis-Physicus in Culm. Mit 6 Tafeln. Stuttgart 1882. 8°. S. XI und 223. Verlag von Ferdinand Encke.

Diese handsame, compendiöse und praktische Arbeit zerfällt in 3 Hauptabschnitte, wie sie oben der Titel angiebt, und erleichtert ein ausführliches Inhaltsverzeichnis, sowie Seitenhinweise durch Marginalien das Aufsuchen der einzelnen Theile in den verschiedenen Abschnitten. Hieran reihen sich gerichtsärztliche Analekten, und sind im Anhang beigelegt die preussischen und bayerischen Reglements für gerichtliche Obductionen, endlich 2 Schema für gerichtliche Obductionen Neugeborner und Vergiftungen. Die 6 trefflichen Abbildungen hat Verfasser aus Heitzmann's topographischer Anatomie entnommen.

**Beobachtungen über die Zersetzungs-Vorgänge in den Gräbern und Grüften der Friedhöfe.** (Deutsche Apoth.-Ztg. Nr. 2 1882.) Auf Veranlassung des Landes-Medicinal-Collegiums im Königreich Sachsen wurde nach einem diesbezüglichen Berichte des „Arch. der Pharmacie“ von den Bezirksärzten über eine Reihe der die Kirchhofs-Hygiene betreffenden Fragen Erörterungen angestellt und haben sie namentlich ihre Aufmerksamkeit den bei Wiederausgrabungen von Leichen zu machenden Beobachtungen zuzuwenden gehabt. Dr. V. Reinhard hat die hierbei gesammelten Erfahrungen übersichtlich zusammengestellt und gelangt schliesslich zu nachstehenden Folgerungen: 1) In Kies- und Sandboden ist die Zersetzung von Kindsleichen spätestens nach 4, die von Erwachsenen nach 7 Jahren soweit vollendet, dass nur noch Knochen und etwas amorphe Humussubstanz übrig ist. 2) Verzögerungen der Zersetzung kommen hier selten und zwar nur in feinkörnigem Sande vor, im Verhältnisse etwa von 1:16, und beruhen nur auf Zurückbleibung von Gehirnresten. 3) Im Lehm Boden ist die Zersetzung von Kindsleichen in der Regel spätestens nach 5, die von Erwachsene nach 9 Jahren beendet. 4) Verzögerungen der Zersetzung kommen häufiger vor, etwa im Verhältnisse 1:5. Sie beruhen theils auf Fettwachsbildung in geringerer oder grösserer Ausdehnung und mit oder ohne Zurückbleiben von Gehirnresten, theils im letzteren allein. 5) In Grüften auf Kirchhöfen erfolgt die Zersetzung der Leichen nicht langsamer, als im durchlässigen Boden. 6) Mumification einzelner Körpertheile kommt auf Kirchhöfen seltener (ca. 1:50) zur Beobachtung, und nur in besonders trockenem Boden. 7) Alle Beobachtungen an Adipocireleichen unterstützen die Ansicht, dass das Fettwachs sich nur aus präformirtem Fettgewebe, nicht aus anderen Organgeweben bilde. 8) Der Fäulnissgeruch der Leichen ist in der Regel schon nach 3 Monaten, spätestens aber nach einem Jahre verschwunden. Die seltenen Ausnahmen sind durch aussergewöhnliche Umstände bedingt. 9) An der Zersetzung der Leichen wirken in mindestens einem Drittel der Fälle die Larven von Fliegen und andere niedere Thiere; ebenso auch niedere Pilze. 10) Die Kleidungsstücke der Leichen zerfallen meist langsamer als diese selbst, am frühesten die aus vegetabilischen Fasern, erst spät die aus animalischen hergestellten. Am längsten widersteht Seide und Leder. 11) Eine Verunreinigung der Brunnen von den Kirchhöfen aus findet mit äusserst seltenen Ausnahmefällen nicht statt. In der Regel ist das Wasser der Kirchhofsbrunnen reiner, als das der Brunnen in bewohnten Städten. 12) Gesundheitsschädigungen der nahe bei Kirchhöfen Wohnenden von den Kirchhöfen aus sind nirgends zu constatiren gewesen.

**Macfie Campbell: Cystotomie wegen chronischer Cystitis (Northern Hosp. Liverpool).** (The Brit. med. Journ. Nr. 1093. 1881.) Die chronische Cystitis in diesem Falle subacuten Charakters widerstand allen Bemühungen, die Abmagerung nahm immer mehr zu, so dass sich Campbell zur Cystotomie entschloss und zwar durch seitlichen Steinschnitt mit Drainage; in 6 Wochen war Patient bis auf eine kleine blutende Fistel am Damme vollkommen geheilt.

## Vereinswesen.

### Bericht über den Zustand der Sanitätsverhältnisse im Regierungsbezirke Oberpfalz und Regensburg pro 1880.

(Zum Protokoll der Aerztekammer von Oberpfalz u. Regensburg gehörig.)

(Schluss.)

#### III. Oeffentliche Gesundheitspflege.

1) Nahrung. Von mehreren Berichterstattern wird die Ernährung der Bevölkerung als eine nicht genügende erachtet (Waldmünchen) oder als zu viel Kohlenhydrate im Verhältniss zu Eiweiss und Fett enthaltend (Sulzbach). Dr. Schilling (Burglengenfeld) rügt den geringen Verbrauch der so nahrhaften Hülsenfrüchte. Das Ueberhandnehmen des Branntweingenussses wird mehrfach beklagt (Amberg, Burglengenfeld, Neustadt a/WN.). Als ungenügend muss in vielen Fällen die Nahrung der Schulkinder bezeichnet werden, da sich viele derselben, die wegen weiter Entfernung über Mittag in der Schule bleiben, mit einem Stück trockenen schwarzen Brodes begnügen müssen. Ueber die meist unzweckmässige Ernährung der Kinder im ersten Lebensjahr und ihren Zusammenhang mit der Kindersterblichkeit ist bereits im I. Abschnitte das hauptsächlichste erwähnt worden. Besserung kann nur durch allmälige Belehrung des Volkes in dieser Beziehung herbeigeführt werden, welche daher als eine den wichtigsten Aufgaben der öffentlichen Gesundheitspflege bezeichnet werden muss. Die Biedert'sche Ernährungsweise mittelst Rahmgemenges, welche Dr. Reinhard in Weiden sehr empfiehlt, dürfte hiebei wohl besonders zu berücksichtigen sein.

Für Untersuchung der Nahrungs- und Genussmittel, sowie der Gebrauchsgegenstände besteht in der Stadt Regensburg ein vom oberpfälzischen Apothekergremium gegründetes und zur Zeit von Hrn. Apotheker Dr. Schmidt geleitetes Untersuchungsbureau.

Eine regelmässige polizeiliche Controle der Milch wird in der Stadt Regensburg durch den städtischen Thierarzt unter Assistenz eines Polizeirothmeisters ausgeübt, und zwar mittelst der Quevenne'schen Waage und des Lactoscopes von Feser, in zweifelhaften Fällen auch der chemischen Analyse und der Stallprobe. Als nicht zu beanstanden gilt die Milch, wenn sie 27—34 Grade nach Quevenne und 3 Proc. Fettgehalt nach Feser zeigt.

Im Jahre 1880 wurden 634 Milchproben auf diese Weise untersucht, unter denen 15 als gefälscht erkannt wurden.

Seit 4 Jahren besteht auch eine Milcheuranstalt in der Stadt Regensburg, welche 6 Kühe ausschliesslich trocken füttert, und den Liter dieser Milch zu 35—40 Pf. verkauft, während die gewöhnliche Marktmilch nur 12—16 Pf. per Liter kostet.

2) Kleidung. Hier ist besonders die beim Landvolke übliche allzuwarme Bedeckung und Umhüllung des Kopfes und Halses, sowie die zu leichte Bekleidung der Kinder zu beklagen, welche letztere gewiss häufig Veranlassung zu acuten Erkrankungen namentlich der Halsorgane (Angina crouposa u. diphtheritica) gibt.

Als erfreuliche und Nachahmung verdienende Thatsache ist die Errichtung einer Badeanstalt in der Stadt Sulzbach zu begrüssen, in welcher für 20 Pf. ein kaltes, für 30 Pf. ein warmes Bad zu erhalten ist.

3) Wasserversorgung. Diese geschieht in den in den Thälern gelegenen Ortschaften meist direct durch Quellen,

so namentlich im Naab-, Laber-, Sulz- und Altmühlthal und deren Seitenthälern.

Eine Versorgung durch Wasserleitungen aus benachbarten Quellen erfreuen sich ziemlich viele (19) grössere Ortschaften der Oberpfalz und selbst einige auf dem wasserlosen Hochplateau des Jura gelegene Ortschaften, wie Parsberg und Hemau werden vom Laberthal aus mit gutem Quellwasser versorgt. Zu bedauern ist nur, dass viele der vorhandenen Wasserleitungen mangelhaft sind, nur hölzerne und sehr oberflächlich liegende Röhren haben, und dass wohl auch manchmal die Fassung der Quelle zu wünschen übrig lässt. Daher kommt es, dass das Wasser im Sommer sehr matt, im Winter zu kalt, und nach Regenwetter häufig ganz trüb ist, so dass häufig das frische und klare, aber trotzdem oft mit Jauchestoffen verunreinigte Brunnenwasser vorgezogen wird.

Die auf dem Hochplateau des Jura (Frankenjura) gelegenen Ortschaften in den Bezirksamtern Beilngries, Parsberg, Burglengenfeld, Neumarkt und Sulzbach müssen sich durchweg mit Cysternenwasser begnügen, welches jedoch, wenn die Zuleitungen und die Cysternen selbst rein gehalten werden, letztere gut gedeckt sind, klar, frisch und gut ist. Als Nutzwasser wird in diesen Ortschaften das in sogenannten „Hüllen“ i. e. grossen offenen Gruben sich ansammelnde Regenwasser, das sich freilich mit den Ausflüssen der Ställe und Düngerstätten vermischt und deshalb mit Unrecht „Schwarzwasser“ genannt wird, benützt.

Mit Brunnen- resp. Grundwasser werden zur Zeit von den grösseren Orten noch die Städte Amberg, Weiden, Schwandorf und Rötze versorgt, nachdem in Schwandorf eine schon bestandene Wasserleitung leider eingegangen ist.

Ueber den Einfluss dieser so verschiedenen Wasserversorgung auf die Gesundheit der Bewohner wären genauere Studien wünschenswerth.

4) Behandlung der festen und flüssigen Abfälle der Wohnungen. Die Behandlung dieser Stoffe ist in der Oberpfalz nur noch eine sehr primitive und irrationelle und geschieht namentlich noch viel zu wenig für Sammlung des flüssigen Düngers, obwohl diese im sanitären wie landwirthschaftlichen Interesse dringend zu wünschen wäre.

Die darüber in einigen Bezirksamtern schon bestehenden ortspolizeilichen Vorschriften werden leider nur wenig befolgt und die in andern Bezirksamtern z. B. Beilngries im Werke befindliche Einführung solcher Vorschriften stösst noch auf lebhaften Widerspruch mancher Gemeinden.

Ordentliche Canäle zur Ableitung der Tagwässer gibt es nur in wenig grösseren Orten, wie Waldmünchen, Tirschenreuth, Neustadt a/WN., Parsberg (im Bau begriffen). Meist wird das Wasser in oberirdischen Rinnen, die aber wegen der schlechten Beschaffenheit der Dunggruben meist zugleich auch die Jauche mit abführen, abgeleitet, oder, wie in den meisten kleinern Orten sich völlig selbst überlassen.

5) Beschäftigung und Gewerbe. Ausser dem die Hauptbeschäftigung der oberpfälzischen Bevölkerung bildenden Feldbau, neben welchem in den Städtchen und Märkten häufig noch irgend ein Handwerk betrieben wird, bestehen noch mancherlei besondere gewerbliche und industrielle Unternehmungen, so Bergbau auf Eisen in Amberg und Sulzbach, auf Blei in Freyung, grosse Eisenwerke in Maxhütte, Rosenberg und Bodenwöhr, Glashütten, zahlreiche Spiegelglasschlei-

fereien, Steingut- und Klinkersteinfabriken, Dampfziegeleien und Cementfabriken. Das reichlich vorhandene Holz wird in Dampfschneidesägen, Holzwaarenfabriken, Pappdeckelfabriken und im Hause zur Schachtelmacherei verarbeitet (Waldmünchen).

Die im Bezirksamte Waldmünchen früher sehr starkbetriebene Leinweberei ist sehr im Rückgange begriffen; dagegen gibt es jetzt eine Tuchfabrik (Waldmünchen) und mechanische Weberei (Waldsassen). Ausserdem sind noch zu erwähnen die Gewehrfabrik in Amberg, Fabriken für landwirthschaftliche Maschinen, sowie Mehl- Teig- und Lebkuchenfabriken im Bezirksamte Neumarkt, endlich eine Zündhölzchenfabrik im Bezirksamte Waldmünchen. Um allmähig zu einer sicheren Erkenntniss des Einflusses der verschiedenen Beschäftigungen auf die hygienischen Verhältnisse der Bevölkerung und speciell der Arbeiter zu kommen, wäre eine jährliche statistische Zusammenstellung der Morbilität und Mortalität der Fabrikarbeiter durch die betr. Fabrikärzte sehr erwünscht.

6) Aertzliche Behandlung der armen Kranken. Als sehr nachahmenswerth ist hier die Bildung eines freiwilligen Krankenverbandes in Neumarkt zu erwähnen, der zur Zeit 147 Familien und 40 Einzelstehende als Mitglieder zählt und einen eigenen Arzt mit 700 M. besoldet.

Berichte der einzelnen Aerzte über den Umfang und die Resultate ihrer Armenpraxis, sowie über die Verpflegung von körperlich oder geistig Kranken fehlen zur Zeit noch gänzlich, muss aber als ein entschiedenes Bedürfniss zur Beurtheilung der sanitären Verhältnisse der Bezirke bezeichnet werden.

7) Prophylaxe gegen Epidemien und ansteckende Krankheiten. Als ein dringendes Erforderniss der öffentlichen Gesundheitspflege sind in dieser Hinsicht wegen des häufigen und nicht selten sehr bösartigen Auftretens der Diphtheritis strengere Vorschriften bezüglich der Isolirung der Kranken und der Desinfection ihrer Effecten und Wohnräume zu bezeichnen.

Die allmähige Einführung der Antiseptik bei den Hebammen und Badern wird von mehreren Bezirksärzten mit lobenswerthem Eifer betrieben.

8) Curpfuscherei, Volks-, Haus- und Geheimmittel stehen in der Oberpfalz leider in grosser Blüthe; insbesondere sind es die sehr häufig von der Geistlichkeit und zahlreichen anderen Unberufenen cultivirte Homöopathie und der neuerdings aufgetauchte freche Schwindel der Electro-Homöopathie von Caesar Mattei in Bologna, welcher von einem eigenen Consortium in Regensburg unter dem Protectorat der Frau Baronin Ernestine von Aufsäss gepflegt wird, welche entschieden als eine Schädigung der öffentlichen Gesundheit und des ärztlichen Standes zu bezeichnen und daher bei jeder sich darbietenden Gelegenheit energisch zu bekämpfen sind.

9) Thätigkeit der Ortsgesundheitscommissionen. Diese ist bisher leider eine äusserst unbedeutende gewesen, da die betreffenden Commissionen meist nur auf dem Papiere bestehen, und es muss als eine der künftigen Aufgaben der ärztlichen Bezirksvereine und der amtlichen Aerzte bezeichnet werden, diese Commissionen zu beleben und auf eine erspriessliche Thätigkeit hinzuleiten.

## Correspondenzen.

^ Würzburg, 20. Febr. In den kommenden Osterferien finden an der Universität Würzburg folgende praktisch-medicinische Curse statt, beginnend am 18. März. Kriegschirurgie: v. Bergmann. Geburtshilfliche Operationen: Schmidt. Percussion und Auscultation: Matternstock. Geburtshilflich-gynäkologischer Curs: Nieberding. Verband-Curs: Angerer. Ohrenkrankheiten: Kirchner. Psychiatrie und gerichtliche Psychologie: Rieger. Electrotherapie: Rieger. Obductionskurs: Sattler. Ophthalmologie: Schadow. Augenoperationen: Schadow. Klinische Diagnostik: Seifert. Verband- und Instrumentenlehre: Weber.

Schweinfurt, 8. Febr. (Alterszulagen der Amtsärzte.) Der versprochenen weiteren Mittheilung möchte ich eine Bemerkung vorausschicken. Das Interesse jedes einzelnen Amtsarztes an der vorwürfigen Frage ist ein sehr verschiedenes, je nach seinem dermaligen Dienstalter. Träte die gewünschte Neuerung heute ins Leben, so würde 1) eine Anzahl älterer Collegen sofort gewinnen. 2) Allen denen, die über 10, ja über 6 Jahre dienen, würde die Aussicht auf eine möglicher Weise, wenn auch erheblich spät zu erlangende und bisher unvorhergesehene Gehaltszulage eröffnet, ohne dass sie zur Zeit einen Abbruch erführen, (denn man würde doch kaum die bereits erlangte Höchstbesoldung wieder auf einige Jahre reduciren können; 3) Um Vor- und Nachtheil handelt es sich nur bei denjenigen Amtsärzten, welche unter 6 Jahren dienen, bezw. unter 6 Jahren in der Stellung von Bezirksärzten I. Classe oder von Landgerichtsärzten sind. Insoferne erscheinen nur sie vollbetheiligt bei dieser Frage.

Solcher Collegen haben nun 32 durch übersandte Postkarten votirt, und 31 von ihnen verwarren sich gegen das Geschenk, welches uns gemacht werden soll, d. h. stimmen für zweimalige Triennialzulagen. Von älteren Collegen haben 7 votirt und von diesen, in Consequenz obiger Anschauungen, und in dem bei einer Abstimmung herausgeforderten eigenen Interesse 2 für fortlaufende Quinquennialzulagen.

Die übrigen 5 stimmen im Interesse des Standes für zweimalige Triennialzulagen. Ich irre wohl nicht, wenn ich auch in dem Stillschweigen der übrigen älteren Collegen eine Billigung meiner Gründe und, dem Standesinteresse gegenüber, einen gewissen noblen Verzicht erblicke. Ich wünsche dafür ihnen und dem Stande, was eine Karte ohne Unterschrift (mit dem Postzeichen Amberg 4. Febr.); ausspricht:

„Fortlaufende Quinquennialzulagen, indem ich voraussetze, dass „man uns doch die zweimalige Triennialzulage belassen werde!“

Und nun zur Controle seitens der geehrten Herrn Einsender, (denen ich speciell für ihre beigefügten freundlichen Bemerkungen und treffenden Hinweise, z. B. auf die Sterblichkeitsstatistik der Aerzte u. s. w. danke) Folgendes:

Für A: zweimalige Triennialzulagen liefen Karten ein aus Amberg, Bayreuth, Brückenau, Burglengenfeld, Dinkelsbühl (2), Donauwörth, Ebermannstadt, Eichstätt, Eschenbach, Hersbruck, Höchststadt, Ingolstadt, Kemnath, Kötzing, Lichtenfels, Lindau, Mellrichstadt, Mühlhof, Naila, Neuburg, Neunburg, Ochsenfurt, Parsberg, Pfaffenhofen, Pottenstein, Schongau, Schrobenshausen, Schwabach, Sonthofen, Stadthof, Viechtach, Waldmünchen, Weidenberg, Wunsiedel und Zweibrücken.

Für B: fortlaufende Quinquennialzulagen aus Erding, Marktheidenfeld und Thiersheim.

Auch von practischen Aerzten (als Staatsdienstaspiranten) erhielt ich ausschliessend zustimmende Erklärungen mündlich und schriftlich.

Ich zweifle nicht, dass bei kompetenter höchster Stelle unserem amtlichen Organe und den in demselben erscheinenden Stimmen und Erörterungen aus beteiligten Kreisen geneigte Berücksichtigung geschenkt wird und dass es einer eigenen Petitionseingabe nicht bedürfen wird, um die hohe Staatsregierung zu bestimmen, dass sie der Bitte der mittelfränkischen Aertzekammer eine Folge nicht gebe.

Dr. Fürst.

Berlin. In Anerkennung der wichtigen Dienste, welche durch die öffentliche Krankenpflege der bezeichneten Vereine und Genossenschaften dem Gemeinwohl geleistet werden, hat der Kaiser auf den Vortrag des Ministers der öffentlichen Arbeiten genehmigt, dass denjenigen Vereinen und Genossenschaften (weltlichen und geistlichen), welche sich statuten-

mässig der öffentlichen Krankenpflegen widmen, bis auf Weiteres Fahrpreismässigungen auf den Staats- und für Rechnung des Staates verwalteten Eisenbahnen gewährt werden dürfen. Diese Ermässigungen und Vergünstigungen treten nur ein bei Reisen: a) zu Revisionszwecken, sowie zu Conferenzen der Vorstandsmitglieder, b) zur Ausübung der öffentlichen Krankenpflege, c) bei Versetzung von Krankenpflegern (oder Krankenpflegerinnen), d) zum Gebrauch von Badecuren seitens der Krankenpfleger (oder Pflegerinnen).

Bonn. Die Ernennung des Prof. Dr. Trendelenburg in Rostock zum Nachfolger des verstorbenen Busch als Director der chirurgischen Klinik und Poliklinik unserer Universität ist nunmehr erfolgt.

Prag. Prof. Breisky hat den an ihn ergangenen ehrenvollen Ruf nach Breslau abgelehnt und verbleibt an unserer Universität. Wie gross das Bangen war, mit dem seiner Entscheidung entgegengesehen wurde, ebenso gross, allgemein und ungeheuchelt war die Freude, als es hiess, Breisky habe den Entschluss gefasst, zu bleiben. Von allen Seiten, aus Universitäts- und ärztlichen Kreisen ist ihm der aufrichtige Ausdruck des Dankes für die in günstigem Sinne gefällte Entscheidung zu Theil geworden und wenn etwas den Gefeierten für manches Opfer, das er durch sein Bleiben bringt, entschädigen kann, so ist das die Allgemeinheit der Trauer über seinen drohenden Abgang, die Freude über den Entschluss, auf seinem Posten auszuharren. Die Gründe, welche bestimmend auf Breisky's Entschliessung eingewirkt haben, ruhen allein in seinem bewährten deutsch-österreichischen Patriotismus. Er wollte in der Stunde der Gefahr, die durch die geplante Gründung der czechischen Universität für die alte deutsche Carolo-Ferdinanda hereingebrochen ist, nicht selbst eine Lücke reissen in die Reihe jener Männer, deren wissenschaftliche Bedeutung und Lehrbefähigung den festesten Wall bildet gegen das Anstürmen feindlicher Elemente.

Zürich. Der Nationalrath hat die Einführung der obligatorischen Impfung beschlossen.

St. Petersburg. Nach einer Meldung aus Charkoff, vom 10. Februar, hat der Rector der dortigen Universität wegen unter den Studenten vorgekommener Unordnungen die Schliessung der Universität angeordnet.

Spanien. Am 9. April dieses Jahres beginnen die Sitzungen eines medicinischen Congresses in Sevilla. Das Programm ist folgendes: Physiologie: Beziehungen der thierischen Erwärmung zum Nervensystem; specielles Studium derselben in ihren physiologischen und pathologischen Formen. — Bildung der Urea, ihre Excretion verglichen mit der Secretion des Urins und mit den pathologischen Zuständen, welche ihre Störung hervorbringen kann. Allgemeine Pathologie: Kritik der verschiedenen Beleuchtungsapparate zur Untersuchung der Höhlen. Pathologische Gewerbelehre: Entstehung und Entwicklung des Tuberkels. Hygiene: Ursachen der ausserordentlichen Kindersterblichkeit in den grossen Städten und Mittel, sie zu vermindern. — Prophylaxis der Infectionskrankheiten, Isolirung und Desinfection, Anwendungsart, damit sie wirksam seien. — Bestimmung der zuträglichsten Mittel, um der Skrophulosis vorzubeugen. Allgemeine Therapie: Wirkung der Luft als therapeutisches Agens. — Die Anwendung der Wärme in der Behandlung der Krankheiten. Electrotherapie: Faradisation und Galvanisation in den verschiedenen Stadien der rheumatischen Facialislähmung. — Wirkung der constanten und continuirlichen Ströme bei der Behandlung der parenchymatösen Infarkte. Wie muss man diese Ströme anwenden? Hydrologie: Die zuträglichsten Mineralwasser bei Tuberculose. Medicin: Zuckerharnruhr, ihre Pathogenie und Behandlung. Chirurgie: Kritische Beurtheilungen der antiseptischen Methoden bei Behandlung der Wunden. — Welches ist die anwendbarste antiseptische Behandlung auf den Schlachtfeldern? — Tetanus, seine Natur und Behandlung. — Hundswuthgift, deren Prophylaxis und Heilart. Ophthalmologie: Welches ist das einfachste und exacteste Mittel gegen Daltonismus? — Welches ist das beste und wirksamste Mittel gegen den Strabismus bei Kindern unter sieben Jahren? Hautkrankheiten: Locale Behandlung des Ekzems. Aetiologie der wahren Lepros. Kehlkopfkrankheiten: Sichere und ungefährliche Methode, circumscriphte Anästhesie am Kehlkopf zu erzeugen. Diagnose zwischen einfachen tuberculösen, syphilitischen und krebsigen Kehlkopfgeschwüren, gestützt auf ihre objectiven Charactere. Operationen: Analytisches Studium der verschiedenen Verfahren bei der chirurgischen Behandlung der eingeklemmten Brüche. — Indicationen für die Anwendung orthopädischer Apparate bei der Behandlung der Coxalgie. Geburtshilfe: Medicinische und chirurgische Behandlung der centralen Placenta praevia. Ueber die Hämatocoele retro- oder periuterina. —

Ueber die künstliche Frühgeburt. Frauenkrankheiten: Ueber den Lupus der Vulva, dessen verschiedene Formen, Verlauf und Behandlung. Kinderkrankheiten: Ueber die Bluterkrankheit und die Purpura haemorrhagica, Unterschied zwischen beiden Zuständen bei Neugeborenen. Gerichtliche Medicin: Ist die richtige Grundlage zur Abschätzung der Strafbarkeit eines Schuldigen die Heilzeit der Verletzungen?

### München: Morbiditäts-Statistik aus der Zeit vom 13. bis incl. 19. Februar 1882.

Es wurden von 24 Beobachtern 129 acute Erkrankungen angemeldet:  
 Typhus —, Magendarmkatarrh 20, Wechselfieber —, Blattern (Varicellen) 3, Scharlach —, Masern 19, Diphtherie 3, Croup —, Gesichtsröthe —, Keuchhusten 7. 52  
 Rachenentzündung 17, Entzündung der Bronchien 31, Lungenentzündung 13, Brustfellentzündung 3, Acuter Gelenkrheumatismus 3, Entzündung d. Herzens (Peri-Myo-Endocarditis) —, Kindbettfieber —, 67  
 sonstige fieberhafte Erkrankungen 10  
 In Summa: 129

### Übersicht der Sterbfälle in München während der 6. Jahreswoche vom 5. bis incl. 11. Februar 1882 und der Geburten der Vorwoche.

Bevölkerungszahl 236,000.

**Zymotische Krankheiten:** Pocken — (\*), Masern und Röteln 4 (2), Scharlach — (2), Diphtherie und Croup 7 (2), Keuchhusten 3 (2), Unterleibstypus — (—), Flecktyphus — (—), Asiatische Cholera — (—), Ruhr — (—), Kindbettfieber 1 (—), andere zymotische Krankheiten — (1).

**Sonstige hervorragende Todesursachen:** Lebensschwäche der Neugeborenen 7 (10), Fraisen, Eklampsie und Trismen 6 (7), Abzehrung 4 (13), Brechdurchfall 1 (—), Diarrhoe, Darmkatarrh und Darm-entzündung 13 (18), Entzündung der Lungen, Bronchien und des Brust-fells 36 (26), Lungenschwindsucht, Tuberculose 21 (22), sonstige Lungen-krankheiten 7 (8), Hirn- und Hirnhaut-Entzündung 3 (6), acuter Gelenkrheumatismus — (—), Herzkrankheiten (einschliessl. Herzschlag) 9 (7), Schlagfluss 8 (6), Bauchfellentzündung 2 (2), Krebs 8 (3), Altersschwäche 8 (17), Unglücksfälle 2 (1), Selbstmord 2 (1), Mord und Todschlag — (—), Körperverletzung — (—), sonstige und unbekannte Todesursachen 18 (12).

Die Gesamtzahl der Sterbfälle 170 (168), der Tagesdurchschnitt 24.3 (24.0). Verhältnisszahl auf das Jahr und 1000 Einwohner im Allge- meinen 37.5 (37.0), für die über dem 1. Lebensjahre stehende Bevölkerung 23.4 (23.2), für die über dem 5. Lebensjahre stehende 20.8 (20.6).

| Krankenstand<br>in den<br>städtischen Krankenhäusern  | Wochen- |        | Stand am<br>Ende der<br>Woche | Gestorben<br>(in d. Zahlen<br>des vorsteh.<br>Berichtes<br>enthalten.) |     |     |    |    |
|---|---------|--------|-------------------------------|--|-----|-----|----|----|
|   | Zugang  | Abgang |                               |  |     |     |    |    |
|   | m. w.   | m. w.  | m. w.                         | m.   | w.  |     |    |    |
| Links der Isar . . . . .  | 120     | 107    | 119                           | 100  | 341 | 263 | 7  | 5  |
| Rechts „ „ . . . . .  | 55      | 23     | 46                            | 23   | 139 | 89  | 3  | 6  |
| Summa   | 175     | 130    | 165                           | 123  | 480 | 352 | 10 | 11 |
| Von den in diesen Anstalten Ge-<br>storbenen haben vorher nicht<br>in München gewohnt . . . . . | —       | —      | —                             | —  | —   | —   | —  | 2  |

| Geboren wurden<br>vom<br>29. Jan. bis 4. Febr. 1882 | lebend |    |      | tot |    |      | zusammen |    |      |
|---|--------|----|------|-----|----|------|----------|----|------|
|   | m.     | w. | zus. | m.  | w. | zus. | m.       | w. | zus. |
| In der Ehe . . . . .                                | 67     | 58 | 125  | —   | 2  | 2    | 67       | 60 | 127  |
| Ausser der Ehe . . . . .                            | 24     | 28 | 52   | 1   | 2  | 3    | 25       | 30 | 55   |
| Summe:  | 91     | 86 | 177  | 1   | 4  | 5    | 92       | 90 | 182  |
| Tagesdurchschnitt                                   | —      | —  | 25.3 | —   | —  | 0.7  | —        | —  | 26.0 |
| Tagesdurchschnitt d. Vorwoche                       | —      | —  | 25.0 | —   | —  | —    | —        | —  | 25.0 |

**Betheiligung der einzelnen Altersgruppen:** Von 0—1 J. 66, davon 46 ehel. u. 20 unehel., von 1—5 J. 85, davon 58 ehel. u. 27 unehel., von 6—10 J. 4, von 11—15 J. 2, von 16—20 J. 3, von 21—25 J. 2,

\*) Die eingeklammerten Zahlen bedeuten die Sterblichkeit der Vorwoche.

von 26—30 J. 2, von 31—35 J. 9, von 36—40 J. 3, von 41—45 J. 5, von 46—50 J. 12, von 51—55 J. 4, von 56—60 J. 2, von 61—65 J. 6, von 66—70 J. 14, von 71—75 J. 5, von 76—80 J. 4, von 81—85 J. 5, von 86—90 J. 2, von 91—95 J. 1, höheres Alter —.

### Briefkasten.

Herrn Dr. B. in N.: Ihr Manuscript über „Inhalationstherapie“ kommt demnächst zum Abdruck.

Herrn Dr. L. in R.: Wir bitten, sich direct an Herrn Instrumentenmacher Katsch in München — Schillerstr. 13 — zu wenden.

### Offene ärztliche Stelle.

#### Arzt- bezüglich Physikus-Gesuch.

Im Grossherzogthum Sachsen-Weimar ist in der Stadt Ostheim vor der Rhön die Stelle eines grossherzoglichen Physikus und öffentlichen Impfarztes für den gleichnamigen Physikatsbezirk, sowie zur Zeit einzigen Arztes daselbst zu besetzen, Gehalt: 440 M. neben 300 M. Transportkostenfixum; ausserdem 180 M. jährliche Besoldung als Arzt des städtischen Krankenhauses und für Ausführung der öffentlichen Impfungen Bezug der Impfgelder aus der Staatscasse und zwar für je eine Impfung im Wohnorte 75 pf., ausserhalb desselben 1 M.

Geeignete Bewerber um diese Stelle haben ihre desfallsigen Gesuche unter Beifügung ihrer Qualificationszeugnisse und eines kurzen curriculum vitae bei dem Grossherzoglichen Staatsministerium, Departement des Innern, zu Weimar thunlichst bald einzureichen. (2a)

Redacteur: Dr. L. Graf.

## Wasser-Heil-Anstalt Michelstadt i/Odenw.,

seit 30 Jahren von Herrn Dr. Wilhelm Splüss geleitet, ist wegen andauernder Kränklichkeit des Besitzers

### zu verkaufen

oder auch

### zu verpachten.

Dieselbe liegt dicht bei der Station Michelstadt der Darmstadt-Erbacher und Aschaffenburg-Erbacher Eisenbahn, enthält ein grosses massiv gebautes Wohn- und Curhaus für ca. 70 Kranke, die erforderlichen Nebengebäude und einen grossen schattigen Park und eignet sich vermöge seiner herrlichen und gesunden Lage auch zu einem Luftcurort. (3b)

**MATTONI'S**  
**GISSHÜBLER**  
 reinster  
 alkalischer  
**SAUERBRUNN**  
 bestes Tisch- und Erfrischungsgetränk,  
 erprobt bei Husten, Halskrankheiten, Magen- und Blasen-  
 katarrh.  
**PASTILLEN** (Verdauungszeltchen).  
 Heinrich Mattoni, Karlsbad (Böhmen).

(48,4)

### Cataplasma artificiale,

empfehlen

**A. & L. Volkhausen, Apotheker, Elsflath a/d. Weser.**

Der Verkauf ist in den Apotheken. — General-Depôt für München:  
**Maximilian-Apotheke.** (29)



Als vierter Band meiner  
**Sammlung kurzer medicinischer Lehrbücher**  
erschien so eben und ist in allen Buchhandlungen zu haben:  
Die  
**acuten Infectiouskrankheiten.**

Von  
**Dr. B. Kuessner und Dr. R. Pott,**  
Docenten an der Universität Halle.  
Preis geh. M. 8.60, geb. M. 9.80.

Das Buch vertritt mit Entschiedenheit die Theorie von der parasitären Natur der Infectiouskrankheiten. Die Bedeutung des naturwissenschaftlichen Experiments ist dementsprechend durchweg besonders betont und namentlich in der Einleitung gezeigt, wie richtig angestellte experimentelle Forschungen grade auf dem Gebiete der Infectiouskrankheiten Resultate liefern, welche im schönsten Einklange sind mit pathologischen und epidemiologischen Thatsachen. Die hieraus für die Therapie und besonders für die Prophylaxe sich ergebenden im grössten Sinne praktischen Konsequenzen haben die Herren Verfasser durchweg zu ziehen versucht.

Braunschweig. **Friedrich Wreden.**

Im unterzeichneten Verlage erscheint seit Januar 1882 und ist durch alle Buchhandlungen des In- und Auslandes zu beziehen:

## Neurologisches Centralblatt.

Übersicht der Leistungen auf dem Gebiete der Anatomie, Physiologie, Pathologie und Therapie des Nervensystems einschliesslich der Geisteskrankheiten.

Herausgegeben von  
**Dr. E. Mendel,**

Privatdocent an der Universität Berlin.

Monatlich erscheinen zwei Nummern. Der Preis des Jahrganges beträgt M. 12. direct von der Verlagshandl. unter Kreuzband bezogen M. 13. 20 pf.

Das „Neurologische Centralblatt“ stellt es sich zur Aufgabe, in vierzehntägigen Zwischenräumen seinen Lesern über die neuesten wissenschaftlichen Leistungen auf den bezeichneten Gebieten Bericht zu erstatten. Es will nicht nur dem Arzt ein getreues Bild des jeweiligen Standpunktes der Neuropathologie im weitesten Sinne geben, nicht bloss dem Forscher ein willkommenes Hilfsmittel bei seinen Arbeiten sein, sondern es hofft auch, indem es die verschiedenen concurrirenden Specialitäten verbindend zusammenfügt, zur Entwicklung der medicinischen Wissenschaft überhaupt beizutragen.

Sein Inhalt besteht dementsprechend in kurzen Originalmittheilungen, namentlich aber in zuverlässigen Referaten über die gesammte einschlägige Literatur des In- und Auslandes, Besprechungen etc.

Das „Neurologische Centralblatt“ erfreut sich der Mitarbeiterschaft von: Prof. Dr. O. BERGER (Breslau), Dr. BINSWANGER (Berlin), Dr. EISENLOHR (Hamburg), Prof. Dr. EMMINGHAUS (Dorpat), Prof. Dr. ERB (Leipzig), Prof. Dr. EULENBURG (Greifswald), Docent Dr. F. FALK (Berlin), Prof. Dr. PAUL FLECHSIG (Leipzig), Dr. GNAUCK (Berlin), Dr. HADLICH (Pankow), Prof. Dr. HIRSCHBERG (Berlin), Director Dr. JEHN (Merzig), Dr. MOELI (Berlin), Docent Dr. E. REMAK (Berlin), Dr. TH. RUMPF (Düsseldorf), Dr. OTTO SCHWARTZER (Budapest), Prof. Dr. F. SCHULTZE (Heidelberg), Dr. F. SIEMENS (Marburg), Dr. E. SIOLI (Leubus), Dr. VON DEN STEINEN (Berlin), Docent Dr. A. STRÜMPPELL (Leipzig), Dr. TUCZEK (Marburg) u. A.

Leipzig. Die Verlagsbuchhandlung  
**Veit & Comp.**

Verlag von August Hirschwald in Berlin.

Soeben erschien:

**Die Albuminurie**  
im gesunden und kranken Zustande  
von Prof. Dr. H. Senator.  
1882. Mit 1 lithogr. Tafel. 3 M. 60 Pf.

Verlagsbuchhandlung Leop. Voss in Hamburg u. Leipzig.

Vom März dieses Jahres an erscheint in meinem Verlage:

Monatshefte

für

## Praktische Dermatologie

redigiert von

Dr. H. v. Hebra Dr. O. Lassar Dr. P. G. Unna  
WIEN. BERLIN. HAMBURG.

12 Hefte bilden einen Band, dem Namen- und Sach-Register, sowie ein system. Uebersicht beigegeben werden. Preis halbjährlich M. 6.—. Zu beziehen durch jede Buchhandl. u. Postanstalt. Probenummern gratis.

Einladung zum Abonnement auf:

## Friedreich's Blätter

für gerichtliche Medicin und Sanitätspolizei.

Herausgegeben von

Ober-Med.-Rath Prof. Dr. C. v. Hecker und Ober-Med.-Rath  
Dr. J. v. Kerschensteiner.

Jährlich erscheinen sechs 5 Bogen starke Hefte in gr. 8° zum  
Jahrespreis von 9 Mark.

Diese Zeitschrift erfreut sich seit 32 Jahren nicht allein der besonderen Theilnahme von Seiten des ärztlichen und juristischen Publikums, sondern auch öffentlicher Empfehlungen, welche ihr von mehreren Staatsregierungen in ehrender Weise zu Theil wurden.

Inhalt des I. Heftes von 1882: Statistik der Strafrechts-Pflege in Bayern, nebst Beiträgen zur gerichtsarztlichen Casuistik für die Jahre 1878 und 1879 von Dr. med. Carl Majer, k. Rath in München. — Fahrlässige Tödtung in Folge Aetzung eines Nasenpolypen, mitgetheilt von Dr. Löcherer, prakt. Arzt in Regensburg. — England's Irrenwesen. Rede bei der Eröffnung der Section für Psychiatrie des internationalen Congresses in London von Dr. Lokhart-Robeshon; referirt von Kreisphysikus Dr. Kornfeld in Wohlau. — Ueber Kropf; Cretinismus und Idiotismus, mit besonderer Berücksichtigung der pfälzischen Rheinebene mitgetheilt von Dr. Hermann, prakt. Arzt in Hagenbach. — Recensionen.

Abonnements nehmen alle Buchhandlungen entgegen und stehen Probehefte zur Ansicht zu Diensten.

Nürnberg, 1882. **Friedr. Korn'sche Buchhandlung.**

Beiliegenden Prospect von Leopold Voss in Hamburg und Leipzig empfehlen geneigter Beachtung.

## BARON LIEBIG'S

### MALTO-LEGUMINOSEN-CHOCOLADE & MEHL

als **Beste blutbildende Nahrungsstoffe** von vielen ersten medicinischen Autoritäten warm empfohlen. Bewährt bei schwacher Verdauung, Scrophulose, Blutarmuth, allgemeine Körperschwäche und als ganz ausgezeichnete Kinderernahrung von dem ersten Lebensjahre an. — Niederlagen in Apotheken, Conditoreien und Spezereihandlungen. — Belehrende Brochüre über Anwendung von

Chocolade und Mehl gratis bei den Niederlagen oder direct von den Fabrikanten: **Starker & Pobuda,**  
Kgl. Hoflief. Stuttgart. (5 a)

Die Buchhandlung JOS. ANT. FINSTERLIN in München, Salvatorstr. 21, empfiehlt ihr Lager medicinischer Literatur bei Anschaffung und Ergänzung von Bibliotheken. — Alle Zeitschriften, wie auch die Literatur des Auslandes werden regelmässig und pünktlich besorgt.

Das Aerztliche Intelligens-Blatt erscheint wöchentlich. Preis halbjährig 7 Mark pränumerando zahlbar. Zusendungen werden portofrei erbeten. Für die Redaction unter der Adresse: Sonnenstrasse 28/9. Für Abonnement und Inserate an Jos. Ant. Finsterlin in München Salvatorstr. 21.

Druck der Akademischen Buchdruckerei von F. Straub in München.

# AERZTLICHES INTELLIGENZBLATT.

Münchener Medicinische Wochenschrift.

ORGAN FÜR AMTLICHE UND PRAKTISCHE AERZTE.

Herausgegeben von

Dr. Bollinger. Dr. v. Graf. Dr. L. Graf. Dr. H. Ranke. Dr. v. Rothmund. Dr. v. Schleiss. Dr. Seitz.

№ 9. 1882. 28. Februar.

Redacteur: Dr. Leopold Graf, Sonnenstr. 28/a.  
Verlag: Jos. Ant. Finsterlin, Salvatorstr. 21.

29. Jahrgang.

**Inhalt: Originalien:** Sandberg, Beitrag zur Frage über das Wesen des Pemphigus chronicus. — Löwenfeld, L., über Platzangst und verwandte Zustände (Fortsetzung). — **Bücher-Anzeige und Referate:** Hermann, kurzes Lehrbuch der Physiologie. — Puzey, Excision des Kniegelenkes etc. — Diphtherie-Behandlung. — **Correspondenzen:** München (Aerzte-Statistik), Berlin (Volks-Badeanstalt), Wien (Prager Universität), St. Petersburg (Verurtheilung). — Dr. Graf: Statistische Nachweisung der Sterblichkeits-Vorgänge und Geburten-Verhältnisse in 24 bayerischen Städten für den Monat December 1881. Todesursachen. — **Münchener Wochen-Mortalität.** Krankenstand in den städtischen Krankenhäusern. Geburten der Vorwoche. — **Morbiditäts-Statistik.** — **Briefkasten.** — **Offene ärztliche Stellen.** — **Anzeigen.**

## Originalien.

### Beitrag zur Frage über das Wesen des Pemphigus chronicus.

Von Leon Sandberg aus Russland.

Der Pemphigus gehört unstreitig zu denjenigen Hautkrankheiten, über deren Natur wir noch wenig unterrichtet sind. Es erklärt sich dies einerseits durch die verschiedenen Formen und die mannigfaltigen Complicationen, unter denen er aufzutreten pflegt, andererseits durch die Seltenheit seines Vorkommens.

Obwohl diese Krankheit gewiss schon den alten Aerzten nicht unbekannt war — wir finden bereits in den Hippocratischen Werken eine fieberhafte Krankheit unter dem Namen „Febris pemphigodes“ erwähnt, in deren Verlauf Pusteln im Munde auftraten —, so herrscht doch in allen älteren Schriften bis zu Ende des vorigen Jahrhunderts eine solche Verwirrung über diese räthselhafte Krankheit, dass wir jenen Schriften nur Weniges zur Beurtheilung des P. entnehmen können. Eine genaue Beschreibung dieser Krankheit verdanken wir erst Ch. Lepois und Willan. Das Verdienst eine neue Bahn für die Eintheilung des P. eingeschlagen zu haben, gebührt Wichmann. Anstatt der früheren verschiedenen Species des P. — Sauvage zählte ihrer 5: p. major, castrensis, helvetius, indicus, brasiliensis — unterscheidet er nur einen acuten und chronischen P. Bei den französischen Dermatologen finden wir als besondere Arten des P.: pompholix congenital; p. solitaire, p. confluent; p. simultané, p. successif; p. aigu, p. chronique; p. pyrétique, p. apyrétique und endlich p. herpès phlyctenoïde. Hardy dagegen nahm 2 Hauptformen, p. acutus und chronicus an, die aber in verschiedenen Formen auftreten. Cazenave stellte noch eine neue Form auf, die sich von dem gewöhnlichen p. chronicus dadurch unterscheidet, dass die einzelnen Blasenruptionen rasch auf einander folgen und ebenso rasch bersten. Bei dieser Form des P. breiten sich die Blasen von dem primären Sitze rasch über den ganzen Körper aus. Die Blasen selbst sind sehr klein und mit geringem Inhalt gefüllt, so dass die Decken in Falten liegen (matsch). Das röthliche Colorit des Blaseninhaltes rührt von den injicirten Cutisgefäßen des Blasen-

grundes her. Nach dem Abstossen der vertrockneten Blasen bleibt eine nässende Stelle zurück, die keine Tendenz zur Ueberhäutung hat. Diese nässenden Stellen verbreiten einen fötiden Geruch und sind sehr schmerzhaft. Diese Form hat Cazenave mit dem Namen p. foliaceus belegt. — Während nun die meisten Dermatologen den p. acutus als eine besondere Krankheit ansehen, leugnet Hebra dessen Existenz gänzlich und behauptet, dass jeder echte P. immer chronisch verläuft. Diese Frage kann wohl nur durch genaue Beobachtungen am Krankenbette entschieden werden. Aus den Mittheilungen, die wir über den sogenannten p. acutus haben und bei denen wir an der gestellten Diagnose nicht zweifeln dürfen, geht wohl hervor, dass sein Vorkommen nicht nur bei Kindern, — bei denen er häufig sogar epidemisch auftritt —, sondern auch bei Erwachsenen als sicher constatirt betrachtet werden muss, wenn er auch bei letzteren sehr selten vorkommt. Auch die Annahme von v. Bärensprung, dass bei den acuten Formen auf den Schleimbäuten derselbe Blasen Ausschlag, wie auf der äusseren Haut auftritt, scheint in der Mehrzahl der Fälle sich zu bestätigen, wie denn ein solcher Ausschlag in dem von Castan beschriebenen Fall, auf den ich noch später zurückkomme, sehr ausgesprochen war. Dieser Fall kann noch besonders deshalb als Beweis für das Vorkommen des p. acutus verwerthet werden, weil dem Blasen Ausschlag ein ausgesprochenes Stadium prodromorum von 2 tägiger Dauer, nach Art der acuten Exanthenen voranging.

Ferner hat Horand 3 Fälle genau beobachtet, die unter heftigen Fiebererscheinungen sehr acut verliefen. Ulmer behielt einen von ihm behandelten acut verlaufenen Fall lange Zeit im Auge, um über das Ausbleiben von Recidiven sicher sein zu können, und wir besitzen keine Mittheilung, dass ein solches eingetreten ist.

Anders steht es mit der Frage der Contagiosität des Pemphigus.

Die ausgedehnten Pemphigus-Epidemien, welche manchmal aufgetreten sind, stehen in einem solchen Widerspruch mit den erfolglosen Impfungen, die mit dem Inhalt der Blasen angestellt wurden, dass wir Bedenken tragen müssen, aus dem epidemischen Auftreten allein auf eine Contagiosität zu schliessen, wie sie von mancher Seite behauptet wird. Auch in dem von Scharlau mitgetheilten Fall, in welchem der Inhalt der

Blasen contagiöse Eigenschaften gezeigt haben soll, indem nämlich mehrere Personen, die mit dem kranken, neugeborenen Kinde in Berührung gekommen waren, ebenfalls einen Blasen-ausschlag bekamen, ist noch nicht als Beweis für die Contagiosität des P. zu betrachten. Selbst das positive Ergebniss einer Impfung mit dem betreffenden Blaseninhalt, die Sch. bei sich selbst vornahm, lässt immer noch für die Vermuthung Raum, dass es sich um Syphilis gehandelt habe. — Wenn man schon den Verlauf und manche Complicationen des P. kennt, so ist man dagegen in Bezug auf die Aetiologie und den pathologischen Befund, der über die Betheiligung innerer Organe bei dieser Dermatose einen grösseren Aufschluss geben könnte, noch vollständig im Dunkeln. So ist das Wesen dieser interessanten, aber leider so gefährlichen Krankheit noch jetzt, trotz des Eifers und der Bemühungen der grössten Dermatologen der Jetztzeit, unaufgeklärt. Um über das Wesen des P. einige Betrachtungen anzustellen, schicke ich die Beschreibung eines Falles von P. foliaceus voraus, der mir wegen seines Verlaufes besonders wichtig erscheint.

Herrn Geh.-Rath Prof. v. Rinecker, welcher mir auf das bereitwilligste den Fall zu bearbeiten überliess, sage ich dafür an dieser Stelle meinen besten Dank. —

Patient, 42 Jahre alt, von schlechter Ernährung, litt in seiner Kindheit an scrophulösen Geschwülsten der Cervicaldrüsen, welche einmal in Abscesse übergingen und mit dem Messer eröffnet werden mussten. Im späteren Alter litt er öfter an Halsentzündungen. Patient stammt aus einer kränklichen Familie, in der aber keine Hautkrankheit vorkam. Der Vater des Patienten starb an einem Lungenleiden, die Mutter an einem „Schlagfluss“. Von 7 Geschwistern sind 6 gestorben. Ein Bruder lebt und ist gesund. Patient musste seine frühere Profession, das Schuhmacherhandwerk, aufgeben, weil ihm die sitzende Lebensweise nicht bekam, und ist seit 6 Jahren in einer Knochenmühle beschäftigt. Venerische Erkrankungen stellt Patient entschieden in Abrede. Zum Militär wurde er für untauglich erklärt. Patient war 2 Mal verheirathet. Aus der ersten Ehe entsprossen 6 Kinder, von denen 4 im jugendlichen Alter starben, 2 sind am Leben und sollen gesund sein. Aus der 2. Ehe stammen 2 Kinder, die ebenfalls gesund sein sollen.

Im Juli 1877 erkrankte Patient, ohne äussere Veranlassung, an einem Blasen Ausschlag an beiden Unterschenkeln, der in den ersten 24 Stunden schon sich über den ganzen Körper ausbreitete; die Blasen wurden dabei grösser und flossen zusammen. Nach Berstung derselben hinterblieben äusserst schmerzhaft, nässende Stellen.

Bei seiner Aufnahme in das hiesige Julius-Spital am 1. October 1877 war der ganze Körper mit den charakteristischen zackigen Epidermisfetzen des P. fol. bedeckt. Ueber die ganze Hautfläche fanden sich vereinzelte erbsen- bis bohnergrosse schlaife und gefaltete Blasen zerstreut, welche mit milchigem Inhalt gefüllt waren. Verschiedene Stellen des Körpers, besonders Rücken und Gesicht waren mit eczemähnlichen Krusten bedeckt, nach deren Entfernung das Corium blos lag. Auch im äusseren Gehörgange fanden sich Blaseneruptionen. Die Conjunction und die anderen Schleimhäute waren frei von Blasen, aber es bestand fortwährendes Thränenträufeln.

An den Brustorganen, sowie an der Leber und Milz war nichts Abnormes nachzuweisen. Das subjective Befinden und der Ernährungszustand des Patienten waren sehr schlecht. Fortwährend bestanden Appetitlosigkeit und Diarrhoe.

Bei der Behandlung mit permanentem Bade, dem 60,0 Kali caustici pro die zugesetzt waren, und Arsenik innerlich trat eine Besserung ein. Das Körpergewicht nahm von 59 bis zu 64 kg zu. Am 7. April 1878 wurde Patient gebessert entlassen.

Im Urin konnte man während seines Aufenthaltes im Spital kein Eiweiss nachweisen, dagegen enthielt er zeitweise grössere Mengen Phosphate.

Bald nach seiner Entlassung recidirte der Pemphigus. Mit derselben Rapidität und Intensität verbreiteten sich die Blasen über die ganze Hautdecke, so dass Patient den 27. Juni das hiesige Spital wieder aufsuchen musste.

Patient wurde abermals mit permanentem Bade behandelt und während der Nacht mit der Hebra'schen Salbe, später mit Pyrogallussäure bepinselt. Innerlich bekam Patient wieder Arsenik. Gegen die Schmerzen musste man Chloralhydrat und Morphium anwenden. Nach einer eingetretenen Besserung in dem Ernährungszustande und der Hautaffection verliess Patient den 25. Febrnar 1879 wieder das Spital.

Auf die zum 2. Mal erzielte Besserung trat nach 5 Monaten ein neues Recidiv ein, welches Patient den ungünstigen Verhältnissen, in denen er lebte, zuschrieb. Er musste schwere Arbeit, wie Steinklopfen, verrichten, dabei nährte er sich sehr kümmerlich. Bei seiner 3. Aufnahme, den 27. Juli, zeigte sich dasselbe Bild wie die ersten Male. Die Conjunction palpebrarum war stark geröthet, daneben Epiphora. Der äussere Gehörgang war mit Blasen und Excoriationen bedeckt. Am Vorderkopfe zeigten sich von der Epidermis entblösste, circumscripte, rothe Stellen, an deren Peripherie Epidermisfetzen flottirten, also dasselbe Bild, wie am übrigen Körper.

Das einzige Mittel, welches dem Patienten seine äusserst peinliche Lage zu erleichtern vermochte, war das permanente Bad; sobald dasselbe einen Tag ausgesetzt wurde, traten überall neue Nachschübe von schlaffen Blasen zwischen den Epidermisblättern auf. Die Ernährung sank zeitweise bedeutend. Diarrhoeen wechselten mit Verstopfung. Die Therapie war wie in den früheren Erkrankungsperioden, allein die Pyrogallussäure blieb diesmal ohne merkliche Einwirkung. Der Patient war fieberfrei. Urin zeitweise stark sedimentirend, aber kein Eiweiss enthaltend.

3. August 1880. Patient fühlt sich etwas besser. Brust und Rücken sind mit nur wenigen, schlaff gefüllten Blasen bedeckt. Diese Blasen sind von bereits vertrockneten, in der Form von Gyri angeordneten, geborstenen Blasen umgeben. Die Epidermis hängt in breiten, zackigen Fetzen von den excoriirten Stellen herab.

Patient hält sich den Tag über im permanenten Wasserbade auf. Abends 6 Uhr wird er zu Bett gebracht, nachdem die excoriirten Stellen mit Fettlappen belegt worden sind. Appetit und Schlaf sind normal, nur klagt Patient über lästiges Jucken in den Extremitäten.

17. August. Ein Zusatz von Sublimat in's Bad muss bereits nach 2 Tagen wieder aufgegeben werden, da sich Speichelfluss und Anschwellen des Zahnfleisches einzustellen beginnen. Der Urin, der alle 6 Tage untersucht wird, ist eiweissfrei, reich an Uraten, die Farbe braungelb.

Ende October stellten sich Appetitlosigkeit und hartnäckiges Erbrechen ein. Am 3. November erkrankte Patient mit mehreren Schüttelfrösten an einer Pneumonie der linken Lunge. Den 7. wiederholte sich ein heftiger Schüttelfrost. Bis zum 20. November, wo die Lösung der pneumonischen Herde begann, schwankte die Temperaturhöhe zwischen 39,0—40,3.

Am 16. November bemerkte man eine neue Steigerung der Blasenbildung. An dem unteren Theile der Brust und der ganzen Ausdehnung des Bauches lösen sich handteller-grosse Epidermisfetzen, die durch Confluiren mehrerer Blasen entstanden sind, ab und legen das Corium frei, welches mit dem zurückgebliebenen eitrigen Blaseninhalt zu gelben übelriechenden Borken vertrocknet. Auf dem Rücken haben sich gleichfalls durch Confluenz einzelner Blasen grosse Epidermisfetzen abgelöst und verursachen beim Liegen die heftigsten Schmerzen.

20. November. Mit der Entfieberung nahm die Haut auf der Brust und dem Bauche ein normales Aussehen an. Es traten keine frischen Blasen auf dem Rücken mehr auf, dagegen hatten sich auf der Conjunction bulbi des linken Auges erbsen-grosse mit Serum gefüllte Blasen gebildet, die den Patienten beim Schliessen und Oeffnen des Auges wie ein Fremdkörper störten. Patient wird wieder in's permanente Wasserbad gebracht. Seine Ernährung hebt sich, er zeigt grossen Appetit und sein Körpergewicht steigt von 42,5 auf 61,0 kil.

Ende Januar 1881 traten neue Blasenruptionen unter bedeutenden Fiebererscheinungen, — die Temperatur stieg manchmal auf 39,7 — auf. Zu dieser Zeit bot Patient das ausgesprochene Bild des *P. foliaceus* dar. Auf dem ganzen Körper sind zahlreiche schlaff gefüllte (theils eitrig, theils serös) Blasen, umgeben von blättereigähnlichen Epidermisschuppen, die in grossen Lamellen im Wasser flottiren. An den Nates sind leicht blutende Schrunden, die das Liegen sehr schmerzhaft machen. Im Gegensatz zum übrigen Körper zeigte die Haut der Handteller und Fusssohlen ein normales Aussehen und blieb während des ganzen Krankheitsverlaufes frei von Blasenruptionen. — Im März fing Patient an, über Schmerzen im Munde und Appetitlosigkeit zu klagen und magerte stark ab. Bei Besichtigung der Mundhöhle ergab sich, dass die geröthete Zunge ihrer obersten Epidermisschichte beraubt war, und ein in Kreisform angeordneter Belag dieselbe an den Rändern bedeckte. An der Zungenspitze bildeten sich 3 erbsengrosse, mit klarer Flüssigkeit gefüllte Blasen, welche von mehreren kleineren derselben Art umgeben waren. Der Rachen und weiche Gaumen waren von normalem Aussehen. In der Hautaffection trat eine Besserung ein. Die Brust und die oberen Extremitäten sind fast frei von Blasen und nur mit einer kleienförmigen Epidermisschichte bedeckt. Der Rücken und die unteren Extremitäten zeigen ebenfalls keine Blasenbildung, sondern zerfetzte, blättereigähnliche Epidermistücke, die zum Theil in zierlichen Gyri über die Haut vertheilt sind. Auf der behaarten Kopfhaut und an den beiden Ohren hängen dieselben mit Eiter zu gelben Krusten vertrockneten Epidermisschichten, und bilden mit den Haaren, die wie mit Mehl bestreut scheinen, eine filzähnliche Masse.

Im April musste die Behandlung mit permanentem Bade aufgegeben werden wegen des Widerwillens, den der Patient gegen dasselbe zeigte. Nach 2 Monaten schon stellte sich, in Folge des fortwährenden Liegens mit angezogenen Beinen, eine leichte Contractur in den Kniegelenken ein. Active Streckversuche wurden der Schmerzen halber nicht vorgenommen. Die passive Beweglichkeit ist dagegen vollständig erhalten. Auf der Haut der Patella haben sich einzelne Rhagaden gebildet, welche den Patienten heftig schmerzen.

Mitte October verschlimmerte sich der Zustand des Patienten. Es traten heftige Kopfschmerzen ein. Zugleich klagte Patient über reissende, ziehende Schmerzen im rechten Hüftgelenk. Die Leistendrüsen schwellen an, waren aber auf Druck schmerzlos. In der unteren Bauchgegend, wie auch auf dem rechten Oberschenkel waren zahlreiche neue Blasenruptionen aufgetreten. Die auf dem Oberschenkel flossen bald zusammen. Die Epidermis des ganzen Oberschenkels und des oberen Dritttheils des Unterschenkels hat sich vollständig abgelöst. Zum Theil lag sie noch auf dem Corium der Haut, zum Theil war sie entfernt. Der Inhalt der Blasen war anfangs serös, wurde aber nach eintägigem Bestand bereits eitrig.

Seit dem Auftreten der Hüftgelenkschmerzen fiebert Patient stark. Die Athmung ist beschleunigt, und der in den Bronchien angehäufte Schleim kann von dem Patienten in Folge seiner Schwäche nicht expectorirt werden. Anfangs November erschienen unter heftigen brennenden Schmerzen neue Blasenruppen auf der linken untern Extremität, welche denselben Verlauf nahmen, wie die auf dem rechten Oberschenkel. Die Kniee befanden sich beiderseits in rechtwinkliger Contractur. Kurz vor dem Tode fing Patient an, über Schmerzen auf der linken Seite der Brust zu klagen. Die Percussion ergab eine 2 Finger breite Dämpfung unten hinten auf der linken Lunge. Bei der Auscultation hörte man pleuritisches Reiben und Rasseln.

Die Herzthätigkeit wurde immer schwächer und unter den Erscheinungen der Herzparalyse erfolgte am 10./XI. der Tod.

Die Section, welche am Tage nach dem erfolgten Tode vorgenommen wurde, ergab folgendes:

Die Musculatur dunkel und trocken, Panniculus adiposus stark reducirt. Im linken Herzen geronnenes, dunkles Blut in mässiger Menge, ebenso im rechten. Kein speckhütiges Gerinnsel. Klappenapparat normal. Das Muskelfleisch des Herzens

braun verfärbt, an Masse beträchtlich reducirt. Endocardium links weisslich verfärbt.

Rechte Lunge ist im vorderen Theile lufthaltig. Unterer Lappen, hintere Hälfte des Oberlappens in zunehmender Verdichtung begriffen. Pleura hie und da mit Ecchymosen durchsetzt.

Trachea und grössere Bronchien hyperämisch. Schleimhaut gewulstet mit zähem, eitrigem Secret bedeckt. Diese Affection erstreckt sich in alle Aeste des Bronchialbaumes hinein. — Linke Lunge weniger infiltrirt als die rechte. Auf der Pleura finden sich reichliche Auflagerungen von Fibrin. Im Oberlappen befindet sich eine dichtere Stelle, die mit zahlreichen grauen Knötchen durchsetzt ist. Der Herd ist 4 cm breit und 2 cm tief.

Bronchialschleimhaut dieser Lunge weniger hyperämisch.

Magen stark gebläht, an der kl. Curvatur ein flaches Ulcus simplex, mit schwieligem Grunde, scheint in Vernarbung begriffen. An der gegenüberliegenden Seite sind die Gefässe etc. nach dieser Stelle strahlig zusammengezogen, so dass ein längerer Bestand dieses Leidens angenommen werden muss.

Die Darmschlingen geröthet, die subserösen Gefässe reichlich injicirt.

Am Mesenterium des S-Romanum weissliche Schwielen. Die Wurzel des Mesenteriums mit Milchflecken durchsetzt. Starke schwielige Verdickung des mesenterialen Bindegewebes.

Die Mesenterialdrüse zwischen Colon und Ileum ist tauben-eigross geschwollen und käsig entartet.

Im unteren Theile des Dickdarmes leichte Erosionen. Ueber der Valvula Bauhini (da wo aussen die käsige Drüse sitzt) geschwülze, schiefrige Veränderungen.

Milz gross und weich, wenig Malpighische Körperchen.

Leber gross, mit Fettinfiltration an den Rändern.

Rechte Niere von normaler Grösse; linke Niere auffallend gross. Corticalschichte weisslich.

Die mikroskopische Untersuchung des Rückenmarkes, wie die makroskopische des Gehirns und Sympathicus ergaben nichts abnormes.

Resumiren wir jetzt kurz das hauptsächlichste der Krankengeschichte, so haben wir es hier mit einem 42 jährigen, schwächlichen Mann zu thun, der in seiner Kindheit scrophulös war und unter ungünstigen Verhältnissen lebte. Seine Krankheit begann im Juli 1877 und führte nach 4 Jahren den Tod herbei. Das Allgemeinbefinden des Patienten zeigte seit dem 2. Recidiv, mit Ausnahme von kurz vorübergehender Besserung, das Bild einer hochgradigen Erschöpfung. Fast anhaltend bestanden Erscheinungen der Digestionsstörung.

Was die Hautaffection selbst betrifft, so zeigte sie wie in der Intensität so auch in der Extensität bedeutende Schwankungen. Zeitweise stellten sich freie Intervallen in der Blasenbildung ein. Während in den meisten Fällen der Blasenanschlag fieberlos verlief, gingen ihm in einzelnen Fällen heftige Fiebererscheinungen voraus. 10 Tage vor dem Tode schollen die Leistendrüsen bedeutend an und Patient fing an über heftige Schmerzen im rechten Hüftgelenk zu klagen, dabei hochgradiges Fieber von remittirendem Charakter, welches bis zum Tode hoch blieb (39,0 — 40,3). Die Remissionen betrug an manchen Tagen bis zu 3,0.

In dem vorliegenden Falle mangelt jede Erscheinung, die auf eine Nierenkrankheit, welche in der Aetiologie des Pemphigus bei den älteren Autoren eine grosse Rolle spielte, oder auf eine Störung des Nerven-Systems, welches in dem letzten Decennium bei der Entstehung des P. so viel angeschuldigt wird, hindeuten könnte. — Doch finden wir in diesem Falle manche Momente, — mögen sie als noch so nebensächlich oder zufällig erscheinen, — welchen wir vielleicht einen Fingerzeig über die Entstehung des P. abgewinnen können. —

Es ist zweifellos, dass die Constitution wie bei vielen

anderen Krankheiten, auch beim P. einen wichtigen Factor für seine Entstehung abgiebt. Die grosse Mehrzahl der Kranken, die von dieser Krankheit befallen werden, sind heruntergekommene, schwächliche Individuen, die unter ungünstigen Verhältnissen leben, die oft der Erkältung und Durchnässung ausgesetzt sind. (Auf die Tragweite dieses Momentes in der Aetiologie des P. werden wir noch öfter in dieser Abhandlung Gelegenheit haben hinzuweisen.)

(Schluss folgt.)

### Ueber Platzangst und verwandte Zustände.

Von Dr. Leop. Löwenfeld, ärztlicher Dirigent der Privatheil- und Pflegeanstalt Maxbrunn für Nervenranke in München.

(Fortsetzung zu Nr. 5.)

Kehren wir nach dieser Abschweifung zu unserer Frage zurück. Wir sehen, dass keine der bisherige Beantwortungen derselben völlig mit der Sachlage in Einklang zu bringen ist. Wir müssen daher selbst den Versuch unternehmen, die Frage an der Hand der vorliegenden Erfahrungen zu beantworten. Hiemit wird am besten sogleich eine physiologische Zergliederung des ganzen Anfalles verbunden werden. An eine dogmatische Erledigung ist hiebei natürlich nicht zu denken. Was uns heute durch die z. Z. bekannten Thatsachen genügend gewährleistet erscheint, mag morgen durch eine Erweiterung unserer Kenntnisse hinfällig werden.

Die Vorgänge im Angstanfalle gestalten sich nach unserer Auffassung folgendermassen: Durch die Einwirkung eines von der Peripherie, von den Sinnes- oder Eingeweidenerven kommenden Erregungsvorganges — in letzter Instanz also eines optischen, acustischen etc. Eindruckes oder eines im Organismus statthabenden Vorganges — oder einer von den Vorstellungscentren ausgehenden Erregung oder endlich einer Combination dieser Reize auf die Vagus-\*) und Gefässnervencentra in der Medulla oblongata, wird eine mächtige Modification in dem Thätigkeitszustande dieser Centra herbeigeführt. Dieser Einwirkung unterliegen jedoch beide Centra nicht immer gleichzeitig. In manchen Fällen scheint zunächst das Vaguscentrum, in anderen wiederum zunächst das vasomotorische afficirt, und alsdann das andere Centrum erst secundär beeinflusst zu werden. Die Affection des Vaguscentrums bewirkt Aenderung — Hemmung, Beschleunigung oder Unregelmässigkeit — der Herzaction, zugleich oft excentrische Sensationen oder wirkliche Irradiationen im Gebiete der sensiblen Vagusbahnen; auf diese Weise entstehen in den Fällen, in welchen das Vaguscentrum primär oder wenigstens gleichzeitig mit dem Centr. vasomot. erregt wird, die vom Magen zum Kopfe aufsteigende Sensation, die Druckgefühle in der Herzgegend und in der Magengrube, das nicht selten vorhandene Gefühl der Uebelkeit; an diese primäre Beeinflussung des Vaguscentrums knüpft sich

\*) Wenn ich hier von einem Vaguscentrum spreche, so verstehe ich darunter weder das Centrum für die Regulation der Herzbewegungen in der Oblongata, noch den Vagus Kern am Boden des 4. Ventrikels, sondern die Gesamtheit der grauen Massen, aus welchen die Vagusfasern zunächst hervorgehen. Nach den neueren Forschungen scheinen die Ursprungsmassen der Vagusfasern zum Theil ziemlich weit auseinander zu liegen. Man hat Vagusfasern nicht blos bis in den Vagus Kern, den Nucleus ambiguus und andere Kerne der Oblongata, sondern auch nach abwärts in das Cervicalmark, selbst bis in das Gebiet der Cervicalanschwellung verfolgt. Vergl. Schwalbe, Lehrbuch der Neurologie 1881, S. 662.

höchst wahrscheinlich schon ein Angstgefühl.\*) Die Einwirkung auf das vasomotorische Centrum führt Circulationsstörungen im Gehirne, Krampf oder Lähmung der Gehirngefässe herbei. Wir sehen daher in den Fällen, in welchen das vasomotorische Centrum primär oder, wenn auch gleichzeitig mit dem Vaguscentrum, doch in intensiverem Grade als letzteres afficirt wird, Gefühle von Schwere oder Eingenommenheit, schlag- oder krampfartige Sensationen im Kopfe als initiale Erscheinungen. Von der Einwirkung auf das Centr. vasomotor. und der dadurch vermittelten Circulationsstörung im Gehirne hängt die Störung im Vorstellungsverlaufe ab; wahrscheinlich wird hiedurch ebenfalls ein gewisses Angstgefühl und eine gewisse musculomotorische Schwäche bedingt (insbesondere bei Krampf der Hirnarterien, also Gehirnanämie). Als weitere Folgen der Beeinflussung des Centrums vasomotorium treten auf: Der Wechsel von Röthe und Blässe im Gesichte, das lebhafte Pulsiren der Kopfarterien, der Wechsel von Hitze- und Kältegefühl am ganzen Körper, verschiedene Parästhesien (Taubheit, Kältegefühl) an den Extremitäten, ferner Circulationsstörungen im Rückenmarke; hiedurch erfährt die Leistungsfähigkeit der dort befindlichen coordinirenden und regulirenden Centren eine Abschwächung; es tritt Tremor und Wanken der Extremitäten, Halt- und Kraftlosigkeit des Gesamtkörpers ein.

Die angeführten Vorgänge führen nun secundär zu mancherlei weiteren Störungen in verschiedenen Verrichtungen. Die Beeinflussung des Vaguscentrums wirkt unterhaltend und verstärkend auf die Circulationsstörungen im Gehirne und zwar sowohl durch Einwirkung auf die Herzthätigkeit als dadurch, dass die in dem Vaguscentrum ausgelöste Erregung durch Irradiation sich dem Centrum vasomot. mittheilt. Die Beeinflussung des vasomotorischen Centrums mit allen ihren Folgen bleibt daher auch in jenen Fällen nie aus, in welchen primär nur das Vaguscentrum afficirt wird. Die durch den Schwächezustand der Musculatur bewirkten Sensationen — die Störung des Muskelbewusstseins — wirken rückläufig modificirend auf den Thätigkeitszustand der Vagus- und vasomotorischen Centra ein, und steigern und verlängern dergestalt die Angst. Mit der Fortdauer der Störung treten ferner Irradiationen der Erregungsvorgänge von den erwähnten beiden Centren über weitere Oblongatacentren ein. Die respiratorischen Centren (Unregelmässigkeit der Athmung), die Glossopharyngeuskern (Trockenheit und Krampf des Schlundes), die Schweisscentren Nawrocky's (Schweissausbruch) werden derart in Mitleidenschaft gezogen; auch eine Erregung der Brechcentren scheint mitunter vorzukommen (Würgebewegungen). Hiemit ist natürlich nur ein Schema des Vorganges im Anfalle gezeichnet. Die Einzelacte des Vorganges weichen in den einzelnen Anfällen sowohl hinsichtlich der Intensität, als der Ausbreitung und des zeitlichen Verlaufes von einander ab.

Als Auslösungsmomente des Anfalles fungiren demnach Reize sehr verschiedenen Ursprungs. Die nächsten Angriffspunkte dieser sind das Vaguscentrum und das Centrum vasomot., und als Resultat ihrer Einwirkung ergibt sich eine mächtige Alteration in dem Thätigkeitszustande dieser Centren. Es er-

\*) Der Nervus vagus kann wohl als der spezielle Angstnerv betrachtet werden. Intensive Erregungen seiner sensiblen Elemente erzeugt, wie wir in der Angina pectoris sehen, das Gefühl drohender Lebensvernichtung, die wahre Todesangst.

hebt sich nun die Frage: Wie kommen diese Reize dazu, eine so mächtige Wirksamkeit zu äussern?

Sie sind, physisch betrachtet, anscheinend keineswegs von ausserordentlicher Intensität und bekunden auch unter gewöhnlichen Verhältnissen kaum eine Andeutung von solcher Leistungsfähigkeit. Es müssen also hier besondere Verhältnisse obwalten, und die Darlegung dieser nöthigt uns, etwas weiter auszuholen.

Die Intensität des Erregungszustandes eines jeden Centrums erweist sich von 2 Factoren abhängig: 1) von der Intensität des auslösenden Reizes, der zugeleiteten Erregung. 2) Von dem Zustande der nervösen Apparate des Centrums selbst. Bei normalem mittleren Erregbarkeitszustande des Centrums ist zur Auslösung einer intensiven Erregung ein entsprechend intensiver Reiz erforderlich. Ist dagegen die Erregbarkeit des Centrums abnorm gesteigert, so steht die Intensität der ausgelösten Erregung in keinem Verhältnisse mehr zur Intensität des auslösenden Reizes. Schwache Erregungen genügen alsdann, um mächtige Reactionen herbeizuführen. Die Rolle, welche das Vaguscentrum und das Centrum vasomot. der Oblongata beim Angstanfalle spielen, die explosive Art ihrer Reaction legen uns die Annahme nahe, dass die Erregbarkeitsverhältnisse dieser Centren bei den betreffenden Patienten abnorm gesteigerte sind, dass sich diese Centren im Zustande der reizbaren Schwäche befinden. Zu Gunsten dieser Annahme lassen sich mehrere weitere Momente anführen. Wir wissen, dass die an pathologischen Angstanfällen (Platzangst) leidenden Personen gewöhnlich Neurastheniker sind; es ist daher schon a priori wahrscheinlich, dass bei diesen Individuen auch der Zustand der Oblongatacentren, in specie des Vagus- und vasomotorischen Centrums kein völlig normaler ist, i. e. dass auch diese Centren an dem neurasthenischen Verhalten participiren. Für das Centrum vasomot. lassen sich noch specielle Beweise einer abnormen Erregbarkeit, resp. einer abnormen Empfänglichkeit für hemmende Reize, wenn man annimmt, dass die Gefässerweiterung Folge einer Inhibition der Function pressorischer Centren ist, beibringen. Bei zweien von den oben erwähnten Patienten (Fall II und III) bestand eine auffallende Neigung zum Erröthen; die geringfügigste gemüthliche Erregung übergoss bei diesen Patienten das Gesicht und zum Theil auch den Hals mit einer Art Purpurröthe. Diese abnorme Neigung zum Erröthen habe ich ausserdem noch bei 2 Agoraphobischen beobachtet. In Fall IV und V wurden durch sonst in dieser Richtung ganz unwirksame Reize — in die Höhe sehen, Lesen etc. — Circulationsstörungen im Gehirne herbeigeführt.

Abnorme Erregbarkeit, resp. reizbare Schwäche der vielfach genannten beiden Oblongatacentren ist demnach eine wesentliche Bedingung der Platzangst, wie der ihr verwandten Angstformen. Allein das Vorhandensein dieses pathologischen Zustandes überhaupt genügt noch keineswegs zur Herbeiführung der Angstanfälle. Wir wissen, dass diese nur bei vereinzelt bestimmten Anlässen eintreten, während der abnorme Zustand der beiden Oblongatacentren beständig vorhanden ist. Der Eintritt der Angstanfälle muss demnach noch von weiteren Bedingungen abhängen. Zunächst scheint es mir, dass die Steigerung der Erregbarkeit der beiden Centren eine gewisse Stufe erreichen muss, wenn es zur Auslösung von Angstanfällen kommen soll. Ich glaube diess aus dem Umstande folgern zu dürfen, dass bei zahlreichen Agoraphobischen verschiedene die Erregbarkeit der Nervencentren überhaupt beeinflussende Momente auch für die Auslösung resp. Ver-

hinderung der Angstanfälle sich von Bedeutung erweisen. Am auffallendsten ist in dieser Beziehung die Wirkung des Alkohols und der Nahrungsaufnahme einerseits, die der Inanition andererseits. Alkoholgenuss und reichliche Nahrungsaufnahme, welche beide die Leistungsfähigkeit des Nervensystems vorübergehend erhöhen, die reizbare Schwäche desselben herabsetzen, verhindern, der Zustand der Inanition, welcher die reizbare Schwäche erhöht, begünstigt dagegen das Eintreten des Anfalles. Gleichfalls begünstigen oft das Eintreten der Anfälle: Grelle Sinneseindrücke, Töne, Farben, Gerüche, Kohlensäure-Anhäufung in menschenüberfüllten Räumen, häufige vorhergehende Anfälle, heftige gemüthliche Erregungen, gastrische Störungen, endlich anscheinend gewisse Witterungsverhältnisse, Momente, welche sämmtlich geeignet sind, die Reizbarkeit der Nervencentren zu steigern. Manche dieser Momente können unter Umständen den Anfall allein auslösen, wie wir z. B. aus einem später mitzutheilenden Falle ersehen werden. Gewöhnlich scheint jedoch ihre Rolle sich darauf zu beschränken, dass sie die Erregbarkeit der Oblongatacentren steigern, so dass es noch der Einwirkung eines weiteren Factors bedarf, um die in den Centren angehäuften Spannkkräfte zur Explosion zu bringen. Dieser weitere Factor, mit dessen Einwirkung also erst gewöhnlich der Anfall ausgelöst wird, kann zwar ein beliebiger Eindruck, eine beliebige Sinneswahrnehmung oder irgend eine reproducirte Vorstellung sein, wie wir bereits erwähnten. Diese Wahrnehmung oder diese reproducirte Vorstellung muss jedoch, um als Auslösungsmoment des Anfalls wirksam zu werden, in einer speciellen functionellen Beziehung zu den vielfach genannten beiden Oblongatacentren stehen; sonst wäre absolut nicht zu ersehen, warum von der Menge von Eindrücken, welche der Patient den ganzen Tag aufnimmt, und von Vorstellungen, welche sein Inneres durchkreuzen, lediglich einzelne zur Auslösung des Anfalles den Anstoss geben. Um aber zu erfahren, wie einzelne Wahrnehmungen oder Vorstellungen zu einem besonderen functionellen Connex zu den beiden Oblongatacentren gelangen können, müssen wir die Entstehungsgeschichte der Anfälle berücksichtigen.

Nicht bei allen Patienten lässt sich die Entstehungsweise des ersten Anfalles genau eruiren. In vielen Fällen verhält es sich jedoch folgendermassen. Zufälligerweise wird das betreffende Individuum auf der Strasse oder angesichts eines grossen Platzes, beim Alleinsein in der eigenen Wohnung oder bei irgend einer anderen Gelegenheit von einer Uebelkeit oder Schwächeanwendung befallen. Diese ruft die Vorstellung der Hilflosigkeit bei einem möglichen Unfälle, der Möglichkeit des Hinstürzens, nicht Weiterkönnens oder der Eventualität eines Aufsehen-erregens herbei, und an diese Vorstellungen knüpft sich ein mehr minder intensives Angstgefühl. Oder es tritt bei den genannten Anlässen primär zufälligerweise die Vorstellung eines möglichen Unfalles, wie einer plötzlichen Schwäche und damit verbundenen Hilflosigkeit etc. ein, und diese Vorstellung erzeugt ein Angstgefühl. Der Vorgang gräbt sich in das Gedächtniss ein. Hiebei sind die beiden Hauptpunkte, die sich im Gedächtnisse fixiren: die Vorstellung der Strasse, des grossen Platzes etc., und die Sensation der Angst, resp. die Vorstellung der Hilflosigkeit verknüpft mit dem Angstgeföhle. Nun haben nach den bekannten Gesetzen der Vorstellungsassociation, in specie nach dem Princip der Contiguität — der Angrenzungen in Zeit und Raum — zwei Vorstellungen, die

einmal, wenn auch nur zufällig, gleichzeitig oder in unmittelbarer Aufeinanderfolge im Bewusstsein gegeben waren, eine Neigung einander zu reproduciren, derart dass, wenn die eine gegeben ist, die andere leicht ebenfalls ins Bewusstsein tritt. Dieses Princip der Contiguität ist lediglich der psychologische Ausdruck des für alle Nervencentren giltigen Satzes, dass Erregungsvorgänge bei ihrer Fortpflanzung unter einer Mehrheit ansprechbarer Bahnen diejenigen bevorzugen, auf welchen sie sich vordem am häufigsten fortpflanzten, weil in diesen Bahnen in Folge der an jede Erregungsleitung sich knüpfenden Nachwirkungen die Ausbreitung jeder neuankommenden Erregung weniger Widerstände zu überwinden hat. Es liegt in der Natur dieses Principes, dass das, was für die Association von Vorstellungen unter einander gilt, auch für die Association von Vorstellungen mit Gefühlszuständen, Bewegungen und sonstigen organischen Vorgängen zutrifft. Das zufälligerweise gleichzeitige oder unmittelbar aufeinanderfolgende Statthaben einer Vorstellung und eines solchen Actes (z. B. Erbrechen) schafft ein associatives Band, eine Art functionellen Connex zwischen beiden, die Vorstellung ist alsdann bei ihrem nächsten Auftreten in der Lage und geneigt, den betreffenden Vorgang zu reproduciren. In unserm Falle tritt die Vorstellung eines freien Platzes, der Strasse etc., zufälligerweise nach dem Princip der Contiguität in associative Beziehung zur Erregung des Vaguscentrums (Angstgefühl). Die Wahrnehmung eines weiten Platzes etc. ist daher bei ihrem nächsten Eintreten geneigt, die Erregung des Vaguscentrums und hiemit Angstgefühl mit den verschiedenen secundären Wirkungen herbeizuführen. Die gleiche associative Wirkung können reproducirte Vorstellungen, Erinnerungsbilder des weiten Platzes, der Strasse etc., ja überhaupt reproducirte Vorstellungen und Wahrnehmungen ähnlichen Inhaltes äussern (Wirkung des associativen Principes der Aehnlichkeit). So kommt es, dass im Laufe der Zeit die Angstanfälle, die ursprünglich nur auf der Strasse oder beim Betreten eines weiten Platzes sich einstellten, bei verschiedenen anderen Gelegenheiten, wie im Theater, Concerte, in Versammlungen u. s. w. eintreten.

Die Vorgänge in den Vorstellungscentren, welche den Anfall auslösen, können sogar des subjectiven Correlates ermangeln. Es können Eindrücke, welche percipirt werden, ohne zum Bewusstsein überhaupt oder wenigstens zu deutlichem Bewusstsein zu gelangen, wie z. B. viele Gesichts- und Gehörsindrücke, die wir auf der Strasse und an anderen Orten aufnehmen, ohne sie zu beachten, oder ihrer nur bewusst zu werden, den Anfall auslösen; die gleiche Wirkung mögen andere ohne Bewusstsein ablaufende Vorgänge in den Vorstellungscentren äussern. Nur so erklärt es sich, dass der Angstanfall mitunter urplötzlich, scheinbar ohne jeden Anlass den Patienten heimsucht. Es steht hier der Angstanfall in Parallele mit den plötzlich auftauchenden Erinnerungen, den seltsamen Einfällen, die hie und da ohne erkennbare Ursache aus dem unbewussten Untergrunde unseres psychischen Lebens in die Sphäre des Bewussten überspringen, und gelegentlich in Form von Zwangsvorstellungen sich in quälender Weise in dem Vordergrund des Bewusstseins fixiren.

Es ist hier wohl am Platze, die Beziehungen, welche zwischen Agoraphobie und Zwangsvorstellungen bestehen, zu berühren. Von einem Autor (Pelman) wurde die Ansicht geäußert, dass die Platzangst in die als Zwangsvorstellungen bezeichnete Classe von nervösen Störungen einzureihen sei.

Ich glaube, dass nach dem, was ich im Vorstehenden des Längeren erörtert habe, eine eingehende Widerlegung dieser Ansicht überflüssig ist, und zwar ebenso wohl denjenigen gegenüber, welche die Westphal'sche Definition\*) des Begriffes der Zwangsvorstellung einfach acceptiren, als Denjenigen, welche von Westphal abweichend in dem Nichtbedingtsein durch einen Gefühls- oder affectartigen Zustand kein Kriterium der Zwangsvorstellungen erblicken können. Dagegen unterliegt es nach meinen Erfahrungen keinem Zweifel, dass pathologische Angstzustände und Zwangsvorstellungen auf derselben neuropathischen Grundlage erstehen, dass sie Zweige eines Baumes sind, und in vielen Fällen es lediglich von Zufälligkeiten abhängt, ob die eine oder die andere Form nervöser Störung sich entwickelt. Ein Fall, den ich während des Niederschreibens dieser Zeilen zu untersuchen Gelegenheit hatte, illustriert in sehr lehrreicher Weise den Unterschied sowohl, wie die verwandtschaftlichen Beziehungen zwischen Zwangsvorstellungen und Platzangst, wesshalb ich denselben hier folgen lasse. Derselbe betrifft einen Studirenden der Universität, einen ebenso intelligenten wie strebsamen, jungen Mann, bei welchem das Leiden unzweifelhaft mit geistiger Ueberanstrengung im Zusammenhang steht. —

Herr P., (zugewiesen durch Herrn Medicinalrath Dr. Wolfsteiner) 19 Jahre alt, beide Eltern lebend und im Wesentlichen gesund. 4 Geschwister gesund.

Im 4. Jahre eine Augentzündung, ca.  $\frac{3}{4}$  Jahr dauernd; mit Ausnahme von öfterem Nasenbluten und periodischem Kopfweh, ca. alle 3—4 Wochen auftretend, später keinerlei Erkrankung.

Im vorigen Jahre sehr erhebliche geistige Anstrengung; im December dieses Jahres Beginn des gegenwärtigen Leidens. Er fühlte anfänglich des Morgens nach dem Frühstücke, wenn er sich keine Bewegung machte, etwas Kopfschmerz und Beklemmung auf der Brust, verbunden mit einer gewissen Angst. Diese Erscheinungen verloren sich, wenn er in das Freie sich begab. Auch Mittags trat öfters nach dem Essen, insbesondere wenn er studirte, eine gewisse Eingenommenheit des Kopfes, Hitzegefühl an diesem etc. ein. Er begab sich deshalb zur Erholung auf einige Tage ins Gebirg; nach der Rückkehr zeigte sich jedoch der alte Zustand. Dies dauerte bis zum 16. Januar, an welchem Tage er sehr eifrig studirte und alsdann Abends das Theater besuchte. Es wurde die Götterdämmerung aufgeführt. Ca. 1 Stunde nach Beginn der Vorstellung wurde er plötzlich von einer intensiven Angst befallen, einer Angst, die sich nicht auf irgend etwas Bestimmtes bezog; hierauf trat ein Gefühl von Hitze und Schwere im Kopfe ein, allerlei Gedanken durchkreuzten sein Inneres, was sich allmählig zu einem Zustande der Verwirrung gestaltete, so dass er nicht recht mehr sich zu orientiren im Stande war; dieser Umstand steigerte secundär die Angst. Der Zustand währte etwa 10 Minuten, hierauf trat Actschluss ein, und Patient verliess den Zuschauer-raum, um sich auf ein Sofa ausserhalb zu setzen, wo er sich etwas erholte; die Angst verliess ihn aber hier noch immer nicht völlig. In den nächsten 14 Tagen nach diesem Ereignisse wurde Patient beständig von einer minder intensiven Angst verbunden mit deutlicher Beklemmung auf der Brust heimgesucht; die Angst ging auch hier nicht von irgend einer bestimmten Vorstellung aus. Am 2. Februar unternahm er einen Spaziergang nach F., es wurde Nacht, während er auf dem Heimwege sich befand; auf diesem erfuhr er eine Attacke,

\*) Westphal versteht unter Zwangsvorstellungen „solche, welche bei übrigens intacter Intelligenz und ohne durch einen Gefühls- oder affectartigen Zustand bedingt zu sein gegen und wider den Willen des betreffenden Menschen in den Vordergrund des Bewusstseins treten, sich nicht verschrecken lassen, den normalen Ablauf der Vorstellungen hindern und durchkreuzen, welche der Befallene stets als abnorme, ihm fremdartige anerkennt und denen er mit seinem gesunden Bewusstsein gegenübersteht.“ Vergl. Berl. klin. Wochenschr. 1877, Nr. 46.

ähnlich der im Theater: Plötzlich intensives Angstgefühl, Hitze und Schwere im Kopfe, Ideenflucht, durch diese secundär Steigerung der Angst. Der Anfall dauerte ca. eine Stunde, Patient ging während desselben instinktartig weiter, und gelangte ohne Zwischenfall nach Hause.

Während der nächsten Tage und Wochen bestand continuirlich eine gewisse Unruhe und Angst, zugleich Kopfschmerz und öfters ein Gefühl von Beklemmung in der Herzgegend. In der Folge trat gelegentlich einmal die Vorstellung in ihm auf, er könnte irrsinnig werden. Diese Vorstellung stellte sich alsbald bei den verschiedensten Anlässen und scheinbar unmotiviert ein und liess sich durch Willensanstrengungen nicht verscheuchen; die Angst knüpfte sich nunmehr hauptsächlich an diese Vorstellung, trat aber auch dann noch hie und da primär auf und reproducirte alsdann die Vorstellung des Irrsinnigwerdens. Dabei glaubte Patient keineswegs, dass ihm das Irrsinnigwerden bevorstehe; er fühlte, dass sein geistiger Zustand eine derartige Befürchtung nicht rechtfertige, und war sich daher klar darüber, dass mit der Vorstellung des Irrsinnigwerdens etwas seinem geistigen Wesen Fremdartiges sich seinem Bewusstsein aufdränge. Dieser Status währte bis Ende April; ein acuter Angstanfall trat während dieser Zeit nicht ein. Im Monate Mai trat die Idee des Irrsinnigwerdens nur selten mehr auf; dieselbe verlor sich später gegen Juli zu völlig. Die Angstzustände haben sich dagegen seit dem Anfall auf dem Heimwege bis in die jüngste Zeit nicht mehr völlig verloren. Sie sind im Allgemeinen von geringerer Intensität, doch gewöhnlich mit einer gewissen Brustbeklemmung verbunden. Häufig werden durch dieselben seltsame und zum Theil peinliche Vorstellungen herbeigeführt, wie dass seine Eltern nicht mehr leben, dass er blödsinnig werde, Selbstmordideen, welche alsdann die Angst verstärken. Oefters stellen sich auch primär gewisse peinliche Vorstellungen ein, welche die Angst nach sich ziehen. Aus Angst vor diesen Vorstellungen scheut er sich oft allein auszugehen. Ausserdem öfters Anwendung von krankhafter Fragesucht. Seit März laufenden Jahres fast täglich, insbesondere Morgens Kopfschmerz, meist in der Stirngegend, häufig Reifgefühl am Kopfe (Kopfdruck), und ein Gefühl von Kriebeln an der Stirne; ferner eine beständige Unruhe, die namentlich beim Sitzen sehr lästig ist und ihn zu beständigen Bewegungen der Beine veranlasst; beim Gehen fühlt er sich am freiesten; ausserdem beim Sitzen eine gewisse Müdigkeit in den Beinen. In geistiger Beziehung Wechsel von Niedergedrücktheit und erhöhtem Selbstgeföhle verbunden mit besonderer Aufgelegtheit und Fähigkeit zum Arbeiten. Die Leistungsfähigkeit der Beine beim Gehen ist nicht verringert; der Appetit ausserordentlich gross. Bei leerem Magen stellt sich die Angst viel leichter ein, als nach den Mahlzeiten (mit Ausnahme des Frühstückes).

Stat. präs.: Schlankgebaute, übermittelgrosse Persönlichkeit von guter allgemeiner Ernährung. Das Gesicht geröthet, welche Röthe bei jeder Gemüthsbewegung sich bedeutend verstärkt und ausbreitet; keinerlei objectiv nachweisbaren Störungen im Gebiete der Kopf- und spinalen Nerven. Stehen mit geschlossenen Augen und auf einem Beine völlig sicher. Patellarsehnenreflex beiderseits sehr lebhaft. Herz und Lungen frei.

(Schluss folgt.)

## Bücher-Anzeige und Referate.

**Kurzes Lehrbuch der Physiologie.** Von Dr. L. Hermann, Professor der Physiologie an der Universität zu Zürich. Siebente gänzlich neu verfasste Auflage. Mit 95 in den Text eingedruckten Abbildungen. Berlin 1882. Lex.-8. S. XI u. 486. Verlag von August Hirschwald.

Ein Buch, das in weniger als zwanzig Jahren sieben Auflagen erlebt, muss den Anforderungen und Bedürfnissen sowohl der Lernenden als Lehrenden durch seine exacte Kürze und dennoch umfassende Darstellungsweise in jeder Beziehung entsprechen. Dieser Fall tritt bei obigem Lehrbuche ein, und ist dasselbe von Verfasser in dieser allerjüngsten Auflage als eine

vollständig neue, den gegenwärtigen Fortschritten der Physiologie angepasste Arbeit zu betrachten. Der rein chemische Abschnitt, nur um vieles zusammengezogen, ist der einzige Abschnitt, welcher sich im Wesentlichen an den Text der 2. Auflage (1867) anlehnt. In 4 Abschnitten mit 14 Capiteln erörtert Verfasser: Den Stoffwechsel des Organismus; die Leistungen des Organismus; die Auslösungsapparate: Nervensystem und Sinnesorgane, und endlich die Fortpflanzung wie die zeitlichen Veränderungen des Organismus. Ein alphabetisches Register macht den Schluss und sind die Abbildungen, von denen jene des letzten Abschnittes der Entwicklungsgeschichte Kölliker's entlehnt sind, vollkommen entsprechend und instructiv.

**Puzey (Liverpool): Zwei Fälle von Excision des Kniegelenkes mit modificirtem antiseptischen Verbands nach Howse (Guy's Hosp.)** (The Brit. med. Journ. Nr. 1093 1881.) Die Operation wurde unter Lister'schen Cautelen ausgeführt, das Glied in eine tiefe lakirte Eisenschiene ähnlich der Macintyre'schen gelegt; die Schiene ist innen mit Lint, welcher in eine Mischung von 1 Theil gelben Wachs und 2 Theilen Carbonsäure getaucht ist, ausgeschlagen; das Glied wird mit Binden, welche in die gleiche Mischung getaucht sind, befestigt und alle Zwischenräume zwischen Glied und Schiene mit ebenso behandelter Wolle ausgefüllt; der Verband wird so vollkommen wasserdicht. Im ersten Falle, einem 10jähr. Mädchen mit fungöser alter Entzündung und beginnender Zerstörung des inneren Condylus femoris, blieb der Verband 5 Wochen unberührt; feste Vereinigung; im 2. einer rechtwinkligen Ankylose mit festen fibrösen und theilweise knöchernen Verwachsungen, war in der Nacht nach der Operation starke seröse Absonderung zu bemerken, aber nach der Abnahme am 13. Tage fand sich primäre Vereinigung.

**Eine Behandlungsmethode der Diphtherie, die kaum Nachahmer finden dürfte.** In der Sitzung der Académie de méd. 8. Nov. berichtet Dr. Symorre von Contres, Dep. Loir et Cher über seine Behandlungsmethode (!) der Diphtherie: Aderlässe coup sur coup, 4 am Tage, 1 in der Nacht während 2mal 24 Stunden und Fasten; von 67 Fällen hat er 63 geheilt. Dr. Symorre wurde 1816 promovirt. (Gaz. hebdom. Nr. 45. 1881.)

## Correspondenzen.

^ **München.** Die Zahl der im Prüfungsjahre 1880/81 in Bayern approbirten Aerzte, Zahnärzte, Thierärzte und Apotheker beträgt: approbirte Aerzte an der Universität München 44 und ein Zahnarzt, an der Universität Würzburg 78 und an der Universität Erlangen 29 Aerzte; die Zahl der approbirten Thierärzte beträgt 13, dann jene der Apotheker: an der Universität München 66, an der Universität Würzburg 15 und an der Universität Erlangen 26. Sonach im Ganzen 154 Aerzte, 13 Thierärzte und 107 Apotheker.

**Berlin.** Eine Anzahl hiesiger Firmen hat sich vereinigt, um auf der hygienischen Ausstellung eine Volksbadeanstalt in Betrieb zu bringen. In geschlossenen Zellen mit eigenem Ankleideraum wird hier ein Regenbad einschliesslich Seife und Wäsche für den Preis von 10 Pfennigen verabreicht werden, um darzuthun, dass grossen Kreisen der Bevölkerung mit sehr geringen Mitteln die Wohlthat einer regelmässigen und ausgiebigen Körper-Reinhaltung verschafft werden kann.

**Wien.** Die Prager Universität ist nun czechisirt. Das Herrenhaus hat in vergangener Woche mit 82 gegen 55 Stimmen das Universitätsgesetz in der Fassung der feudal-czechischen Commissions-Minorität angenommen und beschlossen, dass die alte deutsche Prager Universität czechisirt werde. Der Antrag der liberalen Commissionsmehrheit, lieber eine selbstständige czechische Universität zu errichten, wurde abgelehnt. Nachdem das Gesetz angenommen war, entspann sich noch eine Debatte bezüglich der Resolution hinsichtlich der deutschen Sprache als Prüfungssprache bei Staatsprüfungen. Auch diese Resolution wurde mit 59 gegen 58 Stimmen abgelehnt.









**St. Petersburg.** Der hiesige Arzt Dr. G. ist von dem St. Petersburg'schen Bezirksgericht zu einer Geldstrafe im Betrage von 10 Rbl. und zu einem Monat Arrest auf der Hauptwache verurtheilt worden, weil er in seiner Empfangsstunde einer Aufforderung, zu einem Kranken zu kommen, nicht Folge geleistet hat. Der Kranke war, während man einen Arzt suchte, gestorben. G. führte vor Gericht zu seiner Rechtfertigung hauptsächlich den Umstand an, dass ihm bei der Aufforderung zum Kranken mitgetheilt worden, derselbe sei nach dem Genuss irgend welcher schädlichen Speisen erkrankt, — er (G.) beschäftigte sich aber nur mit der Behandlung syphilitischer Krankheiten.

**Briefkasten.**

Herrn Dr. K. in A.: Ihre Anfrage: „Ist der bezirksärztliche Stellvertreter auch Gerichtsarzt im Sinne des § 87 der Strafprozessordnung?“ muss nach dem Wortlaut des citirten § entschieden verneint werden.

**Offene ärztliche Stellen.**

**Bekanntmachung.**

(Die Aufstellung eines bezirksärztlichen Stellvertreters beim k. Amtsgerichte Nittenau betr.)

Die Stelle eines Stellvertreters des k. Bezirksarztes zu Roding bei dem k. Amtsgerichte Nittenau soll wieder besetzt werden. Mit derselben ist nach Massgabe des § 8 der k. allerhöchsten Verordnung vom 3. September 1879, den ärztlichen Dienst bei den Gerichts- und Verwaltungsbehörden betreffend, eine fixe Jahresremuneration im Betrage von 540 Mark verbunden.

Dazu kommen noch 258 Mark für die Besorgung des Districts-spitales und die Gebühren für die öffentliche Schutzpocken-Impfung. Bewerber um diese Stelle haben ihre Gesuche mit den nöthigen Belegen und zwar stempelfrei bei der unterfertigten k. Regierung, K. d. I., bis zum 5. März l. Jrs.

inzureichen.

Bayreuth, den 24. Februar 1882,

**Königliche Regierung von Oberfranken,  
Kammer des Innern.  
v. Burchtorff.**

**Arzt- bezüglich Physikus-Gesuch.**

Im Grossherzogthum Sachsen-Weimar ist in der Stadt Ostheim vor der Rhön die Stelle eines grossherzoglichen Physikus und öffentlichen Impfarztes für den gleichnamigen Physikatsbezirk, sowie zur Zeit einzigen Arztes daselbst zu besetzen, Gehalt: 440 M. neben 300 M. Transportkostenfixum; ausserdem 180 M. jährliche Besoldung als Arzt des städtischen Krankenhauses und für Ausführung der öffentlichen Impfungen Bezug der Impfbühren aus der Staatscasse und zwar für je eine Impfung im Wohnorte 75 pf., ausserhalb desselben 1 M.

Geeignete Bewerber um diese Stelle haben ihre desfallsigen Gesuche unter Beifügung ihrer Qualificationszeugnisse und eines kurzen curriculum vitae bei dem Grossherzoglichen Staatsministerium, Departement des Innern, zu Weimar thunlichst bald einzureichen. (2b)

Redacteur: Dr. L. Graf.

**Anglo-Swiss Condensirte Milch.**

Verkauf in 1880: 20,000,000 Büchsen.

Detail-Preis per Büchse: 70 Pfg.

**Anglo-Swiss Kindermehl.**

Vorzüglichstes Nahrungsmittel für Kinder, nachdem Milch allein nicht mehr genügt. Von vielen medicinischen Autoritäten empfohlen.

Detail-Preis per Büchse: 90 Pfg.

Zu beziehen in den meisten Apotheken und Colonialwaarenhandlungen.

En gros in München bei C. Haiss, Stiglmaierplatz.

Man verlange die Broschüre über Kinderernährung. (10i)

**Wasser-Heil-Anstalt**

Michelstadt i/Odenw.,

seit 30 Jahren von Herrn Dr. Wilhelm Spiess geleitet, ist wegen andauernder Kränklichkeit des Besitzers

**zu verkaufen**

oder auch

**zu verpachten.**

Dieselbe liegt dicht bei der Station Michelstadt der Darmstadt-Erbacher und Aschaffenburg-Erbacher Eisenbahn, enthält ein grosses massiv gebautes Wohn- und Curhaus für ca. 70 Kranke, die erforderlichen Nebengebäude und einen grossen schattigen Park und eignet sich vermöge seiner herrlichen und gesunden Lage auch zu einem Luftcurort. (3c)

**Neuheiten.**

- 20 0/0 Jodoform Gaze . . . . . { 1 mtr. M. 1. 20.  
5 „ „ 4. 80.
- 30 0/0 Jodoform Gaze . . . . . { 1 „ „ 1. 35.  
5 „ „ 5. 80.
- 50 0/0 Jodoform Gaze . . . . . { 1 „ „ 1. 75.  
5 „ „ 7. 50.
- 10 0/0 Jodoform Charpie . . . . . 1 kl. Glas 2. 05.
- Eucalyptus Gaze . . . per Pak. à 1 2/3 mtr. 1. —.
- Nicht klebendes Silk protectiv sehr geschmeidig  
in Paketen à 1 □ mtr. . . . . 7. 20.  
" " à 1/2 " . . . . . 8. 60.  
" " à 600 □ ctm. . . . . —. 50.

**Prof. Kocher's Ol. Juniperi Catgut**

in Fläschchen à 3 Strängchen Nr. 1. 2. 3. beisammen 2. 15.

Auf Lager bei

**Hermann Katsch,**

Fabrikant chirurgischer Instrumente,  
München, Schillerstrasse 18.

(2 a)

**MATTONI'S**

**GISSHÜBLER**

reinstes  
alkalisches

**SAUERBRUNN**

**bestes Tisch- und Erfrischungsgetränk,**  
erprobt bei Husten, Halskrankheiten, Magen- und Blasenkatarrh.

**PASTILLEN (Verdauungszeltohen).**

Heinrich Mattoni, Karlsbad (Böhmen).

(48,5)

**TAMAR INDIEN GRILLON**

*Erfrischende abführende Fruchtpastille*

**Gegen VERSTOPFUNG, HEMORRHOIDEN**  
CONGESTION U. S. W.

**das angenehmste Abführmittel für Kinder**

UNENTBEHRLICH FÜR SCHWANGERE UND NACH DER ENTBINDUNG  
SOWIE FÜR GREISE

*Da es keine Drastica, wie Aloës, Podophyllin u. s. w. enthält  
eignet es sich bestens zum täglichen Gebrauch.*

Man vergl. Berlin, Allg. medic. Centralzeitung, 31 Mai Jhr. 1879 wissenschaftl. Abhandlung von Dr. med. Boehmer, Würzburg. Seit lange verordnet und empfohlen von Prof. Dr. Friedreich in Heidelberg. Ober Med Rath, Dr. Battliker, Karlsruhe; Geh. Hofrath. Prof. Dr. Baumgaertner, Baden-Baden, u. A. m.

**Paris, E. GRILLON, Apoth., rue Rambuteau, 27, Paris**  
*Zu haben in allen guten Apotheken.*

(12 b)

Verlag von August Hirschwald in Berlin.  
Soeben ist erschienen:

**Die Actinomykose des Menschen,  
eine neue Infectiouskrankheit**  
auf vergleichend-pathologischer und experimenteller Grundlage  
geschildert  
von Prof. Dr. E. Ponfick.  
1882. gr. 8. Mit 6 Tafeln. 8 Mark.

Als fünfter Band meiner  
**Sammlung kurzer medicinischer Lehrbücher**  
erschien so eben und ist in allen Buchhandlungen zu haben:

**Lehrbuch**  
der  
**Krankheiten der peripheren Nerven und des Sympathicus.**

Von  
**Dr. Ad. Seeligmüller,**  
Docent an der Universität Halle.  
Mit 56 Abbildungen in Holzschnitt.  
Preis geb. M. 8.60, geb. 9.80.

Das vorstehend angekündigte Lehrbuch ist nicht in dem Charakter eines trockenen Compendiums gehalten, sondern aus einer grossen literarischen Belesenheit und einer reichen persönlichen Erfahrung frisch heraus geschrieben. Die beigegebenen Holzschnitte dürften das Verständniss in erwünschter Weise erleichtern und vervollständigen. In einem zweiten Theile wird der Herr Verfasser in gleicher Weise die Krankheiten des Rückenmarks und des Gehirns, sowie die allgemeinen Neurosen behandeln.

Braunschweig.

*Friedrich Wreden.*



D. R. P.  
No. 17328.

**Geradehalter  
für Schulkinder**

nach Angabe des Sanitätsrath Dr. Fürst,  
Docent an der Universität  
u. Dir. der Kinderpoliklinik zu Leipzig.  
Einfach anwendbare,  
nachhygien. Grundsätzen  
construirte Vorrichtung  
zur Erzielung schöner,  
natürl. Haltung b. Arbeiten. — Verhindert Druck  
auf d. Brust u. Rücken-  
krümmung. — Verhütet  
Lungen- u. Augenleiden.  
Preis 5 Mark. — Ausführl.  
Beschreibung beifolgend.  
(Wiederverkäuf. Rabatt.)



**Alexander Schüdel,**  
Bandagist, Leipzig, Reichsstr. 10

Neuer Verlag der H. Lanpp'schen Buchhandlung in Tübingen.

**Sommerbrodt, Prof. Dr. in Breslau, Ueber eine**  
bisher nicht gekannte wichtige Einrichtung des menschlichen  
Organismus. Mit 2 Holzschnitten. gr. 8. broch. M. —. 80 pf.

**Struve, Dr. H., Das Wesen der phthisischen**  
und diphtheritischen Krankheitsproducte und dessen Therapie  
vom physiologischen Standpunkte dargestellt. gr. 8. broch. M. 2.

**Hygiene des Kindesalters. Pflege und Er-  
nährung. Allgemeine Therapie. Kinder-  
sterblichkeit. Impfung. Schulbesuch.  
Kinderheilanstalten.** Von Dr. A. Jakobi, Professor  
in New-York, Dr. C. Binz, Professor in Bonn, Dr. L. Pfeiffer,  
Medicinalrath in Weimar, Dr. A. Baginsky in Berlin, Dr. C.  
Rauchfuss in St. Petersburg. (Handbuch der Kinderkrank-  
heiten. I. Band. 2. Abtheilung.) Zweite umgearbeitete und ver-  
mehrte Auflage. Mit 6 Tabellen, 39 Holzschnitten und einer  
lithographirten Tafel in Tondruck. gr. 8. broch. M. 12.

**Die  
chemische Ursache des Lebens.**

Theoretisch und experimentell nachgewiesen von **Oskar Loew** und  
**Thomas Bokorny.** Mit einer kolorirten Tafel. München 1881 in  
Commission bei **Jos. Ant. Finsterlin.** Preis 2 M. (Bei Einsendung in  
Briefmarken erfolgt frankirte Zusendung.)

In dieser Schrift wird durch chemische Reactionen an lebenden  
und todtten Pflanzenzellen nachgewiesen, dass ein chemischer Unter-  
schied zwischen lebendem und todttem Protoplasma besteht, es wird  
gezeigt, welche Schlüsse die mit lebenden Zellen erhaltenen Reac-  
tionen auf das Wesen der „Lebenskraft“ erlauben, welcher molekulare  
Vorgang beim Uebergang zum todtten Zustand stattfindet und wie sich  
manche wichtige Lebensfunctionen jetzt auf das Einfachste erklären  
lassen. Da durch die hier beschriebenen unanfechtbaren That-  
sachen ein vollständig neues Licht in die Frage der „Lebenskraft“ ge-  
worfen wird, dürfte Vielen die Schrift von hohem Inter-  
esse sein.

**Experimentelle und kritische Untersuchungen zur  
Electrotherapie des Gehirns**

insbesondere über die Wirkungen der  
**Galvanisation des Kopfes**

VON

**Dr. L. Löwenfeld, Specialarzt.**

10 Bogen gross Octavformat. 1881. Mark 3. —.

(Frankirte Zusendung erfolgt bei Einsendung des Betrages.)

Verlag von **Jos. Ant. Finsterlin in München.**

**Loeflund's Malz-Extract gewöhnliches, Extr. Malti Pharm. germ.**

**Loeflund's Malz-Extract mit activer Diastase.**

**Loeflund's Malz-Extract mit activer Diastase und Pepsin  
(Verdauungs-Malz-Extract.)**

Unter Hinweis auf das in Nr. 117 des ärztlichen Vereinsblattes besprochene **Diastase-Malz-Extract** erlaube ich mir, die Herren Aerzte auf mein Präparat besonders aufmerksam zu machen, das **sämmtliche** im Gerstenmalze gebildete **Diastase** in **wirksamem Zustande** enthält. Die Verwendung desselben ist sonach in erster Linie bei **Personen mit geschwächter Verdauung** indicirt; ebenso wird bei kleinen Kindern durch Zusatz eines Kaffeelöffels **Diastase-Malz-Extract** zu einem Zwieback- oder Weckmehl-Süppchen die **Ernährung** wesentlich befördert.

Das **Verdauungs-Malz-Extract** enthält ausserdem noch 1% Pepsin pur. solubile und dürfte somit als **vollständiges Verdauungsmittel** für Mehlspeisen und Fleischkost um so mehr zu empfehlen sein, als das Pepsin in dieser Zusammensetzung seine Wirksamkeit nicht nach kurzer Zeit verliert, wie in weiniger Lösung.

Diese mit der grössten Sorgfalt in Vacuo dargestellten Präparate sind in Gläsern zu 280 Gramm durch jede Apotheke zu beziehen.

(2b)

**Ed. Loeflund in Stuttgart.**

Unserer heutigen Nummer liegt eine Extra-Beilage über Apotheker Radlauer's Coniferen-Geist aus der Rothe-Apotheke in Posen bei.

Die Buchhandlung **JOS. ANT. FINSTERLIN** in München, Salvatorstr. 21, empfiehlt ihr Lager medicinischer Literatur bei Anschaffung und Ergänzung von Bibliotheken. — Alle Zeitschriften, wie auch die Literatur des Auslandes werden regelmässig und pünktlich besorgt.

Das **Arztliche Intelligenz-Blatt** erscheint wöchentlich. Preis halbjährig 7 Mark pränumerando zahlbar. Zusendungen werden portofrei erbeten. Für die Redaction unter der Adresse: Sonnenstrasse 28/9. Für Abonnement und Inserate an **Jos. Ant. Finsterlin** in München Salvatorstr. 21.

# ÄRZTLICHES INTELLIGENZBLATT.

Münchener Medicinische Wochenschrift.

ORGAN FÜR AMTLICHE UND PRAKTISCHE ÄERZTE.

Herausgegeben von

Dr. Bollinger. Dr. v. Graf. Dr. L. Graf. Dr. H. Ranke. Dr. v. Rothmund. Dr. v. Schleiss. Dr. Seitz.

№ 10. 1882. 7. März.

Redacteur: Dr. Leopold Graf, Sonnenstr. 28/s.  
Verlag: Jos. Ant. Finsterlin, Salvatorstr. 21.

29. Jahrgang.

**Inhalt: Originalien:** Rehlen, Statistische Mittheilungen über 35 Fälle von Tabes dorsualis. — Sandberg, Beitrag zur Frage über das Wesen des Pemphigus chronicus (Schluss). — **Bücher-Anzeige und Referate:** Güntz, Syphilis-Behandlung ohne Quecksilber. — Bois, Sectio hypogastrica. — **Vereinswesen:** Protokoll der Sitzung der Aerztekammer von Mittelfranken. — **Correspondenzen:** München (Pensionsverein für Wittwen und Waisen bayerischer Aerzte), Berlin (Schutzimpfung gegen Milzbrand), Kiel (Samariterschule), Wien (Skoda-Gasse), Prag (Prof. Dr. Klebs). — **Münchener Wochen-Mortalität, Krankenstand in den städtischen Krankenhäusern, Geburten der Vorwoche. — Morbiditäts-Statistik. — Briefkasten. — Offene ärztliche Stelle. — Anzeigen.**

## Originalien.

### Statistische Mittheilungen über 35 Fälle von Tabes dorsualis.

Erstattet von *Ernst Rehlen*, approb. Arzt, früherem Assistenz-Arzt an der Privatheilanstalt Maxbrunn.

Die in nachfolgender Arbeit als Material benützten 35 Fälle von Tabes dorsualis wurden in den letzten 3 Jahren unter Leitung meines seitherigen Chefs Hrn. Dr. Georg Fischer in der Heilanstalt Maxbrunn untersucht und behandelt. Zwei Drittel derselben hatte ich Gelegenheit, selbst zu beobachten, die übrigen kenne ich aus den Krankheitsprotokollen.

Nachdem Fischer selbst wiederholt und in verschiedenen Richtungen Mittheilungen über einzelne der beobachteten Fälle gemacht hat, habe ich versucht, das ganze Material noch einmal kurz statistisch zu sichten.

Da Hr. Dr. Fischer am 1. Mai v. J. die Direction der Heilanstalt niedergelegt hat, so war zu einem solchen Rückblick schon äusserlich eine gewisse Veranlassung geboten. Ausserdem bedarf es bei dem grossen Interesse, welches sich in neuester Zeit der Tabesfrage in theoretischer und praktischer Beziehung zugewendet hat, bei den zahlreichen statistischen Mittheilungen, die über den Gegenstand erschienen sind, keiner Entschuldigung, wenn ich auch mit dem Maxbrunner Material an die Oeffentlichkeit trete.

Sehr zahlreich ist dasselbe freilich nicht. Gegen die Leipziger, Heidelberger, Berliner und andere Publicationen muss dasselbe zurückstehen. Doch glaube ich, dass die bei den Fällen durchgeführte einheitliche Beobachtungsmethode, die Vollständigkeit der Protokolle und die Berücksichtigung der meisten Tagesfragen in denselben nicht ganz werthlos erscheinen wird.

Wir haben in die Statistik nur ganz zweifellose und reine Fälle typischer Hinterstrangklerose aufgenommen, soweit dies intra vitam der Patienten behauptet werden kann. Alles nur Halbverdächtige wurde ausgeschieden. Aus einem später zu erwähnenden Grunde fielen deshalb auch mehrere Fälle, welche früher an anderer Stelle und zu einem anderen

Zwecke von Fischer mitgetheilt wurden, für meine Zusammenstellung weg.

Ich beabsichtige keineswegs, in den nachfolgenden Zeilen auf theoretische Streitfragen einzugehen oder etwas wesentlich Neues zu bringen. Ich halte es vielmehr für meine Aufgabe, vor Allem die Zahlenangaben in möglichster Vollständigkeit zu machen, so die statistische Tendenz der ganzen Arbeit in den Vordergrund zu stellen und dabei nur — wie selbstverständlich — auf diejenigen Punkte, die im Augenblick den Gegenstand von Controversen bilden, den Hauptnachdruck zu legen.

Unsere 35 Kranken waren sämmtlich Männer. Es ist das Fehlen aller weiblichen Kranken eine auffallende Thatsache, wenn man die Angaben anderer Autoren wie Carré, Topinard, Eisenmann, Schulze, Cyon, Erb vergleicht, und jedenfalls als ein höchst merkwürdiger Zufall zu bezeichnen.

Das Auftreten der Initialsymptome vertheilt sich auf die Altersgruppen vom 25. bis zum 60. Lebensjahre und zwar fiel der Beginn der Krankheit

|                                     |       |
|-------------------------------------|-------|
| zwischen das 25. und 30. Lebensjahr | 3 mal |
| „ „ 31. „ 35. „                     | 2 „   |
| „ „ 36. „ 40. „                     | 11 „  |
| „ „ 41. „ 45. „                     | 12 „  |
| „ „ 46. „ 50. „                     | 4 „   |
| „ „ 51. „ 55. „                     | 1 „   |
| „ „ 56. „ 60. resp. 59.             | 2 „   |

Es bestätigt diese Tabelle, welche mit den meisten Zusammenstellungen (Erb, Eulenburg, Leyden, Cyon etc.) fast genau übereinstimmt, den allgemein gültigen Satz, dass die Tabes vorwiegend eine Krankheit des mittleren Lebensalters ist, im Alter, in welchem der Organismus zwar die grösste Resistenzfähigkeit besitzt, in welchem er aber auch den meisten Schädlichkeiten ausgesetzt ist und den mannigfaltigsten Ansprüchen Genüge zu leisten hat. Bei unseren jüngsten Kranken war eine von der gewöhnlichen Aetiologie abweichende Veranlassung nicht nachzuweisen; wir begegnen hier als ätiologischem Moment sowohl körperlichen und geistigen Anstrengungen, als Verkältungen, Syphilis und Traumen; höchstens ist zu bemerken, dass die sämmtlichen 5 Kranken den Eindruck schwächerer Menschen machten.

Dass in der Aetiologie der Hinterstrangsklerose die hereditäre neuropathische Belastung von Bedeutung ist, bedarf keines Beweises, wenn auch die Angaben über directe Vererbung der Krankheit sehr vereinzelt dastehen. Eulenburg<sup>1)</sup> führt einen Fall an, wo die Krankheit bereits durch 4 Generationen hindurch sich vererbt hatte und jedesmal vom Vater auf den Sohn übertragen worden war, während die weiblichen Familienglieder verschont blieben.

Das eclatanteste Beispiel für die directe Vererbung ist das von Carré<sup>2)</sup>: Hier litten in einer Familie in 3 Generationen 18 Personen verschiedenen Geschlechtes an Tabes dorsualis. In den meisten Fällen, wo eine hereditäre Belastung nachzuweisen ist, gelingt es jedoch gewöhnlich nur, zu constatiren, dass der betreffende Kranke aus einer „nervösen“ Familie stammt, in welcher andere chronische Neurosen, Krämpfe, Hysterie, Hypochondrie, Psychosen etc. vorgekommen waren. In den bekannten Friedreich'schen<sup>3)</sup> Fällen, die übrigens ja in ihren Symptomen von der typischen Tabes abweichen, hatten die Eltern auf die Kinder nur die Prädisposition zur Tabes übertragen: In einer Familie litten ein Bruder und eine Schwester, in einer anderen sogar 4 Geschwister an Ataxie.<sup>4)</sup> Zwei weitere Fälle von hereditärer Ataxie beschreibt Schmid-Altstätten.<sup>5)</sup>

In unseren 35 Fällen konnte 5 mal also in 14,3 Proc. hereditäre Disposition eruirt werden; in einem Falle hat die Mutter des Patienten an „allgemeiner Nervosität“, in einem anderen an Migräne gelitten, in einem dritten war die Mutter des Kranken von „zeitweisen Schwindelanfällen“ befallen und ein Onkel von väterlicher Seite ist Tabiker, im vierten Falle befindet sich ein Bruder, der an Dementia paralytica leidet, im Irrenhause und die Verwandten von mütterlicher Seite sind alle mehr weniger nervös, im fünften Falle endlich ist der Vater an einem Rückenmarksleiden erlegen und ein Bruder gleichfalls rückenmarkskrank.

Die folgende Tabelle<sup>6)</sup> gibt eine Uebersicht über die Berufsarten unserer Kranken:

|                              |   |
|------------------------------|---|
| Kaufleute . . . .            | 9 |
| Beamte . . . . .             | 6 |
| Handwerker . . . .           | 5 |
| Militärs . . . . .           | 4 |
| Ingenieure . . . . .         | 4 |
| Niedere Eisenbahnbedienstete | 4 |
| Apotheker . . . . .          | 1 |
| Wirthe . . . . .             | 1 |
| Optiker . . . . .            | 1 |

Auf den ersten Blick hat es den Anschein, als ob in unseren Fällen gerade solche Berufsarten, deren Angehörige

1) Lehrbuch der Nervenkrankheiten. Berlin 1878. Band II.

2) Citirt bei Cyon, die Lehre von der Tabes dorsualis. Berlin 1867. p. 58.

3) Friedreich, über Ataxie mit besonderer Berücksichtigung der hereditären Formen. Virchow's Archiv Bd. 68 1876. Bd. 70 1877.

4) In der Heilanstalt Maxbrunn wurden in den letzten Monaten zwei Fälle von Friedreich'scher Ataxie bei zwei Brüdern beobachtet, welche in meiner Statistik nicht aufgenommen sind.

5) Schweizer Corr.-Blatt Nr. 4. 1880.

6) Unsere Berufsstatistik ist desshalb nicht fehlerfrei, weil der Natur einer Privatanstalt entsprechend in Maxbrunn nur Leute Aufnahme suchten, welche sich in einigermaßen günstigen Vermögensverhältnissen befanden. Es fehlten also namentlich alle Arbeiter u. dgl., die „niedere Eisenbahnbediensteten“ wurden auf Kosten der k. bayer. Generaldirection in der Anstalt verpflegt.

den Unbilden der Witterung und körperlichen Strapazen weniger ausgesetzt sind, indem sie ihrer Profession nach hauptsächlich Zimmer- und Bureauarbeiten verrichten, das grössere Contingent stellten; wenn wir aber in den betreffenden Krankheitsgeschichten genauere Umschau halten, so stellt sich heraus, dass eben diese Leute in früheren Jahren ein sehr bewegtes Leben geführt haben, zumal die Vertreter des Kaufmannsstandes, welche als ehemalige Geschäftsreisende mannigfachen Erkältungen ausgesetzt waren und theilweise zugestandenermassen in Venere stark excedirt hatten.

In 26 Fällen, also in 74,3 Proc., finde ich ausdrücklich unter den ätiologischen Momenten „häufige Erkältungen oder Durchnässungen“ notirt; von diesen 26 haben 8 als Soldaten gedient und mehrere Feldzüge mitgemacht, jedoch sind es bloss 7 Fälle, wo Erkältung in Folge häufiger Durchnässungen oder nach längerem Wohnen in feuchten Räumen als einzig denkbare Veranlassung der Krankheit angegeben wird, in allen übrigen Fällen treten weitere ätiologische Momente dazu.

In 4 Fällen (11,4 Proc.) ist absolut keine nachweisbare Ursache der Erkrankung zu finden. Die betreffenden Kranken stammen aus ganz gesunden Familien, haben in keiner Weise excedirt, waren nie inficirt, keinerlei Erkältungen oder Ueberanstrengungen ausgesetzt und dennoch verfielen sie der Krankheit. Dieses Fehlen eines jeglichen Causalmomentes berechtigt entschieden zu der Annahme, dass bei der Entstehung der Tabes in manchen Fällen eine gewisse individuelle Anlage oder ätiologische Verhältnisse, die wir nicht näher kennen, in Betracht kommen müssen.

Dass ein Trauma die Ursache der Tabes sein könne, wird von manchen Autoren entschieden bezweifelt, während andere sich dafür aussprechen, wie E. Schulze<sup>7)</sup>, welcher nach Schenkelfracturen, nach Erschütterung durch ein Geschoss, nach einem Fall auf den Bauch die Krankheit entstehen sah. In der jüngsten Zeit hat Schüssler<sup>8)</sup> einen Fall von traumatischer Tabes veröffentlicht<sup>9)</sup>.

Eine derartige traumatische Ursache findet sich in unseren Fällen 1 mal und zwar bei einem ehemaligen Officier, welcher bei Beaumont durch eine crepirende Granate einen Erdklumpen auf den Rücken geworfen bekam und 2 Tage darauf in der Schlacht von Sedan einen Prellschuss auf die linke Hüfte erhielt. Patient datirt mit aller Bestimmtheit von diesem Zeitpunkt an sein Leiden, das mit Schwäche im linken Fuss, mit Druck im Kreuz und Schwere in den Knien nach Anstregungen, die ihm früher nicht die mindesten Beschwerden verursacht hatten, begann.

Betreffs der Frage, ob und in wie weit sexuelle Ueberreizungen und Excesse in Venere die Ursache der Tabes sein können, sind die Meinungen sehr getheilt und begegnen wir hier den widersprechendsten Ansichten.

Hippokrates, der bestimmt diese Krankheitsform schon kannte, bezeichnet im 19. Capitel des II. Buches „de Morbis“ geschlechtliche Ausschweifungen als deren Ursache, und viele Jahrhunderte hindurch wurden nun die geschlechtlichen Excesse

7) Ueber die Aetiologie der Tab. dors. Dissertation. Berlin 1887.

8) Centralblatt für Nervenheilkunde. 1881. Nr. X.

9) Erbs Kritik dieses Falles l. cod. Nr. XIII.

als alleinige und ausschliessliche Veranlassung der Krankheit angesehen. In dem jetzigen Jahrhundert ist man von dieser Ansicht fast vollständig abgekommen: während einige Autoren sich mit warmen Worten der armen Kranken, „die bei all' ihrem Unglück auch noch auf die Achtung und Theilnahme ihrer Mitmenschen verzichten müssen,“ annehmen und diese Gelegenheitsursache zu Gunsten anderer Schädlichkeiten gänzlich in den Hintergrund gestellt wissen wollen, sind die meisten der Meinung, dass geschlechtliche Ausschweifungen in Form von Onanie und übermässiger Ausübung des Coitus im Verein mit anderen Factoren, wie Erkältungen, Strapazen, Gemüthsbewegungen u. s. w. als ein beachtenswerthes ätiologisches Moment zu berücksichtigen seien.

In den 14 Fällen, in welchen bei uns dieses ätiologische Moment verzeichnet ist, wird es nie als hauptsächlichste oder alleinige Ursache angegeben; wir finden stets noch Erkältungen, körperliche Ueberanstrengungen, und ähnliche Momente neben den Excessen angeführt. Masturbation wird nur in einigen Fällen zugestanden und ist keinesfalls als Causalmoment verwertbar.

Ferner soll sich die Krankheit entwickeln können im Anschluss an hochgradige Gemüthsbewegungen, wie plötzlicher Schreck, anhaltender Kummer, Sorgen, Aerger, ein Moment, das sich als alleinige oder Hauptursache der Erkrankung in unseren Fällen nicht constatiren lässt. Ebensowenig konnten wir finden, dass die Entwicklung der Krankheit in irgend welchem Zusammenhang mit vorhergegangenen acuten Krankheiten stand. Coincidenz mit Herzkrankheiten und namentlich mit Insufficienz der Aortenklappen, wie sie neuerdings von Berger und Rosenbach<sup>10)</sup> gesehen wurde, konnten wir nicht beobachten.

Der Ansicht, dass unterdrückte Fusschweisse Ursache der Krankheit sein können, können wir uns nicht anschliessen. Wir glauben vielmehr, es dürfte richtiger sein anzunehmen, dass das Cessiren früher bestandener Fusschweisse, was uns, wenn wir darnach fahnden, von den Kranken als eine bei Beginn des Leidens nicht gerade seltene Erscheinung berichtet wird, als ein Symptom des Leidens, als eine Folge der Rückenmarksaffection angesehen werden muss.

Die wichtige Stellung, welche die Syphilis in der Aetiologie der Tabes gewiss mit nicht zu leugnender Berechtigung einnimmt, wurde in Deutschland erst in jüngster Zeit gebührend berücksichtigt.

Eisenmann<sup>11)</sup> kennt zur Zeit (1863) keinen exact beobachteten Fall von Bewegungsataxie, wo die Syphilis als Ursache derselben nachgewiesen wäre, denn wenn auch mehrere der in der Casuistik angeführten Kranken — er erwähnt einen Fall von Duchenne und einen zweiten von Oulmont — früher an Syphilis gelitten hatten, so wird es doch auf keine Weise wahrscheinlich gemacht, dass diese Krankheit die Ursache der Ataxie war.“ E. Schulze<sup>12)</sup> war einer der Ersten, welche auf die ätiologische Bedeutung der Lues bei Tabes aufmerksam machten. Er führt aus Griesingers Material 4 Fälle an, in welchen Tabes auf

Syphillis folgte. Gestützt auf diese Erfahrungen „möchte er beide in eine gewisse ätiologische Verbindung bringen.“ Cyon<sup>13)</sup> giebt die Möglichkeit zu, dass Syphilis die Tabes verursachen könne, hält aber die bei Syphilitischen auftretende Tabes „als eine durch Excesse in Venere veranlasste;“ Leyden legt auf die Sache gar kein Gewicht; er sagt in seiner Klinik der Rückenmarkskrankheiten<sup>14)</sup> bloss: „Syphilis als Ursache ist wohl angegeben, aber nicht begründet.“ Eulenburg<sup>15)</sup> führt an, dass sich unter seinen 149 Fällen nur in einem constitutionelle Syphilis als wahrscheinlichstes Entstehungsmoment ansehen lässt; Rosenthal<sup>16)</sup> fand unter 65 selbst beobachteten Fällen einen durch Syphilis bedingt;<sup>17)</sup> Wunderlich<sup>18)</sup> erwähnt in einem Aufsatz über luetiche Erkrankungen des Gehirns und Rückenmarks, dass tabetische Formen von Lähmungen — freilich meist unrein —, welche der Spinalnerven angehörten, oft genug vorkämen; Heubner<sup>19)</sup> sagt, dass beweisende Fälle von syphilitischer Degeneration der Hinterstränge nicht bekannt seien.

Von französischen Autoren hat Fournier<sup>20)</sup> hauptsächlich die Wichtigkeit der Lues in der Aetiologie der Tabes betont. Er fand in 30 Fällen von Tabes 24 mal vorhergegangene Syphilis. Er citirt ferner Féréol, welcher unter 11 Fällen 5 mal frühere Syphilis constatirt hatte, und Siredey, der unter 10 Fällen gar 8 mit früherer Lues hat. Fournier ist entschieden der Ansicht, dass es eine wirkliche syphilitische Tabes gebe, eine Meinung, der sich Grasset<sup>21)</sup> durchaus anschliesst. Vulpian<sup>22)</sup>, der unter 20 Ataktischen 15 Syphilitische fand, glaubt zwar, dass die Syphilis eine bedeutende Rolle in der Vorgeschichte der Tabes spiele, ist aber gegen eine specifische Tabes im Sinne Fourniers.

Wir sehen, dass die Ansichten der deutschen und französischen Autoren bedeutend auseinander gingen, wohl aus dem Grunde, weil überhaupt in Deutschland bis auf die jüngste Zeit sehr wenig Gewicht auf diese Frage gelegt wurde.

Erb, der schon in der 2. Auflage seines Handbuchs<sup>23)</sup>

13) l. c. p. 60.

14) Berlin 1875. Bd. II. p. 352.

15) l. c. p. 460.

16) Handbuch der Diagnostik und Therapie der Nervenkrankheiten. Erlangen 1875.

17) Eingetretener Hindernisse halber konnte meine bereits im Mai v. Jrs. druckfertige Arbeit erst jetzt veröffentlicht werden. In der Zwischenzeit sind verschiedene Arbeiten über den ätiologischen Zusammenhang zwischen Syphilis und Tabes erschienen, welche ich noch nachträglich kurz erwähne: Rosenthal (Zur Charakteristik der Myelitis und Tabes nach Lues, Wiener med. Presse XXII. 3. 6. 7. 9. 1881 fand in den letzten 2 Jahren bei 105 Tabeskranken 19 mal (18 Proc.) syphilitische Antecedentien, räumt jedoch einer „syphilitischen“ Tabes keine Berechtigung ein; Reumont (Syph. u. Tabes Aachen 1881), der unter 36 Tabikern 14 syphilitische hat, steht auf Seite der Vertreter der gegentheiligen Ansicht. Rumpf (Tabes nach Syphilis, Berliner klin. Wochenschrift 1881 Nr. 36) berichtet über einen zweifellosen Fall von Tabes nach Syphilis, welcher durch eine energische Schmiercur vollständig geheilt wurde.

D. V.  
18) Sammlung klinischer Vorträge, herausgegeben von R. Volkmann. Nr. 93.

19) v. Ziemssens Handbuch. Bd. XI. 1. 2. Aufl. 1878.

20) De l'ataxie locomotrice d'origine syphilitique. Paris 1876.

21) Maladies du système nerveux. Paris 1879.

22) Maladies du système nerveux. Paris 1879.

23) Zur Pathologie der Tabes dorsalis. Deutsches Archiv für klin. Medicin. Bd. XXIV. p. 1.

10) Berliner klinische Wochenschrift. 1879. Nr. 27.

11) Die Bewegungsataxie. Wien 1863. p. 198.

12) l. c.



die grosse Wichtigkeit der Frage ausdrücklich betont hat, erörterte in einem 1879 erschienenen Aufsatz<sup>24)</sup> den Zusammenhang der Tabes mit der Syphilis aufs Eingehendste. Er hat unter 44 Tabeskranken 27 Fälle von früherer Syphilis; darunter sind allerdings 4 Fälle, in welchen nicht ermittelt werden konnte, welcher Natur der Schanker war, den die betreffenden Patienten seinerzeit hatten. Der Zeitraum zwischen der stattgehabten Infection und dem Auftreten der Initialsymptome der Tabes ist in 17 Fällen notirt und bewegen sich die betreffenden Angaben zwischen 2 und 14 Jahren. In der Mehrzahl dieser Fälle traten die ersten tabischen Symptome erst nach einer Reihe von Jahren auf. Erb hält jedoch die Frage, ob die Tabes eine Localisation der Syphilis sei oder ob letztere nur als prädisponirendes Moment der Tabes anzunehmen sei, noch für eine offene, ist aber der Ansicht, dass in allen Fällen, wo Syphilis nachweisbar vorhanden war, entschieden eine energische antisiphilitische Behandlung einzuleiten ist und fordert zum Schlusse dringend auf, der Frage eine grössere Aufmerksamkeit angedeihen zu lassen.

Noch im nämlichen Jahre theilte Erb<sup>25)</sup> auf der Naturforscherversammlung in Baden-Baden weitere Beobachtungen, die er inzwischen über diesen Gegenstand angestellt hatte, mit. Um die Gegenprobe zu machen, hatte Erb 85 Männer, die über 25 Jahre alt waren und an den verschiedensten Nervenkrankheiten litten, genau auf Syphilis oder Schanker untersucht und gefunden, dass von denselben bloss 14 (also 16,5 Proc.) syphilitisch gewesen waren.

Auf derselben Versammlung berichtete Mayer in Aachen, dass er in 80 Proc. der Tabesfälle Syphilis in der Vorgeschichte constatirt habe.

Auf Erbs Anregung wurde die Aufmerksamkeit von Neuem auf die Syphilisfrage gelenkt und dieselbe von verschiedenen Seiten ventilirt.

Gesenius<sup>26)</sup> theilt mit, dass unter 60 Tabeskranken Seeligmüllers 12 früher an Syphilis gelitten hatten und dass bei 6 von diesen die frühere Syphilis das einzige ätiologische Moment sei.

O. Berger<sup>27)</sup> nimmt in 20 Proc. Syphilis an und hält eine auf syphilitischer Basis beruhende Tabes für sehr wahrscheinlich, ebenso Richter in Sonneberg<sup>28)</sup>.

Fr. Müller in Graz<sup>29)</sup> gibt zwar zu, dass man nicht selten ehemals syphilitisch Gewesene später tabisch werden sieht, glaubt aber, dass Syphilis gewöhnlich in keinem Causalitätsverhältnisse zu später auftretender Tabes stehe.

Benedikt in Wien<sup>30)</sup> ist von der Existenz einer specifischen Tabes überzeugt, hat aber in seinem Material nur

24) v. Ziemssens Handbuch. Bd. XI. 1.

25) Tageblatt der 52. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte 1879.

26) Dissertation. Halle 1879.

27) Breslauer ärztliche Zeitschrift 1879. Nr. 7. 8.

28) Centralblatt für Nervenheilkunde. 1879. Nr. 20.

29) Symptomatologie und Therapie der Tabes dorsalis im Initialstadium. Graz 1880.

30) Vortrag, gehalten in der allgemeinen Poliklinik im W. S. 1880/81.

einen sehr geringen Procentsatz. (Zahlen werden nicht angegeben.)

Als Gegner der Ansicht, dass zwischen Syphilis und Tabes ein ätiologischer Zusammenhang bestehe, tritt Westphal<sup>31)</sup> auf. Unter 75 Fällen aus seiner Klinik war bei 11, also in 14,6 Proc. secundäre Syphilis vorhanden gewesen, bei 14 (18,6 Proc.) Schanker ohne secundäre Erscheinungen. In 16 Fällen sind Sectionsbefunde vorhanden, jedoch nur in einem Falle waren ältere Residuen (Narben) von Syphilis mit Sicherheit nachweisbar. Westphal hält die ätiologische Beziehung der Lues zur Tabes nicht nur für nicht nachgewiesen, sondern auch nicht einmal für nur wahrscheinlich gemacht, und die Erörterung der Frage, ob die Syphilis bei der Tabes nur eine prädisponirende Rolle spiele, vorläufig für gegenstandslos.

E. Remak<sup>32)</sup> fand in 25 Proc. vorbergegangene Syphilis bei Tabes, glaubt jedoch nicht an das Bestehen eines directen und sachlichen Zusammenhanges beider Krankheiten.

Mendel<sup>33)</sup> weist darauf hin, dass sich bei Virchow<sup>34)</sup> die genaue Beschreibung eines Falles findet, in welchem eine Narbe am introitus vaginae, eine gummöse Geschwulst neben der Wirbelsäule und graue Degeneration der Hinterstränge die Glieder einer Kette bilden, und dass Virchow selbst sagt<sup>35)</sup>, dass es nicht bezweifelt werden kann, dass manche Fälle von Tabes dors., namentlich von grauer Atrophie, syphilitisch sind.

Lewin<sup>36)</sup> stimmt mit Westphal darin überein, dass man bei der Constituirung der Diagnose syphilitischer Rückenmarkserkrankung sehr vorsichtig sein muss, selbst in der Verwerthung anamnestischer Momente; was jedoch die allgemeine Frage betrifft, ob Tabes durch Syphilis bewirkt werden kann, scheint ihm die Möglichkeit nicht mehr von der Hand gewiesen werden zu können.

Bernhardt<sup>37)</sup>, der unter 37 Fällen von Tabes 8 früher syphilitisch Gewesene hat, hält es für möglich, dass in einzelnen Fällen die Syphilis die alleinige Ursache der Tabes geworden ist; das scheint ihm jedoch vernachlässigt worden zu sein, ob denn nicht auch andere ätiologische Momente vorgelegen haben, welche bei den einst syphilitisch inficirten Menschen eine Rolle, und vielleicht eine bedeutende Rolle gespielt haben.

Lehmann<sup>38)</sup> will in einer Badepraxis von 25 Jahren unter 665 Fällen von Tabes nur 34 mal Ulcus in der Anamnese gefunden haben.

(Schluss folgt.)

31) Berliner klin. Wochenschrift 1880 Nr. 10 und Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten. Bd. XI. 1. p. 230.

32) Berliner klinische Wochenschrift. 1880 Nr. 10.

33) *ibid.*

34) Geschwülste. Bd. II. p. 438.

35) p. 461.

36) Berliner klinische Wochenschrift. 1880. Nr. 11.

37) *ibid.*

38) Die chronischen Neurosen als klinische Objecte in Rhemeynhausen. Bonn 1880.

## Beitrag zur Frage über das Wesen des Pemphigus chronicus.

Von Leon Sandberg aus Russland.

(Schluss.)

Der Einfluss der Jahreszeiten, welchen wir bei manchen Hautkrankheiten deutlich beobachten, ist auch auf die Entstehung des P. nach meiner Ansicht ein grösserer, als von den meisten Dermatologen zugegeben wird. Es ist eine bekannte Erfahrung, dass manche Formen von Erythem im Frühling viel häufiger auftreten, als in den anderen Jahreszeiten, dagegen sehen wir oft einige chronische Hautkrankheiten, wie z. B. Psoriasis im Frühling sich verlieren, um mit dem Eintritt des Winters wieder zum Ausbruch zu kommen. So können wir auch aus den zahlreichen Beobachtungen, die wir über den P. besitzen, die Annahme sehr wahrscheinlich machen, dass die heisse Jahreszeit in der Aetiologie des P., wenigstens des acuten, eine viel grössere Rolle spielt, als bis jetzt angenommen wurde. So berichtet Bleynie von einer P.-Epidemie, die er im Juli und August 1876 in Lyon unter Kindern beobachtete, deren Ursache er in einer Insolation suchen zu müssen glaubte, da ausser der anhaltend grossen Hitze, die in diesen Monaten herrschte, keine plausible Ursache anzunehmen war. Noch evidentester ist der Einfluss der Hitze auf die Entstehung des P. in den Fällen, die uns Cottle mittheilt. Im Juli und August 1876 beobachtete er 11 P.-Fälle in New-York, in welchen der Blasenausschlag auf die Hände beschränkt und mit keiner anderen Hautaffection complicirt war. Auch dieser Verfasser sucht die Ursache in der grossen Hitze, die während der Nächte sogar zwischen 47—67° F. schwankte. — Miroglio sah einen P. bei einem sonst gesunden Manne entstehen, nachdem dieser eine Reise von mehr als 100 Meilen in der grössten Junihitze machte. Rayer hat einen ähnlichen Fall beobachtet. Ein 65 jähriger Mann, der im April aufs Land zog und sich mit Gärtnerei beschäftigte, erkrankte im Juni, wo die Hitze sehr stark war, an P. Im selben Monate des nächsten Jahres, wo wieder sehr starke Hitze herrschte, bekam Patient ein Recidiv.

Aus der geographischen Verbreitung der Hautkrankheiten überhaupt kann man leicht nachweisen, dass dieselben in den südlicheren Landstrichen in weit mannigfaltigeren Formen auftreten, als in unseren Breiten. Die unter dem Namen Elephantiasis graecorum gefürchtete Hautkrankheit ist besonders in den tropischen Gegenden heimisch. In Italien und Griechenland wird diese Krankheit zwar auch nicht selten beobachtet, ist hier jedoch von viel geringerer Intensität als in den Tropen, während sie in unseren gemässigten Klimaten zu den grössten Seltenheiten gehört und niemals einen gefährlichen Charakter zeigt. Schon die umständliche Schilderung, welche in den Büchern des alten Testaments von den verschiedenen Formen des Aussatzes und leichteren nicht ansteckenden Krankheiten der Haut gegeben wird, macht den Schluss sehr wahrscheinlich, dass in den heissen Gegenden eine besondere Disposition zu Erkrankungen der Haut vorhanden sein muss. Und wenn uns auch sehr wenig Beobachtungen des P. aus den tropischen Gegenden vorliegen, so sind wir doch nicht zu dem Schluss berechtigt, dass der P. in der heissen Zone, wie es allgemein behauptet wird, seltner ist als in Europa. Vielmehr müssen wir diese Annahme damit erklären, dass die Aerzte des Orients im Allgemeinen eine zu geringe medicinische

Nr. 10.

Bildung besitzen, um genaue Beobachtungen zu veröffentlichen, wie es aus den Berichten von Bertheraud, der den P. 10 Mal in Algier beobachtete, hervorgeht. Als Hauptursache dieser Erkrankung betrachtet derselbe die Insolation, da er eine ausgesprochene Disposition zu dieser Erkrankung bei den Fischern bemerken konnte, die viele Stunden lang der Sonne ausgesetzt sind. Aehnliche Beobachtungen des P. liegen uns aus Egypten vor (Burquières-Bey).

Damit soll aber nicht gesagt sein, dass die Hitze für sich allein schon im Stande wäre, P. zu erzeugen, sondern dass dieselbe die nähere Veranlassung für den Ausbruch des P. sein kann, wenn sie ein Individuum trifft, welches die Disposition zu dieser Erkrankung in sich trägt. Die grosse Mehrzahl der in der Literatur verzeichneten Fälle machte es wahrscheinlich, dass Anämische und Chlorotische besonders zu dieser Dermatoze disponirt sind. In den von Cottle beobachteten 11 Fällen waren 9 anämisch und kränklich. Samuel sprach sich in einer Abhandlung, gestützt auf 54 von ihm beobachtete Fälle, dahin aus, dass Cachexien zu P. sehr disponiren. —

Diese beiden Momente sind in unserem Falle unverkennbar vorhanden. Patient stammt aus einer phthisischen Familie. Er selbst war in seiner Kindheit skrophulös, später litt er häufig an Halsentzündungen. Er konnte seine erste Profession aus Gesundheitsrücksichten nicht fortsetzen. Zum Militär wurde er für untauglich erklärt. Diese Thatsachen beweisen hinlänglich, von welcher debilen Constitution Patient war. Und nun sehen wir ihn, der dabei unter sehr ungünstigen Verhältnissen lebte, im Hochsommer 1877, wo eine sehr grosse Hitze herrschte, erkranken, und der Ausbruch zweier Recidive erfolgt gleichfalls in der heissen Jahreszeit. Besonders war er vor dem Eintritt des 2. Recidivs durch seine Beschäftigung, das Steinklopfen, der Sonne Monate lang ausgesetzt.

Das häufigere Vorkommen des P. beim weiblichen Geschlecht und zwar in vielen Fällen bei solchen, die an Anomalien der Menstruation leiden, oder bei denen sich sonst mit dem Uterus in Verbindung stehende Erkrankungen nachweisen lassen, drängt uns die Frage auf, ob nicht vielleicht der P. und manche Erkrankungen der weiblichen Sexualorgane häufig mit einander im Causalnexus stehen. Um so mehr sind wir berechtigt, diese Frage aufzuwerfen, da die Erfahrung lehrt, dass das weibliche Geschlecht zu Hautkrankheiten im Allgemeinen besonders disponirt ist.

Die krankhaften Veränderungen der äusseren Haut, die wir im Verlaufe gewisser physiologischer und pathologischer Prozesse, welche in den inneren Sexualorganen stattfinden, auftreten sehen, ferner die constatirbare Thatsache, dass manche chronische Hautkrankheiten von Kindheit auf mit verschiedenen Mitteln fruchtlos bekämpft, durch die eintretende Menstruation oder eine Schwangerschaft geheilt wurden, um in den klimakterischen Jahren wieder zu erscheinen, — deuten darauf hin, dass eine besondere Sympathie zwischen der Haut und der inneren Sexualsphäre des Weibes existiren muss.

Auf einen Zusammenhang zwischen P. mit den Erkrankungen der weiblichen Geschlechtsorgane hat schon Margerie in einer Abhandlung hingewiesen, indem er sich dahin aussprach, dass ein intimer und mysteriöser Zusammenhang zwischen dem P. chronicus und der Menstruation besteht. Besonders, wenn die Menses früher reichlich flossen, folgt bisweilen der P. auf die Unterdrückung der Regeln. Auch die

Beziehungen des P. zur Hysterie, welche schon von den alten Aerzten erkannt wurden, sprechen zu Gunsten der oben erwähnten Annahme, da die Hysterie in der grössten Mehrzahl der Fälle Folge eines Uterinleidens ist.

Vielleicht liesse sich dieser Zusammenhang auf eine fehlerhafte Blutbereitung und auf einen Mangel an Blutkörperchen zurückführen, die nach Hebra beim weiblichen Geschlecht mit der Function der Genitalien zusammenhängen.

In der letzten Zeit machte sich vielfach die Ansicht geltend, dass der P. auf eine Störung des Nervensystems zurückzuführen sei. Diese Annahme stützt sich weniger auf die Ergebnisse der Section, bei der man bis jetzt keine objectiven Veränderungen im Nervensystem nachweisen konnte, sondern auf das Auftreten von wenigen Blasen in einem oder in dem anderen Falle von Hemiplegie, oder im Gebiete gelähmter Nerven. Wenn wir uns aber in Betreff der Abhängigkeit der Blasenbildung auf der Haut von Erkrankungen des Nervensystems in der Literatur umschauen, so finden wir keinen einzigen Fall von P. chr. verzeichnet, bei dem eine solche Abhängigkeit vermuthet worden wäre.

Auch mit der Annahme, dass wir beim P. mit einer trophoneurotischen oder vasomotorischen Störung zu thun haben, stehen der Verlauf und manche Erscheinungen dieser Krankheit in einem solchen Widerspruche, dass ich nicht umhin kann, auf dieses Verhältniss etwas näher einzugehen.

Bei der Intensität und der Verbreitung des krankhaften Processes über den ganzen Körper — und zwar habe ich zunächst den P. foliaceus und nicht den acuten im Auge, — und dem Verlaufe dieser Krankheit, die immer tödtlich endet, wäre die Annahme nothwendig, dass hier eine allgemeine Störung in den Centren der vasomotorischen und trophischen Nerven, und zwar progressiver Natur, vorliege. Wenn dies der Fall ist, so müssten wir eigentlich erwarten, dass der Blasenanschlag dem Verlaufe der Hautnerven folgen sollte, was aber fast nie nachweisbar ist. Andererseits steht diese Auffassung mit der gemachten Erfahrung, dass die Blasenruptionen in manchen Fällen in ganz bestimmten Intervallen auftreten, nicht in Einklang, da wir doch keine progressive Neurose kennen, die sich in bestimmten Intervallen zurückbildet oder sogar still steht; vielmehr müsste die Blasenbildung, da die Nervenaffection von progressivem Charakter ist, eine continuirliche sein. Ferner muss es uns befremden, dass es bei einer so bedeutenden vasomotorisch-trophischen Störung, wie wir sie, angesichts der schweren Veränderung auf der Haut, vermuthen müssen, niemals zu Decubitus kommt, dass vielmehr die Hautstellen zwischen den einzelnen Blasen völlig intact bleiben. Endlich ist es schwer, die verhältnissmässig geringe Veränderung der Gefässe, das fehlende Oedem, oder wenigstens das sehr unbedeutende Anasarca mit der Annahme einer trophisch-vasomotorischen Störung in Einklang zu bringen.

Ich bin weit entfernt zu behaupten, dass die Blutgefässe keinen Antheil an den Veränderungen der Haut haben, aber ich glaube, dass die verhältnissmässig geringe Alteration ihrer Wände nicht auf einem besonderen Nervenleiden zu beruhen braucht, nachdem wir seit Cohnheim wissen, dass die Blutbeschaffenheit von der grössten Tragweite für die Functionen und die Vitalität der Gefässwände ist. —

Die Fälle, wo im Gebiete gelähmter Nerven Blasenbildung mit oder ohne nachfolgenden Brand erscheint, sind zwar nicht gar so selten, fassen wir sie aber näher ins Auge, so

werden wir zugeben müssen, dass sie keinesfalls die erwähnte Annahme rechtfertigen. So wollen Bock und Danielssen bei Elephantiasis graecorum an Stellen der anästhetischen Haut P.-Blasen beobachtet haben. Die Beschreibungen, die uns B. und D. von den Blasen geben, erwecken den Verdacht, dass wir es nicht mit wirklichen Pemphigus-Blasen zu thun haben. Während das Charakteristische der Blasen beim P. foliac., wie wir wissen, in ihrer Kleinheit, Schlaffheit und ihrer Heilung ohne Narben besteht, zeigten jene Blasen die Grösse einer Haselnuss bis eines Hühnereies. Sie waren dabei sehr gespannt und vergrösserten sich im Verlaufe der ersten 6 bis 8 Tage um das Doppelte. Nach Berstung derselben blieben Geschwüre zurück, welche mit einer oberflächlichen oder selbst einer tieferen weissen Narbe heilten.

Dem Falle, den Chvostek beobachtet und beschrieben hat und der ihm die Veranlassung gab, den P. als eine vasomotorische Störung zu erklären, konnte ich ebenfalls die Ueberzeugung nicht abgewinnen, dass die Annahme Ch.'s begründet sei.

In diesem Falle entwickelte sich bei einem in Folge einer Myelitis paraplegisch gewordenen Kranken kurze Zeit nach dem Auftreten eines Decubitus am Kreuze 3 grosse Blasen vorne am rechten Unterschenkel, welche nach vielen Tagen platzten und dann einen gangränösen Grund bekamen, der allmählig in Vernarbung überging.

Der Verlauf dieser Blasen macht die Richtigkeit der P.-Diagnose sehr unwahrscheinlich. Der Gedanke ist viel näher liegend, dass diese Blasen identisch und gleicher Natur sind mit denen, welche dem Decubitus vorausgehen. Und wenn auch aus dem Sitze der Blasen an einen Druck nicht gedacht werden kann, so spricht dies doch noch nicht gegen unsere Auffassung, da die Erfahrung bekannt ist, dass bei der Entstehung des Decubitus der Nachweis eines mechanischen Momentes nicht immer möglich ist. Vielleicht ist gerade in dem Sitze der Blasen der Grund zu suchen, dass sie keine weiteren Metamorphosen durchmachten, dass sie nicht zu tieferer Gangrän führten.

Diese Auseinandersetzungen werden uns, glaube ich, zur Ueberzeugung führen, dass wir noch nicht berechtigt sind, aus dem Auftreten von 3 Blasen im Verlaufe einer Myelitis oder einer anderen Nervenaffection die Diagnose eines P. zu stellen, und aus ihrer unverkennbaren Abhängigkeit von einem Nervenleiden den Schluss zu ziehen, dass auch dem P. eine nervöse Störung zu Grunde liegt. Wenn auch das Criterium des P. Blasenbildung ist, so ist noch nicht jede Blase P.

Wenn schon unsere Kenntnisse über den Verlauf und manche Complicationen des P. befriedigender sind als die der Aetiologie, so bleibt uns noch die Frage offen: Haben die erwähnten Complicationen mit dieser Dermatose etwas Gemeinsames, oder sind sie nur zufällige Erscheinungen?

Versuchen wir in den folgenden Zeilen etwas näher auf diesen Gegenstand einzugehen. —

Wir wenden uns zunächst an den Digestionstractus, der am häufigsten miterkrankt. — Während manche Dermatologen die Störungen der Verdauungsorgane auf das Fieber zurückführen, oder als eine rein sympathische Erkrankung auffassen, halte ich es für vollständig gerechtfertigt, eine ähnliche Blasenruption, wie auf der äusseren Haut, auch auf der Schleimhaut des Magens und Darmcanals anzunehmen, wenn die Patienten zur Zeit der Eruption über Schmerz im Abdomen,

Erbrechen und Durchfall klagen. Diese Annahme lässt sich durch genaue Beobachtungen am Krankenbette sehr wahrscheinlich machen.

So gehört das Erbrechen zu den nicht gar so seltenen Symptomen des P., welches zur Zeit der Blasenruptionen oft auftritt, um in den freien Intervallen gewöhnlich aufzuhören, oder wenigstens abzunehmen. Ebenfalls nimmt die Diarrhoe in den Perioden des Nachlasses des Ausschlags ab. Auch wurde ein Mal die Beobachtung gemacht, dass die Affection der Magen- und Darmschleimhäute sich zur wahren Entzündung steigerte, dass tiefere Eiterung eintrat und Enterophthis die Folge der P.-Blasen war. (Fuchs.)

Noch mehr Boden gewinnt diese Annahme, wenn wir verschiedene Sectionsprotokolle zu Hülfe nehmen. So berichtet Fuchs mehrere Male bei der Obduction Verdickung, Erweichung und Verschwärung der Schleimhäute des Magens und Darmcanals gefunden zu haben. Chausit fand bei der Autopsie eines Falles von P. chr. an der kleinen Curvatur des Magens mehrere vollkommen entwickelte, mit Serum gefüllte Blasen, zugleich fettige Degeneration der Leber.

Aus der reichen Fülle ähnlicher Befunde, die in der Literatur verzeichnet sind, hebe ich nur die interessanten Mittheilungen von Guiraud und Robertet hervor. Der erste fand bei der Section eines schweren P.-Falles 7 runde, oberflächliche, zum Theil blutig suffundirte Geschwürcchen der Magenschleimhaut an der kleinen Curvatur, nahe dem Pylorus. Robertet sah in einem Falle ausser Magen- auch Dünndarmgeschwürcchen.

Diese Befunde sprechen dafür, dass ein ähnlicher Process, wie auf der äusseren Haut, auch auf den Schleimhäuten vor sich geht, und dass derselbe in Folge der ätzenden Wirkung des Magensaftes und des Insultes seitens der zugeführten Speisen, zur Geschwürsbildung führt. Das vorgefundene Ulcus ventriculi in dem von mir mitgetheilten Falle ist wahrscheinlich desselben Ursprunges. Vielleicht trug der vom Patienten reichlich gebrauchte Arsenik zur Geschwürsbildung etwas bei.

Weniger verständlich ist der Zusammenhang zwischen dem P. und manchen Erkrankungen der Leber. Die fettige Degeneration dieses Organes beim P. ist zwar sehr häufig beobachtet worden, allein es sind auch solche Fälle nicht selten, wo bei der Autopsie an P.-Verstorbener die Leber ganz normal gefunden wird, und anderseits sehen wir diesen pathologischen Befund bei so differenten Krankheiten, dass wir nicht ohne Weiteres auf ein Abhängigkeitsverhältniss zwischen P. und Fettleber schliessen können. Die amyloide Degeneration der Leber und Milz würde ebenfalls beim P. chr. beobachtet und von Hertz beschrieben.

In den Fällen, wo beim P. eine gleichzeitige Erkrankung der Leber vorgefunden wird, lohnt es sich aber wohl dennoch zu untersuchen, ob die Lebererkrankung vielleicht Folge, oder wohl sogar Ursache des P. gewesen sei.

Viele Beobachtungen sprechen zu Gunsten der letzten Annahme.

So hat Fuchs längere Zeit eine Frau behandelt, die an organischen Veränderungen der Leber litt, und so oft sie sich heftig erzürnte, unter lebhaftem Fieber mit Kopfschmerz und Erbrechen von einem mehr oder weniger ausgebreiteten Blasenanschlag (Pempbigus) befallen wurde.

Horand fand bei einem in 10 Tagen tödtlich verlaufenen Falle von P. acutus Hyperplasie und Verfettung der

Leber. In diesem Falle ist die Annahme, dass die Erkrankung der Leber das Secundäre sei, schon darum ungerechtfertigt, weil eine solche bedeutende pathologische Veränderung in der kurzen Zeit von 10 Tagen wohl nicht zu Stande kommen kann.

Nach Margerie ist das Zusammentreffen des P. mit den verschiedenen parenchymatösen Veränderungen der Leber in einem Hemmnisse der venösen Circulation zu suchen, welches die nothwendige Folge der parenchymatösen Erkrankungen der Leber ist und welches von M. als eine häufige Ursache des P. betrachtet wird.

Nächst dem Digestionstractus finden wir am häufigsten die Respirationsorgane beim P. foliac. afficirt, und dürfte der Erkrankung derselben auch wohl in vielen Fällen ein Blasenanschlag auf ihren Schleimhäuten zu Grunde liegen. Der in der grossen Mehrzahl der Fälle den P. begleitende Husten und die Beklemmung, über welche solche Patienten klagen, der langsame und fieberlose Verlauf einer hinzutretenden Bronchitis, die im Verlaufe der Krankheit auftritt und wieder verschwindet, legen die Vermuthung nahe, dass es zu einem Blasenanschlag auf der Schleimhaut der Trachea und Bronchien gekommen ist. Die Senkung des Secretes der geplatzten Blasen könnte wohl zu Broncho-Pneumonie führen, und ein Theil der phthisischen Processe, denen manche P.-Kranke erliegen, ist vielleicht dieses Ursprunges. — Besonders lehrreich und interessant in dieser Beziehung ist ein von Castan mitgetheiltes Fall.

Er betraf einen Feldarbeiter, der bis zu dieser Zeit vollständig gesund war und am 11. Februar 1874 mit Frost, Abgeschlagenheit und quälendem Husten erkrankte. Am 3. Tage der Erkrankung zeigten sich am Körper einige Blasen zerstreut, deren Zahl nach einigen Tagen bedeutend zunahm. Zugleich gewann der Husten an Intensität, verbunden mit hochgradiger Dispnoe. Patient entleerte grosse Mengen eitrigen Sputums, in denen membranöse Fetzen von verschiedener Grösse sich befanden. Auch Mund, Pharynx und Uvula waren vollständig mit Blasen bedeckt. Das Allgemeinbefinden lag darnieder. Bis zum Excitus lethalis, der am 7. Tage der Erkrankung erfolgte, nahmen alle Erscheinungen zu. Aus den abundanten muco-purulenten Secretionen, aus der Expulsion der oben beschriebenen Membranen schliesst der Verfasser wohl mit Recht auf das Betroffensein der Luftwege von einer Blasenruption.

Auch Rayer hat schon darauf hingewiesen, dass Erkrankungen der Schleimhäute eine häufige Complication des P. chronicus sind. So theilt er Folgendes mit: J'ai observé cette extension de la maladie sur les membranes muqueuses, à un haut degré, chez un ancien maire de Paris auquel je donnais des soins avec MM. Maury et Kapeler et qui était atteint d'un p. chronique, compliqué de prurigo. A plusieurs reprises nous pûmes voir des bulles aplaties dans l'intérieur de la bouche et sur le voile du palais et dans les derniers temps de cette maladie que les soins les plus empressés ne purent arrêter dans ses progrès, l'inflammation attaqua les gros intestin, la vessie et les bronches.

Eine ähnliche Blasenbildung auf der Trachea und den Bronchien will Gilibert ebenfalls beobachtet haben.

Auch das Auge und der äussere Gehörgang werden von dem Blasenanschlag nicht verschont. Derselbe führte in unserem Falle zu nur geringen Störungen, die sich seitens des

Auges auf Epiphora und starke Röthung der Conjunctiva und Lichtscheu beschränkten. Aber leider sind auch tiefer greifende Störungen beobachtet worden, wie z. B. ausgedehnte Ulcerationen mit consecutiver störender oder entstellender Vernarbung, wenn auch solche Fälle glücklicher Weise zu den grössten Seltenheiten gehören. So sah Wichmann durch Pompholyx, der 9 Jahre währte, beide Augen verloren gehen.

Wenn wir endlich die Leistendrüsenschwellung und die plötzlich auftretende Schmerzhaftigkeit des Hüftgelenkes, die sich auf der Höhe der Krankheit bei unserem Patienten einstellten, berücksichtigen, so glaube ich, dass die Vermuthung nicht zu gewagt erscheinen wird, auch diese Complication mit dem P. in Zusammenhang zu bringen, und zwar denke ich mir, dass sie auf dem Wege der Metastase entstanden sein können. Dies ist um so wahrscheinlicher, da die Schmerzhaftigkeit des Hüftgelenkes nur auf derjenigen Seite auftrat, auf welcher die Blasenbildung einen besonders malignen Charakter zeigte und von hohem remittirendem Fieber begleitet war.

Dass ein Resorptionsfieber beim P. vorkommen kann, geht aus dem von Baggio beschriebenen Falle hervor. Es handelte sich um einen P. erythematöser Form, bei welchem zu der starken Eiterung des in grosser Ausdehnung ulcerirten Coriums häufige Schüttelfröste getreten waren.

Zuletzt möchte ich noch einer Complication des P. mit Endocarditis Erwähnung thun, die Loeb im Hôtel-Dieu zu Paris beobachtet hat und von Betzhold beschrieben ist. Es betraf einen jungen Mann, der unter Fiebererscheinungen an P. erkrankte. Die Herzuntersuchung ergab an der Herzspitze beschränktes systolisches und ein schwächeres diastolisches Geräusch. Hypertrophie konnte nicht nachgewiesen werden. Patient gab ausdrücklich an, niemals an Gelenkrheumatismus oder Herzkrankheiten gelitten zu haben.

Wenn wir nun den ganzen Verlauf des P. berücksichtigen, wie er unter scheinbar leichten Symptomen beginnend in einer verhältnissmässig kurzen Zeit immer zum Tode führt, wenn wir die mannigfaltigen Complicationen seitens der Schleimhäute und der Erkrankungen der verschiedenen Organe in's Auge fassen und endlich des marantischen Zustandes, der dem P. foliaceus rasch folgt, gedenken, so werden wir wohl schwerlich berechtigt sein, diesen krankhaften Process als einen rein localen aufzufassen. Wir kennen keine Hautkrankheit, möge sie noch so nachtheilig auf den Organismus wirken, bei der der gesammte Stoffwechsel in so hohem Grade und so rasch leidet. Auch führt glücklicherweise noch keine von den uns bekannten Neurosen zu einer solchen tiefgreifenden Zerrüttung der Constitution, wie wir sie beim P. fol. beobachten, und welche nur sehr wenigen Krankheiten, z. B. dem Carcinom, zukommt.

Endlich die Thatsache, dass in vielen Fällen beträchtliche Fiebererscheinungen der Blasenruption vorausgehen, und mit dem Erscheinen derselben in der Regel ein Nachlass des Fiebers einhergeht, wie auch der hartnäckige Widerstand des P. gegen jeden therapeutischen Eingriff, selbst gegen das bei den meisten Neurosen mit so gutem Erfolge angewandte Arsenik, scheinen darauf hinzuweisen, dass wir hier mit einem Allgemeinleiden des ganzen Organismus zu thun haben, dass wir das Primäre in einer Alteration des Blutes suchen müssen.

Mit Recht wohl behandelt Devergie den P. in der Classe: „Des affections symptomatiques d'altération du sang“. Wenigstens beim P. chr. und fol. ist der Ausschlag, glaube

ich, als ein äusseres Zeichen einer gewissen Blutalteration zu betrachten, deren Natur aber zu erforschen der Zukunft vorbehalten bleibt.

### Literatur.

- Alibert J. L. Description des maladies de le peau observées à l'hôpital St. Luis. (Planches 23, 24).  
 Baggio. Du pemphigus, thèse pour le doctorat. Paris.  
 Bärensprung. Annalen der Charité. X. Bd. I. Heft.  
 Bazin. Affections génériques de la peau.  
 Benedikt. Nervenpathol. u. Electrotherapie. Leipzig 1874. p. 391.  
 Bulkley. On the use and value of Arsenik in the treatment of diseases of the skin. Edinb. med. Journ. Nov. 1876.  
 Castan. Pemphigus bronchique.  
 Cazenave. Pathologie générale des maladies de la peau. Leçons sur les maladies de la peau (Planches II, 13).  
 Chaussit. Traité des maladies de la peau. pag. 95.  
 Chvostek. Wiener med. Wochenschrift 1875.  
 Cottle C. W. The influence of temperature on the occurrence of pompholyx of the hands. The Lancet. April 1877.  
 Cannuet. De l'influence du system nerveux dans les maladies cutanées en général, et en particulier dans les affections papuleuses. Paris 1855.  
 Devergie. Traité des maladies de la peau.  
 Fuchs. Krankhafte Veränderungen der Haut.  
 Guiraud. Du pemphigus chronique. Paris 1865.  
 Hassan Effendi Mahmond: Monographie du pemphigus. Paris 1869.  
 Hebra. Ueber das Verhältniss einzelner Hautkrankheiten zu Vorgängen in den inneren Sexualorganen des Weibes. (Wochenbl. d. Zeitschr. d. k. k. Ges. d. Aerzte zu Wien 1855 Nr. 40).  
 Horand. Note pour servir à l'histoire du pemphigus aigu fébrile. Annales de dermat. et syphil. p. 401.  
 Lafaurie. Ueber die Unzulänglichkeit der bisher. Pemphigus-Diagnose.  
 Margerie. Du pemphigus. Gazette des hôpitaux 1850 N. 126 et 128.  
 Mioglio. Journal de médec. t. LXXXI. p. 221.  
 Olshausen u. Mekus. Ueber acuten, contag., afebrilen Pemphigus bei Neugeborenen und Wöchner. (Archiv für Gynäkologie.)  
 Rayer. Traité theorique et pratique des maladies de la peau. p. 271.  
 Romberg. Klinische Ergebnisse. Berlin. 1846.  
 Samuel. Ac. p. St-Bartolom., hosp. reports V.  
 Scharlau. Wochenschrift für die gesammte Heilkunde 1841. S. 186.  
 Scheppach. Bayer. aertl. Intelligenzbl. 1869. N. 30.  
 Simon. Die Localisation der Hautkrankheiten.  
 Steffen. Berliner klin. Wochenschrift 1866. N. 29—32.  
 Ulmer. Wiener med. Halle 1862, III. 5.  
 Wichmann. Beitrag zur Kenntniss des Pemphigus.

### Bücher-Anzeige und Referate.

**Die Syphilis-Behandlung ohne Quecksilber.** Eine neue abortive Methode von Dr. J. Edmund Güntz in Dresden, Ritter, Dirigent etc. Berlin 1882. gr. 8. S. 65. Verlag von August Hirschwald.

Verfasser's Titel: „Neue abortive Methode der Syphilis-Behandlung-ohne Quecksilber“ dürfte als neu wohl nicht gelten, indem dieselbe schon in den dreissiger Jahren dieses Jahrhunderts von den Aerzten Handschuch<sup>1)</sup>, Wurm<sup>2)</sup> und Wilhelm<sup>3)</sup> in München, Fricke<sup>4)</sup> in Hamburg, und von Ricord zu Paris, wenigstens in den ersten Decennien seiner klinischen Thätigkeit, mit den besten Resultaten geübt und auch vertreten worden ist. Dessenungeachtet verdient Verfassers Behandlung der Syphilis durch Chromwasser, wovon der Kranke,

1) Die syphilitischen Krankheitsformen und ihre Heilung. Stuttgart 1831, und die Lustseuche und ihre Heilung ohne Quecksilber. Würzburg 1826.

2) De tractatione syphilidis sine hydrargyro. Kempten 1829.

3) Klinische Chirurgie. I. Bd. München 1830.

4) Annalen der chirurgischen Abtheilung des allgemeinen Krankenhauses in Hamburg. 1. u. 2. Band. Hamburg 1828.

er mag mit jeglicher Art der Syphilis behaftet sein, täglich eine Flasche zu verbrauchen hat, alle Beachtung, da diese von ihm seit mehr als zehn Jahren geübte Behandlungsweise, nach den vom Verfasser mitgetheilten Krankengeschichten und Uebersichtstabellen, völlige Heilung, ohne Rückfälle in kürzerer oder längerer Zeit erzielt hat. Das Chromwasser wird aus reinem Kohlensäurewasser dargestellt, in welchem sich eine nicht zu grosse Menge von doppeltchromsaurem Kali oder Natron gelöst befindet. Jede Verunreinigung der Kohlensäure mit Eisen etc. ist auf das Genaueste zu vermeiden. Möge Verfasser's Methode nicht das gleiche Schicksal haben, wie jener seiner Vorgänger zu Theil geworden ist, dass sie der Quecksilber-Behandlung doch wieder weichen muss!

**Bois (Aurillac): Sectio hypogastrica.** (Soc. de chir. 26. Oct. — Gaz. hebdom. Nr. 44. 1881). Bois berichtet über einen Fall, wo er einen 25 g schweren Stein durch hohen Blasenschnitt entfernte, weil eine Ankylose des Hüftgelenkes den Dammschnitt nicht erlaubte; Heilung in 5 Wochen. Ein 2. Fall, 15 jähr. Knabe, heilte in 3 Wochen; hier stellte er sich die Blase mittels Cautchoukballon im Rectum ein. Monod berichtet über 3 letale Fälle, während Duns (Amerika) und Th. Anger auf dem Londoner Congresse, Gosselin und Périer in der Academie sich sehr günstig für die Operation ausgesprochen hatten. Le Fort bemerkt sehr richtig, dass man nach den französischen Berichten über diese Operation nicht urtheilen könne, weil man in Frankreich nur die schwersten Fälle durch hohen Schnitt operire.

## Vereinswesen.

### Protokoll der Sitzung der Aerztekammer von Mittelfranken.

Ansbach, den 18. October 1881.

Anwesende: Der k. Regierungs- und Kreismedicinalrath Dr. Martius als k. Commissär; Dr. G. Merkel, k. Bezirksarzt in Nürnberg; Dr. Heller, prakt. Arzt in Nürnberg; Dr. Reichhold, prakt. Arzt in Lauf (Bezirksverein Nürnberg); Dr. Burkhardt, prakt. Arzt in Ansbach (B.-V. Ansbach); Dr. Schramm, k. Landgerichtsarzt in Eichstädt (B.-V. Eichstädt); Dr. Mayer, prakt. Arzt in Fürth (B.-V. Fürth); Dr. Rüdell, k. Bezirksarzt in Scheinfeld (B.-V. für das nordwestliche Mittelfranken); Dr. Dörfler, prakt. Arzt in Weissenburg (B.-V. Südfranken); Dr. Aub, k. Bezirksarzt in Feuchtwangen (B.-V. Rothenburg).

Beginn der Sitzung Morgens 8<sup>1</sup>/<sub>2</sub> Uhr.

Der k. Regierungs-Commissär, Regierungs- und Kreis-Medicinalrath Dr. Martius begrüsst die anwesenden Delegirten, erklärt nach einer einleitenden Ansprache die Sitzung für eröffnet und fordert den Alterspräsidenten Dr. Schramm auf, den Vorsitz zu übernehmen und die Wahl der Vorstandschafft zu bethätigen.

Alterspräsident Dr. Schramm ernennt zum Schriftführer ad hoc Dr. Aub und nimmt sodann die Wahl der Vorstandschafft vor. Gewählt wurden:

- I. Vorsitzender: Dr. G. Merkel,
- II. Stellvertreter des Vorsitzenden: Dr. Dörfler,
- III. Schriftführer: Dr. Aub.

Dr. Merkel übernimmt den Vorsitz, dankt der Kammer für das ihm aufs Neue bewiesene Vertrauen und constatirt die Legitimation der anwesenden Delegirten durch Vorlage ihrer Einberufungsschreiben. Sodann gibt der Vorsitzende

die Tagesordnung bekannt und ertheilt demgemäss vorerst das Wort dem k. Regierungs-Commissär.

Der k. Regierungs-Commissär, Regierungs- und Kreis-Medicinalrath Dr. Martius erstattet einen ausführlichen Bericht über den Zustand der Sanitätsverhältnisse in Mittelfranken im Jahre 1880 unter Bezugnahme auf tabellarische Zusammenstellungen, welche den Delegirten zur Einsicht vorgelegt werden. (Folgt am Schlusse des Protokolles.)

Der Vorsitzende dankt Namens der Aerztekammer dem k. Regierungs-Commissär für diese ausführliche Berichterstattung und ersucht um Mittheilung des Berichtes selbst, damit derselbe dem Kammerprotokolle als Beilage angefügt und veröffentlicht werde.

In der an den Bericht geknüpften kurzen Discussion werden die sanitären Verhältnisse der Stadt Weissenburg, in welcher zur Zeit Typhus herrscht, besprochen.

An der Discussion betheiligen sich: der k. Regierungs-Commissär, der Vorsitzende und Dr. Dörfler.

Sodann erstattet der Vorsitzende Bericht über die Thätigkeit des ständigen Ausschusses der mittelfränkischen Aerztekammer 1880/81.

#### Bericht des ständigen Ausschusses pro 1880/81.

Die erste Aufgabe, welche ihrem ständigen Ausschusse resp. dessen Vorstand oblag, war das von Ihnen beschlossene Schreiben an das Präsidium des bayerischen Veteranen-, Krieger- und Kampfgenossenvereins-Bundes. Sie werden später gelegentlich eines Einlaufes davon mehr hören. Das Protokoll, dessen mehrfache Beilagen erst ausgearbeitet und druckfertig gestellt werden mussten, konnte erst nach einigen Wochen der k. Regierung vorgelegt werden.

Wir haben stets Ursache, der hohen Kreisstelle für die uns gewährte Nachsicht zu danken, die freilich der gesammten Institution nur zu Gute kommt. Die Druckprotokolle wurden indessen erst im Mai 1881\*) von der Finsterlin'schen Buchhandlung expedirt (unser Protokoll war Anfangs November 1880 an die genannte Firma abgegangen).

Die nächste Aufgabe betraf die „Schulschrift-Frage“.

Eine Sichtung der mir eingesandten Tabellen ergab ein nur spärliches Resultat. Berichtet war über 119 Schulen. Von diesen haben 58 die parallele Lage des Heftes zum Tischrande gefordert und durchgeführt; 48 haben die schiefe Lage des Heftes mit nach rechts offenem Winkel meist seit längeren Jahren eingeführt; in 13 Schulen können die Schüler die Hefte legen wie sie wollen. Von 5 Schulen ist notirt, dass sie Tische und Stühle haben, von 22, dass sie neuere durchaus zweckmässige Bänke haben, während von 92 ausdrücklich bemerkt ist, dass sie schlechte alte Schulbänke haben. Die Angaben über die Sitzart der Kinder sind so verschieden, dass sich Schlüsse daraus nicht ziehen lassen. Wenn auch von einer grösseren Stadt des Kreises ausdrücklich bemerkt wird, dass in allen Knabenschulen, welche mit guten neuen Bänken ausgerüstet sind, alle Kinder gut sitzen, so stehen dem doch die Angaben von allen anderen Orten gegenüber, dass Platzmangel, schlechtes Licht, so concurriren, dass ungeeignete Schriftführung gar nicht mehr in Betracht kommen kann den anderen Schädlichkeiten gegenüber.

Sofort nach Schluss der Aerztekammer hat in Nürnberg Dr. Schubert auf mein Ersuchen hin die Untersuchungen auf Anisometropie begonnen und unterstützt von Herrn Collega Dr. Schuh den ganzen Winter hindurch mit grosser Ausdauer fortgesetzt. Die gewonnenen Resultate, welche Ihnen heute noch werden vorgelegt werden, setzen die Richtigkeit meines Schlusssatzes vom Vorjahre:

„Die ferneren Erhebungen werden nur da zu einem Ziele führen, wo Bänke eingeführt sind, in welchen die Kinder ordentlich sitzen können, da in anderen Schulen die richtigen Prämissen fehlen und man nie wissen wird, wie viel Schuld auf die Schrift, wie viel auf die Bank trifft“ ausser Zweifel. Nach diesen Erfahrungen konnte ich es

\*) Der von Jahr zu Jahr wachsende Umfang der Sitzungsprotokolle dürfte die verspätete Publication derselben rechtfertigen. Anm. d. Red.

nicht über mich gewinnen, Ihren Beschluss: „Die Fortsetzung dieser Erhebungen in einer nach den bisher gemachten Erfahrungen als zweckmässig erkannten Weise pro 1880/81 bei den Bezirksvereinen zu veranlassen“ anders zu interpretiren, als dahin, dass zunächst die Erhebungen nur da anzustellen seien, wo ein Ophthalmologe und günstige gleichmässige Schulverhältnisse zu Gebote stehen. Um diesen Satz zu stützen, habe ich Herrn Dr. Schubert veranlasst, auf dem heurigen mittelfränkischen Aerztetag den versammelten Collegen des Kreises die Sache in nuce vorzutragen.

In Bezug auf unsere vorjährigen Verhandlungen ist zu erwähnen, dass wir der k. Regierung von Mittelfranken zu Dank verpflichtet sind, dass sie unserer Bitte um Einführung eines gleichmässigen Todtenscheinformulars so rasch stattgegeben hat. Die neuen Formulare entsprechen wohl allen billigen Anforderungen.

Dem Antrage auf Zusatz zu § XV. der Statuten des Unterstützungsvereins für invalide Aerzte, welcher besagen sollte: „Vom Staatszuschuss ist jährlich ein Betrag von 1000 M. dem Stammvermögen einzuverleiben“ wurde vom Verwaltungsrathe, zu dessen Sitzung der k. Obermedicinalrath Herr Dr. Kerschensteiner zugezogen ward, nicht stattgegeben.

Die Verbescheidung des k. Staatsministeriums auf die Anträge der Aerztekammern des Vorjahres kamen uns im August zu. Einem öfter geäusserten Wunsche unserer Kammer entsprechend sind sämtliche Bescheide diesmal vereinigt hinausgegeben worden. Wir wissen hiefür dem k. Staatsministerium Dank und freuen uns der Anerkennung, die der Bescheid für unser Streben ausspricht. Das Eine Zeugniß können wir uns wohl geben: an ernstem Streben und ehrlicher Offenheit hat es uns keine Kammer zuvorgethan. Dass diess Allerhöchsten Orts anerkannt wird, muss uns mit Freude erfüllen. Dass Sie die Abdrücke so spät erst erhalten haben, bedauere ich: es liegt der Grund in erster Linie darin, dass die Bescheide einliefen, während ich in Urlaub war und zweitens darin, dass ich auf meine diessbezüglichen Anfragen an die Finsterlin'sche Verlagsbuchhandlung erst ziemlich spät Antwort erhielt. Ich benütze diese Gelegenheit um die verehrten Herrn Collegen darauf aufmerksam zu machen, dass es eben für die Collegen, welche sich um das Vereinswesen annehmen, doch unerlässlich ist, das Aerztliche Intelligenzblatt zu lesen. Es wäre nur zu wünschen, dass dasselbe für Vereinszwecke noch mehr benützt würde und dass es den Raum, welchen es (sonst werthvollen) statistischen Mittheilungen widmet, dadurch einschränken möchte, dass es dieselben in Beilagen\*) verweise.

Der Rest meiner Thätigkeit war den Vorbereitungen für die heutige Sitzung gewidmet. Ein Protokoll der Verhandlungen des erweiterten Obermedicinalausschusses vom Jahre 1879 wurde nicht ausgegeben. Der erweiterte Obermedicinalausschuss wurde heuer nicht einberufen. Es wurde also diese Mühe unserm verehrten Collegen Dr. Aub erspart, dafür geht der bewährte Parlamentarier als der Vertrauensmann seiner Mitbürger als Abgeordneter in den Landtag. Auch unser Vertrauen folgt ihm dahin. Möge es ihm vergönnt sein bei allenfallsigen Fragen in altbewährter Weise für unsern Stand einzutreten.

Beim deutschen Aerztetag in Cassel waren die mittelfränkischen Aerzte durch die Collegen Aub, Dörfner und Reuter vertreten.

Bevor ich meinen Bericht schliesse, sei mir noch eine Bemerkung gestattet. Die k. Staatsregierung ist der Ansicht, dass die Hauptaufgabe der ärztlichen Vereine für die nächste Zukunft in der Erforschung der Krankheitsursachen localer und allgemeiner Natur liegen möchte; sie wünscht im Interesse der allgemeinen Wohlfahrt, dass die Aerzte sich mehr als bisher mit dieser Aufgabe befassen, da die Aufgaben in Bezug auf die Frage der Standesinteressen mehr oder weniger erschöpft seien. Wenn wir auch der Ansicht sind, dass die Aufgaben, welche uns unsere Standesinteressen stellen, noch lange nicht gelöst sind, dass sie beständige Arbeit erheischen und dass die Wirksamkeit der praktischen Aerzte in Bezug auf medicinalpolizeiliche und medicinalgesetzgeberische Angelegenheiten nie ganz zu entbehren sei, so geben wir doch sehr gerne zu, dass in dieser Beziehung vielfach über das Ziel hinausge-

\*) Die Veröffentlichungen für „Vereinszwecke“ haben durch die statistischen Mittheilungen des Blattes noch nie eine Beschränkung erfahren. Was die Schaffung von „Beilagen“ betrifft, so musste der Redactions-Ausschuss, der sich schon im Jahre 1878 mit dieser Frage befasste, aus pecuniären Rücksichten davon absehen. Anm. d. Red.

schossen worden ist und dass sich gerade in hygienischen Dingen einige Ueberstürzung geltend gemacht hat, die namentlich auf dem Lande zu Inconvenienzen führen mag. Dass wir in Mittelfranken den Aufgaben der Aetiologie, Prophylaxe und den statistischen Aufgaben, soweit die Aerzte mitwirken können, Rechnung tragen und seit Jahren schon getragen haben, dürfen wir als bekannt voraussetzen. Wir werden neue Beweise hiefür auch heute zu hören bekommen. Vor Allem begrüßen wir mit Freude das Versprechen, dass auch in dieser Beziehung die staatlich berufenen ärztlichen Organe angewiesen sind, aus helfend und rathend zur Seite zu treten. Vielleicht wächst aus dieser schönen Vereinigung eine medicinische Topographie unseres Kreises heraus. Ganz besonders freudig begrüßen wir die Neuerung, dass der Herr Medicinalreferent uns seine Erfahrungen in dieser Beziehung mittheilt, welche uns Gelegenheit geben werden die Mängel und Vorzüge unseres Medicinalwesens genauer kennen zu lernen und an unserem Theile mitzuwirken, dass diese der Allgemeinheit immer mehr zu Gute kommen, jene aber, wo es geht und wo wir mitwirken können, gebessert werden.

(Fortsetzung folgt.)

## Correspondenzen.

^ München, den 6. März. Wir können nicht unterlassen, weiteren ärztlichen Kreisen mitzutheilen, dass in den letzten Monaten bis zum 1. März l. Js. dem Pensionsverein für Wittwen und Waisen bayer. Aerzte für das laufende Jahr 1882 bereits 21 neue Mitglieder beigetreten sind und zwar sämtlich als ordentliche mit einer Gesamtsumme der Eintrittscapitalien von über 4,600 M. Es ist dies geradezu ein Ereigniss und ein solcher Zugang an Mitgliedern schon im I. Quartale seit dem Jahre 1864 nicht mehr dagewesen.

Diese auffallende rege Theilnahme an unserm Vereine zeigte sich fast gleichmässig in allen 8 Kreisen des engeren Vaterlandes und ist eine höchst erfreuliche und erhebende Thatsache, welche uns die Gewissheit gibt, dass der edle, humane Zweck dieses grössten und ältesten bayerischen ärztlichen Wohlthätigkeitsvereins immer mehr in seinem Werthe und Segen erkannt und gewürdigt wird. Gilt es ja durch gemeinsames Wirken das materielle Loos unserer Relicten sicherer zu stellen und dem oft schauerhaften Elende ärztlicher Wittwen und Waisen für alle Zukunft vorzubeugen. Damit diess aber unser Verein vermöge, so wie es seine Tendenz ist und wie wir es von Herzen wünschen, damit derselbe immer mehr segensreiche Früchte trage, ist eben eine möglichst grosse Betheiligung der Collegen an unserem Werke nothwendig. Es fehlt noch so Mancher dabei, während wir die überwiegende Mehrzahl aller bayerischen Collegen in unsern Pensionsverein vereinigt sehen möchten. Denn nur, wenn Viele, recht Viele, alljährlich eintreten, wachsen rasch die Mittel und können dann auch unsererseits dementsprechend vermehrte Leistungen, erhöhte Pensionen, geboten werden. — Eben hören wir, dass der Verwaltungsrath in seiner letzten Sitzung beschlossen hat, die heuer stattfindende General-Versammlung auf Montag den 2. October einzuberufen.

Berlin. Die Schutzimpfung gegen Milzbrand, mit deren Entdeckung Pasteur die ganze wissenschaftliche Welt seit einiger Zeit in Bewegung gesetzt hat, soll nunmehr auch in Preussen von einer ad hoc berufenen Commission sachverständiger Autoritäten einer eingehenden Prüfung unterzogen werden. In Anbetracht der hohen Bedeutung, welche diese Impfversuche bei praktischer Bewährung für die Landwirtschaft und namentlich das Veterinärwesen zu erlangen geeignet sind, ist das landwirthschaftliche Ministerium darauf eingegangen, auf einer fiscalischen Domäne in der Provinz Sachsen durch einen Assistenten Pasteur's eine Anzahl von Schafen nach jener Methode impfen zu lassen. Der Assistent wird sich alsdann nach Petersburg begeben, um dort gleiche Versuche anzustellen und auf der Rückreise hier eine zweite Impfung vorzunehmen. Seitens des Ministeriums wird eine Commission hervorragender Gelehrter zusammenberufen werden, welche die Impfungen überwachen und die Resultate derselben sorgfältig prüfen soll, namentlich mit Rücksicht darauf, ob Pasteur's wirksame Lympha, d. i. das nach seiner Methode gezüchtete Milzbrandgift, bei nichtgeimpften Thieren auch thatsächlich Milzbrand hervorruft. Zum Vorsitzenden dieser Commission ist der Geh. Regierungsrath Beyer berufen worden, der dem Vernehmen nach, ausser einigen namhaften Landwirthen, Geh. Medicinalrath Roloff und Prof. Müller von der hiesigen Thierarzneischule, ferner Geheimrath Virchow als Mitglieder

angehören werden. Ob auch das Reichs-Gesundheitsamt ein Mitglied zu dieser Commission delegiren wird, ist noch fraglich, da dasjenige Mitglied dieser Behörde, welches als competente Autorität auf diesem Gebiete gilt, der Regierungsrath Dr. Robert Koch, auf Grund seiner eigenen epochemachenden Arbeiten über die Züchtung pathogener Pilze, ein Gegner der Pasteur'schen Theorie ist.

Kiel. Geh.-Rath Prof. Esmarch hat die 2. Abtheilung seiner Samariterschule am 8. Februar eröffnet. Dieselbe hat eine so grosse Theilnahme gefunden — mehr als 800 Personen aus allen Gesellschaftsschichten haben sich gemeldet —, dass 2 Curse eingerichtet werden mussten. In jedem Cursus werden 5 Vorträge gehalten; daran reihen sich praktische Uebungen in kleineren Gruppen unter Leitung jüngerer Aerzte nach den Anweisungen Esmarch's.

Wien. Der Gemeinderath hat beschlossen, eine in der Nähe des allgemeinen Krankenhauses zu eröffnende Gasse mit dem Namen „Skoda-Gasse“ zu belegen.

Prag. Prof. Klebs hat den an ihn ergangenen Ruf nach Zürich angenommen.

**München: Morbiditäts-Statistik aus der Zeit vom 28. Februar bis incl. 5. März 1882.**

Es wurden von 25 Beobachtern 228 acute Erkrankungen angemeldet:

Typhus 1, Magendarmkatarrh 27, Wechselfieber 2, Blattern (Varicellen) 1, Scharlach 4, Masern 28, Diphtherie 8, Croup —, Gesichtsröthe 1, Keuchhusten 1. 73

Rachenentzündung 30, Entzündung der Bronchien 85, Lungenentzündung 15, Brustfellentzündung 4, Acuter Gelenkrheumatismus 8, Entzündung d. Herzens (Peri-Myo-Endocarditis) —, Kindbettfieber 1, 148 sonstige fieberhafte Erkrankungen 12

In Summa: 228

**Uebersicht der Sterbfälle in München während der 8. Jahreswoche vom 19. bis incl. 25. Februar 1882 und der Geburten der Vorwoche.**

Bevölkerungszahl 236,000.

**Zymotische Krankheiten:** Pocken — (—\*), Masern und Röteln — (—), Scharlach 3 (2), Diphtherie und Croup 8 (7), Keuchhusten 4 (1), Unterleibstypus 1 (—), Flecktyphus — (—), Asiatische Cholera — (—), Ruhr — (—), Kindbettfieber — (—), andere zymotische Krankheiten — (—).

**Sonstige hervorragende Todesursachen:** Lebensschwäche der Neugeborenen 9 (7), Fraisen, Eklampsie und Trismen 7 (6), Abzehrung 8 (18), Brechdurchfall 1 (3), Diarrhoe, Darmkatarrh und Darmentzündung 11 (18), Entzündung der Lungen, Bronchien und des Brustfells 41 (39), Lungenschwindsucht, Tuberculose 21 (25), sonstige Lungenkrankheiten 4 (5), Hirn- und Hirnhaut-Entzündung 3 (8), acuter Gelenkrheumatismus — (—), Herzkrankheiten (einschliessl. Herzschlag) 18 (9), Schlagfluss 10 (6), Bauchfellentzündung 4 (—), Krebs 8 (3), Altersschwäche 10 (7), Unglücksfälle 1 (—), Selbstmord 1 (—), Mord und Todschlag — (—), Körperverletzung — (—), sonstige und unbekannte Todesursachen 14 (8).

Die Gesamtzahl der Sterbfälle 182 (179), der Tagesdurchschnitt 26.0 (25.6). Verhältnisszahl auf das Jahr und 1000 Einwohner im Allgemeinen 40.1 (39.4), für die über dem 1. Lebensjahre stehende Bevölkerung 22.3 (20.5), für die über dem 5. Lebensjahre stehende 18.1 (16.7).

| Krankenstand<br>in den<br>städtischen Krankenhäusern  | Wochen- |        | Stand am<br>Ende der<br>Woche | Gestorben<br>(in d. Zahlen<br>des vorsteh.<br>Berichtes<br>enthalten.) |       |     |   |    |
|---|---------|--------|-------------------------------|--|-------|-----|---|----|
|   | Zugang  | Abgang |                               |  |       |     |   |    |
|   | m. w.   | m. w.  |                               | m. w.  | m. w. |     |   |    |
| Links der Isar . . . . .  | 108     | 101    | 98                            | 76   | 338   | 267 | 5 | 8  |
| Rechts „ „ . . . . .  | 49      | 20     | 49                            | 22   | 143   | 90  | 1 | 2  |
| Summa   | 157     | 121    | 147                           | 98   | 481   | 357 | 6 | 10 |
| Von den in diesen Anstalten Ge-<br>storbenen haben vorher nicht<br>in München gewohnt . . . . . | —       | —      | —                             | —  | —     | —   | — | 3  |

\*) Die eingeklammerten Zahlen bedeuten die Sterblichkeit der Vorwoche.

**Betheiligung der einzelnen Altersgruppen:** Von 0—1 J. 83, davon 54 ehel. u. 29 unehel., von 1—5 J. 108, davon 76 ehel. u. 32 unehel., von 6—10 J. 1, von 11—15 J. —, von 16—20 J. 1, von 21—25 J. 2, von 26—30 J. 6, von 31—35 J. 5, von 36—40 J. 9, von 41—45 J. 4, von 46—50 J. 3, von 51—55 J. 11, von 56—60 J. 7, von 61—65 J. 6, von 66—70 J. 8, von 71—75 J. 5, von 76—80 J. 2, von 81—85 J. 2, von 86—90 J. 1, von 91—95 J. 1, höheres Alter —.

| Geboren wurden<br>vom<br>12. bis 18. Februar 1882 | lebend |    |      | totd |    |      | zusammen |    |      |
|---|--------|----|------|------|----|------|----------|----|------|
|   | m.     | w. | zus. | m.   | w. | zus. | m.       | w. | zus. |
| In der Ehe . . . . .                              | 75     | 59 | 134  | —    | 1  | 1    | 75       | 60 | 135  |
| Ausser der Ehe . . . . .                          | 26     | 35 | 61   | 3    | —  | 3    | 29       | 35 | 64   |
| Summe:  | 101    | 94 | 195  | 3    | 1  | 4    | 104      | 95 | 199  |
| Tagesdurchschnitt                                 | —      | —  | 27.9 | —    | —  | 0.6  | —        | —  | 28.4 |
| Tagesdurchschnitt d. Vorwoche                     | —      | —  | 26.0 | —    | —  | 0.3  | —        | —  | 26.3 |

**Briefkasten.**

Herrn Dr. M. in Pf.: Brief erhalten; Publication erfolgt; die gewünschte Mittheilung bereits gemacht.

Herrn Dr. L. in R.: Unverfälschte Medicinalweine dürften Sie wohl in jeder grösseren Stadt-Apotheke erhalten.

**Personalnachrichten.**

**Erledigung.** Der bahnärztliche Bezirk Gemünden ist erledigt; Bewerbungen sind an das k. Oberbahnamt in Würzburg zu richten.

**Offene ärztliche Stelle.**

Nach einer acht Jahre hier von Dr. Seuffert ausgeübten Praxis ist die Stelle eines praktischen Arztes, mit welcher ein Aversum von circa 600 M. verbunden ist, erledigt.

Nähere Erkundigungen können eingeholt werden bei Herrn Dr. Seuffert dahier, — vom 7. März an in Zell bei Würzburg —!

**Gemeindeverwaltung in Rügland.**

Redacteur: Dr. L. Graf.

**Impfärzte,**

welche die Absicht haben, im Jahre 1882 sämtliche Impfungen mit animaler Lymphe anzuführen, um der Lymphe-Abnahme von Arm zu Arm dadurch enthoben zu sein, können den nöthigen Impfstoff in wirksamer und haltbarer Form (Platten) von der unterzeichneten Anstalt zu besonders ermässigtem Preise erhalten.

Um die nöthigen Dispositionen rechtzeitig treffen zu können, wird um möglichst baldige Mittheilung der ungefähren Zahl der Impfinge und des Beginnes der Impf-Campagne gebeten.

Leipzig, Turnerstr. 15. (3b)

**Anstalt für animale Impfung.**

**MATTONI'S**

**GISSHÜBLER**

reinsten  
alkalischer

**SAUERBRUNN**

**bestes Tisch- und Erfrischungsgetränk,**  
erprobt bei Husten, Halskrankheiten, Magen- und Blasen-  
katarrh.

**PASTILLEN (Verdauungszelchen).**

Heinrich Mattoni, Karlsbad (Böhmen).

(46,6)



### Cataplasma artificiale,

empfehlen

**A. & L. Volkhausen, Apotheker, Elsflath a/d. Weser.**

Der Verkauf ist in den Apotheken. — General-Depôt für München: **Maximilian-Apotheke.** (30)

Verlag von **August Hirschwald** in Berlin.

Soeben erschienen:

#### Kurzes Lehrbuch

der

# PHYSIOLOGIE

von

**Prof. Dr. L. Hermann.**

Siebente gänzlich neu verfasste Auflage.

1882. Mit 95 Holzschn. 12 Mark.

Die vorliegende Auflage ist eine ganz neu verfasste Bearbeitung, in welche nur wenige Fragmente des bisherigen Textes Aufnahme gefunden haben. Die schematisirende Behandlungsweise der früheren Auflagen wurde aufgegeben, um in einer natürlicheren Darstellungsweise das thatsächliche Material zu vermehren, zugleich aber das Verständniss durch schärfere Gliederung des Inhaltes zu erleichtern.

Soeben ist erschienen und durch jede Buchhandlung zu beziehen:

## Illustriertes Gesundheits-Lexicon

Ein populäres Handbuch zur Belehrung und Berathung für Jedermann in gesunden und kranken Tagen, mit besonderer Berücksichtigung der Gesundheitslehre und Krankenpflege in der Familie, Unterweisung zu den von Laien ausführbaren Hülfeleistungen, leichten Operationen, Behandlung von Verletzungen, Anlegen von Verbänden, Bandagen etc., Bereitung von Hausmitteln und deren Anwendung u. s. w.

bearbeitet von **Dr. med. Josef Ruff**, praktischer Arzt.

Mit vielen Abbildungen.

Preis des vollständigen Werkes, broch. M. 8.

„ „ „ „ elegant in Halbleder geb. M. 10.

Dieses Werk bietet dem Laien, neben einer vollständigen Gesundheitslehre in jedem einzelnen Falle, für alle körperlichen Leiden des menschlichen Lebens leicht verständliche Rathschläge und Anleitung die Gesundheit zu erhalten, Krankheiten vorzubeugen, solche an sich und anderen richtig zu erkennen und mit den zweckdienlichsten Mitteln zu bekämpfen.

Besondere Berücksichtigung hat dabei gefunden die Anleitung zur **Krankenpflege in der Familie**, sowie namentlich auch die Unterweisung zu den von Laien ausführbaren chirurgischen **Hülfeleistungen**, leichten **Operationen**, Anlegen von **Verbänden**, **Bandagen**, etc. etc., was hauptsächlich durch die dem Werke beigegebenen **vielen Abbildungen** in licher Form. Es bedarf nur des Nachschlagens eines Wortes, um sich über den betreffenden Fall in zuverlässiger Weise zu unterrichten. Man wird an solcher Stelle nöthigenfalls immer wieder den Hinweis finden auf das, was zu wissen nothwendig ist, und deshalb ist die bequeme lexicographische Form gewählt, um ein rasches und leichtes Nachschlagen zu ermöglichen, was bei plötzlich eintretenden Krankheitsfällen meistens so wichtig ist. Der Vollständigkeit wegen haben darin sogar auch noch alle medicinischen Ausdrücke Aufnahme gefunden, um dem Laien Gelegenheit zu geben, sich auch diese zu verständlichen.



der leichtest fasslichen Weise anschaulich gemacht wird, und unterscheidet sich das Werk hiedurch ganz besonders von anderen Unternehmungen dieser Art.

Ueber nichts, was der Gesundheit des Menschen förderlich sein kann, wird das „Illustrierte Gesundheits-Lexicon“ die Auskunft versagen und zwar in kurz gefasster, leicht verständlicher Form. Es bedarf nur des Nachschlagens eines Wortes, um sich über den betreffenden Fall in zuverlässiger Weise zu unterrichten. Man wird an solcher Stelle nöthigenfalls immer wieder den Hinweis finden auf das, was zu wissen nothwendig ist, und deshalb ist die bequeme lexicographische Form gewählt, um ein rasches und leichtes Nachschlagen zu ermöglichen, was bei plötzlich eintretenden Krankheitsfällen meistens so wichtig ist. Der Vollständigkeit wegen haben darin sogar auch noch alle medicinischen Ausdrücke Aufnahme gefunden, um dem Laien Gelegenheit zu geben, sich auch diese zu verständlichen.

Es wird dieses populäre Werk, das von hervorragenden Aerzten und Fachzeitschriften empfohlen wird, in seiner überaus praktischen Einrichtung, bei eleganter Ausstattung und reicher Illustration, sowie enorm billigem Preis leicht Eingang in jedes Haus und jede Familie finden und sich daselbst sehr bald als unentbehrlicher Hausfreund bewähren.

Strassburg, 1881. **R. Schultz u. Comp. Verlag.**

Die Buchhandlung **JOS. ANT. FINSTERLIN** in München, Salvatorstr. 21, empfiehlt ihr Lager medicinischer Literatur bei Anschaffung und Ergänzung von Bibliotheken. — Alle Zeitschriften, wie auch die Literatur des Auslandes werden regelmässig und pünktlich bezorgt.

Das Aerztliche Intelligenz-Blatt erscheint wöchentlich. Preis halbjährig 7 Mark pränumerando zahlbar. Zusendungen werden portofrei erbeten. Für die Redaction unter der Adresse: Sonnenstrasse 20/1. Für Abonnement und Inserate an **Jos. Ant. Finsterlin** in München Salvatorstr. 21.

Druck der Akademischen Buchdruckerei von **F. Straub** in München.

Im Verlage von **FERDINAND ENKE** in Stuttgart erschien soeben und ist durch alle Buchhandlungen zu beziehen:

## Handbuch der Frauenkrankheiten

redigirt von

**Professor Dr. Th. Billroth.**

II. Abschnitt. 2. Hälfte:

### Sterilität,

### Entwicklungsfehler und Entzündungen der Gebärmutter

von

**Professor Dr. Carl Mayrhofer** in Wien.

Preis 3 Mark 60 Pf.

Mit dieser Lieferung ist das Handbuch der Frauenkrankheiten nunmehr vollendet und kann complet in 3 Bänden, wie in einzelnen Lieferungen, durch jede Buchhandlung bezogen werden.

## Deutsche Chirurgie

herausgegeben von

**Prof. Dr. Billroth** und **Prof. Dr. Luecke.**

Lieferung 26:

### Die Lehre von den Luxationen

von

**Prof. Dr. R. U. Krönlein** in Zürich.

Mit 20 Holzschnitten. Preis 3 Mark 20 Pf.

Lieferung 27. 1. Hälfte:

### Die allgemeine Lehre von den Knochenbrüchen

von

**Prof. Dr. P. Bruns** in Tübingen.

Mit 187 Holzschnitten. Preis 10 Mark.

Die

### Bindehaut-Infektion der Neugeborenen.

Bearbeitet von

**Dr. D. Haussmann** in Berlin.

Preis 5 Mark 60 Pf.

**Averbeck, Dr. med. H., Die medicinische Gymnastik** nach Mittheilungen aus den Heilanstalten von **Dr. med. H. Averbeck** in Baden-Baden. Preis 1 Mark.

### Centralblatt

für

## allgemeine Gesundheitspflege.

Organ des Niederrhein. Vereins für öffentl. Gesundheitspflege

herausgegeben von

**Dr. Finkelnburg**,  
Professor an der Universität Bonn.

und **Dr. Lent**,  
Sanitätsrath in Cöln.

I. Jahrgang. Erstes Heft.

Erscheint monatlich einmal und bildet einen Band von mindestens 22 Druckbogen mit lithograph. Tafeln, Holzschnitten im Text etc.

Der Abonnementspreis beträgt halbjährlich M. 4.

Das Programm des Centralblattes stellt sich zusammen aus: Original-Artikeln über alle Zweige der Gesundheitspflege. Mittheilungen über die hygienischen Bestrebungen des In- und Auslandes. Morbiditäts- und Mortalitätsstatistik. Berichte über epidemische Vorgänge. Referate über die neuerschienene hygienische Literatur u. s. w. — An Original-artikeln enthält das erste Heft: Ueber den hygienischen Gegensatz von Stadt und Land von **Dr. Finkelnburg**. Ueber Irre und Irrenwesen von **Dr. Pelman** (Director der Irrenanstalt Grafenberg). Die Ueberbürdung der Schuljugend von **Dr. Fricke**. Kleinere Mittheilungen, Literaturberichte.

Das erste Heft liefert jede Buchhandlung zur Ansicht. Abonnementsbestellungen nimmt jede Buchhandlung und Postanstalt sowie auch direct der Unterzeichnete entgegen.

**Emil Strauss**, Verlagsbuchhändler in Bonn.

# ÄRZTLICHES INTELLIGENZBLATT.

Münchener Medicinische Wochenschrift.

ORGAN FÜR AMTLICHE UND PRAKTISCHE AERZTE.

Herausgegeben von

Dr. Bollinger. Dr. v. Graf. Dr. L. Graf. Dr. H. Ranke. Dr. v. Rothmund. Dr. v. Schleich. Dr. Seitz.

№ 11. 1882. 14. März.

Redacteur: Dr. Leopold Graf, Sonnenstr. 28/s.  
Verlag: Jos. Ant. Finsterlin, Salvatorstr. 21.

29. Jahrgang.

**Inhalt:** Originalien: Helferich, Bericht über die chirurgische Poliklinik. — Löwenfeld, über Platzangst und verwandte Zustände (Schluss). — Isenschmid, Skizzen aus der chirurgischen Klinik des Hrn. Prof. Dr. Ritter v. Nussbaum. — Bücher-Anzeige und Referate: Pontick, Actinomykose des Menschen. — Reg Harrison, Blasenpunction. — Debove, Ernährung Phthisischer etc. — Amtlicher Erlass: Forderungen bei Substationen betr. — Vereinswesen: Protokoll der Sitzung der Aerztekammer von Mittel-franken (Fortsetzung). — Correspondenzen: München (v. Ziemssen, v. Kerschensteiner), Erlangen (Prof. Dr. Wintrich †), Tübingen (Prof. v. Bruns), Breslau (Prof. Dr. Simon †), Frankreich (Winter-Asyle), Spanien (Viper Mensch). — Münchener Wochen-Mortalität. Krankenstand in den städtischen Krankenhäusern. Geburten der Vorwoche. — Morbiditäts-Statistik. — Einladung. — Personalmeldungen. — Offene ärztliche Stellen. — Briefkasten. — Anzeigen.

## Originalien.

### Bericht über die chirurgische Poliklinik an der Universität München im Jahre 1881.

Von Dr. H. Helferich, Vorstand der chirurgischen Poliklinik.

In der chirurgischen Poliklinik der Universität München wurden im Jahre 1881 in der Zeit vom 1. Januar bis letzten December 5133 neue Kranke in Behandlung genommen. Von diesen wurden 4689 rein ambulatorisch behandelt, 363 in der eigenen Wohnung besucht, 81 in der stationären Abtheilung aufgenommen.

Die Krankenzahl in den einzelnen Monaten zeigt folgende Schwankungen: Januar 385, Februar 377, März 412, April 360, Mai 418, Juni 421, Juli 509, August 517, September 430, October 462, November 425, December 417.

Die Durchschnittsberechnung der Krankenzahl an den einzelnen Wochentagen ergibt, dass an jedem Sonntag etwa 13, am Montag 17, Dienstag 16, Mittwoch 14, Donnerstag 13, Freitag etwas weniger als 13, Samstag 12 neue Kranke in Behandlung traten. Es war mir von Interesse, zu sehen, dass diese Zahlen ganz genau im gleichen Verhältniss zu einander stehen, wie im vorigen Berichtjahre.

Die Tabelle über den Stand dieser Kranken ergibt:

|  |      |               |
|--|------|---------------|
| Handwerker . . . . .                   | 2328 | } 3281 Männer |
| Arbeiter (Tagelöhner) . . . . .        | 548  |               |
| Verarmte Geschäftsleute . . . . .      | 169  |               |
| (Hausirer, Colporteure etc.)           |      |               |
| Angestellte (städtische —, . . . . .   | 157  |               |
| (Bahnbedienstete etc.)                 |      |               |
| Schüler, Scribenten etc. . . . .       | 79   | } 1198 Frauen |
| Arbeiter- und Handwerker-Frauen        | 483  |               |
| Dienstmädchen und Näherinnen . . . . . | 465  |               |
| Tagelöhnerinnen . . . . .              | 250  |               |
| Kinder von Handwerkern u. Arbeitern    | 654  |               |

Bezüglich des Wohnortes zeigt sich, dass wohnhaft waren in:

|                           |      |
|---------------------------|------|
| München . . . . .         | 4585 |
| Oberbayern . . . . .      | 382  |
| andern Theilen von Bayern | 65   |
| Deutschland ausser Bayern | 64   |
| ausser deutschen Ländern  | 37   |

Die Tabelle des Geburtsortes ergibt, dass geboren waren in:

|                           |      |
|---------------------------|------|
| München . . . . .         | 1253 |
| Oberbayern . . . . .      | 959  |
| Niederbayern . . . . .    | 558  |
| Oberpfalz . . . . .       | 493  |
| Rheinpfalz . . . . .      | 69   |
| Oberfranken . . . . .     | 138  |
| Mittelfranken . . . . .   | 213  |
| Unterfranken . . . . .    | 112  |
| Schwaben . . . . .        | 420  |
| Deutschland ausser Bayern | 546  |
| ausser deutschen Ländern  | 372  |

Die Uebereinstimmung dieser Zahlen mit denen der Vorjahre ist auffallend. Man sieht, dass es in München wohnhafte Arme aus dem ganzen Lande sind, welchen das wesentlich zum Unterricht dienende Institut zu Gute kommt. Wie die erste Tabelle zeigt, sind es wirklich unbemittelte Leute, welche von ihrer Hände Arbeit leben müssen; andere, besser situirte sind factisch nicht da, würden sich auch bei den sehr einfachen Verhältnissen der Anstalt keineswegs in Gegenwart der vielen jungen Mediciner als Objecte zum Unterricht verwenden lassen. Bei dieser von allen Seiten anerkannten Sachlage wäre es in der That ein schwerer Schlag für viele Arme gewesen, wenn das jetzt blühende, wohlthätige und segensreiche Institut durch Ablehnung der von der Staatsregierung postulirten Summe einfach vernichtet wäre. In hohem Grade ist es deshalb anzuerkennen, dass der Finanzausschuss der Kammer der Abgeordneten die postulirte Summe in seiner Sitzung am 7. März 1882 einstimmig bewilligt hat.

Noch sind aufzuführen 115 Kranke, welche im Jahre 1880 zugegangen, aber im Jahre 1881 in Behandlung verblieben waren, und die in den obigen Zahlen nicht mit inbegriffen sind.

Die Zahl der im Jahre 1881 ausgeführten Operationen beträgt 408, die meisten in Chloroformnarkose, in der Regel kleinere, unbedeutende Eingriffe und nur wenige grosse Operationen. Die zahlreichen Praktikanten haben an allen Arbeiten Theil genommen und viele Operationen selbst ausgeführt.

Die Kosten des Betriebs belaufen sich im Jahre 1881 auf 5113  $\mathcal{M}$  33  $\mathcal{S}$ , also pro Kranken etwa 1  $\mathcal{M}$ , das ist weniger als im Vorjahre. Ausser dem Etat von 2280  $\mathcal{M}$

wurden zur Deckung 900 *M* verwendet, welche in hochherzigster Weise wiederum von Sr. Kgl. Hoheit dem Prinzen Otto von Bayern (400 *M*) und von der Regierung und dem Landrathe des Kreises Oberbayern (500 *M*) bewilligt wurden. Letzterer Zuschuss wurde ausdrücklich einmalig, der erstere zum zweitenmale aber letztmalig bewilligt. Der Rest des Deficits fiel wiederum mir zu, wie auch zur Erhaltung eines Assistenten und eines Heildieners eigene Mittel wieder verwendet werden mussten.

Dankbare Anerkennung habe ich für thätige Mithülfe den Herren DDr. Fr. Brunner, Fogt, Bamberger und vielen Anderen zu widmen, welche zur Unterstützung und Erleichterung armer Kranken der chirurgischen Poliklinik irgendwie beigetragen haben.

Um eine kurze Uebersicht des Krankenmaterials im Grossen zu geben, benutze ich die statistische Eintheilung des Reichs-Gesundheitsamtes, die wir zu den monatlichen Berichten benützen müssen. Freilich kann nicht geläugnet werden, dass diese Anordnung, ganz besonders die der chirurgischen Krankheiten, grosse Lücken bietet, und dass in der That unsere alte bayerische Eintheilung in vielen Punkten sachgemässer und vollständiger war. Fehlen doch in dem Reichsformular Rubriken für eine ganze Reihe wichtiger Krankheiten, wie des Afters, Hoden und Nebenhoden, Penis, Brustdrüse, Schleimbeutel, gutartige Neubildungen, Fremde Körper, Fracturen der Patella und des Sternum, Luxationen der Finger etc. vollständig! Ich habe die betreffenden Affectionen an der passenden Stelle eingeschaltet und hinzugerechnet. Andere wie z. B. die infectiösen Erkrankungen der Genitalien sind höchst sonderbar rubrizirt. Hoffentlich bleiben die nothwendigen Verbesserungen nicht aus, damit eine einheitlichere und richtigere Verwerthung des an das Reichsgesundheitsamt eingesandten und dort bearbeiteten Materiales möglich wird.

Unter den 5133 Kranken waren:

- 24 Entwicklungskrankheiten, 23 angeborene Missbildungen.
- 593 Infections- und Allgemeine Krankheiten; darunter 39 Erysipela, 8 Fälle von Diphtherie, 81 Neubildungen; 214 mal Gonorrhoe z. Th. mit Epididymitis, 106 mal Ulcus molle z. Th. mit eitrigen Bubonen, 138 mal constitutionelle Syphilis in ihren verschiedenen Stadien.
- 86 Krankheiten des Nervensystems.
- 344 Ohrenkrankheiten und 16 Krankheiten am Auge.
- 80 Krankheiten der Athmungsorgane, 24 Nasenleiden und 56 mal Kropf.
- 253 Krankheiten der Circulationsorgane.
- 437 Krankheiten des Verdauungsapparates, darunter 12 eingeklemmte und 110 freie Hernien. 2054 Zahnkranke sind nicht mitgerechnet.
- 65 Krankheiten der Geschlechtsorgane.
- 1320 Krankheiten der äusseren Bedeckungen.
- 773 Krankheiten der Bewegungsorgane.
- 1126 Mechanische Verletzungen, darunter 237 Quetschungen, 141 Knochenbrüche, 97 Verstauchungen, 21 Luxationen, 544 Wunden, 72 Verbrennungen, 14 mal Erfrierung.
- 16 Anderweitige Krankheiten und unbestimmte Diagnosen.

Von einer specielleren Angabe der einzelnen Krankheiten, sowie der Zahlen, wie oft sie zur Beobachtung kamen, sehe ich in diesem Berichte ab. Die wiederholte Aufzählung derselben ist ohne Interesse; diese Zahlen würden auch keineswegs der richtige Ausdruck der Verhältnisse für eine gewisse Bevölkerung sein, da bei unserem poliklinischen Materiale zu viele Zufälligkeiten mit unterlaufen.

Ich beabsichtige vielmehr nur das interessantere Material in einigen kleineren Aufsätzen zu verwerthen und werde mit einem Aufsatz über den Jodoform-Verband beginnen.

München, den 10. März 1882.

### Ueber Platzangst und verwandte Zustände.

Von Dr. Leop. Löwenfeld, ärztlicher Dirigent der Privatheil- und Pflegeanstalt Maxbrunn für Nervenranke in München.

(Schluss.)

Wir haben im vorstehenden Falle einen chronischen Angstzustand vor uns, in dem wie mächtige Wellenberge 2 Anfälle von Platzangst hervorragen. Aus den Angaben des sehr gebildeten und die Vorgänge in seiner Psyche mit seltener Schärfe beobachtenden Patienten ersehen wir, dass sich bei ihm Zwangsvorstellungen — dass die Vorstellung des Irrsinnigwerdens eine Zwangsvorstellung war, lässt sich wohl nicht bezweifeln — und Angstzustände wechselseitig reproducirten, dass aber die Combination von Zwangsvorstellungen mit Angstgefühlen noch keinen Zustand ergibt, der einem Anfalle von Platzangst gleicht. Allein beide Störungen, Zwangsvorstellungen und Platzangst erwachsen aus demselben Zustande, aus der durch geistige Ueberanstrengung herbeigeführten Neurasthenie des Gehirns, die sich noch in verschiedenen anderen Symptomen, Kopfschmerz, nervöser Unruhe, Wechsel der Stimmung etc. kundgibt.\*)

Zu gleicher Zeit liefert diese Beobachtung einen interessanten Beleg zu Gunsten der von mir vertretenen Theorie des Angstanfalles. Bei dem jungen Manne besteht längere Zeit vor dem Ausbruche des 1. Anfalles von Platzangst ein gewisser Angstzustand und Kopfschmerz — abnormer Reizzustand des Vaguscentrums und Centrum vasomot. Dieser abnorme Zustand der beiden Centren wird durch geistige Anstrengung am Tage des 1. Anfalles noch gesteigert, und nun besucht Patient das Theater. Die mächtigen Eindrücke einer Wagner'schen Oper wirken auf die im Zustande erhöhter Erregbarkeit bereits befindlichen Centren ein, steigern zunächst noch die Reizbarkeit dieser und führen schliesslich zur Auslösung des Anfalles. In diesem haben wir zuerst die Angst (Erregung des Vaguscentrums), sodann Hitze und Schweregefühl im Kopf, Ideenflucht bis zur Verwirrung (Erregung des Centrums vasomotorium und hiedurch bedingte Circulationsstörung im Gehirne) und hiedurch secundär Steigerung der Angst. Es gelingt sehr selten, die Entstehungsweise des ersten Angstanfalles so völlig klar zu legen, wie diess in vorliegender Beobachtung der Fall ist.

Was die Aetiologie der Agoraphobie und der ihr verwandten Angstzustände anbelangt, so ergeben meine Erfahrungen, dass alle jene Momente, welche einen neurasthenischen Zustand der Nervencentren herbeizuführen im Stande sind, auch Ursachen jener neuropathischen Erscheinungen werden

\*) Von spinalen neurasthenischen Erscheinungen ist hier ausser dem Müdigkeitsgeföhle in den Beinen beim Sitzen nichts vorhanden.

können. Cordes beschränkt die Zahl dieser Momente auf 4, wie bereits erwähnt wurde: Geistige Ueberanstrengung, ausschweifendes Leben (Samenverluste), langwierige gastrische Störungen, endlich acute Ab- oder Zunahme an Corpulenz, verbunden mit Fettherz. Allein die Erfahrungen, die an einer nur von Angehörigen der besser situirten Classen besuchten Wasserheilstalt gewonnen werden, müssen nothwendig einseitig sein. Die in Rede stehenden Angstzustände sind keineswegs ein Privileg der oberen Zehntausend. Nicht blos geistige, sondern auch körperliche Ueberanstrengungen, namentlich bei schwächlicher Constitution und dürftiger Ernährung, ferner anhaltende depressive Gemüthszustände (Sorgen, Verdross, Aerger), schwere allgemeine Erkrankungen (Typhus) und Blutarmuth können zu Erschöpfungszuständen der Nervencentren und hiemit zu den verschiedenartigen pathologischen Angstzuständen führen. Beard erwähnt als fernere Ursachen der krankhafte Furcht bedingenden Formen von Neurasthenie: lang andauernde und quälende Enthaltbarkeit mit sexueller Erregung beim männlichen Geschlechte und mannigfache leichte Erosionen oder Dislocationen und Risse des Uterus beim weiblichen Geschlechte. Nach Benedict spielt Taenia unter den ätiologischen Momenten des Platzschwindels eine wichtige Rolle.

Die Prognose der Platzangst und ihrer pathologischen Adnexa lässt sich im Allgemeinen als günstig bezeichnen. Ein Uebergang derselben in schwerere Formen psychischer Störung ist meines Wissens bisher noch nicht constatirt worden. Diese Zustände können nach kürzerem Bestande sich spontan (i. e. ohne besondere Behandlung) verlieren, während andere Symptome von Neurasthenie fortbestehen. Sie mögen aber auch, wie zum Theil schon aus den Eingangs erwähnten Fällen ersichtlich ist, viele Jahre ohne wesentliche Veränderung sich erhalten; ein spontanes völliges Zurücktreten nach langjährigem Bestande scheint nicht vorzukommen. Für die Therapie bilden diese Fälle im Durchschnitte dankbare Objecte. In der grossen Mehrzahl derselben lässt sich nach den bisherigen Erfahrungen wenn nicht völlige Heilung, so doch wenigstens eine bedeutende Besserung erzielen.

In der Therapie ist zunächst ein Punkt hervorzuheben, der bisher, wie mir scheint, zu wenig Berücksichtigung gefunden hat. Dieser Punkt lautet: „Principiis obsta.“ Wenn man bedenkt, wie schwer das Leiden gewöhnlich auf dem Gemüthe des damit Behafteten lastet, und wie mühsam die Behandlung und Beseitigung bei langem Bestande des Uebels in der Regel ist, so wird man die Berechtigung dieser Mahnung gewiss anerkennen. Derselben Rechnung zu tragen, hat man allerdings nur in der Privatpraxis Gelegenheit. Ich habe in dieser erst vor kurzer Zeit wieder in dem Falle einer nervösen Dame, bei welcher die Anfälle im Anschluss an eine durch gemüthliche Erregungen und Ueberanstrengung herbeigeführte Ohnmachtsanwandlung in typischer Weise beim Alleinsein in der Wohnung und auf der Strasse auftraten, mich davon überzeugt, dass es bei kurzem Bestande des Uebels mit relativ einfachen Mitteln (Beseitigung vorhandener Ursachen, energischen Appell an die Willenskraft etc.) und in sehr kurzer Frist gelingt, das Uebel zu beseitigen. Bei längerer Dauer der Angstzustände ist dagegen in der Regel eine längere (mehrmonatliche) Behandlung erforderlich. Hier ist ebenfalls zunächst die Beseitigung vorhandener Ursachen, soweit eine solche möglich ist, anzustreben, also z. B. in den Fällen, in welchen gastrische Störungen, Spermatorrhöe oder übermässige Pollu-

tionen bestehen\*), die entsprechende specielle Therapie einzuleiten. Ferner hat man die vorhandene Neurasthenie direct in Angriff zu nehmen. Hiefür kommen zwei Factoren fast ausschliesslich in Betracht: die Hydrotherapie und die Electrotherapie. Von dem Gebrauche interner Mittel, das Bromkalium eingeschlossen, hat man nach fast allgemeiner Erfahrung nichts zu erwarten. Für die Anwendung der Hydrotherapie in den in Rede stehenden Fällen, lassen sich meines Erachtens allgemeine Grundsätze nicht wohl statuiren; die angewandten Procedures müssen den individuellen Verhältnissen des Falles angepasst werden. Bei der elektrischen Behandlung werden am besten die Grundsätze befolgt, welche für die Behandlung der Neurasthenie überhaupt gelten. Nach meinen ziemlich reichlichen Erfahrungen auf dem Gebiete der Neurasthenie empfiehlt sich bei ausschliesslichem Vorhandensein oder besonderem Vorwalten cerebraler Symptome die Galvanisation des Kopfes und am Halse; bei gleichmässigem Vorhandensein cerebraler und spinaler Erscheinungen oder bei Vorwalten letzterer die Galvanisation des Rückens. Auch die Anwendung der allgemeinen Faradisation dürfte in manchen Fällen sich nützlich erweisen. Ich habe bisher bei Schwächezuständen der unteren Extremitäten von einem der allgemeinen Faradisation entlehnten Verfahren öfters mit entschiedenem Erfolg Gebrauch gemacht: Hiebei hatte der Patient sich auf eine befeuchtete Metallplatte, mit welcher der eine Pol eines Inductionsapparates in Verbindung gebracht war, mit beiden Füssen zu stellen; der andere Pol des Inductionsapparates wurde an die Magengrube oder die Gegend der unteren Dorsalwirbelsäule applicirt und sodann ein kräftiger (successive anschwellender) Strom eingeleitet. Neben alledem ist die psychische Einwirkung auf den Kranken keineswegs zu vernachlässigen. Man muss das Vertrauen des Patienten in seine Leistungsfähigkeit zu heben, seine Aufmerksamkeit von dem Leiden abzulenken suchen und namentlich die Angst vor den Anfällen, welche den Kranken zu den seltsamsten Handlungen und Unterlassungen bestimmt und ihm nicht selten den Verkehr mit anderen Menschen zur Qual und vollends zur Unmöglichkeit macht, mit aller Energie bekämpfen.

Ein Umstand ist schliesslich noch zu berücksichtigen. Die Entscheidung darüber, ob ein Patient als geheilt zu betrachten ist, hat bei Agoraphobie ähnliche Schwierigkeiten wie bei Epilepsie. Es können Intermissionen von wochen- selbst monatelanger Dauer in den Anfällen vorkommen; dann mag auf einmal ebenso unerwartet für den Patienten wie für den Arzt wieder eine Attaque erfolgen. Es lässt sich daher ein sicheres Urtheil darüber, ob ein Patient geheilt ist, meines Erachtens nicht abgeben, wenn man denselben nicht noch einige Monate nach beendeter Cur unter Augen hat.

München, Ende December 1881.

**Nachtrag:** Ich habe vorstehenden Aufsatz „Ueber Agoraphobie und verwandte Zustände“ betitelt. Es bedarf für den Leser kaum eines besonderen Hinweises, dass sich die Bezeichnung „verwandte Zustände“ in erster Linie auf die mitgetheilten 2 Fälle (V u. VI) bezieht, in welchen eigenthümliche nächtliche Anfälle verbunden mit Angst vorhanden waren. Ich bemerkte auch, dass derartige Anfälle noch nicht beschrieben worden seien. Mittlerweile habe ich von einem dritten ähn-

\*) Diese Erscheinungen (Pollut. nimiae und Spermatorrhöe) sind übrigens bei Neurasthenikern häufig nicht Ursache, sondern lediglich Symptome der Neurasthenie, wirken aber alsdann rückläufig sehr verschlimmernd auf den Gesamtzustand ein.

lichen Falle Kenntniss erhalten, welcher die Auffassung völlig bestätigt, die ich bezüglich der beiden oben mitgetheilten Fälle V und VI äusserte. Es handelt sich bei diesen nächtlichen, mit Angst verknüpften Anfällen unzweifelhaft um der Agoraphobie in pathogenetischer und zum Theil auch in symptomatologischer Beziehung verwandte Zustände. Hiemit ist aber auch gesagt, dass ich dieselben nicht als der Agoraphobie selbst — und zwar auch im weiteren Sinne — zugehörig erachte. Um der Eigenart dieser Fälle Rechnung zu tragen, dürfte es vielleicht am Platze sein, dieselben als *Angor nocturnus* (zum Unterschiede von dem *Pavor nocturnus* der Kinder) zu bezeichnen. Ich habe ferner im Vorstehenden S. 49 einer Schwindelform Erwähnung gethan, welche meines Wissens ebenfalls vordem noch nicht beschrieben wurde. Nach den mir mittlerweile gewordenen Mittheilungen scheint diese Schwindelform kein allzuseitiges Vorkommniss zu sein. Bei den mir bekannten mit dieser Störung behafteten Personen tritt dieselbe immer nur beim undeutlichen Sehen oder beim Fixiren spitzer oder eckiger Gegenstände auf. Sie scheint jedoch unter Umständen auch beim Anblick anderer Gegenstände vorzukommen; wenigstens weist eine mittlerweile publicirte Beobachtung von Sanitätsrath Dr. Sponholz (v. Erlenmeyer's Centralblatt für Nervenheilkunde etc. vom 1. Februar l. Js.) darauf hin. In der betreffenden Mittheilung handelt es sich um einen 10 jährigen, nervösen und mit Migräne behafteten Knaben, bei welchem zu den Migräneanfällen sich Schwindel, Angstgefühl und Athemnoth gesellte. Als dieser Knabe einmal vom Anfall überrascht in ein anderes Zimmer geführt ward, „konnte er es nicht ertragen, dass eine grosse, nicht brennende Lampe vor ihm auf dem Tische stehen blieb, er hatte ein beunruhigendes Gefühl, als wenn die Lampe auf ihn zukäme.“ Soweit meine beschränkten Erfahrungen ein Urtheil zulassen, scheint die in Rede stehende Affection mit Ueberanstrengung der Augen in ursächlichem Zusammenhange zu stehen.

**Skizzen aus der chirurgischen Klinik des Herrn Professor Dr. Ritter v. Nussbaum, Sommer 1881.**

Von Dr. *Isenschmid*.

**4. Juli.**

**Lähmung des linken Vorderarmes und der Hand.**

Narbennaht und Nerven-Transplantation.

In Folge einer Stichwunde, welche den Radialnerv traf, da wo er vom *Musculus brachialis internus* zum *Supinator longus* übergeht, ist der junge Mann seit einem Jahre linkerseits am Vorderarm gelähmt; das Aufsuchen des Nerven in der Narbe, Anfrischen und Zusammennähen gibt allein noch die Möglichkeit, diese Lähmung zu heben.

Am letzten Chirurgen-Congress wurden Fälle von Transplantation von Thier-Nerven auf den Menschen erzählt, welche von gutem Erfolge gekrönt waren. Es wird mit der Nerven-Naht gehen wie mit der Sehnen-Naht, man verlangt in gerichtlichen Fällen vom Arzte Rechenschaft, ob er die Sehnen-Naht angelegt habe und macht ihn verantwortlich, wenn er diess vernachlässigt hat, mit der Nerven-Naht wird es ebenso kommen.

Bei der Präparation des Nerven ergibt sich, dass in der Narbe der obere Theil des *Radialis* zu einem keulenförmigen Knoten angeschwollen ist zu einem Neurome von der Grösse

einer Erbse, mit welchem der untere ohne Zusammenhang ist. Es wird, nachdem der Nerv über und unter dem Knoten gut lospräparirt ist, derselbe gedehnt, dann das Neurom herausgeschnitten und die beiden Nerven-Enden mit Nadel und Catgutnaht vereinigt. In die Wunde wird eine Drainage gelegt, eine Entspannungsnaht und kleinere Nähte gemacht, dann ein Compressiv-Verband angelegt und der Arm auf ein Brettchen gebunden. Die Operation wird unter der Esmarch'schen Blutleere vollzogen, so dass gar kein Blutverlust stattfindet.

**5. Juli.**

**Caries der Fusswurzelknochen.**

Amputation des Unterschenkels. Die Unterbindung und die Esmarch'sche Blutleere.

Die Operation wird mit Bruns'schem Oberlappen begonnen, dann Cirkelschnitt und Zwischenknochenschnitt, Absägen u. s. w. wie gewohnt. Nach Vereinigung der Wunde durch Nähte wird ein comprimirender Verband aufgelegt und mit weicher Cautschukbinde befestigt. Es ist zweifelhaft, ob bei der Jahre lang dauernden Caries eine *prima reunio* stattfinden wird —.

Früher sagte man, bei einer Amputation und überhaupt bei Operationen unterbindet man eben alles, was spritzt, eine minutiöse Kenntniss der Anatomie sei nicht nöthig; jetzt unterbindet man nicht nur spritzende Arterien und die grösseren Venenstämme, sondern selbst kleinere Gefässlumina sowohl von Arterien und Venen, um womöglich wenig Blut zu verlieren und jeder Nachblutung vorzubeugen; wir haben daher die Anatomie um so mehr nöthig. Dem Ausspruche Dieffenbach's, dass anatomische Kenntniss den Operateur zaghaft und feige mache, kann ich nicht beistimmen, im Gegentheil Wissen gibt Muth und nimmt ihn keineswegs; wenn Sie eine ungewohnte schwierige Operation zu unternehmen haben, so orientiren Sie sich vorher auf's genaueste in der Anatomie und Sie werden weit kecker operiren, als wenn Sie im Dunkeln und Ungewissen herumschneiden.

Die Esmarch'sche Blutleere wird wohl in einigen Jahren weit mehr in Gebrauch sein als gegenwärtig, denn mit ihr sind wir im Stande, möglichst wenig Blut zu vergiessen; es ist wahrscheinlich, dass wir nicht nur anämische Individuen, sondern auch kräftige in dieser Weise operiren werden; wenigstens haben meine bis jetzt gemachten Erfahrungen mir gezeigt, dass möglichst geringer Blutverlust auch bei diesen von unbestrittenem Nutzen ist.

**6. Juli.**

**Phosphornecrose des Unterkiefers.**

Wann soll man diese operiren?

Zündholzfabrikarbeiter. Bei der Necrose des Unterkiefers regenerirt sich derselbe nicht so leicht durch das Periost, wie diess bei andern Knochen der Fall ist; man muss die Operation so lange aufschieben, bis durch den Reiz des Sequesters Knochenneubildung entstanden ist, operirt man zu frühe, so bleibt das Periost unthätig und man erhält keine Neubildung. Die Operation, die vom Patienten oft dringendst verlangt wird, muss so lange aufgeschoben werden, bis man sich überzeugt hat, dass bereits vom Periost aus Knochenneubildung da ist.

Hautschnitt längs des Unterkiefers, der ganze von Periost entblösste Unterkiefer muss entfernt werden, einzelne vorhandene Knochenneubildungen werden zusammengenäht, um wo möglich eine Knochenbrücke zu erhalten.

Obschon ein Polizeigesetz bestimmt, dass keine Personen in den Zündhölzchen-Fabriken aufgenommen werden dürfen, die an cariösen Zähnen leiden, so wird dennoch diese Vorschrift von den Arbeiterinnen vielfach umgangen, weil der Verdienst in diesen Fabriken ein dreimal so hoher ist als anderswo; bekommen die Arbeiter cariöse Zähne und Zahnweh, so verheimlichen sie dasselbe so lange wie möglich und kommen dann in die Hände des Chirurgen, nachdem das Uebel schon weit vorgeschritten ist.

#### Spondylarthrocace mit Senkungs-Abscess.

Carbolwasser-Einspritzungen in grössere Höhlen sind zu unterlassen.

Bei einem älteren Manne sind Schmerzen an den Halswirbeln und steifer Hals schon Jahr und Tag vorhergegangen; es zeigt sich gegenwärtig unterhalb der linken Scapula ein Senkungs-Abscess, welcher an seiner tiefsten Stelle mit dem Bistouri zu eröffnen ist. Früher hielt man solche Abscesse für ein Noli me tangere, jetzt eröffnet man sie unter dem Spray ohne Gefahr. Nach Entleerung des Eiters wird eine Drainage eingelegt und mit Borwasser ausgespritzt.

Carbolwasser ist in grosse Höhlen nicht einzuspritzen, da leicht Vergiftungs-Symptome erscheinen; ein solcher Fall ereignete sich vor 3 Jahren; nach 2 Stunden wurde Patient pullos, kalt und zeigte alle Symptome des Carbolismus; Klystiere mit Natr. sulfuric. und Campher-Einspritzung halfen nichts, es traten Herzschwäche und Respirationsbeschwerden ein; das Gegengift in solchen Fällen ist Schwefelsäure, die wir in der Form von Natron sulfuric. dem Blute beibringen, hiedurch bildet sich die unschädliche Phenilschwefelsäure. Man mache sich zur Regel, in grössere Höhlen, die grosse Absorptionsflächen bieten, nicht Carbolsäure zu bringen, sondern Salicylsäure oder Borwasser.

#### 7. Juli.

##### Lippen-Carcinom.

Keine V-förmigen, sondern Ovalschnitte.

Ein seit 2 Jahren bestehendes Lippencarcinom (Unterlippe) wird excidirt.

Man vermeide die früher oft geübten V-förmigen Schnitte, die zum eigentlichen Schendrian geworden sind, und operire stets mit Ovalschnitt und wenn viel Substanzverlust zu ersetzen ist, nach der Bruns'schen Methode, welche zu beiden Seiten der Nase (im Schatten der Nase) zwei Lappen bildet. Die Operation wird ohne Spray gemacht, da man im Munde nicht antiseptisch operiren kann. Verband mit Borlint und Guttaperchapapier; der Verband mit Borsalbe ist besonders bei Kindern nach Hasenscharten-Operation sehr empfehlenswerth; die Nadelstichwunden heilen sehr schön durch diese Salbe (siehe 14. November).

#### Bücher-Anzeige und Referate.

Die Actinomykose des Menschen, eine neue Infektionskrankheit auf vergleichend-pathologischer und experimenteller Grundlage geschildert.

Festschrift dargebracht zu dem fünfundzwanzigjährigen Jubeltage des Eintrittes von Rudolf Virchow in den Lehrkörper der Friedrich-Wilhelms-Universität und in den Wirkungskreis am pathologischen Institut und dem Charité-Krankenhaus in Berlin, von Dr. E. Ponfick, o. ö. Prof. der allgem. Pathologie und der patholog. Anatomie an der Universität Breslau.

Nr. 11.

Mit 6 Tafeln. Berlin 1882. Lex.-8. S. VI u. 132. Verlag von August Hirschwald.

Nach einer herzlichen Dedicationschrift an Virchow, seinem hochgeschätzten Lehrer und einer Einleitung bespricht Verfasser im I. speciellen Theile: Die Casuistik beim Menschen und die Naturgeschichte des Strahlenpilzes des Menschen und der Thiere. Als Resumé desselben ergibt sich, dass 1) Kaninchen und Hunde eine ausgesprochene Unempfänglichkeit gegen die Uebertragung der Actinomykose besitzen, mag sie nun in Gestalt kleiner Geschwulstpartikeln oder isolirter Körner eingebracht werden, mag sie ihnen auf dem Wege der Fütterung, oder mittelst Implantation in einen der serösen Säcke, das subcutane oder submucöse Gewebe oder endlich durch Einspritzung in das Blutgefässsystem eingebracht worden sein. 2) Der häufigste Träger der Actinomykose, das Rind, besitzt eine nicht minder ausgesprochene Empfänglichkeit für die künstliche Uebertragung der Krankheit. Der II. allgemeine Theil enthält: Das Krankheitsbild, die Aetiologie, Diagnose, Prognose und Therapie, von welcher zur Zeit noch sehr wenig Ersprissliches zu erwarten steht; wohl aber Vieles von der Prophylaxis. Den Schluss der interessanten Festschrift macht die Erklärung der Abbildungen, welche alle Anerkennung verdienen.

**Reg Harrison: Punction der Blase vom Damme aus durch die hypertrophirte Prostata.** (The Brit. med. Journ. Nr. 1095. 1881.) Die Punction der Blase oberhalb der Symphyse mit der Aspiratornadel kann nur augenblicklichen Anforderungen dienen, die Punction mit Trocart an dieser Stelle entspricht so ziemlich der Eröffnung eines Abscesses an seinem am wenigsten abhängigen Punkte; die Punction durch das Rectum mit Liegenbleiben der Cantile hindert die Defaecation; dagegen kann durch die Prostata sicher ein Trocart eingestossen werden, wobei auch jede Verletzung des Peritoneum vermieden wird. Nach verschiedenen Versuchen an der Leiche führte Harrison die Operation an einem 84jährigen Manne mit einem eigens construirten Trocart aus und zwar  $\frac{3}{4}$  Zoll (engl.) vor dem Anus einstechend und leitete mit dem im Rectum befindlichen Finger den Trocart durch die Prostata. An dem Trocart befindet sich wie bei den Trachealcantülen ein Schild zur Befestigung; die Cantile selbst verlängert sich über den Schild hinaus zum Darüberschieben eines Gummischlauches behufs Ableitung des Urins. Der Erfolg war ein vollständiger; der ammoniakalische, fötide Urin wurde bald normal, alle Schmerzen haben aufgehört, der Schlaf ist ununterbrochen. Die Cantile stellt nur eine kürzere Urethra dar, der Veränderung der Blase angepasst zu ihrer vollständigen Entleerung.

**Debove: Ernährung Phthisischer durch den Faucher'schen Schlauch.** (Soc. méd. des hôp. 28. Oct. — Gaz. hebdomadaire. Nr. 44. 1881.) Debove's erster Fall betraf einen tuberculösen dritten Grades mit vollständiger Anorexie und Erbrechen sofort nach der Einnahme der kleinsten Menge Nahrung. Er schrieb das Erbrechen dem unüberwindlichen Ekel vor Nahrung zu und versuchte deshalb die Einführung von Nahrung mittels des Faucher'schen Schlauches; nach Eingiessen von 1 Liter Milch blieb das Erbrechen aus, er steigerte nun allmählig die Menge bis auf 2 Liter Milch, 10 Eier und 200 g geschabtes Fleisch. Die Verdauung ging gut von Statten, das Erbrechen blieb aus, Husten und Schweisse verminderten sich, die Läsionen der Lungen schienen sich zu bessern und die Kräfte hoben sich der Art, dass der Kranke ermüdende Uebungen unternehmen konnte; er nahm durchschnittlich um 100 g per Tag an Gewicht zu. Gleich gute Erfolge erzielte Debove bei anderen Phthisikern ohne Erbrechen. Dujardin-Beaumez kann die überraschenden Erfolge der Debove'schen Methode nach seiner Erfahrung an 6 Kranken bestätigen.

## Amtlicher Erlass.

K. Staatsministerium des Innern.

(Generalversammlung des Apotheker-Gremiums von Oberfranken betr.)

etc. etc. etc.

2) Der Antrag, es möchte das früher bestandene Vorzugsrecht der Aerzte und Apotheker hinsichtlich ihrer Forderungen bei Subhastationen wiederhergestellt werden, ist im Einverständnisse mit dem k. Staatsministerium der Justiz wohl nur auf der Annahme beruhend zu erachten, dass gewissen Forderungen der Aerzte und Apotheker auch im Subhastationsverfahren, nemlich bei der einfachen Zwangsvollstreckung ein unbewegliches Vermögen des Schuldners ausserhalb des Concurses ein Vorzugsrecht eingeräumt gewesen sei, wie ein solches für den Fall des Concurses gemäss § 12 Ziff. 2 der Prioritätsordnung vom 1. Juni 1822 die Kosten, welche im letzten Jahre vor Eröffnung des Concurses wegen Krankheit des Schuldners und seiner Familie für Aerzte, Wundärzte, Hebammen und Arzneien entstanden sind, zu beanspruchen hatten.

Diese Annahme ist aber offenbar unrichtig. Weder die Processnovelle von 1819 und 1837, welche die Immobilien-Execution des Näheren neu regelten, noch auch die Processordnung von 1869, welche im Hauptstück 36 die Subhastation behandelt und genaue Bestimmungen über die Rangordnung und die Vertheilung des Steigerungserlöses — art. 1092 bis 1126 — enthält, kannten irgend welche besondere Vorzugsrechte der Forderungen der Aerzte und Apotheker bei Subhastationen.

Durch die neue Subhastationsordnung vom 23. Februar 1879 ist in dieser Beziehung an dem früher geltenden Rechte nichts geändert worden. Es kann daher von Wiederherstellung früher bestandener Vorzugsrechte mit Grund nicht gesprochen werden und dürfte der Antrag wohl auf einer Verwechslung der Subhastation mit dem Concurse beruhen. Die den Forderungen der Aerzte und Apotheker durch § 12 Ziff. 2 der nun aufgehobenen bayerischen Prioritätsordnung im Concurse eingeräumt gewesenen Vorzugsrechte hat übrigens die Concursordnung für das deutsche Reich vom 10. Februar 1877 nicht beseitiget, sondern vielmehr in § 54 Z. 4 ausdrücklich anerkannt.

München, den 10. Januar 1882.

(gez.) Frhr. v. Feilitzsch.

v. Schlereth.

## Vereinswesen.

### Protokoll der Sitzung der Aerztekammer von Mittelfranken.

(Fortsetzung.)

#### Summarischer Cassenbericht.

##### A. Einnahmen.

|                                       |     |           |
|---------------------------------------|-----|-----------|
| Uebertrag von 1879/80 . . . . .       | 40  | M. 92 pf. |
| Beitrag von Nordwestfranken . . . . . | 28  | " 50 "    |
| "    Eichstätt . . . . .              | 9   | " — "     |
| "    Nürnberg . . . . .               | 97  | " 50 "    |
| "    Südfranken . . . . .             | 39  | " — "     |
| "    Fürth . . . . .                  | 21  | " — "     |
| "    Rothenburg . . . . .             | 15  | " — "     |
| "    Ansbach . . . . .                | 28  | " 50 "    |
| Summa                                 | 279 | M. 42 pf. |

##### B. Ausgaben.

|                               |     |           |
|-------------------------------|-----|-----------|
| 171 Druckprotokolle . . . . . | 173 | M. 80 pf. |
| Copialien . . . . .           | 24  | " — "     |
| Porti . . . . .               | 2   | " 6 "     |
| Verschiedenes . . . . .       | 9   | " 50 "    |
| Summa                         | 209 | M. 36 pf. |

##### C. Abgleichung.

|                     |     |           |
|---------------------|-----|-----------|
| Einnahmen . . . . . | 279 | M. 42 pf. |
| Ausgaben . . . . .  | 209 | " 36 "    |
| Rest                | 70  | M. 6 pf.  |

Um einen wahrscheinlichen Ausgabebetrag von 250 M. zu begleichen, bedürfen wir pro 1881/82 einer Kopfsteuer von 1 M. 20 pf., welche ich zu genehmigen bitte.

Dr. G. Merkel.

Dem Antrage des Vorsitzenden entsprechend wird der Kammerbeitrag auf 1 M. 20 pf. per Kopf des gegenwärtigen Bestandes der Bezirksvereine festgesetzt.

Unter Bezugnahme auf denjenigen Passus des Berichtes des ständigen Ausschusses, welcher den vorjährigen Kammerbeschluss, Zusatzantrag zu § XV der Statuten des Unterstützungsvereines für invalide Aerzte betr., als erfolglos bezeichnet, spricht Dr. Aub seine Ansicht dahin aus, dass im Interesse einer gedeihlichen Stärkung des Unterstützungsvereines weitere Anregung unerlässlich sei. Die im vorigen Jahre geäusserten Bedenken seien auch durch den neu erschienenen Rechenschaftsbericht keineswegs vollständig beseitigt, insbesondere sei zu bemerken, dass auch grössere, auf dem Wege der Sammlung erzielte, ausserordentliche Zuschüsse nicht durchweg zum Stammvermögen gelegt, sondern zu den laufenden Ausgaben verwendet wurden. Es erscheine demnach wünschenswerth, dass wieder einmal die im § XIX der Statuten vorgesehene gemeinsame Berathung des Verwaltungsrathes mit den Delegirten der Aerztekammern stattfinde. Nur auf diese Weise werde man Missstimmungen vorbeugen und vielleicht zu einer vollständigen Einigung über die nothwendige Sicherung des Vereines durch Mehrung des Stammvermögens gelangen.

Dr. Aub stellt den Antrag: Die Aerztekammer wolle beschliessen, an den Verwaltungsrath des Vereines zur Unterstützung invalider Aerzte das Ansuchen zu richten:

„Derselbe wolle eine gemeinsame Berathung mit den Delegirten der Aerztekammern, wie solche in § XIX der Statuten vorgesehen ist, zum Behufe eines höchst wünschenswerthen Meinungs-austausches über den Verein, insbesondere über die von den vorjährigen Aerztekammern geäusserten Wünsche und Anträge im Laufe des Jahres 1881/82 abhalten.“

Nach kurzer Discussion, an welcher sich Dr. Mayer, Dr. Heller, Dr. Burkhardt, Dr. Aub theilnahmen, wird der Antrag Dr. Aub einstimmig angenommen.

Hierauf gibt der Vorsitzende den Einlauf bekannt:

- I. Brochüre des M.-R. Dr. Gross, rechtsschiefe Schrift betr.
- II. Ministerialentschliessung, d. d. 14. Juni 1881, Verhandlungen der Aerztekammern betr.
- III. Zuschrift des Veteranen-, Krieger- und Kampfgenossen-Bundes vom 5. August 1881.
- IV. Ministerialbescheid auf die Verhandlungen der Aerztekammer von Mittelfranken pro 1880 d. d. München den 10. August 1881.
- V. Dr. Brauser, Antrag das Studium der Medicin betr., Aertzliches Intell.-Bl. Nr. 38 d. d. 20. September 1881.
- VI. Zuschrift des Aertzlichen Pensionsvereines d. d. 12. Oct. 1881\*).
- VII. Zuschrift des Bezirksvereines Fürth, Anträge an die Aerztekammer betr. d. d. 14. October 1881.
- VIII. Bericht des Dr. Schubert, rechtsschiefe Currentschrift betr.
- IX. Bericht des Dr. Mayer gleichen Betreffs.

Mit Bezug auf Ziff. III. des Einlaufes betont der Vorsitzende, dass in der Zuschrift des Veteranen- etc. Bundes der Beschluss der vorjährigen Aerztekammer in der Hauptsache unberührt geblieben sei, vielmehr hervorgehe, dass die früher den Aerzten gegenüber erhobenen Vorwürfe weder nachgewiesen, noch zurückgenommen seien.

Auf Antrag Dr. Dörfler und Dr. Mayer ermächtigt die Aerztekammer den Vorsitzenden, in geeigneter Weise diese Angelegenheit zu erledigen.

Der Vorsitzende verliest sodann den Ministerialbescheid (Ziff. IV des Einlaufes).

\*) Die übersandten Exemplare kamen sofort zur Vertheilung.

An die k. Regierung, K. d. I., von Mittelfranken.  
(Die Verhandlungen der Aerztekammern im Jahre 1880 betr.)

Kgl. Staatsministerium des Innern.

1) Der Fortgang der im Vorjahre angeregten Bearbeitung einer Seuchengeschichte, welche bis jetzt auf 9 Orte sich erstreckt, wurde vom k. Staatsministerium des Innern mit Befriedigung wahrgenommen.

2) Hinsichtlich der von den ärztlichen Bezirksvereinen gepflogenen Erhebungen über die durch die dermalige Ausübung der Heilkunde durch nicht approbirte Personen entstandenen Gesundheitsbeschädigungen wird auf die Verbescheidung der Verhandlungen der oberpfälzischen Aerztekammer vom Jahre 1880 unter Ziffer 1 Bezug genommen.

3) In allen Fällen, in welchen Mängel im Vollzuge der höchsten Entschliessung vom 16. December 1875, die Verhandlungen der Aerztekammern pro 1873 betreffend, — Min.-Bl. für Kirchen- und Schulangelegenheiten S. 480 — wonach zu den Sitzungen der Ortsschulcommissionen, in welchen Fragen der Gesundheitspflege und Gesundheitspolizei zur Behandlung kommen, auch der im Orte befindliche Arzt, beziehungsweise Amtsarzt einzuladen ist, zur Kenntniss der k. Regierung, Kammer des Innern, gelangen, sind die betreffenden Districtspolizeibehörden zur genauen Beachtung der genannten höchsten Entschliessung anzuhalten. Dem Antrage auf obligatorische Theilnahme der an einem Schulsitze zufällig wohnenden Aerzte an den Verhandlungen der Schulcommission mit Sitz und Stimme stehen, abgesehen davon, dass diese Betheiligung eines approbirten Arztes immer nur eine freiwillige nach erfolgter Einladung sein kann, vom Verwaltungs-Standpunkte aus so viele und so erhebliche Bedenken im Wege, dass derselbe zur Berücksichtigung sich nicht eignet. Dabei wird bemerkt, dass die Bezirksärzte verpflichtet sind, der Schul-Gesundheitspflege die thunlichste Aufmerksamkeit zuzuwenden, und dass bei richtiger Verwendung der staatlich bestellten Aerzte alle hieher gehörigen Fragen der nöthigen sachverständlichen Behandlung unterstellt werden können.

4) Der Antrag, die militärischen Frei- und Marschübungen in das Programm des Turnunterrichtes aufzunehmen, wird, als ein Gegenstand von vorwiegend erziehlicher Bedeutung, dem k. Staatsministerium des Innern für Kirchen- und Schul-Angelegenheiten zur zuständigen Würdigung übermittlelt werden.

5) Mit grosser Befriedigung hat das k. Staatsministerium des Innern von den Bestrebungen der Aerztekammer für Verbesserung mehrerer Schuleinrichtungen — Beleuchtung, Gebrauch der Schiefertafel, Liniatur der Hefte, Einführung der Cohn'schen Buchstabentafel Nr. 6, insbesondere den Einfluss der rechtschiefen Schrift auf das Auge des Schulkindes — Kenntniss genommen und sieht sich gerne veranlasst, der Aerztekammer für ihr lebendiges Interesse an diesen Gegenständen der öffentlichen Gesundheitspflege sowie für den grossen Fleiss und die Ausdauer in Bearbeitung derselben die gebührende Anerkennung auszusprechen.

6) Der Antrag auf Errichtung einer Anstalt für geisteskranke Verbrecher, schon vor mehreren Jahren Gegenstand der Berathung im k. Obermedicinalausschusse, wird in seiner Begründung bis zu einer gewissen Grenze anerkannt. Bei den zur Zeit aber noch sehr divergirenden Ansichten der Special-Sachverständigen über die Zweckmässigkeit derartiger Anstalten hinsichtlich der Erfüllung der ihnen zuzuweisenden Aufgaben, kann dieser Frage nur allmählig näher getreten werden.

7) Der Antrag auf Gleichstellung der Amtsärzte mit den übrigen Beamtenkategorien in Bezug auf die Zeit der Gehaltsvorrückungen wird bei geeigneter Gelegenheit in Würdigung genommen werden.

8) Desselben der Antrag auf Mitwirkung der Aerztekammern bei Gutachten, welche für den Fall, dass § 53 Abs. 1 der Reichsgewerbeordnung dahin geändert werden sollte, dass den Aerzten wegen schwerer Verletzung der Berufspflichten die Approbation zu entziehen sei, einzufordern sein würden.

Die Aerztekammer von Mittelfranken hat in der Berathung für das Jahr 1880, gleich den Vorjahren, ein so lebhaftes Interesse an den Aufgaben der ärztlichen Vereinsthätigkeit, verbunden mit richtigem Verständnisse desselben und mit der zur endlichen Lösung dieser Aufgabe so unentbehrlichen Ausdauer an den Tag gelegt, dass das k. Staatsministerium sich veranlasst sieht, der mittelfränkischen Aerztekammer die Anerkennung hiefür auszusprechen.

(gez.) Frhr. v. Feilitzsch.

Dr. Dörfler bringt unter Bezugnahme auf Ziff. 1 des Ministerialbescheides zur Mittheilung, dass vom ärztlichen Bezirksvereine für Südfranken auch in diesem Jahre die Erhebungen, betr. Anbahnung einer Seuchengeschichte in 9 Orten fortgesetzt werden, und dass die Resultate des ersten Jahres der Beobachtung vom Schriftführer des Vereines bereits zum Drucke gegeben seien, um im Aerztlichen Intelligenz-Blatte veröffentlicht zu werden.

Dr. Heller bemerkt im gleichen Betreffe, dass er bei dem Berichte über die Vereinsthätigkeit des Näheren mittheilen werde, in welcher Weise der Verein Nürnberg diese Frage in Angriff genommen habe.

Der Vorsitzende ersucht nun die Delegirten, über Stand und Thätigkeit ihrer Vereine zu berichten.

Dr. Aub: Der Bezirksverein Rothenburg umfasst Collegen in Rothenburg, Ippesheim, Uffenheim, Burgbernheim, Schillingsfürst, Feuchtwangen. Ausgetreten ist Dr. Wagner in Rothenburg wegen beabsichtigten Domicilwechsels. Gegenwärtige Mitgliederzahl 9; Vorsitzender Dr. Aub; Schriftführer: Dr. Tretzel; Cassier: Dr. Weiler. Sitzungen finden im Jahre 3 statt, in welchen sowohl Standesangelegenheiten, als auch wissenschaftliche Themate zur Berathung und Berichterstattung gelangen. Der Verein hat auch im abgelaufenen Jahre den längs der Grenze wohnenden Collegen zur erwünschten collegialen Vereinigung gedient und dieselben in regem Zusammenhang mit der Gesammtheit der Aerzte erhalten.

Im abgelaufenen Jahre feierte Bezirksarzt Dr. Werr in Uffenheim sein 50 jähriges Doctorjubiläum und beglückwünschte der Bezirksverein Rothenburg denselben durch Hrn. Dr. Kaehn.

Dr. Heller: Der Bezirksverein Nürnberg zählt 66 Mitglieder. Vorsitzender: Dr. Beckh; Schriftführer: Dr. Stich; Cassier: Dr. Lucius. Im verflossenen Jahre fanden 6 Sitzungen statt, für welche stets eine reichhaltige Tagesordnung vorhanden war. Ausser den jährlich wiederkehrenden Referaten über die Verhandlungen der mittelfränkischen Aerztekammer und des deutschen Aerztetages nahm insbesondere der Abänderungsvorschlag der Revisionscommission für die deutsche Reichs-Pharmakopoe eine hervorragende Stelle als Berathungsgegenstand ein, bis schliesslich nach mehrmaligen Commissionsberathungen unter Zuziehung des Hrn. Prof. Hilger in Erlangen ein den Wünschen der Mitglieder entsprechendes Elaborat gefertigt und der Revisionscommission übermittlelt ward. Grössere Vorträge wurden gehalten: 1) vom Bezirksarzte Dr. G. Merkel über die Mortalität und Morbidität in Nürnberg im Jahre 1880; 2) von Dr. Heller, welcher im Anschluss an seinen vorjährigen Vortrag „der Nasenrachenraum als Krankheitsherd“ einen Vortrag hielt über „die Beziehungen des Nasenrachenraumes zur Lungenschwindsucht.“ Ausserdem fanden eine Reihe kleinerer wissenschaftlichen Mittheilungen und Demonstrationen statt. Den Standesinteressen wurde durch Behandlung verschiedener auftauchender Fragen Rechnung getragen. Dem immer schamloser hervortretenden Pfschereiwesen und Geheimmittelschwindel wurde insoferne näher getreten, als der Verein für öffentliche Gesundheitspflege beauftragt wurde, diese Sache als die seine zu betrachten und den Unfug energisch zu bekämpfen. (Der genannte Verein kann in dieser Angelegenheit entschieden wirksamer vorgehen, weil seine Mitglieder sich aus allen Ständen der Bevölkerung zusammensetzen, somit ein Vorgehen dieses Vereines nicht als Concurrrenzneid hingestellt werden kann. Uebrigens wurde in der technischen Commission des genannten Vereines beschlossen, entsprechend dem Vorgehen des Karlsruher-Gesundheitsrathes einzugreifen.) Eine Instruction für die als Leichenschauer verpflichteten Nürnberger Aerzte auszuarbeiten, ist beschlossen worden. In den einzelnen Sitzungen referirte Dr. Stich über die Wochenstatistik der epidemischen und ansteckenden Krankheiten, welche einen ungeahnt vortrefflichen Verlauf nimmt. An dieser Statistik theilnehmen sich — mit Ausnahme von 1 — sämtliche Nürnberger praktischen Aerzte und senden dieselben pünktlich ihre Zählkarten ein. Unter der intellectuellen Urheberschaft des Bezirksarztes Dr. G. Merkel, der energischen Initiative des Dr. Stich, sowie der werktthätigen Unterstützung des Dr. Schub ist es gelungen, dieses statistische Material, welches mit der 19. Jahreswoche beginnt und bis zu Anfang October reicht, zu gewinnen. (Dr. Heller legt dieses Material vor.) Diese Statistik wurde in der Weise vor-



bereitet, dass jedem Arzte, der seine Bethheiligung zugesagt hatte, für den Rest des Jahres frankirte und adressirte Couverts, Zählkarten und Fehlanzeigen eingehändigt wurden, mit der dringenden Bitte, alle auf der Rückseite der Zählkarten speciell aufgeführten Krankheiten, sofern er in der laufenden Woche solche zu behandeln hatte, anzuzeigen, d. h. für jeden einzelnen Krankheitsfall ein Zählblättchen auszufüllen und am Sonntag pünktlich einzuschicken. War keine der aufgeführten Krankheiten in Behandlung, so ist eine Fehlanzeige einzuschicken. Wer bis zum folgenden Dienstag Abends die Zusendung versäumt, bekommt ein Monitorium, bis Donnerstag ein zweites und bei fortgesetzter Renitenz einen persönlichen Besuch, der aber bisher nur selten nöthig wurde, da sich die Statistik des ungetheiltesten Interesses sämtlicher Collegen erfreut. Die Zählkarten werden nun in der Weise verwerthet, dass die einzelnen Krankheiten ausgeschieden und nach bestimmten Bezirken geordnet und wöchentlich veröffentlicht werden. Sodann werden die einzelnen Krankheiten nach Monaten und dem Alter zusammengestellt. Die Typhuserkrankungen werden graphisch im Vergleich zu den Bewegungen des Grundwassers dargestellt, Brechdurchfall ebenso und zwar täglich, mit der äusseren Temperatur, d. h. mit der mittleren Tages-temperatur aus dreimaligen Messungen nach Celsius, in Vergleich gebracht. Die Durchführung dieser Statistik, welche von Dr. Stich organisirt ist und von ihm seit 1. Mai d. J. in Gemeinschaft mit Dr. Schuh erfolgreich geleitet wird, war sehr leicht und dürfte — aber nur in dieser oder ähnlicher Weise — ebenso leicht in jeder anderen grossen Stadt durchzuführen sein.

Dr. Dörfler: Der Bezirksverein für Südfranken zählt 23 Mitglieder, welche in den Bezirksämtern Dinkelsbühl, Gunzenhausen, Schwabach, Weissenburg Hilpoltstein domiciliren. Mit Tod abgegangen ist Dr. Kropf in Pleinfeld nach langem schweren Leiden. Derselbe war ein Mann von reichem Wissen und eine edel angelegte Natur. In ihm betrauert der Verein einen tüchtigen und braven Collegen. Ausgetreten aus dem Vereine sind: wegen Domicilveränderung Dr. Vierzigmann in Wassertrüdingen (nach Regensburg), Dr. Schuster in Pappenheim (nach Kitzingen), Dr. Wesberge in Nenslingen; in Folge Ernennung zum k. Bezirksarzte: Dr. Wolfhardt in Weitingen (nach Ebermannstadt). Neu eingetreten in den Verein sind: Dr. Butzengeiger in Absberg, Dr. Kolbmann in Pappenheim. Der Verein hat im abgelaufenen Jahre 11 Versammlungen abgehalten, darunter 9 Abendversammlungen, meist in Pleinfeld, und 2 Tagesversammlungen, welche statutengemäss im October 1880 und im Mai 1881 abgehalten wurden. In der Octoberversammlung erstattete Dr. Wesberge ein Referat über Wärmeproduction aus Cohnheims Pathologie. Dr. Dörfler erstattete Bericht über die Verhandlungen des deutschen Aerztetages. Dr. Müller gab einen Nekrolog auf Hofrath Dr. Rüster, verstorben zu Schwabach. Dr. Baumblatt brachte den Antrag auf Aufhebung des Zwangsbeitritts zu dem ärztlichen Relictenvereine, der Antrag wurde angenommen. In der Versammlung vom Mai 1881 hielt Dr. Schubert (Nürnberg) einen Vortrag über sympathische Augenkrankungen. Dr. Bischoff (Wassertrüdingen) erstattete ein Referat über allgemeine Symptomatologie der Rückenmarkskrankheiten nach dem Werke von Leyden. Dr. Müller — Gunzenhausen brachte die II. Zusammenstellung der Zählblättchen pro 1880 zur Mittheilung. Die Seuchengeschichte nimmt ihren guten Fortgang. Die Abendversammlungen zeichneten sich aus durch die Reichhaltigkeit des Materiales aus der Praxis der einzelnen Collegen und durch die äusserst lebhaften und eingehenden Erörterungen, welche durch dasselbe hervorgerufen wurden. Eine Sterbecasse wurde für den ärztlichen Bezirksverein Südfranken auf den Wunsch der weitaus grössten Mehrzahl der Mitglieder des Vereines gegründet. Das Hauptverdienst an dieser neuen Einrichtung gebührt in erster Linie dem unermüdlichen Dr. Baumblatt und dem Vereinscassier Dr. Bruglocher. Vorsitzender: Dr. Dörfler — Weissenburg; Schriftführer: Dr. Müller — Gunzenhausen; Cassier: Dr. Bruglocher — Schwabach.

Dr. Mayer: Der Bezirksverein Fürth zählt 15 Mitglieder, von welchen 13 in Fürth, 2 auf dem Lande wohnen. Vorsitzender: Dr. Aldinger, Schriftführer und Cassier: Dr. Degen (beide in Fürth). Neu eingetreten ist Dr. Herzog in Fürth. In der Vereinsitzung kam eine Reihe wissenschaftlicher Themate zum Vortrag. Der Verein gründete im verflossenen Jahre einen Rechtsschutzverein, resp. schloss mit einem Anwalte einen Vertrag in diesem Sinne ab. Dieser Anwalt hat von jedem einzelnen Arzte Vollmacht und bezieht von den eventuell beigebrachten Geldern bis zum Betrage von 20 M. 15 Proc.,

darüber hinaus 10 Proc. Betreffs des mehrfach in den Sitzungen besprochenen Geheimmittelschwindels wurde beschlossen, mit dem Karlsruher Gesundheitsrathe in Verbindung zu treten und nach dessen Vorschlägen zu verfahren.

Dr. Rüdell: Der Bezirksverein für das nordwestliche Mittelfranken zählt 19 Mitglieder. Mit Tod abgegangen ist Bezirksarzt Dr. Schmidt in Neustadt a./A., ein Colloge, der sich stets lebhaft für das Vereinsleben interessirte und durch sein anspruchsloses und collegiales Benehmen von allen Mitgliedern geschätzt und geachtet war. Der Verein feierte heuer sein 10jähriges Bestehen und hatte die Freude, bei der betreffenden Vereinsversammlung den hochverehrten Hrn. Kreismedicinalrath Dr. Martius sowie den früheren Vereinsvorstand, Bezirksarzt Dr. Hagen — Nürnberg — als Gäste zu begrüssen. Der Mitbegründer des Vereines, Bezirksgerichtsarzt Dr. Hagen in Windsheim feierte diesen Sommer sein 50jähriges Doctorjubiläum und ehrte der Verein denselben durch eine kurze Festrede in der nächstfolgenden Sitzung. Versammlungen fanden in diesem Jahre 6 statt, wie immer abwechselnd in Neustadt a./A. und Windsheim. Grössere Vorträge wurden gehalten von Dr. Pöschel Neustadt a./A. über einen Fall von Aneurysma aort. thorac. in Folge eines Sturzes auf die Wirbelsäule; von Dr. Pöschel über den Einfluss der Lister'schen Behandlung auf die chirurgische Thätigkeit des praktischen Arztes; von Dr. Rott — Uffenheim über Partus praecipitatus anknüpfend an drei praktische Fälle; von Dr. Lorenz — Einersheim über die Analogie der acuten Magendarmkatarrhe; von Dr. Lorenz und Dr. Rüdell über die Thätigkeit des Vereines während der 10 Jahre seines Bestehens. Vorsitzender: Dr. Rüdell in Scheinfeld, Schriftführer: Dr. Bubo in Ipsheim, Cassier: Dr. Lorenz in Einersheim.

Dr. Burkhardt: Der Bezirksverein Ansbach zählt gegenwärtig 20 Mitglieder und hat gegen das Vorjahr eine Zunahme von 2 Mitgliedern erfahren. Vereinsversammlungen wurden monatlich abgehalten und machte sich bei denselben eine rege Theilnahme bemerkbar. Es wurden theils wissenschaftliche Mittheilungen aus der Praxis, theils Referate über literarische Erscheinungen erstattet. Vorsitzender: Dr. Müller, Schriftführer: Dr. Ott, Cassier: Dr. Burkhardt, sämtliche in Ansbach.

Dr. Schramm: Der Bezirksverein Eichstätt zählt 7 Mitglieder, von welchen 3 in der Stadt Eichstätt, 2 im Amtsbezirke Kipfenberg, 2 im Bezirksamte Beilngries domiciliren. Vereinsitzungen haben 2 stattgefunden. Die Bethheiligung der auswärts wohnenden Mitglieder an den Versammlungen ist denselben durch die grosse Entfernung ihrer Wohnsitze von Eichstätt aufs höchste erschwert, so dass die Vereinsitzungen sich hauptsächlich auf die Theilnahme der Mitglieder, welche in Eichstätt selbst wohnen, beschränken mussten. Vorsitzender: Dr. Schramm, Schriftführer: Dr. Lutz, Cassier: Dr. Magdalener, sämtliche in Eichstätt.

Der Vorsitzende bringt hierauf die vorliegenden Anträge zur Berathung.

(Schluss folgt.)

## Correspondenzen.

^ München. Die Plenarsitzungen der deutschen Pharmakopöe-Commission beginnen, nachdem nunmehr die Subcommissionen mit ihren Aufgaben zu Ende sind, am 20. ds. Mts. Es besteht gegründete Aussicht, dass noch vor Ostern die Fertigstellung des Werkes von der Commission zu Ende geführt werden kann. Professor Dr. v. Ziemssen verweilt als Mitglied der Subcommission C schon seit 14 Tagen in Berlin. Obermedicinalrath Dr. v. Kerschensteiner wird sich nächsten Samstag dorthin begeben.

Erlangen. Mit tiefem Bedauern melden wir Ihnen den Tod des a. o. Professors Dr. A. Wintrich, der durch seine ausgezeichneten Arbeiten auf physikalisch-diagnostischem Gebiete sich einen ehrenvollen Namen errungen hatte.

Tübingen. Die medicinische Facultät der hiesigen Universität hat dem Prof. B. von Bruns, der am 21. Februar unter huldvoller Anerkennung seiner Verdienste von dem König die erbetene Pensionirung erhalten hat, durch eine Deputation eine Adresse überreichen lassen, in welcher dem scheidenden Collegen, dem Begründer der Laryngo-Chirurgie, die Ausdrücke der aufrichtigsten Dankbarkeit für die grossen Verdienste entgegengebracht werden, die er sich um unsere medicinische Facultät während fast 40jähriger academischer Wirksamkeit erworben habe.

Breslau. Hier starb am 2. März der Director der dermatologischen Klinik, Prof. Dr. Oskar Simon, im 38. Lebensjahre, nachdem er erst seit dem J. 1878 der hiesigen Universität angehört hat.

Frankreich. (Winterasyle für arme Lungenkranke in Frankreich.) Seit mehreren Jahren ist ein Credit von 250000 Fr. im Budget der Assistance publique eröffnet, um armen Lungenkranken den Winteraufenthalt im Süden zu ermöglichen; da nun aber die Spitäler in gewissen Städten des Südens (Département des Landes, des Basses- et Hautes Pyrénées), an welche man sich gewendet hatte, keine Betten zur Verfügung stellen konnten, so wurde beschlossen, eine eigene Anstalt zu bauen und zwar bei Arcachon; die Stationen des Südostens hat man nicht wählen wollen, weil sie zu sehr dem Mistral ausgesetzt sind. (Gaz. hebdomadaire.)

Der Vipermensch. Aus dem Spanischen (El Génio médico-quirúrgico) mitgetheilt von Dr. A. Mühe, prakt. Arzt in Pfreimd. In dem Dorfe Coautla, gehörig zum Canton Autelan in Mexiko lebt ein Mensch, dessen schuppige Haut vollständig gleich ist der der Vipern, bis zur grünlichen Farbe. Er wechselt diese Haut jedes Jahr in der gegenwärtigen Jahreszeit (Bericht datirt vom 22. Februar 1882), und zwar auf einmal und nicht in Stücken, so dass von den Füßen bis zum Kopfe, der nicht ein einziges Haar hat, das zurückbleibt, was man gewöhnlich zurron nennt (im Wörterbuch von Franceson = Schäfertasche; dünne Haut gewisser Früchte, Bälglein um gewisse Getreidekörner, Schafhäutchen, Sack im Körper der Thiere). Eine Schwester dieses Menschen, die vor Kurzem starb, bot dieselben Erscheinungen dar, um so mehr als sie allmählich erblindete, weil die neue Haut alljährlich die Augenlider in circulärer Form mehr und mehr verengerte, bis sie dieselben vollständig bedeckte, was auch bei ihrem überlebenden Bruder auftritt, der schon kaum kleine Kreisöffnungen mehr hat, die ihm nur mit Mühe zu sehen und zu unterscheiden erlauben. Dadurch erhält der Kopf die widerliche Gestalt eines Vipernkopfes. In Coautla kennt man diese unglücklichen Wesen unter dem Namen Vipermann und Viperweib (el hombre y la mujer viboras) und man schreibt diese Erscheinung dem Umstande zu, dass die Frau, die ihnen das Leben gab, im Uebermasse Vipernfleisch ass, um sich von einer Blutkrankheit zu heilen.

### Uebersicht der Sterbfälle in München während der 9. Jahreswoche vom 26. Febr. bis incl. 4. März 1882 und der Geburten der Vorwoche.

Bevölkerungszahl 236,000.

Zymotische Krankheiten: Pocken — (\*), Masern und Röteln 3 (—), Scharlach 4 (3), Diphtherie und Croup 5 (8), Keuchhusten 1 (4), Unterleibstypus 1 (1), Flecktyphus — (—), Asiatische Cholera — (—), Ruhr — (—), Kindbettfieber — (—), andere zymotische Krankheiten — (—).

Sonstige hervorragende Todesursachen: Lebensschwäche der Neugeborenen 10 (9), Fraisen, Eklampsie und Trismen 6 (7), Abzehrung 6 (8), Brechdurchfall — (1), Diarrhoe, Darmkatarrh und Darm-entzündung 12 (11), Entzündung der Lungen, Bronchien und des Brust-fells 57 (41), Lungenschwindsucht, Tuberculose 24 (21), sonstige Lungen-krankheiten 4 (4), Hirn- und Hirnhaut-Entzündung 3 (3), acuter Gelenkrheumatismus — (—), Herzkrankheiten (einschliessl. Herzschlag) 9 (13), Schlagfluss 4 (10), Bauchfellentzündung 3 (4), Krebs 3 (8), Altersschwäche 7 (10), Unglücksfälle 1 (1), Selbstmord 3 (1), Mord und Todschatz — (—), Körperverletzung — (—), sonstige und unbekante Todesursachen 23 (14).

Die Gesamtzahl der Sterbfälle 189 (182), der Tagesdurchschnitt 27.0 (26.0). Verhältnisszahl auf das Jahr und 1000 Einwohner im Allgemeinen 41.6 (40.1), für die über dem 1. Lebensjahre stehende Bevölkerung 26.6 (22.3), für die über dem 5. Lebensjahre stehende 19.1 (18.1).

Betheiligung der einzelnen Altersgruppen: Von 0—1 J. 71, davon 50 ehel. u. 21 unehel., von 1—5 J. 111, davon 84 ehel. u. 27 unehel., von 6—10 J. 5, von 11—15 J. 1, von 16—20 J. 3, von 21—25 J. 2, von 26—30 J. 2, von 31—35 J. 8, von 36—40 J. 4, von 41—45 J. 3, von 46—50 J. 5, von 51—55 J. 6, von 56—60 J. 12, von 61—65 J. 5, von 66—70 J. 4, von 71—75 J. 9, von 76—80 J. 6, von 81—85 J. 3, von 86—90 J. —, von 91—95 J. —, höheres Alter —.

\* Die eingeklammerten Zahlen bedeuten die Sterblichkeit der Vorwoche.

| Krankenstand<br>in den<br>städtischen Krankenhäusern                                      | Wochen- |        | Stand am<br>Ende der<br>Woche | Gestorben<br>(in d. Zahlen<br>des vorsteh.<br>Berichtes<br>enthalten.) |     |     |    |   |
|---|---------|--------|-------------------------------|--|-----|-----|----|---|
|   | Zugang  | Abgang |                               | m.   | w.  |     |    |   |
|   | m. w.   | m. w.  | m. w.                         | m.   | w.  |     |    |   |
| Links der Isar . . . .  | 111     | 100    | 118                           | 81   | 320 | 279 | 11 | 7 |
| Rechts „ „ . . . .  | 38      | 29     | 45                            | 17   | 133 | 101 | 3  | 1 |
| Summa   | 149     | 129    | 163                           | 98   | 453 | 380 | 14 | 8 |
| Von den in diesen Anstalten<br>Gestorbenen haben vorher nicht<br>in München gewohnt . . . | —       | —      | —                             | —  | —   | —   | 3  | 1 |

| Geboren wurden<br>vom<br>19. bis 25. Februar 1882 | lebend |    |      | tot |    |      | zusammen |    |      |
|---|--------|----|------|-----|----|------|----------|----|------|
|   | m.     | w. | zus. | m.  | w. | zus. | m.       | w. | zus. |
| In der Ehe . . . .                                | 85     | 58 | 143  | 3   | 1  | 4    | 88       | 59 | 147  |
| Ausser der Ehe . . . .                            | 35     | 25 | 60   | 1   | 1  | 2    | 36       | 26 | 62   |
| Summe:  | 120    | 83 | 203  | 4   | 2  | 6    | 124      | 85 | 209  |
| Tagesdurchschnitt                                 | —      | —  | 29.0 | —   | —  | 0.9  | —        | —  | 29.9 |
| Tagesdurchschnitt d. Vorwoche                     | —      | —  | 27.9 | —   | —  | 0.6  | —        | —  | 28.4 |

### München: Morbiditäts-Statistik aus der Zeit vom 6. bis incl. 12. März 1882.

Es wurden von 26 Beobachtern 265 acute Erkrankungen angemeldet:

Typhus 1, Magendarmkatarrh 32, Wechselfieber —, Blattern (Varicellen) 4, Scharlach 1, Masern 33, Diphtherie 11, Croup —, Gesichtserose 3, Keuchhusten 22. 107

Rachenentzündung 35, Entzündung der Bronchien 75, Lungen-entzündung 20, Brustfellentzündung 5, Acuter Gelenkrheumatismus 4, Entzündung d. Herzens (Peri-Myo-Endocarditis) —, Kindbettfieber 2, 141 sonstige febrilhafte Erkrankungen 17

In Summa: 265

## Einladung.

Die unterzeichneten Freunde, Schüler und Verehrer des verstorbenen Universitätsprofessors Herrn Dr. Ludwig v. Buhl glaubten einem vielfach geäusserten Wunsche entgegenzukommen, indem sie den Beschluss fassten, dem um die medicinische Wissenschaft wie um die leidende Menschheit hochverdienten Verewigten in Form einer Büste ein würdiges Denkmal zu setzen.

Zu diesem Zwecke hat sich unter dem hohen Protectorate Seiner Königlichen Hoheit des Herrn Herzog Dr. Carl Theodor in Bayern das unterzeichnete Comité gebildet, welches sich hiermit an alle Collegen, Verehrer und Schüler des Verstorbenen mit der Bitte wendet, beliebige Beiträge an den zur Empfangnahme bereiten Cassier des Aerztlichen Vereins zu München Herrn Dr. Schnizlein (Carlsplatz Nr. 20/I) einsenden zu wollen.

Nach Schluss der Beitragslisten werden wir die geehrten Herren Zeichner zu einer Berichterstattung über das Resultat der Zeichnungen und über die Art der Ausführung des Denkmals einladen.

München, im Februar 1882.

Obersthofmeister Graf zu Castell, Baron L. v. Eichthal, Ministerialrath v. Höss, Generalmusikdirector v. Lachner, Oberappellationsgerichtsrath Dr. May, Oberamtsrichter Nibler,

Geheimerath Prof. v. Pettenkofer, Obermedicinalrath Prof. v. Hecker, Generalstabsarzt Prof. v. Nussbaum, Prof. v. Voit, Prof. Bollinger, Privatdocent Dr. Messerer, Obermedicinalrath Dr. v. Kerschensteiner, Oberstabsarzt Dr. Friedrich, Dr. Hellermann, Generaldirectionsrath Dr. Lippl, Dr. Schnizlein.

## Personalnachrichten.

Ruhestandsversetzung. Der Bezirksarzt I. Classe Dr. Franz Oefelein in Aschaffenburg wurde unter Anerkennung seiner langjährigen, mit Eifer und Treue geleisteten Dienste in den erbetenen Ruhestand für immer versetzt.

Todesfall. Prof. Dr. A. Wintrich in Frlangen.

Erlidigung. Die Bezirksarzesstelle I. Classe in Aschaffenburg.

### Offene ärztliche Stellen.

Im Dorfe Amerang, kgl. Bezirksamtes Wasserburg, ist wegen Abzuges des bisherigen praktischen Arztes Carl Moser die Arztenstelle in Erledigung gekommen.

Mit derselben ist ein fixer, jährlicher Bezug von 550 M. aus Kreis- und Districtsmitteln verbunden, ebenso die unentgeltliche Benützung einer ausreichenden Familienwohnung.

Amerang mit seiner Umgebung bietet eine lohnende Praxis, was wohl durch den Umstand seine Bestätigung findet, dass daselbst seit mehr als 30 Jahren praktische Aerzte ihr Domizil hatten.

Zur näheren Auskunft-Ertheilung ist der kgl. Bezirksarzt Herr Dr. Zierl dahier sowie das unterfertigte Bezirksamt jeder Zeit gerne bereit.

Wasserburg, den 8. März 1882.

Kgl. Bezirksamt.  
Weber.

### Arzt-Gesuch.

In Wittelshofen, Bezirksamts Dinkelsbühl, hat sich die Stelle eines praktischen Arztes erledigt. Der sehr wohlhabende Bezirk umfasst etwa 5000 Seelen und bietet die Gemeinde eine Sustentation von 450 Mark. Der bisherige Arzt war auch Districts-Armenarzt mit einer Remuneration von 100 M. und hatte einen Leichenschaubezirk.

Nähere Aufschlüsse ertheilt

(2a) *Dr. Deininger,*  
k. Bezirksarzt in Dinkelsbühl.

### Briefkasten.

Herrn Dr. W. hier und Herrn Dr. T. W.: Titelblatt und Register zum Aerztlichen Intelligenz-Blatt 1881 waren der Nummer 52 beigelegt.

Redacteur: Dr. L. Graf.

## Anglo-Swiss Condensirte Milch.

Verkauf in 1880: 20,000,000 Büchsen.

Detail-Preis per Büchse: 70 Pfg.

## Anglo-Swiss Kindermehl.

Vorzüglichstes Nahrungsmittel für Kinder, nachdem Milch allein nicht mehr genügt. Von vielen medicinischen Autoritäten empfohlen.

Detail-Preis per Büchse: 90 Pfg.

Zu beziehen in den meisten Apotheken und Colonialwaarenhandlungen.

En gros in München bei C. Haiss, Stiglmaierplatz.

Man verlange die Broschüre über Kinderernährung. (10k)

### Neuheiten.

|                                   |   |                   |
|-----------------------------------|---|-------------------|
| 20 0/0 Jodoform Gaze . . . . .    | { | 1 mtr. M. 1. 20.  |
|                                   | { | 5 „ „ 4. 80.      |
| 30 0/0 Jodoform Gaze . . . . .    | { | 1 „ „ 1. 35.      |
|                                   | { | 5 „ „ 5. 80.      |
| 50 0/0 Jodoform Gaze . . . . .    | { | 1 „ „ 1. 75.      |
|                                   | { | 5 „ „ 7. 50.      |
| 10 0/0 Jodoform Charpie . . . . . |   | 1 kl. Glas 2. 05. |

Eucalyptus Gaze . . . per Pak. à 1 2/3 mtr. 1. —.

Nicht klebendes Silk protectiv sehr geschmeidig  
in Paketen à 1 □ mtr. . . . . 7. 20.  
" " à 1/2 " . . . . . 3. 60.  
" " à 600 □ ctm. . . . . —. 50.

Prof. Kocher's Ol. Juniperi Catgut  
in Fläschchen à 3 Strängchen Nr. 1. 2. 3. beisammen 2. 15.

Auf Lager bei **Hermann Katsch,**  
Fabrikant chirurgischer Instrumente,  
München, Schillerstrasse 18.

**MATTONI'S**

# GIESSHÜBLER

reinsten  
alkalischer

## SAUERBRUNN

**bestes Tisch- und Erfrischungsgetränk,**  
erprobt bei Husten, Halskrankheiten, Magen- und Blasen-  
katarrh.

**PASTILLEN** (Verdauungszelthen).

Heinrich Mattoni, Karlsbad (Böhmen).

(487)

Vollständig ist erschienen:

## Zur Aetiologie der Infectionskrankheiten mit besonderer Berücksichtigung der Pilztheorie.

Vorträge gehalten in den Sitzungen des Aerztlichen Vereins zu München  
im Jahre 1880.

28 Bogen gross Octavformat mit Abbildungen im Text und 5 Tafeln  
(2 davon im Farbendruck). 1881. Preis 10 M.

(Frankirte Zusendung erfolgt bei Einsendung des Betrages).

Verlag von Jos. Ant. Finsterlin in München.

# BARON LIEBIG'S

## MALTO-LEGUMINOSEN-CHOCOLADE & MEHL

als Beste blutbildende Nahrungsstoffe von vielen ersten medicinischen Autoritäten warm empfohlen. Bewährt bei schwacher Verdauung, Scrophulose, Blutarmuth, allgemeine Körperschwäche und als ganz ausgezeichnete Kindernahrung von dem ersten Lebensjahre an. — Niederlagen in Apotheken, Conditoreien und Spezereihandlungen. — Belehrende Brochüre über Anwendung von  
Chocolade und Mehl gratis bei den Niederlagen oder  
direct von den Fabrikanten: **Starker & Pobuda,**  
Kgl. Hofliefer. **Stuttgart.** (5 b)

Beiliegenden Prospect von Ferdinand Enke in Stuttgart empfehlen geneigter Beachtung.

Die Buchhandlung JOS. ANT. FINSTERLIN in München, Salvatorstr. 21, empfiehlt ihr Lager medicinischer Literatur bei Anschaffung und Ergänzung von Bibliotheken. — Alle Zeitschriften, wie auch die Literatur des Auslandes werden regelmässig und pünktlich bezorgt.

Das Aerztliche Intelligenz-Blatt erscheint wöchentlich. Preis halbjährig 7 Mark pränumerando zahlbar. Zusendungen werden portofrei erbeten. Für die Redaction unter der  
Ircsse Sonnenstrasse 28g. Für Abonnement und Inserate an Jos. Ant. Finsterlin in München Salvatorstr. 21.

# ÄRZTLICHES INTELLIGENZBLATT.

Münchener Medicinische Wochenschrift.

ORGAN FÜR AMTLICHE UND PRAKTISCHE ÄERZTE.

Herausgegeben von

Dr. Bollinger. Dr. v. Graf. Dr. L. Graf. Dr. H. Ranke. Dr. v. Rothmund. Dr. v. Schleiss. Dr. Seitz.

№ 12. 1882. 21. März.

Redacteur: Dr. Leopold Graf, Sonnenstr. 28/s.  
Verlag: Jos. Ant. Finsterlin, Salvatorstr. 21.

29. Jahrgang.

**Inhalt:** Originalien: Helferich, über das Jodoform als Verbandmittel. — Rehlen, statistische Mittheilungen über 35 Fälle von Tabes dorsualis (Fortsetzung). — Bücher-Anzeige und Referate: Pierson, Compendium der Elektrotherapie. — Terrillon, Beinhautcysten der Kiefer. — Vereinswesen: Protokoll der Sitzung der Aerztekammer von Mittelfranken (Schluss). — Correspondenzen: München (Generalversammlung des Pensionsvereines für Wittwen und Waisen bayer. Aerzte. — Approbationsprüfung. — Universität, Reichenhall (Pneumatische Kammer), Darmstadt (Kälberlympe), Göttingen (Prof. Dr. Henle), Wien (Prof. Billroth), Petersburg (Universität), New-York (Congress). — Münchener Wochen-Mortalität, Krankenstand in den städtischen Krankenhäusern. Geburten der Vorwoche. — Morbiditäts-Statistik. — Personalmeldungen. — Offene ärztliche Stellen. — Anzeigen.

## Originalien.

### Ueber das Jodoform als Verbandmittel.\*)

Von Dr. H. Helferich, Vorstand der chirurg. Poliklinik in München.

Nach einer von Moleschott im Jahre 1878 in der Wiener medicinischen Wochenschrift gegebenen Anregung hat zuerst Prof. Binz in Bonn das Jodoform und seine Wirkung untersucht. Hatte auch schon Moleschott diesem Mittel auf Grund theoretischer Erwägungen und namentlich praktischer Erfahrungen eine grosse Zukunft prophezeit, so dauerte es doch noch fast 3 Jahre, bis es sich in der Chirurgie einbürgerte. Es war das grosse Verdienst von Prof. v. Mosetig-Moorhof in Wien das Jodoform zuerst und mit warmen Worten wiederholt zum Wundverbande zu empfehlen und zwar nicht nur als vorzügliches Antisepticum, sondern auch als specifisch „antituberculös“ wirkende Substanz.

Mosetig's Mittheilungen wurden zuerst in Wien auf der Billroth'schen Klinik der Prüfung unterzogen und im Wesentlichen bestätigt; Billroth's Schüler Mikulicz und Wölfler haben werthvolle Beiträge zur Frage der Jodoform-Behandlung geliefert.

Auf dem letzten Chirurgen-Congress im April 1881 in Berlin hat der Vortrag von Mikulicz wichtige Thatsachen zur Empfehlung der Jodoform-Behandlung der Wunden gebracht, welche von Gussenbauer bestätigt werden konnten. Seit dieser Zeit habe ich das Jodoform als Verbandmittel benutzt und habe am 5. October 1881 in einer Sitzung des hiesigen ärztlichen Bezirksvereines meine Erfahrungen darüber mitgetheilt. Ich bin durch seitdem fortgeführte Beobachtungen berechtigt, auf dem damals eingenommenen Standpunkte stehen zu bleiben; die folgenden Zeilen entsprechen demselben vollständig.

Was zunächst die Art und Weise der Anwendung des Jodoforms betrifft, so wurde das Mittel als feines Pulver in mehr oder weniger dicker Schichte den Wunden aufgestreut oder in Wundhöhlen hineingebracht, manchmal in sehr grosser Menge.

\*) Nach einem am 5. October 1881 im ärztlichen Bezirksvereine zu München gehaltenen Vortrage.

Gussenbauer erwähnte auf dem Chirurgen-Congress einen Fall von atypischer Fussgelenksresection, in welchem er die entstandene Wundhöhle mit über 200 g Jodoform ausfüllte. In diesem Falle beobachtete er Intoxicationserscheinungen: bedeutende Temperatursteigerung, enorme Pulsfrequenz; der Patient fühlte sich dabei relativ wohl.

Abgesehen von der Kostspieligkeit dieses Verfahrens waren es gerade die nicht ganz selten beobachteten Intoxications-Erscheinungen, welche zu grosser Vorsicht mahnen mussten.

Oberländer\*) hat schon zwei Fälle von Jodoform-Intoxication nach innerlichem Gebrauch beschrieben, welche mit Genesung verliefen. Die Symptome bestanden in Schwäche, Somnolenz, Erbrechen, unregelmässiger Respiration, Zuckungen der Gesichtsmuskeln etc.

Mikulicz\*\*) erwähnt zwei Fälle, in denen nach ausgiebiger Jodoformirung der Tod eintrat.

Bei einem 5jährigen Mädchen war ein „Abscess an der Hüfte“ operirt; die Wundhöhle mit Jodoform ausgefüllt worden. Nach 20 Tagen guten Verlaufes stellten sich cerebrale Symptome ein: Apathie, Appetitlosigkeit, Pupillenerweiterung, starrer Blick, plötzliches Aufschreien, bedeutende Pulsfrequenz; keine Lähmung. Am 29. Tage Tod. Section negativ; Wunde in gutem Zustande.

Ein zweiter Fall verlief ganz ähnlich.

Aus der Breslauer Klinik berichtet Henry\*\*\*) über zwei durch Jodoform-Intoxication tödtlich verlaufene Fälle. In jedem derselben waren grosse Mengen von Jodoform zur Ausfüllung der Wundhöhle verwendet, indem sie kräftig hineingedrückt wurden. Beide Male traten einige Tage nach der Operation schwere cerebrale Erscheinungen auf, die an das Bild einer acuten Meningitis erinnerten:

1) 57jähriger kräftiger Arbeiter; ausgedehnte Ellbogengelenksresection wegen schwerer fungöser Otitis. 150—200 g Jodoform benutzt. Schon am folgenden Tage Jod im Urin, Befinden normal. Am 3. Tage Unruhe und aufgeregter Zustand. Vom 4. Tage an Apathie, lallende Sprache, eingesunkener Leib, Stuhl und Urin unter sich. Vergeblicher Versuch, das Jodoform völlig aus der Wunde auszuspielen. Coma, zunehmende Pulsfrequenz. Am 8. Tage Tod. Section: Herz, Nieren, Leber fettig entartet. Wunde im besten Zustande.

2) 63jährige schwächliche Frau. Congestionsabscess ausgehend von der Patella. 100—150 g Jodoform. Anfangs guter Verlauf. Am 9. Tage

\*) Deutsche Zeitschr. f. prakt. Med. 1878. Nr. 37.

\*\*) Wiener med. Wochenschrift 1881. Nr. 23.

\*\*\*) Deutsche med. Wochenschrift 1881. Nr. 34.

bohrender Kopfschmerz und Abgeschlagenheit, Appetitlosigkeit und Uebelsein mit hoher Pulsfrequenz. Urin enthält reichlich Jodsalze. Mattigkeit nimmt zu; Leib wird kahnförmig eingezogen, Coma, Pulsfrequenz steigt; schliesslich Steigerung der bisher normalen Temperatur auf 39,5. Tod am 17. Tage nach der Operation. Section: Wunde vorzüglich, Herz, Leber, Nieren zeigen Fettdegeneration.

Die Mittheilung eines sehr interessanten Falles dieser Art verdanke ich meinem Freunde Dr. H. Burckhardt in Stuttgart. Er verwendete nach einer im Ludwigsspital an einem 13jährigen Mädchen ausgeführten Hüftgelenkresection etwa 40 g Jodoform zur Ausfüllung der Wunde in der Tiefe. Ohne Fieber und bei vorzüglichstem Aussehen der Wunde stellten sich nach kurzer Zeit enorme Pulsfrequenz, hochgradige Apathie und unstillbares Erbrechen ein; eine Zeit lang geschah die Ernährung durch Leube'sche Klystiere; in der Wunde war kein Jodoform mehr zu finden. Die Apathie steigerte sich; der Lidschlag hörte auf und entlang der Lidspalte drohte die Entstehung von Cornealgeschwüren. Da fand sich eines Tages im Verband ein Jodoformklumpen mit etwas Eiter vermischt; am folgenden Tage war die Kranke wieder bei vollem Bewusstsein; sie erholte sich eine Zeit lang, ging aber einige Wochen später doch zu Grunde. Bei der Section fand sich die Wunde bis auf eine kleine mit Jodoform gefüllte Höhle an der Pfanne geheilt.

Auf Grund dieser Beobachtungen und der bekannten experimentellen Untersuchungen über die Jodoformwirkung (Binz) fühlte ich mich schon bei meinem Vortrage verpflichtet, auf die Gefährlichkeit des Mittels hinzuweisen und vor einer unvorsichtigen und massenhaften Anwendung desselben zu warnen, obgleich ich selbst nur günstiges mitzutheilen hatte. Zahlreiche weitere günstige Berichte erschienen unterdessen in den medicinischen Journalen und Wochenschriften, und man schrieb schon von einer völligen Verdrängung des Listerverbandes durch den neuen Jodoformverband, der soviel einfacher war. Da erschien plötzlich von Prof. König in Göttingen die Aufforderung an die Collegen, ihm weitere Fälle von Jodoform-Intoxication mitzutheilen, namentlich mit Rücksicht auf dabei beobachtete Formen von Geistesstörung.

Heute liegt nun dieses mitgetheilte Material in trefflicher Bearbeitung vor\*), ausserdem die Mittheilungen von Schede\*\*). Hiernach gibt es Abstufungen der Intoxicationssymptome vom leichtesten Unwohlsein bis zu den schwersten an Meningitis erinnernden Zuständen. Die schweren Intoxicationen sind meistens bei älteren oder schwachen Individuen, bei Benutzung grösserer Mengen von Jodoform, und unter Verhältnissen, in denen die Resorption des Mittels rascher und massenhafter geschehen konnte, beobachtet. Doch gibt es wahrscheinlich eine Art von Idiosynkrasie gegen das Jodoform, indem bei manchen Individuen schon ganz kleine Mengen genügen, um einen Zustand von Unbehaglichkeit, Gereiztheit oder melancholischer Stimmung, Appetitlosigkeit und Brechneigung hervorzubringen. Das Beunruhigendste ist, dass — wie auch die oben genauer angeführten Fälle beweisen — die Vergiftungserscheinungen manchmal nach einem vortrefflichen Wundverlauf und Allgemeinzustand plötzlich einsetzen und trotz aller möglichen Versuche zum Tode führen.

Schede und König, auf deren bedeutungsvolle Ar-

\*) Chirurg. Centralblatt 1882 Nr. 7 und 8.

\*\*\*) ib. Nr. 3.

beiten ich ausdrücklich verweise, kommen zu dem Schlusse, dass die Verwendung des Jodoformpulvers in der bisher üblichen Weise sehr eingeschränkt werden müsse und in Zukunft nur in spärlicher und vorsichtiger Weise geschehen dürfe.

(Fortsetzung folgt.)

### Statistische Mittheilungen über 35 Fälle von Tabes dorsualis.

Erstattet von *Ernst Rehlen*, approb. Arzt, früherem Assistenz-Arzt an der Privatheilanstalt Maxbrunn.

(Fortsetzung.)

Die Ansichten der amerikanischen und englischen Autoren erlaube ich mir nach Fr. Müller<sup>39)</sup> zu citiren:

Hammond erwähnt in der Aetiologie der Tabes die Syphilis an letzter Stelle und meint, dass sie in ungefähr  $\frac{1}{100}$  Proc. der Todesfälle figurire.

Beard und Rockwell sprechen in dem Capitel über Aetiologie der Tabes mit keinem Worte von Syphilis; ebenso wenig gedenkt ihrer Althaus.

Broadbent stellt ausdrücklich das Erwiesensein einer syphilitischen Hinterstrangsklerose in Abrede.

Hamilton stellt die Syphilis als Ursache der Tabes ganz zuletzt.

Erb brachte vor kurzer Zeit in einer vorläufigen Mittheilung<sup>40)</sup> weitere Angaben: Unter 100 Fällen, auf welcher hohe Zahl inzwischen die früher mitgetheilte Serie von 40 Fällen angewachsen ist, sind:

|  |          |
|--|----------|
| ohne vorausgegangene venerische Affectionen    | 12 Proc. |
| solche mit vorausgegangener Lues oder Schanker | 88 „     |
| darunter mit secundärer Syphilis               | 59 „     |
| mit Schanker ohne Secundärsymptome             | 29 „     |

Unter den letzteren 29 Proc. befinden sich 11, bei welchen antilueticische Mittel, Quecksilber, Jodkali etc. gebraucht wurden, also jedenfalls ein harter Schanker vorhanden war.

In Bezug auf das zeitliche Auftreten der tabischen Initialsymptome macht Erb ähnliche Erfahrungen wie früher.

Um den Beweis zu liefern, dass das Zusammenreffen von Syphilis und Tabes kein zufälliges ist, hat Erb 400 Nervenranke, die an nicht tabischen und nicht direct syphilitischen Erkrankungen litten, auf frühere Syphilis oder Schanker examinirt und folgendes Resultat bekommen:

|                                     | Niemals Schanker oder Syphilis | Secundäre Syphilis | Schanker allein |
|-------------------------------------|--------------------------------|--------------------|-----------------|
| Im ersten Hundert                   | 76                             | 13                 | 11              |
| „ zweiten „                         | 77                             | 13                 | 10              |
| „ dritten „                         | 77                             | 12                 | 11              |
| „ vierten „                         | 79                             | 9                  | 12              |
| also Procentsatz in allen 4 Hundert | 77                             | 12                 | 11              |

Während also von den 100 Tabikern 88 Proc. an Syphilis oder Schanker gelitten hatten, finden sich hier bloss 23 Proc., eine Thatsache, die gewiss berechtigt, einen Zufall auszuschliessen.

39) l. c. p. 31.

40) Centralblatt für die medicinischen Wissenschaften 1881. Nr. 11 und 12.

In unseren 35 Fällen war 8 mal Syphilis vorhergegangen, 8 mal wird weicher Schanker zugegeben, 1 Fall ist zweifelhaft und scheint der Beschreibung nach ein Bubo gewesen zu sein. Wenn wir den letzteren, um ganz sicher zu gehen, gar nicht berücksichtigen, haben wir 23 Proc. mit Syphilis und 23 Proc. mit Schanker. Unter den 8 nachweisbar früher syphilitischen Kranken findet sich bei 2 die Lues als einziges mutmassliches ätiologisches Moment; bei den anderen 6 kommen die bekannten anderweitigen Einflüsse in Betracht. Die sämtlichen 8 Patienten, bei denen eine venerische Erkrankung ohne Secundärerscheinungen und ohne nachgewiesenen syphilitischen Charakter angegeben wurde, gaben auch anderweitige Krankheitsursachen an, welche die Entstehung der Tabes zur Genüge erklärten. Irgend eine charakteristische Abweichung im Verlauf der „syphilitischen Fälle“ von dem der gewöhnlichen Tabes konnte nicht constatirt werden.

Die ersten tabischen Symptome zeigten sich nach stattgehabter Infection nie vor dem 4. Jahre; zwischen dem 4. und 10. Jahre in 10 Fällen

|   |   |     |   |     |   |   |   |      |
|---|---|-----|---|-----|---|---|---|------|
| „ | „ | 11. | „ | 15. | „ | „ | 3 | „    |
| „ | „ | 16. | „ | 20. | „ | „ | 1 | Fall |
| „ | „ | 21. | „ | 25. | „ | „ | 1 | „    |
| „ | „ | 26. | „ | 30. | „ | „ | 1 | „    |

Die Gegenprobe wurde gleichfalls angestellt und ergab unter 100 sonstigen Nervenkranken — sämtlich Männer, welche das 25. Lebensjahr bereits überschritten hatten, — 4 mal Lues und 9 mal bloss Schanker.

Allerdings halten wir diesen im Vergleich zu Erbs Befunden (f. v.) auffallend geringen Procentsatz nicht für bewiesen. Die 100 Fälle wurden den Krankheitsprotokollen der Heilanstalt Maxbrunn entnommen. Wir können zwar mit Bestimmtheit behaupten, dass bei den meisten Kranken in der Regel nach Syphilis gefragt wurde, da aber negative Befunde nicht immer ausdrücklich in die Krankengeschichte eingetragen wurden, fällt es schwer, bei manchen der Fälle ein bestimmtes Urtheil ex post zu fällen. Specifisch syphilitische Erkrankungen der Centralorgane blieben natürlich von der Statistik ausgeschlossen.

Wenn wir nun unter Hinzufügung mehrerer bisher nicht erwähnter Zahlenangaben (Gowers, L. Meyer) die Angaben der verschiedenen Autoren derart zusammenstellen, dass wir bloss die Fälle von nachgewiesener Syphilis aufzählen, so bekommen wir folgende Tabelle:

Mayer (Aachen)<sup>41)</sup> hat unter 100 Fällen 80 Syphilit., also 80 Proc.

|            |   |   |     |   |    |   |   |      |   |
|------------|---|---|-----|---|----|---|---|------|---|
| Fournier   | „ | „ | 30  | „ | 24 | „ | „ | 80   | „ |
| Siredey    | „ | „ | 10  | „ | 8  | „ | „ | 80   | „ |
| Vulpian    | „ | „ | 20  | „ | 15 | „ | „ | 75   | „ |
| Erb        | „ | „ | 100 | „ | 59 | „ | „ | 59   | „ |
| Gowers     | „ | „ | 33  | „ | 18 | „ | „ | 53   | „ |
| Féréol     | „ | „ | 11  | „ | 5  | „ | „ | 45,4 | „ |
| Fr. Müller | „ | „ | 22  | „ | 9  | „ | „ | 40,9 | „ |
| Fischer    | „ | „ | 35  | „ | 8  | „ | „ | 22,8 | „ |
| Bernhardt  | „ | „ | 37  | „ | 8  | „ | „ | 21,6 | „ |
| Remak      | „ | „ | 52  | „ | 11 | „ | „ | 21,1 | „ |
| Gesenius   | „ | „ | 60  | „ | 12 | „ | „ | 20   | „ |

41) Die Angaben Mayer's, die wir natürlich nicht bezweifeln, dürften doch unter dem „specifischen“ Einfluss des Wirkungskreises des Autors stehen.

|                             |  |
|-----------------------------|--|
| Berger                      | hat unter 100 Fällen 20 Syphilit., also 20 Proc. |
| Westphal                    | „ „ 75 „ 14 „ „ 18,6 „                           |
| Lehmann                     | „ „ 665 „ 34 „ „ 5,1 „                           |
| Rosenthal                   | „ „ 65 „ 1 „ „ 1,5 „                             |
| Eulenburg                   | „ „ 149 „ 1 „ „ 0,67 „                           |
| Lothar Meyer <sup>42)</sup> | „ „ 19 „ 0 „ „ 0 „                               |

Wenn diese Zahlen einen Zusammenhang zwischen Syphilis und Tabes auch noch nicht sicher beweisen, so berechtigen sie doch, so sehr sie auch unter sich differiren, jedenfalls zur Annahme eines derartigen Verhältnisses und gestatten uns, ein rein zufälliges Zusammentreffen auszuschliessen.

Wenden wir uns nun zur Symptomatologie unserer Fälle und beginnen mit der Betrachtung der ersten subjectiven Symptome, so begegnen wir am häufigsten den Klagen der Patienten über Unsicherheit und leichte Ermüdbarkeit und erfahren regelmässig, dass diese Unsicherheit sich steigert im Dunkeln oder bei geschlossenen Augen. Dieses Symptom hat in unseren Fällen bloss 2 mal gefehlt, und wir wären gewiss berechtigt, demselben einen bedeutenden diagnostischen Werth beizulegen, wenn wir dasselbe weniger häufig bei einer nicht geringen Anzahl anderer Erkrankungen des Rückenmarks finden würden.

Fast ebenso häufig wie das eben besprochene Symptom werden uns die s. g. lancinirenden Schmerzen gemeldet. Bei unseren sämtlichen Kranken wurde genau darnach geforscht, und nur 5 von ihnen gaben an, dass dieselben entschieden gefehlt haben; in einem weiteren Falle werden sie nicht mit der gewöhnlichen Präcision beschrieben. Die Fälle, in denen dieses so constante Symptom nicht erwähnt ist, waren ganz frischer Natur, indem bei keinem das Leiden länger als 4 Monate bestand, und sind ferner dadurch ausgezeichnet, dass sie mit Abnahme der Sehkraft begannen und mit enorm raschem Verluste derselben verliefen. Die Ataxie war nur in einem dieser Fälle stark ausgeprägt, wo sie übrigens zum Theil auf Rechnung der fast vollständigen Amaurose zu setzen ist. Sämtliche Fälle waren also Initialformen der von Remak sen. als Tabes basalis bezeichneten Gruppe.

Die Schilderung der meist paroxysmenweise auftretenden Schmerzen, die mit einer gewissen Vorliebe bei Witterungswechsel sich einzustellen pflegen, geschieht meist in so charakteristischer Weise, dass ihr Ursprung mit Bestimmtheit sich erkennen lässt, und deshalb sind sie in diagnostischer Beziehung ohne Zweifel sehr werthvoll. Meist sind sie im Verein mit der erwähnten leicht sich einstellenden Ermüdbarkeit und dem gleich zu besprechenden „Gürtelgefühl“ und leichter Blasenschwäche das früheste Symptom, häufig auch allein das erste; bei unseren Kranken eröffneten sie allein in 6 Fällen den Reigen, in den übrigen in Verbindung mit den eben genannten Symptomen. In einem dieser 6 Fälle bestanden sie 13 Jahre lang, ehe ein weiteres Symptom sich dazu gesellte und wurden für „Gicht“ gehalten, in dem 2. Falle währte dieses Stadium 12 Jahre, im 3. 1 1/4 Jahr, in den 3 anderen Fällen ist die Zeitdauer nicht genau notirt.

Subjective sensible Störungen gehören zu den frühesten Symptomen und äussern sich in mannigfaltigster Weise. Am häufigsten berichten die Kranken über Parästhesien verschiedener Art, und zwar am frühesten über

42) Die Fälle L. Meyer's sind Weiber!

solche in den unteren Extremitäten: sie haben das Gefühl, als ob sie auf Watte, Wolle oder Filz gingen, ferner ein Gefühl von Taubsein, Pelzigsein, Ameisenlaufen, ein eigenthümliches Gefühl von Kälte oder aber auch von Brennen in den Sohlen. In 24 unserer Fälle finden wir derartige abnorme Sensationen in den Füßen resp. Beinen und zwar stets unter den Initialsymptomen.

Hierher gehört auch das s. g. „Gürtelgefühl“, welches in 20 Fällen vorhanden war. In den meisten Fällen hatten die Kranken die Empfindung, als ob ein Reif oder Gürtel sich um ihren Rumpf in bei den einzelnen verschiedener Höhe herumziehe und sie an den betreffenden Stellen fest umschnüre. Es äusserte sich dieses Gürtelgefühl aber auch noch in anderer Form: Ein Kranker berichtet, er habe ein Gefühl, als ob sich 2 Platten — „Lamellen“ — in wechselnder Höhe zwischen den Schulterblättern und dem Becken um seinen Leib legten und denselben zusammenpressten; ein anderer beschreibt es als constringirendes Gefühl im Unterleib, als bohrenden Druck auf den Mastdarm; bei einem dritten existirt das Gürtelgefühl als „doppelter Reif, wovon der eine an der Brust, der andere am Leibe liegt“.

Etwas weniger häufig — im Ganzen 16 mal — finden wir derartige abnorme Sensationen in den Armen und Händen. In 6 Fällen gehören sie hier zu den Initialsymptomen, in den übrigen stellten sie sich erst im weiteren Verlauf der Krankheit, resp. in einem späten Stadium derselben ein. In den 4 Fällen, in welchen Ataxie der oberen Extremitäten vorhanden war, bestanden stets vorher Parästhesien der Arme und Hände.

Lähmungen der Augenmuskeln waren in 13 Fällen vorhanden gewesen; in 9 Fällen waren die Doppelbilder vorübergehend, in 4 persistirte die Affection. In sämtlichen 13 Fällen traten die transitorischen Doppelbilder im Initialstadium auf.

Vulpian stellt diese Augenstörungen im Initialstadium betreffs der Wichtigkeit für die Diagnose auf gleiche Stufe mit den lancinirenden Schmerzen, eine Ansicht, welcher Erb<sup>43)</sup> auf Grund seiner Erfahrungen nicht beipflichten kann. Wenn diese Functionsstörungen diagnostisch auch nicht sehr bedeutend sind, so ist doch jedenfalls ihr wechselndes Verhalten bei fortschreitendem Causalleiden sehr beachtenswerth.

In einer auffallend geringen Anzahl unserer Fälle — es sind deren nur 5 — beginnt das Leiden mit einer plötzlichen Abnahme der Sehschärfe, die sich meist in sehr kurzer Zeit zur Amblyopie und in einigen Fällen zur vollständigen Amaurose steigerte. Affectionen des Opticus wurden überhaupt 9 mal beobachtet. Sie äusserten sich theils als einfache fortschreitende Amblyopie mit concentrischer Einengung des Sehfeldes, theils als Farbenblindheit.

Pupillenerscheinungen wurden beobachtet bei 26 Fällen. Bewegungsstörungen der Iris bei Tabes dorsualis sind eine längst gekannte Erscheinung, deren Wichtigkeit und häufiges Vorkommen in der jüngsten Zeit hauptsächlich von Erb<sup>44)</sup> betont wurde.

Wir fanden einfache reflectorische Pupillenstarre 2 mal, einfache Verengung der Pupille (spinale Myosis) 5 mal, Combination von reflectorischer Pupillenstarre mit spinaler Myosis 13 mal, halbseitige isolirte Lähmung des Sphincter pupillae 1 mal, complete einseitige Oculomotoriuslähmung mit paralytischer Mydriasis 3 mal und einfache Ungleichheit der Pupille 2 mal. Die Beobachtung, ob die Starre mit Myosis vorzugsweise in frühen oder in späten Stadien auftritt, konnte nicht gemacht werden: sie zeigte sich sowohl gleich bei Beginn der Krankheit als auch erst im späteren Verlauf.<sup>45)</sup>

Am ausgeprägtesten war die spinale Myosis bei denjenigen Fällen, bei welchen die Erkrankung mit einer Affection des Opticus begann: Es bestand hier unter 9 Fällen 7 mal Combination beider pupillärer Symptome, 1 mal einfache reflectorische Starre bei mittelweiter Pupille und rapid fortschreitender Opticusatrophie, beim 9 Falle, wo noch Farbenblindheit und concentrische Einengung des Gesichtsfeldes bestand, waren die Pupillen noch normal.

Fr. Müller<sup>46)</sup> hat als ein sehr frühes und ziemlich häufig vorkommendes Symptom eine meist einseitig auftretende, stets nach kurzer Zeit wieder spurlos verschwindende Accommodationslähmung beschrieben. Diese Erscheinung wurde von uns nicht beobachtet; jedoch kennen wir einen Fall, in welchem der betreffende Tabiker, der früher Myop gewesen war, plötzlich emmetropisch wurde. Derselbe hatte jahrelang eine von einem Ophthalmologen verordnete Brille getragen, bemerkte jedoch plötzlich eines Tages, dass dieselbe ihm nicht mehr passte; bei der Untersuchung durch denselben Spezialisten wurde die genannte Veränderung constatirt, welche bis jetzt persistirt.

Bei weiterer Betrachtung der Symptome finden wir als häufigstes und constant ausgeprägtes Symptom nicht nur der ausgebildeten Krankheit, sondern auch des Initialstadiums die fehlenden Sehnenreflexe.

Bekanntlich ist in der neueren Literatur die Frage häufig discutirt worden, ob bei jedem Falle von Tabes dorsualis die Sehnenreflexe fehlen müssten, oder ob es auch Fälle gäbe, bei denen dieselben vorhanden wären. Um die letztere Annahme zu beweisen, sind eine Anzahl von Fällen glaubwürdiger Autoren anzuführen:

Erb<sup>47)</sup> fand unter 60 Fällen typischer Tabes 2 mal die Sehnenreflexe unverändert; in einem Falle waren dieselben beiderseits sehr schwach vorhanden, in 2 Fällen endlich war derselbe nur einseitig erloschen, während er auf der anderen Seite noch schwach vorhanden war. Berger<sup>48)</sup> fand unter 82 Fällen den Patellarreflex 2 mal erhalten, Buch<sup>49)</sup> berichtet von einem Falle, in welchem derselbe erst nach mehrjähriger Krankheitsdauer allmählig verschwand; Müller<sup>50)</sup> führt einen von Weiss beobachteten und veröffentlichten Fall

45) Bei einem Patienten konnte die Pupille wegen chronischen Morphinismus nicht als unbeeinflusst gelten.

46) l. c. p. 3.

47) Deutsches Archiv für klin. Medicin. Bd. XXIV.

48) Erlenmaier's Centralblatt 1879 Nr. 4.

49) Petersburger medicin. Wochenschrift. 1878. Nr. 46.

50) l. c. p. 11 u. 12.

43) Deutsches Archiv für klinische Medicin. Bd. XXIV. p. 19.

44) Deutsches Archiv f. klin. Medicin. Bd. XXIV und in einer als akademische Festschrift bei Edelman in Leipzig erschienenen Abhandlung: „Ueber spinale Myosis und reflectorische Pupillenstarre“.

an, in welchem bei deutlich ausgesprochener Tabes mit hochgradiger Ataxie der Reflex vollständig normal war und einen weiteren selbst beobachteten Fall, wo trotz bereits 3 jähriger Krankheitsdauer der Reflex einerseits noch deutlich nachweisbar war, während er auf der anderen Seite erloschen war. Auch von Gg. Fischer wurden in früheren Publicationen<sup>51)</sup> einschlägige Mittheilungen gemacht. Fischer fand bei 4 Kranken, bei denen man, bevor die semiotische Bedeutung der Sehnenreflexe bekannt war, zweifellos die Diagnose Tabes dorsualis gestellt hätte, das Patellarphänomen erhalten. Die Fälle boten jedoch, abgesehen von dieser Eigenthümlichkeit, noch gewisse ätiologische und semiotische Momente dar, welche zur Vorsicht in der Diagnose mahnten.

Fischer betont dies ausdrücklich<sup>52)</sup>. Der weitere Verlauf des einen der Fälle hat nun bewiesen, dass diese Vorsicht in der Diagnose jedenfalls gerathen war. Der Kranke ist von seiner anscheinenden Tabes vollständig geheilt. Es dürfte sich empfehlen, den Fall im Excerpt hier folgen zu lassen:

Degen, Briefträger 42 Jahre alt, eingetreten am 19. August 1878.

Früher gesund, keine Heredität, keine Lues. Verheirathet. Gesunde Kinder. War Soldat (Feldzug 1870), dann Grenzzäger, Wagenschieber, zuletzt Briefträger. Erlitt 1871 eine Contusion an der rechten Inguinalgegend. Ein dort entstandener und später eröffneter Abscess heilte normal und hinterliess keine weiteren Erscheinungen. Vor 6 Monaten Beginn des jetzigen Leidens mit Schwäche in den Beinen, Schwindelgefühl, Unsicherheit, reissenden Schmerzen in den Untere Extremitäten, Formicationen in denselben. Der Gang wird immer schwieriger, besonders bei Nacht; trotzdem geht Patient seinem Dienst als Briefträger nach, bis er plötzlich zusammenbricht.

Status: kräftiger, sehr musculöser Mann. Gang sehr schwerfällig (auf 2 Stöcke gestützt), Kniee eingezogen, Beine gegrätscht, beim Gehen Schleudern und Stampfen. Aufstehen vom Stuhle schwierig. Nach einigen Secunden ruhigen Stehens starkes Schwanken, Umdrehen auf dem Platze unmöglich. Gefühl vom Boden sehr mangelhaft. Patient glaubt „durch den Boden zu fallen“. Gehen und Stehen mit geschlossenen Augen unmöglich. Wirbelsäule an den unteren Brustwirbeln druckempfindlich. Leichter Motilitätsdefect im Ileopectus beiderseits. Gliederbewusstsein schlecht. Leichte Tasteindrücke werden an den Sohlen und Zehen gar nicht empfunden. Tastkreise an den Füßen sehr bedeutend erweitert, an den Unterschenkeln überhaupt nicht zu bestimmen. Streichen mit einem leichten Gegenstand in der Längsrichtung der Unterschenkel und Füße wird constant als quergerichtet angegeben und umgekehrt. Patellarreflex beiderseits schwach, Schmerzleitung und Hautreflexe prompt. Gehirnnerven, Sphincteren, vegetative Functionen, Psyche normal.

Patient wird vier Wochen lang mit relativ gutem Erfolg behandelt und stellt sich am 8. October 1879 wieder vor.

Status: Der Zustand im Allgemeinen besser. Patient steht mit offenen Augen ganz sicher, auch bei geschlossenen Augen nur ganz geringes Schwanken. Gang noch breitspurig, mit durchgedrückten Knien und schleudernden Beinen, die stampfend niedergesetzt werden. Grobe Kraft in beiden Füßen herabgesetzt, der linke Ileopectus leicht paretisch. Vorgeschriebene Bewegungen mit den Beinen werden unter Controlle der Augen ziemlich sicher, ohne dieselbe sehr mangelhaft ausgeführt. Seit einiger Zeit bestehen leichte Parästhesien an den Händen, das Ulnariagebiet hievon nicht vorwiegend betroffen. Leichte Tasteindrücke an den Händen werden genügend percipirt und richtig localisirt. Tastkreise besonders am äusseren und inneren rechten und linken Fussrand erweitert (bis zu 80 mm), auch an den Fingern erweitert. Temperatur- und Drucksinn ohne grobe Abnormitäten. Gliederbewusstsein mangelhaft. Die Richtung von Längs- und Querstrichen wird diesmal genau angegeben. Wiederholte Tasteindrücke werden genau gezählt. Kitzelgefühl erhalten. Lancinirende Schmerzen mässig. Schmerzleitung prompt. Hautreflexe normal. Der Patellarreflex rechts

schwach angedeutet, linke entschieden gesteigert. Pupille nicht verengt, auf Licht gut reagierend; Blase, Mastdarm, Genitalien, Gehirnnerven, Ernährung, Psyche normal. —

Patient zeigte sich dann längere Zeit nicht bis zum 29. November 1880. Er erzählt, dass seit etwa 2 Monaten eine rasch fortschreitende Besserung eingetreten sei, ohne dass irgend eine Behandlung stattgefunden habe. Patient fühlt sich gesund und will seinen Dienst wieder aufnehmen. Die Untersuchung ergibt:

Beide Patellarreflexe gleich kräftig. Mechanische Erregbarkeit in den Muskeln erhalten. Gang sicher und stramm, auch bei geschlossenen Augen. Bei ruhigem Stehen noch leichtes Lidzittern. Tastkreise an den Füßen erscheinen unbedeutend vergrössert (einmalige Untersuchung) Schmerzleitung normal. Subjectiv hie und da etwas Rückenschmerzen, und leichte Formicationen in den Fingern. — Sonst vollständige Euphorie. —

Die hier angeführte frappante Thatsache wäre nun auf zweierlei Art zu deuten: Entweder es lag eine wirkliche Tabes dorsualis vor, die sich nur durch eine symptomatische Abnormität, die Integrität der Sehnenreflexe auszeichnete und die nach subacutem Einsatz und kurzer Behandlung post hoc oder propter hoc geheilt wurde, oder wir hatten es nicht mit einer typischen Tabes dorsualis zu thun, sondern mit irgend einem anderen subacuten spinalen Entzündungsprocess, und dieser zeigte analog manchen Formen der subacuten Myelitis einen günstigen Verlauf.

(Fortsetzung folgt.)

## Bücher-Anzeige und Referate.

Compendium der Elektrotherapie. Von Dr. med. R. H. Pierson, prakt. Arzt in Dresden, Ritter des Eisernen Kreuzes. Dritte neu bearbeitete Auflage. Mit 29 Holzschnitten. Leipzig 1882. 8. S. VIII u. 227. Verlag von Ambr. Abel. Geb. 4 M. 75 pf.

Eine exacte, höchst übersichtliche Arbeit, die nicht nur dem praktischen Arzte, sondern auch den Candidaten der Medicin auf's Beste zu empfehlen ist. Dass das Buch seinem Zwecke entspricht, beweisen die in kurzen Intervallen erschienenen 3 Auflagen und die Uebersetzungen in das Italienische, Russische und Spanische. In vorstehender 3. Auflage war Verfasser insbesondere bemüht, sämtliche Abschnitte einer sorgfältigen Revision zu unterziehen; das Capitel über Elektrodiagnostik und allgemeine Elektrotherapie fast neu zu bearbeiten und zahlreiche Zusätze dem V. Abschnitte beizufügen. Das Compendium selbst gliedert sich in 6 Abschnitte, welchen eine Einleitung vorausgeht; den Schluss macht ein Literaturverzeichnis und ein Register. Ausstattung, Einband und die so instructiven, dem Texte eingedruckten Holzschnitte, lassen nichts zu wünschen übrig.

Terrillon: Ueber die Behandlung der Beinhautcysten der Kiefer. (Soc. de chir. 26. Oct. Gaz. heb. Nr. 44. 1881.) Diese Beinhautcysten sind die Folge von Erkrankung der Spitzen der Zahnwurzeln und ihre Behandlung zur Erhaltung namentlich der Schneidezähne sehr wichtig. Terrillon hatte in einem solchen Falle die Cyste geöffnet und mit einer feinen schneidenden Zange die Wurzelspitzen reseccirt; die Eiterung hat aufgehört, die Zähne haben wieder etwas normalere Färbung. Ein Lyoner Zahnarzt trepanirt in einem solchen Falle durch die Alveole die Zahnwurzelspitze; der Zahn soll dadurch erhalten werden. Magitot hat auch die Terrillon'sche Operation gemacht, zieht es aber vor, den kranken Zahn auszuziehen, die Wurzel entsprechend zu resecciren und den Zahn wieder einzupflanzen. Auf 108 Replantationen hatte er nur 8 Misserfolge.

51) In früheren Semestralberichten der Heilanstalt Maxbrunn und im deutschen Archiv für klin. Medicin. Bd. XXVI p. 83.

52) l. c. p. 87.

Nr. 12.



## Vereinswesen.

### Protokoll der Sitzung der Aerztekammer von Mittelfranken.

(Schluss.)

#### 1) Antrag von Dr. Brauser, Regensburg: „Verlängerung des Studiums der Medicin betr.“

Referent Dr. Rüdell: College Brauser hat diesmal in Nr. 38 des Aerztl. Int.-Bl. 1881 eine Frage angeregt, welche nicht zum erstenmale in den Aerztekammern zur Sprache kommt, sondern welche wegen ihrer hohen Wichtigkeit — ist ja doch die Art des medicinischen Studiums die Grundlage für den gesammten ärztlichen Stand — die Aerztekammern seit ihrem Bestehen ab und zu beschäftigt hat.

Deshalb halte ich es auch für zweckdienlich, mein Referat mit einem kurzen geschichtlichen Rückblicke auf diese Angelegenheit zu beginnen. Schon im zweiten Jahre des Bestehens der Aerztekammern 1873 sprach sich die mittelfränkische Aerztekammer auf Anregung des Delegirten für den ärztlichen Bezirksverein Rothenburg mit überwiegender Majorität dahin aus, dass sie einen Zeitraum von nur 4 Jahren als durchschnittlich zu kurz erachte zum Studium der Medicin und dass eine Verlängerung desselben dringend geboten sei.

Ganz in demselben Sinne äusserte sich die Aerztekammer von Oberfranken im Jahre 1874 und zwar einstimmig auf Anregung des Delegirten für den ärztlichen Bezirksverein Bamberg.

Ein Antrag an die k. Staatsregierung wurde damals in beiden Fällen nicht gestellt, sondern nur die Anschauung der Aerztekammer höheren Orts zur Kenntniss gebracht, weil man von der Voraussetzung ausging, dass die k. Staatsregierung und die Facultäten hier Abhilfe schaffen würden.

Im Jahre 1876 taucht dieselbe Frage als förmlicher Antrag an die k. Staatsregierung wieder auf, wird aber von den Antragstellern, den Delegirten für die ärztlichen Bezirksvereine Nürnberg, Rothenburg und Südfranken zurückgezogen, weil keine Einstimmigkeit darüber herrscht, wenn auch  $\frac{2}{3}$  der Mitglieder dafür sind.

Seit dieser Zeit hat die Angelegenheit in unserer Aerztekammer geruht.

In der Aerztekammer für Oberpfalz im Jahre 1878 sprachen sich die Mitglieder auf Anregung des Delegirten für den ärztlichen Bezirksverein Regensburg bei Gelegenheit des Antrages an die Staatsregierung den damals vorliegenden Entwurf der medicinischen Prüfungsordnung dem verstärkten Ober-Medicinalausschusse zur Begutachtung vorzulegen, ebenfalls dahin aus, dass vier Jahre zum Studium der Medicin nicht genügen, ohne jedoch diesbezüglich einen Antrag zu stellen.

Endlich wurde in der Aerztekammer für Schwaben und Neuburg im Jahre 1879 vom Delegirten für den Bezirksverein Augsburg der Antrag gestellt, die Staatsregierung wolle im Bundesrathe dahin wirken, dass das Studium der Medicin auf 12 oder doch wenigstens auf 10 Semester verlängert werde. Für den längsten Zeitraum von 12 Semester war sogar die Majorität, gegen eine Verlängerung überhaupt kein Mitglied. Der Antrag wurde nur deshalb zurückgezogen, weil die Aerztekammer glaubte, der 1878 vorgelegte Entwurf der Prüfungsordnung werde wohl schon gesetzgeberisch abgeschlossen sein.

So sehen wir, dass der Wunsch nach Verlängerung des medicinischen Studiums bis zum Approbationsexamen in 4 Kreisen theils einstimmig, theils mit grossen Majoritäten während einer Reihe von Jahren zum Ausdrucke kam und dass die Stellung förmlicher Anträge nur deshalb unterblieb oder bereits gestellte zurückgezogen wurden, weil die Aerztekammern theils glaubten, die Staatsregierung und die Facultäten würden diese Frage selbst in die Hand nehmen, theils den Zeitpunkt oder die fehlende Einstimmigkeit als ungeeignet zur Antragstellung betrachteten.

Aber nicht nur in den Aerztekammern Bayerns, sondern auch auf dem deutschen Aerztetag ist die Frage über die Dauer des ärztlichen Studiums zur Sprache gekommen.

Der Delegirte für den ärztlichen Bezirksverein Nürnberg auf dem VI. deutschen Aerztetag im Jahre 1878 führte gelegentlich der Debatten über die Vorlage des damaligen Prüfungsordnungsentwurfes an die ärztlichen Vereine an, dass eine Verlängerung des ärztlichen Studiums dringend nothwendig sei und berief sich dabei auf die anerkannte Autorität des Professors v. Bischoff in München, welcher in einem Aufsatz der Augsburger Allgemeinen Zeitung im Sommer 1878 sich

ganz entschieden für eine Verlängerung des ärztlichen Studiums aussprach. Zu einer Abstimmung im Aerztetag über diese Frage kam es nicht und konnte es nicht kommen, weil es sich um die Vorlage des Entwurfes der Prüfungsordnung handelte, jedoch war eine nennenswerthe Opposition gegen die Verlängerung des medicinischen Studiums nicht vorhanden. Endlich sprach sich auch die Sachverständigen-Commission im Reichskanzleramte zur Revision des Entwurfes der Prüfungsordnung im Jahre 1878 mit 12 gegen 4 Stimmen dahin aus, dass eine Verlängerung des medicinischen Studiums auf 9 Semester nöthig sei.

In einzelnen Artikeln der medicinischen Fachpresse ist derselbe Gegenstand noch häufiger zur Sprache gekommen und erwähne ich hier nur 2 Artikel aus dem Aerztlichen Vereinsblatt, nämlich erstens: „Die neue Prüfungsordnung für Aerzte von Dr. Adolf Hoffmann, Karlsruhe Juni 1879,“ welcher sich für ein Studium von 9—10 Semestern ausspricht und zweitens den Aufsatz „Zu den Brauser'schen Anträgen“ von Dr. Cron, Kaiserslautern, Juli 1879, welcher ebenfalls warm für Verlängerung des medicinischen Studiums eintritt.

Sie ersehen hieraus, verehrte Collegen, dass das Verlangen, welches im heurigen Brauser'schen Antrage ausgesprochen ist, kein neues ist, sondern die ärztliche Welt seit Einführung der preussischen Prüfungsordnung vom Jahre 1869 für ganz Deutschland — bei uns in Bayern also seit 1873 — beschäftigt. Es ist dies auch ganz natürlich, denn die erste und nothwendigste Voraussetzung für Alles, was Verbesserung und Fortschritt im ärztlichen Stande heisst, mag es sich nun um Fragen der öffentlichen Hygiene handeln oder um die Stellung der Aerzte den Staatsregierungen und dem Publikum gegenüber oder um Regelung von Verhältnissen der Aerzte unter sich, bleibt immer eine gründliche und gediegene Ausbildung des Mediciners, welche denselben befähigt, die Fragen seiner Wissenschaft, die das praktische Leben an ihn stellt, selbstständig anzufassen und durchzuführen; mit einer blossen Dressur zum möglichst raschen und guten Bestehen des Examens ist uns nichts gedient, das wissen wir Alle.

Selbstverständlich handelt es sich bei dieser Frage über die Dauer des ärztlichen Studiums immer nur um das Approbationsexamen, welches ja die Berechtigung und die staatliche Anerkennung zur Ausübung der Heilkunde gewährt.

Es ist nun wohl hier der Ort, auf das Verhältniss zwischen Approbation und Physikalexamen etwas näher einzugehen.

Nach den dormaligen Einrichtungen kann das Physikalexamen frühestens erst 2 Jahre nach dem Approbationsexamen gemacht werden und wenn dieses Examen sowie früher das Staatsexamen in Bayern, für jeden Mediciner nothwendig wäre, dann wäre ja bezüglich der Dauer des Studiums Alles nach Wunsch geregelt. Dem ist aber nicht so. Dieses Physikalexamen wird nur von solchen Aerzten gemacht, welche später um einen Staatsdienst sich bewerben wollen und dies ist erfahrungsgemäss nur die geringe Minderzahl, so dass die grosse Mehrzahl der Aerzte eben thatsächlich nur eine Studienzeit von 8 Semestern hat und also das Verlangen nach Verlängerung derselben vollkommen berechtigt ist, denn einen wesentlichen Unterschied zwischen dem bloss approbirten Arzte und demjenigen, welcher auch das Physikalexamen bestanden hat, zu machen, geht durchaus nicht an. Die approbirten Aerzte sind auf Schritt und Tritt die nothwendige Voraussetzung bei jeder hygienischen Anordnung, bei jeder Frage, welche das Gebiet der Seuchengeschichte, der medicinischen Statistik u. s. w. betrifft und vollends die einfachsten hygienischen Verbesserungen ins Volk bringen zu wollen, ohne die thätige Beihilfe der approbirten Aerzte ist geradezu undenkbar. Noch mehr; der Staat selbst macht diesen Unterschied nicht. Die bayerische Staatsregierung hat seit mehreren Jahren angeordnet, dass approbirte Aerzte an ihrem Wohnsitz zur Schulcommission beigezogen werden sollen, wenn es sich um hygienische Fragen handelt, also damit anerkannt, dass der approbirte Arzt in hygienischen Fragen Sachverständiger ist, obwohl er niemals aus der Hygiene geprüft wurde, ja mit dem besten Willen kaum zum einmaligen Hören einer derartigen Vorlesung wird Zeit gefunden haben. Ganz ähnlich verhält es sich bezüglich der gerichtlichen Medicin. Nach der Reichsstrafprozessordnung müssen bei jeder gerichtlichen Section 2 Aerzte zugegen sein, wovon der eine ein amtlicher sein muss, der andere also ein approbirter Arzt ist. Diese beiden stehen vollkommen gleichberechtigt neben einander und wenn sie bezüglich des Schlussgutachtens verschiedener Ansicht sind, so gibt jeder das seinige getrennt ab und es kann der betreffende Gerichtshof dann seine richterliche Ueberzeugung ebensowohl auf das Gutachten des approbirten Arztes, als auf das des amtlichen Arztes

stützen. Wir sehen also, auch die Reichsregierung macht keinen wesentlichen Unterschied, so wenig wie die bayerische Staatsregierung zwischen approbirtem Arzte und dem, welcher das Physikatexamen gemacht hat.

Nein, wenn wir von Aerzten und ihrer Ausbildung im Allgemeinen sprechen, müssen wir die approbirten Aerzte und die Approbationsprüfung im Sinne haben. Hierunter fällt künftig die weitüberwiegende Mehrheit aller Collegen; sie also sind es, welchen weitaus die meisten Kranken zur Behandlung zufallen, sie müssen für Sechengeschichte und medicinische Statistik arbeiten, sie endlich allein können die Ausbreitung richtiger hygienischer Grundsätze in die Hand nehmen und durchführen; die wenigen, welche das Physikatexamen gemacht haben, reichen hiezu nicht aus. Werfen wir bezüglich der Zeitdauer einen vergleichenden Blick auf die Ausbildung der Juristen, wobei wir aber immer den approbirten Arzt dem Juristen gegenüberstellen müssen, welcher das Staatsexamen gemacht hat; denn der Jurist, welcher das nicht gemacht hat, kann niemals selbstständig irgend eine juristische Thätigkeit entfalten, während der approbirte Arzt ohne Physikatexamen sogar staatlich wie oben erwähnt, als wesentlich gleichwerthig — wollen Sie diesen Ausdruck nicht missverstehen — mit dem erachtet wird, welcher das Physikatexamen, also Staatsexamen gemacht hat. Bei diesem Vergleiche sehen wir nun, dass der Jurist bis zum Staatsexamen demal in Bayern 14 Semester braucht, wovon er 8 auf der Universität und 6 bei den verschiedenen Behörden zubringen muss; man könnte sagen, 8 Semester theoretisches Studium und 6 Semester Klinik. Ja es wurde diese Verlängerung des juristischen Studiums in Bayern erst in der allerjüngsten Zeit eingeführt. Es wäre nun sehr auffallend, wenn für das Studium der Medicin heute weniger Zeit genügen würde, als früher, während wir doch gesehen haben, dass in Bayern für das Studium der Jurisprudenz die Zeit eben erst um 1 Semester verlängert wurde. Nun kommt aber noch hinzu, dass von den 8 Semestern, welche der Mediciner studirt, eines für das Studium durch den Dienst unter den Waffen thatsächlich wegfällt, wenn es auch formell gerechnet wird. Endlich ist es auch vollkommen erlaubt, ja wünschenswerth, dass der Jüngling seine Jugend in geziemender Weise und im Kreise gesitteter Freunde genieesse. Es sind nicht diejenigen für das praktische Leben oder den Lehrstuhl die Tüchtigsten und Brauchbarsten, welche beim Uebergang zur Universität die Schulbank lediglich mit der Collegienbank vertauscht haben.

In der Prüfungsordnung vom Jahre 1869 sind 4 Semester für die naturwissenschaftlichen Fächer bestimmt und ebensoviel für die eigentlich medicinischen. Vom ersteren fällt 1 Semester für Waffendienst weg, so dass nur 3 bleiben, wahrlich sehr wenig Zeit für Physik, Chemie, chemisches Laboratorium, Botanik, Zoologie, Mineralogie und Geognosie, dann Anatomie und Physiologie. Auch die eigentlich medicinischen Fächer sind mit 4 Semestern sehr kärglich bedacht, wenn wir nur kurz die Fülle des zu bewältigenden Stoffes ins Auge fassen. Pathologische Anatomie, allgemeine Pathologie, specielle Pathologie und Therapie, Chirurgie, Augenheilkunde, Geburtshilfe und Gynäkologie, dann die interne, chirurgische, opthalmologische, obstetricische und gynäkologische Klinik. Da ist freilich für Arzneimittellehre, Geschichte der Medicin, Psychiatrie mit psychiatrischer Klinik und für Hygiene mit hygienischem Laboratorium keine Zeit mehr übrig.

Die grosse Masse von Lernstoff wird nur ganz ausnahmsweise ein besonders befähigter Jüngling in der kurzen Zeit von 8 Semestern aufnehmen und geistig sich wirklich aneignen können, was bekanntlich etwas anderes ist, als ein vorgeschriebenes Examen bestehen. Mit diesen Ausnahmefällen können wir aber nicht rechnen, sondern wir müssen uns an die grosse Durchschnittsziffer halten und für diese ist die Zeit von 8 Semestern zu kurz, was sich auch schon darin ausspricht, dass so wichtige Fächer, wie Psychiatrie und Hygiene gar nicht berücksichtigt werden können.

Somit, verehrte Collegen, ist es meine Ueberzeugung, dass eine Verlängerung des medicinischen Studiums um 2 Semester bis zum Approbationsexamen nicht nur höchst wünschenswerth, sondern dringend nothwendig ist, wenn wir auch für die Zukunft nur gründlich und allseitig durchgebildete Collegen erhalten wollen und nochmals muss ich es wiederholen, diese Forderung ist die Voraussetzung zu jeder Aerzte- oder Standesordnung, zu jeder statistischen oder epidemiologischen Arbeit, welche der ärztliche Stand oder der Staat im Interesse der Gesamtwohlfahrt anstrebt.

Einen Punkt, welcher gegen eine Verlängerung des ärztlichen

Studiums angeführt wurde, muss ich noch kurz erwähnen. In Preussen sind militärärztliche Schulen, welche einen 4jährigen Lehrplan haben. Es hat nun ein College gemeint, wenn für die Civilärzte 5 Jahre zum Studium verlangt würden, so müssten die preussischen Militärärzte sich um 2 Semester für gescheider halten.

Ich kann in dieser preussischen Militäreinrichtung keinen Grund finden, von der Verlängerung des medicinischen Studiums Umgang zu nehmen, so wenig als ich verlange, dass jene Schulen auf 5jährige Studienzeit umgeändert werden sollen. Diese Einrichtung mag ja immerhin in Preussen so fortbestehen.

Ich bin also mit dem, was College Brauser bei seinem Antrag in Nr. 38 des Aerztl. Int.-Bl. 1881 im Auge hat, ganz einverstanden, kann aber den Wortlaut seines Antrages nicht gut heissen, weil er, wie ich glaube, dieses Verlangen nach Verlängerung des medicinischen Studiums zu milde oder vorsichtig ausdrückt. Es genügt gewiss nicht, in einer so hochwichtigen Frage nur zu sagen: „Die k. Staatsregierung wolle in Anregung bringen,“ vielmehr geht meine Ueberzeugung dahin, dass wir die Nothwendigkeit dieser Verlängerung und deren baldigste Einführung aussprechen müssen.

Ich empfehle Ihnen daher, folgenden Antrag annehmen zu wollen:

Die Aerztekammer wolle beschliessen, an die k. Staatsregierung die Bitte zu stellen:

„Dieselbe wolle beim Bundesrathe dahin wirken, dass baldigst eine neue Prüfungsordnung für die Aerzte erlassen werde, welche bis zum Approbationsexamen statt eines 4jährigen ein 5jähriges Studium der Medicin zur Grundlage erhalte.“

Dr. Dörfler bemerkt, dass er nicht umhin könne, dem in jeder Beziehung so vortrefflichen Referate über diese für den ärztlichen Stand so hochwichtige Frage noch Einiges zur Rechtfertigung und Unterstützung des Antrages beizufügen. Er halte eine Studienzeit von 4 Jahren für das Studium der Medicin für absolut zu kurz, da es einem Studenten sehr schwer falle, innerhalb 4 Jahren das Material vollständig zu bewältigen, welches er geistig sich zu eigen gemacht haben soll, um die Approbationsprüfung zu bestehen. Er betone, um nicht missverstanden zu werden, dass es ja selbstverständlich jederzeit eine Anzahl vorzüglich angelegter Naturen gebe, welche in 4 Jahren mit dem vorgeschriebenen Pensum fertig werden.

So habe er selbst unter seinen jüngeren Collegen und Freunden mehrere im Gedächtniss, welche in 4 Jahren die Universität absolvirten und ausgezeichnete Aerzte geworden sind. Aber die Verordnungen und Lehrinrichtungen sind nicht für Genies und nur vorzüglich veranlagte Menschen geschaffen, sondern für Menschen mit einem Durchschnittsgehirn, welchen das zu Lernende nicht anfliegt, sondern welche eben mit eisernem Fleisse sich das aneignen müssen, was von einem kleinen Theile ihrer Mitstudierenden leicht, ja spielend erworben wird.

Er verliest sodann den für die Universität Erlangen geltenden Studienplan für die Medicin Studirenden und gibt denselben als Beilage zum Protokoll.

### Studienplan

#### für die Medicin Studirenden an der k. Universität Erlangen.

|                                    |                                   |
|------------------------------------|-----------------------------------|
| I. Semester (Winter):              |                                   |
| Anatomie I. Theil, Osteologie, Hy- | Experimentalchemie                |
| ologie, Splanchnologie             | Physik I. Theil                   |
| Secirübungen                       | Zoologie                          |
| II. Semester (Sommer):             |                                   |
| Anatomie II. Theil (Angiologie,    | Physik II. Theil                  |
| Neurologie, Histologie)            | Organische Chemie                 |
| Mikroskopische Uebungen            | Botanik                           |
| Physiologie I. Theil               | Mineralogie                       |
| III. Semester (Winter):            |                                   |
| Secirübungen                       | Entwicklungsgeschichte            |
| Physiologie                        | Physiologisch-chemischer Experi-  |
| Anatomie der Sinnesorgane          | mentalcurus                       |
| Allgemeine Pathologie (mit allge-  |                                   |
| meiner patholog. Anatomie)         |                                   |
| IV. Semester (Sommer):             |                                   |
| Vergleichende Anatomie             | Arzneimittellehre                 |
| Chemisches Practicum               | Specielle Pathologie und Therapie |
| Specielle pathologische Anatomie   |                                   |

Tentamen physicum  
für die folgenden Semester:

|   |   |
|---|---|
| Arzneiverordnungslehre  | Syphilis und Hautkrankheiten                    |
| Specielle Pathologie und Therapie<br>(Fortsetzung)              | Geburtshülfe u. gynäkologische<br>Klinik        |
| Allgemeine und specielle Chirurgie<br>Geburtshülfe              | Chirurgischer Operations- u. Ver-<br>bandcursus |
| Ophthalmologie  | Elektrotherapie                                 |
| Physikalische u. chem. Diagnostik                               | Geburtshülfe u. Operationscursus                |
| Laryngoskopische Auscultations- u.<br>Percussions-Curse         | Gesundheitspflege                               |
| Pathologisch-anatom. Cursus und<br>patholog.-histolog. Uebungen | Toxicologie                                     |
| Chirurgische Klinik   | Heilquellenlehre                                |
| Medicinische Klinik   | Gerichtliche Medicin                            |
| Topographische Anatomie   | Geschichte der Medicin                          |
| Gynäkologie   | Ophthalmologische Klinik                        |
|   | Ophthalmologische Uebungen                      |
|   | Psychiatrie u. psychiatr. Klinik                |

Die naturwissenschaftliche Prüfung des Tentamen physicum kann frühestens am Schlusse des vierten Studiensemesters abgelegt werden und erstreckt sich auf Anatomie, Physiologie, Physik, Chemie, Zoologie, Botanik und Mineralogie. Das Tentamen darf aber auch nicht länger als bis zu dem Schlusse des sechsten Semesters verschoben werden. Für spätere Zulassung ist ministerielle Genehmigung nothwendig, welche nur in den Fällen ertheilt wird, wenn durch Vorlage ärztlicher Zeugnisse der Nachweis geliefert wird, dass der Candidat an früherer Ablegung der Prüfung durch Krankheit verhindert war.

Es ist ferner dem Studirenden dringend anzurathen, dass sie sich ausser an den genannten nur das Gebiet der Medicin umfassenden Vorlesungen auch noch anderen betheiligen, wodurch sie sich eine auch für den Arzt so nothwendige allgemein wissenschaftliche Bildung erwerben. So wird es sich empfehlen, besonders während der vier ersten Semester, in welchen die Fachcollegien noch weniger gehäuft sind, solche allgemein wissenschaftliche Vorlesungen zu hören.

Erlangen, im März 1880.

Die medicinische Facultät.

Nach diesem Studienplane habe der Student im I. Semester

- von 9—11 Uhr Secircurs,
- „ 11—12 „ anorganische Chemie,
- „ 2— 4 „ systematische Anatomie,
- „ 4— 5 „ Physik I. Theil,
- „ 5— 6 „ Zoologie.

Der Student im VIII. Semester:

- Früh 6<sup>1</sup>/<sub>2</sub>— 8 Uhr Operationscurs,
- von 8<sup>1</sup>/<sub>2</sub>—10 „ gynäkologische Klinik,
- „ 9—10<sup>1</sup>/<sub>2</sub> „ medicin. Klinik,
- „ 10<sup>1</sup>/<sub>2</sub>—12 „ chirurg. Klinik,
- „ 12—1 „ Augenklinik,
- „ 3—4 „ Ohrenheilkunde oder Kinderklinik,
- „ 4—5 „ Demonstrationscurs,
- „ 5—6 „ Operationscurs, Gynäkologie u. Augenheilkunde,
- „ 6—7 „ Infectionskrankheiten,
- „ 7—8 „ Referatsstunde für die Praktikanten.

Daraus sei zu ersehen, dass der junge Student, welcher im Oktober die Universität bezieht, täglich 7—8 Stunden Collegien hat. Der Student im I. Semester präparire bereits und der im V. Semester besuche die chirurgische und medicinische Klinik, ohne vorher Chirurgie und specielle Pathologie und Therapie gehört zu haben.

Komme endlich der Student in das 4. Jahr, in welchem er seine Approbationsprüfung machen soll, so habe derselbe — vorausgesetzt, dass er seine 3 ersten Jahre gut ausgenützt hat — in seinem letzten Semester von Früh 6 Uhr bis Abends 6 oder 7, auch 8 Uhr in Einem fort Collegien oder Curse, wobei kaum Zeit zum Essen übrig bleibt. Frage man doch die Herren Universitätsprofessoren, wie die Curse und die Kliniken besucht werden. Wenn die Curse früh gut besucht sind, so werden die Kliniken, welche nach 12 Uhr fallen, immer weniger gut besucht werden und ebenso umgekehrt. Wann solle denn der Student zu Hause nacharbeiten, wenn er 12 ja 13 Stunden in der Klinik oder in den Cursen zugebracht hat? Wo sei die Zeit? und wo das Gehirn, das dies verarbeiten kann? Habe ein Student im letzten Semester noch das Glück Unterassistent an einer Klinik zu werden, so stehe er von 6<sup>1</sup>/<sub>2</sub> Morgens bis Abends 8 Uhr beständig in der Arbeit.

Einem solchen Mediciner, der factisch nur 7 Semester studiren kann, da ja 1 Semester für den Einjährigen-Dienst unter der Waffe wegfällt, dem wird dann noch im Studienplane empfohlen, doch ja in den ersten 2 Jahren seines Studiums auch noch andere Collegien, wie Logik, Geschichte zu hören. Das seien doch ganz ungesunde Verhältnisse, welche dringend der Abhilfe bedürfen und vom hygienischen Standpunkte so wenig zu billigen seien, dass man sich wundern müsse, wie von Hygienikern dieser Studienplan entworfen werden konnte. Von den Folgen dieser Schnelldressur liesse sich ein sehr düsteres Bild entwerfen.

Die Mehrzahl der jüngeren Collegen komme nach 8 Semestern hinaus in die Praxis, vollgepropft mit Wissen, aber meist mit sehr mässigen praktischen Erfahrungen. Das Ideale in ihrem Streben sei so ziemlich in den 8 oder 7 Semestern des Berufstudiums verloren gegangen; die ideale Richtung konnte ja auf der Universität nicht gepflegt werden, und deshalb sei leider bei Vielen der Hauptzweck: „Vor Allem Gelderwerb.“ Man klage so oft über das Zunehmen der Puscherei und vergesse, dass dabei so ganz ohne Schuld auch die Aerzte nicht seien. Die oft ganz ungeheuerlichen Rechnungen der jüngeren Collegen schrecken die Leute zurück und treiben sie den Puschern in die Hände. Es komme oft vor, dass der junge Arzt 1—1<sup>1</sup>/<sub>2</sub> Jahre auf's Land geht, um dort rasch so viel Geld zu verdienen, um dann nach möglichst kurzer Frist wieder eine grössere Universität besuchen zu können, und dort das nachzuholen, was eigentlich schon mit in die Praxis hätte gebracht werden sollen. Es ist das gewissermassen so eine Art Raubbau, durch den namentlich einzelne ärztliche Stellen so herabgebracht werden, dass für die Folge dort nur sehr schwer ein Arzt sich halten kann. Es wären hiefür viele Beispiele leicht zu erbringen. Wenn solche Schäden geheilt werden sollen, so müsse man sie auch untersuchen und besprechen. Aus diesem Grunde habe er sich so eingehend ausgesprochen. Der ärztlichen Wissenschaft und dem ärztlichen Stande könne man keine grössere Wohlthat erweisen, als wenn man mit aller Macht, der Einzelne sowohl, als die Vereine und vor Allem die Aerztekammern gegen diesen Krebschaden unserer Zeit ankämpfen und deshalb bitte er, den Antrag des Referenten einstimmig annehmen zu wollen.

Dr. Heller ist für die Mittheilung des Studienplanes sehr dankbar. Ihm sei die Existenz eines solchen, wie er sonst nur an Mittelschulen üblich sei, bis heute unbekannt gewesen; aber er gebe zu, dass ein solcher heut zu Tage nothwendig sei, um den Studenten der Medicin durch das Labyrinth seiner Wissenschaft innerhalb 4 Jahren hindurch zu führen. Wenn auch das Hauptmotiv für den vorliegenden Antrag nach den klaren Auseinandersetzungen des Referenten und den drastischen Schilderungen des Vorredners die Erhaltung der Integrität und Tüchtigkeit des ärztlichen Standes sein müsse, so glaube er doch, dass die Aerzte es sich selbst, wenn sie sich nicht untreu werden wollen, schuldig seien, diesen Studienplan noch von anderer Seite, nämlich der hygienischen Seite anzugreifen. Wenn wir Aerzte seit Jahren gegen die Ueberlastung des jugendlichen Gehirns eifern, so dürften wir nicht zugestehen, dass mit dem Eintritte in das akademische Studium die Gehirnkapazität plötzlich so erheblich zunimmt, um ein ungleich grösseres Pensum geistig verarbeiten zu können.

Er halte von diesem Standpunkte aus diesen Studienplan der Mediciner für geradezu verwerflich, umso mehr, da auch er nicht bloss Brodstudenten, sondern allgemein gebildete und ideal strebende Aerzte verlange.

Dr. Reichhold erklärt sich ebenfalls für den Antrag des Referenten. Er betont, dass insbesondere auch ein gewisses Alter nothwendig sei, um mit Erfolg und Tact als Arzt wirken zu können. Er nimmt Bezug auf den Einwand, welcher in Preussen gegen die Verlängerung des medicinischen Studiums erhoben werde und weist darauf hin, dass bei den dortigen militärärztlichen Bildungsanstalten eben im Internate möglich gewesen sei, das Material in 4 Jahren zu bewältigen, aber gerade diese Militärärzte seien ja auch noch längere Zeit als Assistenten beschäftigt und nicht wie die praktischen Aerzte selbstständig thätig.

Die Discussion wird geschlossen.

Der Antrag des Referenten wird einstimmig angenommen.

2) Antrag des Bezirksvereines Fürth:

Die Aerztekammer wolle beschliessen, an das k. Staatsministerium die Bitte zu richten:

„Dasselbe wolle Anordnung dahin treffen, dass künftighin die Arzneitaxe häufiger als bisher revidirt und wenn sich hiezu Veranlassung gibt, mit den eingetretenen Preisveränderungen in Einklang gebracht werde.“

Dr. Mayer begründet diesen Antrag eingehend. Eine Reihe von Mitteln, welche der Arzt anzuwenden häufig genöthigt sei, stünden in ihrem Taxpreise so wenig im Einklange mit dem Drogenpreise, dass dem Publikum unverhältnissmässige Kosten zugemuthet werden und dass speciell in letzter Zeit der Arzt in der Anwendung der Stoffe in der richtigen Menge gehindert sei. Umgekehrt komme es auch vor, dass längere Zeit der Apotheker durch anhaltendes Theuersein der Drogen bei niedriger Taxe mit Schaden arbeite.

Beispiel für letzteres sei das Chinin, welches vor kurzer Zeit so theuer als Drogue war, dass die Apotheker bei Chinin-Recepten mit Schaden arbeiteten.

Für Ersteres aber seien vor Allem die Jodpräparate anzuführen, welche seit lange billig als Drogen und enorm hoch in der Taxe stehen; insbesondere das Jodoform, welches in der Chirurgie immer häufiger und in ganz beträchtlichen Mengen — oft 10—20 Gramm und mehr — auf Einmal gebraucht werde, das aber in der Taxe mit 30 Pfg. per Gramm, dagegen als Drogue höchstens auf 6 Pfg. per Gramm zu stehen komme. Aehnlich verhalte es sich mit der in der Chirurgie massenhaft verbrauchten Carbolsäure, welche in den starkprocentigen Lösungen ganz enorm theuer zu stehen komme.

Demgemäss wolle die Aerztekammer dem Antrage zustimmen in der Erwägung:

„dass die Revision der Arzneitaxe bislang weit seltener vorgenommen wird, als die Preise einzelner Arzneimittel mehr oder minder erhebliche Veränderungen erfahren;

dass durch eine den Preis der Arzneistoffe übersteigende Taxe entweder das Interesse der Kranken geschädigt oder der Arzt in der Wahl der anzuwendenden Mittel beschränkt wird;

dass endlich diesen Uebelständen nur durch eine stete Anpassung der Arzneitaxe an den jeweiligen Preis der Drogen abgeholfen werden kann.

Dr. Burkhardt erachtet den Antrag nicht für nothwendig und kann sich mit demselben nicht befreunden.

Die Discussion wird geschlossen.

Der Antrag wird mit allen gegen eine Stimme angenommen.

### 3) Antrag des Delegirten Dr. Schramm:

Die Aerztekammer wolle beschliessen, an die k. Staatsregierung die Bitte zu richten:

„Dieselbe wolle eine dem jetzigen Stande der Wissenschaft entsprechende Umänderung der Mortalitätstabellen III a und b veranlassen.“

Dr. Schramm begründet diesen Antrag wie folgt:

Die höchste Ministerialentschliessung vom 10. August, welche als Aufgabe der ärztlichen Vereinsthätigkeit die Ausfüllung der noch so sehr lückenhaften Kenntnisse in der Epidemiologie bezeichnet, gibt Anlass zur Anregung der Frage, wie es denn mit der Mortalitätsstatistik, welche die Morbiditätsstatistik nicht entbehren kann, bestellt sei.

Für das Heer der chronischen Krankheiten, denen jährlich eine grosse Menge Menschen erliegt, ist die Morbidität von geringerem Belang, da schon die Mortalitätsstatistik über das Vorkommen und die Häufigkeit derselben ziemlich verlässige Aufschlüsse gibt.

Für diese Statistik haben sich die amtlichen Aerzte noch der vor einigen Decennien eingeführten Tabellen III a und b zu bedienen, welche allerdings mehr als genügend für den kleinen Kreis von Todesursachen sind, in dem sich die unwissenden Bader, denen noch zum grossen Theile die Todtenschau obliegt, bewegen, aber für die Diagnosen der Aerzte nicht ausreichen. Weil die Zahl der Todesursachen eine zu kleine und kein Raum für die Einschaltung nicht aufgeführter Todesursachen vor-

handen ist, sieht man sich gezwungen, diese irgendwo unterzubringen, so dass manche Todesursachen als nicht vorkommend Jahrzehnte hindurch vollständig verschwinden.

Da es nie gelingen wird, alle Aerzte zu Beitragen für die Morbiditätsstatistik zu gewinnen, dieser Wunsch auch bei manchem ärztlichen Vereine ein frommer bleiben wird, die Morbiditätsstatistik, wenn sie nicht an zu hoch gesteigerten Forderungen scheitern soll, auf die Infectionskrankheiten und einige acute Krankheiten beschränkt bleiben muss, fällt der Mortalitätsstatistik die wichtige Aufgabe zu, die vorhandenen Lücken in der Morbidität jener Krankheiten auszufüllen und uns Kenntniss von dem Vorkommen der übrigen Krankheiten zu verschaffen.

Diese Aufgabe wird von den Tabellen III a und b nrr unvollständig erfüllt. Dem Vorwurf, dass die Zahl der Todesursachen eine zu kleine, ist noch beizufügen, dass in mancher Nummer Krankheitsformen zusammengedrängt sind, welche auseinander gehalten werden müssen, wie Nr. 41 in der Entzündung der Lunge, der Bronchien, des Rippenfelles oder Nr. 43, in der Entzündung des Schlundes, Magens, Darmes und Bauchfelles oder Nr. 57, in den Krankheiten der Leber und Milz (Icterus, Leucaemia) zusammengefasst sind. Auch mit der Eintheilung der Todesursachen kann man sich nicht mehr einverstanden erklären. Sie sind in zehn Abtheilungen untergebracht, wovon die wichtigsten „Tod durch acute, nicht chirurgische Krankheiten“ und Tod durch chronische, nicht durch chirurgische Krankheiten.“

Das Bemühen, die einschlägigen Krankheiten in ein gewisses System zu bringen, ist nicht zu verkennen. Am wenigsten ist ein solches bei den acuten Krankheiten durchgeführt, indem in dieser Abtheilung Infections-, Allgemein- und Organerkrankungen in einer den jetzigen Anschauungen von einer wissenschaftlichen Trennung der verschiedenen Krankheitsgruppen sehr ferne stehenden Weise zusammengeworfen sind und gewisse verwandtschaftliche Beziehungen die Aneinanderreihung der Todesursachen bestimmte, z. B. die Zusammenstellung von Cholera asiatica, Cholera nostras und Durchfall der Kinder, welche durch die den drei Krankheiten gemeinsamen Darmausscheidungen veranlasst erscheint. Die Abtheilung „Tod durch acute Krankheiten“ beginnt mit Intermitens, der die drei Typhusformen Ruhr und Cholera asiatica folgen, auf letztere kommen Cholera nostras und Durchfall der Kinder, worauf es wieder mit Menschenblattern, Scharlach u. s. w. mit den Infectionskrankheiten weiter geht. Eigenthümlich ist der Schluss der Abtheilung mit „Fraisen, Eklampsie der Kinder“ unmittelbar nach Rotz, Milzbrand und Hundswuth. Die Meningitis cerebros spinalis findet man unter Entzündung des Rückenmarkes und die Diphtherie bei Nr. 40, Entzündungen des Rachens und Kehlkopfes (Croup und Diphtherie) so nebenbei, während beiden ein besonderer Platz unter den Infectionskrankheiten gebührt. Krankheitsformen, wie Nervenschlag und Abzehrung gehören nicht in eine wissenschaftliche Mortalitätsstatistik, dagegen wird man trotz inneren Widerstrebens der Wassersucht einen Platz gönnen müssen, da es dem gewissenhaftesten Nachforschen unmöglich werden dürfte, nach dem Tode die Ursache zu ermitteln.

Im Hinblick auf die Mängel der Tabellen III a und b, von denen einige hervorgehoben zu haben genügen dürfte, vor Allem auf die mit den Grundsätzen der medicinischen Wissenschaft in Widerspruch stehende Eintheilung der Todesursachen empfehle ich meinen Antrag zur Annahme mit dem Motive:

„dass die Zwecke der k. Staatsregierung bezüglich der Morbidität ohne ergänzende Mortalitätsstatistik nicht in gewünschter Weise erreicht werden können, und dass die gegenwärtigen Tabellen III a und b den an eine gute Mortalitätsstatistik zu stellenden Anforderungen nicht entsprechen.“

Der Antrag wird ohne Discussion einstimmig angenommen.

Dr. Dörfler übernimmt den Vorsitz.

Dr. Merkel bringt den Bericht des Dr. Schubert — Nürnberg — über die Erhebungen resp. Untersuchungen, welche derselbe hinsichtlich des schädlichen Einflusses der rechtsschiefen Currentschrift in den Schulen im Auftrage des ständigen Ausschusses bethätigt hat, zur Mittheilung und übergibt denselben zum Protokolle. (Folgt als Originalartikel.)

Dr. Mayer berichtet ebenfalls über seine im Auftrage des ständigen Ausschusses angestellten Untersuchungen hinsichtlich des Einflusses der rechtsschiefen Currentschrift auf die Entstehung der Scoliose der Kinder. (Folgt als Originalartikel.)

Dr. Merkel stellt hierauf Namens des ständigen Ausschusses unter erläuternden Hinweis auf die zur Mittheilung gelangten Berichte der Dr. Schubert und Dr. Mayer den Antrag:

„Die Aerztekammer wolle, nachdem die Untersuchungen von Dr. Schubert, angestellt in Nürnberg unter denkbarst günstigen Verhältnissen, ergeben haben, dass die Zahl der Anisometropen-Kinder mit dem Alter steigt, dass das rechte Auge dabei wesentlich mehr belastet ist, als das linke und in der Erwägung:

dass nach dem Urtheile des Dr. Schubert eine bessere Erklärung dieser Thatsache als durch die rechtsschiefe Currentschrift sich dermalen nicht finden lässt,

dass diese Untersuchungsergebnisse sich mit solchen, welche von ganz unbeeinflussten Untersuchern angestellt wurden, decken und den im Vorjahre vorgebrachten theoretischen Auseinandersetzungen vollkommen entsprechen, dass ferner die Untersuchungen von Dr. Mayer in Fürth ergeben haben, wie die rechtsschiefe Schrift ein entschieden begünstigendes Moment für die Entstehung der Scoliose der Kinder bietet,

dass schliesslich das neueste vom Bezirksarzt Dr. Lochner in Schwabach vorgeschlagene Expediens zur Beibehaltung der schiefen Schrift — der schiefe s. g. Schwabacher Federhalter — einer möglicherweise richtigen theoretischen Speculation entsprungen sein mag, aber in keiner Weise noch erprobt und in seiner Wirkung auf die Körperhaltung der Schüler auch nicht ganz unverdächtig ist,

beschlossen:

„Es sei das gesammte Material der k. Staatsregierung mit dem Ersuchen zu übergeben, nunmehr ihrerseits der Frage näher treten zu wollen.“

Dr. Heller betont, dass sicher auch noch andere Momente in der Schule zu schlechter Körperhaltung beitragen, dass insbesondere die unregelmässige Vertheilung der Kleider der weiblichen Schulkinder beim Sitzen hier in Betracht komme, dass aber gewiss der Schwabacher Federhalter der Entstehung der Scoliose der Kinder nicht abhelfe.

Die Discussion wird geschlossen.

Der von Dr. Merkel eingebrachte Antrag des ständigen Ausschusses wird einstimmig angenommen.

Dr. Merkel übernimmt den Vorsitz wieder.

Der Vorsitzende macht auf den Missstand aufmerksam, welcher darin bestehe, dass die rechtzeitige Anzeige der Wahl der Delegirten zur Aerztekammer an die k. Regierung von Seite der Bezirksvereine mangelhaft bethätigt werde.

Nach kurzer Discussion, an welcher sich Dr. Aub, Dr. Dörfler, Dr. Heller theilnehmen, wird auf Vorschlag des Vorsitzenden vereinbart, dass künftig die Bezirksvereine die Wahl ihrer Delegirten dem Vorsitzenden des ständigen Ausschusses bis längstens 1. Juni anzeigen.

Der Vorsitzende beantragt, eine Uebersicht der in den 10 Jahren stattgehabten Verhandlungen und Beschlüsse der 8 Aerztekammern herstellen zu lassen und damit den

Delegirten Dr. Rüdell in Verbindung mit dem ständigen Ausschusse zu beauftragen.

Der Antrag wird ohne Discussion einstimmig angenommen.

Der Vorsitzende nimmt die Wahl des Delegirten zum erweiterten Obermedicinalausschusse und dessen Stellvertreters vor.

Als Delegirter der mittelfränkischen Aerztekammer zum erweiterten Obermedicinalausschusse wird Dr. Aub in Feuchtwangen, als Stellvertreter desselben Dr. Merkel in Nürnberg gewählt.

Die Gewählten nehmen die Wahl an.

Der Vorsitzende dankt hierauf dem k. Regierungs-Commissär Herrn Kreismedicinalrath Dr. Martius für sein freundliches Entgegenkommen, sowie den Delegirten für ihre ausdauernde Theilnahme an den Verhandlungen und schliesst die heutige Sitzung der Aerztekammer, seit dem Bestehen die zehnte, mit einem dreifachen Hoch auf Seine Majestät den König Ludwig II. von Bayern.

Dr. Dörfler spricht Namens der Delegirten dem Vorsitzenden Dr. Merkel herzlichen Dank aus, nicht nur für die Geschäftsführung des abgelaufenen Jahres und für die umsichtige Leitung der heutigen Sitzung, sondern besonders auch für das grosse Verdienst, welches er sich um die gedeihliche Entwicklung der Wirksamkeit der mittelfränkischen Aerztekammer während der abgelaufenen 10 Jahre erworben habe.

Schluss der Sitzung 1 1/2 Uhr.

Dr. G. Merkel,  
Vorsitzender.

Dr. Aub,  
Schriftführer.

## Correspondenzen.

△ München, 19. März. Wir machen unsere geehrten Leser auf die in dieser Nummer -- Seite 133 -- veröffentlichte Bekanntmachung des Verwaltungsrathes des Pensions-Vereines für Wittwen und Waisen bayerischer Aerzte besonders aufmerksam. D. R.

△ München, 20. März. Medicinische Approbationsprüfung an der Universität München betr. Gegenüber einer Zeitungsnotiz, nach welcher sich in diesem Winter 43 Candidaten der Medicin zur Approbationsprüfung gemeldet haben, von denen bereits 26 durchgefallen seien, mögen folgende zuverlässige Zahlenangaben am Platze sein: Pro 1881/82 erhielten die Zulassung zur Approbationsprüfung für das Wintersemester 67 Candidaten der Medicin, wozu noch 5 aus dem Vorjahre hinzukamen; mit Beginn des Sommersemesters 1882 sind ferner zur Approbationsprüfung zugelassen 16 Candidaten, so dass die Gesamtzahl pro 1881/82 88 beträgt. — Von den 72 im Wintersemester zugelassenen Candidaten haben bis Anfang März 39 die Approbationsprüfung vollständig bestanden, während der grössere Theil der Restirenden sich noch im Examen befindet. — Nach der Heimath ausgeschieden, stammen von den 88 Candidaten 40 aus Bayern, 30 aus Preussen, 10 aus Württemberg, 2 aus dem Königreich Sachsen, je 1 aus Baden, Meiningen, Hessen, Oldenburg, Lübek und Reuss j. L., sohin im Ganzen 40 Bayern und 48 Angehörige anderer deutscher Staaten.

— In der medicinischen Facultät haben sich als Privatdocenten habilitirt Herr Dr. Oskar Eversbuch aus Haspe in Westfalen für Augenheilkunde und Herr Dr. Max Stumpf aus München für Gynäkologie und Geburtshilfe.

Reichenhall. Nach einer Mittheilung des Herrn Dr. v. Liebig in der Sitzung des ärztl. Vereines vom 8. März d. J. wird die pneumatische Anstalt in Reichenhall abermals vergrössert. In den letzten Jahren hatte der Besuch regelmässig zugenommen und im verflissenen Sommer waren die vorhandenen 17 Plätze nicht genügend, um alle Ansprüche bequem zu befriedigen, denn obgleich die Sitzungen von Morgens bis Abends sich aneinanderreichten, mussten auf der Höhe der Saison die Neuankommenden bisweilen 8—14 Tage auf das Freiwerden eines Platzes warten. Im Sommer 1880 hatten 265 Personen die

pneumatischen Kammern benützt, 1881 war ihre Zahl auf 307 gestiegen, welche zusammen über 6000 einzelne Sitzungen nahmen. Obgleich der stärkste Andrang nur auf kurze Zeit beschränkt ist, entschloss sich der Besitzer E. Mack dennoch zu einer Erweiterung zu schreiten. Es ist jetzt eine neue Kammer in Aufstellung begriffen, welche sehr gross und hell wird, und welche 13 Personen bequem aufnehmen kann. Die vorhandenen Maschinen würden zur Ventilation dieser Kammer nicht ausgereicht haben, und es wird daher auch eine grosse neue Luftpumpe aufgestellt, welche den äussersten Ansprüchen reichlich genügen wird. Mit den neuen Kammern wird es möglich, dass in Zukunft 30 Personen in 5 Kammern gleichzeitig die Sitzungen gebrauchen und der Raumzuwachs ist hinreichend, um auch bei noch stärkerem Besuche als seither jede Unbequemlichkeit im Gebrauche für die Curgäste vermeiden zu lassen.

**Darmstadt.** In der zweiten Kammer wurde bei der fortgesetzten Budgetberathung die Summe von 22,600 Mark für das Impfinstitut — Einführung der Impfung durch Kälberlympe — bewilligt.

**Göttingen.** Ober-Med.-Rath Dr. Henle begeht im April d. Js. sein 50 jähriges Doctor-Jubiläum.

**Wien.** Prof. Billroth ist mit seinen beiden Assistenten Wölfler und Gersney behufs Vornahme einer Magenresection nach Bordeaux berufen worden und dorthin abgereist.

**Petersburg.** Die Universität Charkow ist am 6. März wieder eröffnet worden.

**New-York.** Von dem Comité des Congresses, welches die Ausgaben für die Krankheit des Präsidenten Garfield zu bescheinigen hat, sind nunmehr die Honorare für die Aerzte und Pfleger des verstorbenen Präsidenten definitiv festgesetzt worden. Dr. Bliss soll 25,000 Doll., Dr. Agnew 15,000 Doll., Dr. Hamilton ebensoviel erhalten. Für die Aerzte Reyburn und Bainton sind je 10,000 Doll. ausgesetzt, für Frau Edson, Pflegerin, 5000 Doll. etc.

## Bekanntmachung.

(Generalversammlung des Pensionsvereines für Wittwen und Waisen bayer. Aerzte betr.)

Am Montag den 2. October d. J. findet dem § 99 der Vereinssatzungen gemäss die V. ordentliche Generalversammlung des Pensionsvereines für Wittwen und Waisen bayerischer Aerzte in München statt.

Dieselbe wird durch je einen Abgeordneten eines jeden Kreises beschickt. Sämmtliche Vereinsmitglieder — die ordentlichen, ausserordentlichen und Ehren-Mitglieder — wählen den Abgeordneten; dieser muss im Kreise wohnhaft sein. Die Dauer der Vollmacht der Gewählten erstreckt sich auf 6 Jahre. Jeder Wähler benennt auf dem beifolgenden Wahlzettel zwei Mitglieder, einen Abgeordneten und einen Ersatzmann. Die Wahlzettel werden unterschrieben, verschlossen und frankirt bis zum 1. Juni l. J. an den betreffenden Kreisausschuss eingesendet. Der Kreisausschuss eröffnet die eingelaufenen Wahlzettel. Die relative Stimmenmehrheit entscheidet. Wer die meisten Stimmen hat, ist Abgeordneter, der an Stimmzahl Nächstfolgende ist Ersatzmann.

Das Ergebniss der Wahl wird in einem von sämmtlichen Anwesenden unterschriebenen Protokolle niedergelegt, das mit den Wahlzetteln bis Mitte Juli an den Verwaltungsrath eingeschickt wird, damit dieser mit Anfang September die zur Generalversammlung Bevollmächtigten einberufen und ihnen die dabei vorzuliegenden Gegenstände bekannt geben kann (§ 100).

Die Verhandlungen der Generalversammlung sind für alle Mitglieder öffentlich.

Zum Wirkungskreis der Generalversammlung gehören Abänderungen der Satzungen (§ 102 der Satzungen). Vorschläge hiezu müssen drei Monate vor der Generalversammlung bis zum 1. Juli l. J. bekannt gegeben werden.

München, 15. März 1882.

**Verwaltungsrath des Pensionsvereines für Wittwen und Waisen bayerischer Aerzte.**

Vorstand: Dr. v. Graf. Schriftführer: Dr. v. Kerschensteiner.

## München: Morbiditäts-Statistik aus der Zeit vom 13. bis incl. 19. März 1882.

Es wurden von 25 Beobachtern 188 acute Erkrankungen angemeldet:  
 Typhus 2, Magendarmkatarrh 41, Wechselfieber 1, Blattern (Varicellen) 1, Scharlach 2, Masern 16, Diphtherie 11, Croup —, Gesichtrose —, Keuchhusten 6. 80  
 Rachenentzündung 15, Entzündung der Bronchien 60, Lungenentzündung 14, Brustfellentzündung 3, Acuter Gelenkrheumatismus 4, Entzündung d. Herzens (Peri-Myo-Endocarditis) 2, Kindbettfieber —, 98  
 sonstige fieberhafte Erkrankungen 10  
 In Summa: 188

## Uebersicht der Sterbfälle in München während der 10. Jahreswoche vom 5. bis incl. 11. März 1882 und der Geburten der Vorwoche.

Bevölkerungszahl 236,000.

**Zymotische Krankheiten:** Pocken — (—\*), Masern und Röttheln 4 (3), Scharlach 2 (4), Diphtherie und Croup 8 (5), Keuchhusten 3 (1), Unterleibstypus 1 (1), Flecktyphus — (—), Asiatische Cholera — (—), Ruhr — (—), Kindbettfieber — (—), andere zymotische Krankheiten 2 (—).

**Sonstige hervorragende Todesursachen:** Lebensschwäche der Neugeborenen 6 (10), Fraisen, Eklampsie und Trismen 10 (6), Abzehrung 13 (6), Brechdurchfall — (—), Diarrhoe, Darmkatarrh und Darmentzündung 21 (12), Entzündung der Lungen, Bronchien und des Brustfells 44 (57), Lungenschwindsucht, Tuberculose 17 (24), sonstige Lungenkrankheiten 5 (4), Hirn- und Hirnhaut-Entzündung 7 (3), acuter Gelenkrheumatismus — (—), Herzkrankheiten (einschliessl. Herzschlag) 8 (9), Schlagfluss 7 (4), Bauchfellentzündung 1 (3), Krebs 7 (3), Altersschwäche 11 (7), Unglücksfälle — (1), Selbstmord — (3), Mord und Todschatz — (—), Körperverletzung — (—), sonstige und unbekannte Todesursachen 25 (23).

Die Gesamtzahl der Sterbfälle 202 (189), der Tagesdurchschnitt 28.9 (27.0). Verhältnisszahl auf das Jahr und 1000 Einwohner im Allgemeinen 44.5 (41.6), für die über dem 1. Lebensjahre stehende Bevölkerung 26.4 (26.6), für die über dem 5. Lebensjahre stehende 22.5 (19.1).

**Betheiligung der einzelnen Altersgruppen:** Von 0—1 J. 85, davon 62 ehel. u. 23 unehel., von 1—5 J. 110, davon 83 ehel. u. 27 unehel., von 6—10 J. 2, von 11—15 J. 2, von 16—20 J. —, von 21—25 J. 7, von 26—30 J. 5, von 31—35 J. 9, von 36—40 J. 7, von 41—45 J. 4, von 46—50 J. 4, von 51—55 J. 7, von 56—60 J. 6, von 61—65 J. 8, von 66—70 J. 6, von 71—75 J. 11, von 76—80 J. 9, von 81—85 J. 4, von 86—90 J. 1, von 91—95 J. —, höheres Alter —.

| Krankenstand<br>in den<br>städtischen Krankenhäusern  | Wochen- |        | Stand am<br>Ende der<br>Woche | Gestorben<br>(in d. Zahlen<br>des vorsteh.<br>Berichtes<br>enthalten.) |       |     |    |   |
|---|---------|--------|-------------------------------|--|-------|-----|----|---|
|   | Zugang  | Abgang |                               |  |       |     |    |   |
|   | m. w.   | m. w.  |                               | m. w.  | m. w. |     |    |   |
| Links der Isar . . . .  | 116     | 92     | 110                           | 95   | 317   | 273 | 9  | 3 |
| Rechts „ „ . . . .  | 49      | 29     | 43                            | 26   | 136   | 99  | 3  | 5 |
| Summa   | 165     | 121    | 153                           | 121  | 453   | 372 | 12 | 8 |
| Von den in diesen Anstalten<br>gestorbenen haben vorher nicht<br>in München gewohnt . . . . | —       | —      | —                             | —  | —     | —   | 1  | — |

| Geboren wurden<br>vom         | lebend |    |      | tot |    |      | zusammen |    |      |
|-------------------------------|--------|----|------|-----|----|------|----------|----|------|
|                               | m.     | w. | zus. | m.  | w. | zus. | m.       | w. | zus. |
| 26. Febr. bis 4. März 1882    |        |    |      |     |    |      |          |    |      |
| In der Ehe . . . .            | 56     | 60 | 116  | 3   | 2  | 5    | 59       | 62 | 121  |
| Ausser der Ehe . . . .        | 27     | 26 | 53   | 2   | 1  | 3    | 29       | 27 | 56   |
| Summe:                        | 83     | 86 | 169  | 5   | 3  | 8    | 88       | 89 | 177  |
| Tagesdurchschnitt             | —      | —  | 24.1 | —   | —  | 1.1  | —        | —  | 25.3 |
| Tagesdurchschnitt d. Vorwoche | —      | —  | 29.0 | —   | —  | 0.9  | —        | —  | 29.9 |

## Personalnachrichten.

**Ernennungen.** Der praktische Arzt Dr. Anton Gäminger zu Tirschenreuth wurde zum Bezirksarzte I. Cl. in Tirschenreuth und der

\*) Die eingeklammerten Zahlen bedeuten die Sterblichkeit der Vorwoche.

praktische Arzt Dr. Chr. Kunz in Fellheim zum Bezirksarzte I. Cl. in Illertissen ernannt.

**Pensionirung.** Der k. Bezirksarzt II. Cl. Dr. Joseph Bottler in Passau wurde auf Ansuchen und unter Anerkennung pensionirt.

**Versetzung.** Der Bezirksarzt II. Cl. Dr. Peter Noder zu Pottenstein wurde seinem Ansuchen entsprechend auf die Bezirksarztesstelle I. Cl. in Zusmarshausen versetzt.

**Todesfall.** Der k. Generalarzt a. D. Dr. Kranich in München.

### Offene ärztliche Stellen.

(Assistenten-Stelle erledigt.) In hiesiger Privat-Heilanstalt für Psychisch-Kranke ist bis Ostern d. J. die Stelle eines Assistenzarztes neu zu besetzen. Bewerber um dieselbe werden ersucht, sich mit dem Unterzeichneten baldigst ins Benehmen zu setzen.

Asyl St. Gilgenberg bei Bayreuth, 10. März 1882.

Dr. Falco.

### Arzt - Gesuch.

In Wittelshofen, Bezirksamts Dinkelsbühl, hat sich die Stelle eines praktischen Arztes erledigt. Der sehr wohlhabende Bezirk umfasst etwa 5000 Seelen und bietet die Gemeinde eine Sustentation von 450 Mark. Der bisherige Arzt war auch Districts-Armenarzt mit einer Remuneration von 100 M. und hatte einen Leichenschaubezirk.

Nähere Aufschlüsse ertheilt

*Dr. Deininger,*

k. Bezirksarzt in Dinkelsbühl.

(2b)

Redacteur: Dr. L. Graf.

Für einen 32 Jahre alten ledigen Mann aus guter Familie, der zur Zeit an Grübelsucht leidet, wird — womöglich in einer Gebirgsgegend — Unterkunft bei einer ärztlichen Familie gesucht, wo er durch liebevolle und sorgfältige Behandlung und Verpflegung Linderung und Genesung seines Leidens findet.

Gefl. Offerte bittet man unter G. 552 an die Annoncen-Expedition von Rudolf Mosse in München zu richten. (4 a)

## Cataplasma artificiale,

empfehlen

A. & L. Volkhausen, Apotheker, Elsfleth a/d. Weser.

Der Verkauf ist in den Apotheken. — General-Depôt für München: Maximilian-Apotheke. (31)

**MATTONI'S**  
**GISSHÜBLER**  
 reinster  
 alkalischer  
**SAUERBRUNN**  
 bestes Tisch- und Erfrischungsgetränk,  
 erprobt bei Husten, Halskrankheiten, Magen- und Blasen-  
 katarrh.  
**PASTILLEN** (Verdauungszelchen).  
 Heinrich Mattoni, Karlsbad (Böhmen).

(488)

Verlag von August Hirschwald in Berlin.

Soeben ist erschienen:

Ueber die

## multiplen Fibrome der Haut

und ihre Beziehung zu den multiplen Neuomen

von Prof. Dr. F. v. Recklinghausen.

1882. gr. 8. Mit 5 Tafeln. 7 Mark.

# BAD ELSTER

im Königlich Sächsischen Voigtlande,

Eisenbahnstation zwischen Reichenbach in Sachsen und Eger in Böhmen.

Saison vom 15. Mai bis 30. September.

(1881 Frequenz: 5400 Personen mit Einschluss der Passanten.)

Elster besitzt an Kohlensäure reiche, alkalisch-salinische Stahlquellen, die zu Trink- und Bädereuren dienen, 1 Glaubersalzsäuerling (die Salzquelle). Lager von vortrefflichem salinischen Eisenmoor. Die Mineralwasserbäder werden, je nach Verlangen mit oder ohne Dampfheizung bereitet. Molken täglich frisch.

Erfolgreiche Anwendung finden die Elsterer Eisenquellen und Moorbäder gegen verschiedene Zustände von Blutarmuth, wie nach schweren Geburten, Aborten, starken Verwundungen, bei Hämorrhoidalabflutungen, nach überstandenen schweren acuten und chronischen Krankheiten u. s. w., bei Bleichsucht mit Neigung zu Recidiven; gegen Krankheiten des Nervensystems, als krankhafte Reizbarkeit desselben. Nervenschwäche, Hysterie, Neuralgien, Erschöpfungsparysen, beginnende tabes dorsalis und gegen gewisse Krankheiten der weiblichen Sexualorgane, als Menstruationsmangel, zu reichliche und schmerzhaftige Menstruation, Katarrh der Gebärmutter, Sterilität etc.

Die Elsterer Salzquelle (Glaubersalzsäuerling), nur zu Trinkcuren benutzt, bewährt sich bei Blutstockungen im Unterleibe, sogenannter Abdominalplethora, besonders wenn ein gewisser Grad von Blutarmuth nebenbei besteht, bei chronischen Magen- und Dickdarm-Katarrhen, bei habitueller Stuhlverstopfung, chronischer Blutüberfüllung der Leber und der Gebärmutter mit reichlicher Menstruation, bei chronischem Bronchialkatarrh und chronischer Gicht.

Die Curmittel von Elster werden mit bestem Erfolg vielfach auch zu Nachcuren nach dem Gebrauche anderer Bäder verwendet.

Die ausserordentlich gesunde, vor rauhen Ostwinden geschützte Lage des Orts in lieblicher Waldgegend bei einer Seehöhe von 473 Meter empfiehlt aber Elster in Sonderheit auch als klimatischen Curort für blutarme Kranke und Nervenleidende, sowie für Solche, welche durch geistige Ueberanstrengung erschöpft sind.

Zu weiterer Orientirung über die therapeutischen Verhältnisse wird auf die Officialchrift: „Bad Elster von Dr. R. Flechsig, II. Auflage, Leipzig im Verlage von J. J. Weber 1875“ verwiesen.

Der Mineralwasserversandt erfolgt durch den Brunnenpächter Robert Blankmeister, der Moorerdeversandt durch die Königliche Bade-Direction.

Bad Elster, 1882.

Der Königliche Bade-Director.

O t h o.

(3 a)

Die Buchhandlung JOS. ANT. FINSTERLIN in München, Salvatorstr. 21, empfiehlt ihr Lager medicinischer Literatur bei Anschaffung und Ergänzung von Bibliotheken. — Alle Zeitschriften, wie auch die Literatur des Auslandes werden regelmässig und pünktlich bezorgt.

Das Aerztliche Intelligenz-Blatt erscheint wöchentlich. Preis halbjährig 7 Mark pränumerando zahlbar. Zusendungen werden portofrei erbeten. Für die Redaction unter der Adresse: Sonnenstrasse 28½. Für Abonnement und Inserate an Jos. Ant. Finsterlin in München Salvatorstr. 21.

Druck der Akademischen Buchdruckerei von F. Straub in München.

# ÄRZTLICHES INTELLIGENZBLATT.

Münchener Medicinische Wochenschrift.

ORGAN FÜR AMTLICHE UND PRAKTISCHE AERZTE.

Herausgegeben von

Dr. Bollinger. Dr. v. Graf. Dr. L. Graf. Dr. H. Ranke. Dr. v. Rothmund. Dr. v. Schleiss. Dr. Seitz.

№ 13. 1882. 28. März.

Redacteur: Dr. Leopold Graf, Sonnenstr. 28/s.

Verlag: Jos. Ant. Flnsterlin, Salvatorstr. 21.

29. Jahrgang.

**Inhalt: Originalien:** v. Beetz, Pariser Electricitätsausstellung. — Helferich, Jodoform als Verbandmittel (Fortsetzung). — Rehlen, statistische Mittheilungen über 35 Fälle von Tabes dorsualis (Fortsetz.). — **Bücher-Anzeige und Referate:** Pohl-Pincus, Wirkungsweise der Vaccination. — Chavasse, Verletzung des Halstheiles des Sympathicus. — **Amtlicher Erlass:** Impfung betr. — **Vereinswesen:** Sanitätsbericht für Mittelfranken pro 1880. — **Correspondenzen:** München (Obermedicinalrath a. D. Dr. Klinger †), Berlin (Cultusetat. — Reform. — Congress), Paris (Preis), Spanien (Verschiedenes), Petersburg (Dr. Lehwiss). — **Personalnachrichten.** — **Briefkasten.** — **Münchener Witterungsverhältnisse** pro Januar 1882. — **Münchener Wochen-Mortalität.** Krankenstand in den städtischen Krankenhäusern. Geburten der Vorwoche. — **Morbidity-Statistik.** — **Anzeigen.**

## Originalien.

### Die electromedicalen Apparate auf der Pariser Electricitätsausstellung.

Von W. v. Beetz.

Die auf der Pariser Electricitätsausstellung zur Schau gestellten electromedicalen Apparate haben nicht gerade einen erheblichen Fortschritt auf diesem Gebiete der Electrotechnik bekundet. Die Mehrzahl derselben unterschied sich von den allgemein im Gebrauch befindlichen höchstens durch etwas elegantere Ausführung und höheren Preis.

Am zahlreichsten waren electricische Batterien vertreten. Von keiner derselben kann man sagen, dass sie die den bekannten, zur Erzeugung des continuirlichen Stromes benutzten Batterien anklebenden Mängel beseitigt hätte. Für feststehende Apparate verdienen wohl die auf dem Principe des Daniell'schen Elementes beruhenden Säulen immer noch den Vorzug; unter ihnen finden wir eine neue Modification des Siemens'schen Elementes, das die Mischung der beiden Flüssigkeiten besonders sorgfältig vermeidet, und von GaiFFE ausgestellte Meidinger-elemente, welche durch Einführung eines Kupferdiaphragmas das Niederschlagen von Kupfer auf der Zinkplatte verhindern sollen; dann hat Chardin vorgeschlagen, das Zink in diesen Elementen mit Schwefelblumen zu umgeben; dabei bildet sich Schwefelkupfer, welcher zu Boden fällt, während das Zink ganz rein bleibt. Für die mit Chromsäure zu erregenden Elemente sind verschiedene Salzgemische angewandt, wie es scheint mit Vortheil, namentlich das von Loiseau eingeführte Gemisch von Kaliumbichromat und Natriumsulphat und die mit Kaliumbichromat und Zinkchlorid gespeisten Batterien von Partz sollen sich alle zweckdienlich erwiesen haben. Ob Michaels durch seinen Vorschlag, die Bichromatlösung in Ermangelung von Wasser durch Urin herzustellen, einem dringenden Bedürfniss abgeholfen hat, ist zweifelhaft. Besondere Aufmerksamkeit ist, und gewiss mit Recht, dem Leclanchéelement gewidmet. Das Gemisch von Braunstein und Kohle ist in den Elementen von Barbier, Beaufils und Lessing durch eine aus Braunstein und Kohle bereitete Paste ersetzt; GaiFFE schiebt beide Substanzen in groben Stücken und regenerirt durch Polarisation abgenützte

Leclanchéelemente dadurch, dass er den Strom einer anderen Batterie in entgegengesetztem Sinne durch sie hindurchführt. Die für electrotherapeutische Zwecke bestimmten Batterien von Coxeter & Son enthalten statt der Kohlenplatte des Leclanché eine Platinplatte und sind so hermetisch verschlossen, dass man sie ohne Bedenken auf das Ungeschickteste behandeln darf, ohne sie zu zerstören. Dieses Streben, auch dem nicht gerade geschickten Experimentator das Umgehen mit Batterieen möglich zu machen, tritt überhaupt in den Vordergrund. Am einfachsten und zweckmässigsten ist es in den sogenannten trockenen Leclanchés von Desouelles und Bourdoncle zur Ausführung gekommen: Das ganze Gefäss wird mit Asbest gefüllt, der dann mit der Salmiaklösung durchtränkt wird; der Widerstand der Elemente wird dadurch gar nicht sehr bedeutend vergrössert. Die Aussteller haben denselben Kunstgriff auch an Elementen anderer Construction ausgeführt und bewährt gefunden. Die vorgezeigten Versuche fielen sehr günstig aus. Weniger aussichtsvoll ist wohl die trockene Säule von Trouvé; ihre Elemente bestehen aus einer Zink- und einer Kupferplatte, zwischen denen runde Scheiben von Fließpapier geschichtet sind; der eine Theil derselben wird in Zinkvitriol-, der andere in Kupfervitriollösung getränkt; dann wird die Säule zusammengesetzt. Um sie zu gebrauchen, taucht man sie jedesmal 50 bis 60 Secunden in Wasser und zieht sie wieder heraus. Ist der Kupfervitriol erschöpft, so taucht man die Elemente in Kupfervitriollösung. Bequem wäre diese Säule gewiss. Ob sie hält, was sie verspricht? Auch Skrivanoff hatte (eigentlich für andere Zwecke) eine trockene Säule ausgestellt, Zink und Kohlenplatten, zwischen denen sich eine Paste befindet, die für den Gebrauch mit Quecksilbersublimatlösung angefeuchtet wird. Die Säule scheint sehr gut zu wirken.

Grosses Aufsehen machten die, in Deutschland noch immer sehr wenig bekannten Polarisationsbatterieen (secundäre Batterieen) von Planté. Sie bestehen aus zwei Bleiplatten in verdünnter Schwefelsäure, zwischen denen man den Strom irgend einer Batterie oft und lange hin- und hergehen lässt. Hierdurch wird, wenn der primäre Strom endlich in constanter Richtung von der einen Bleiplatte zur anderen geführt wird, die eine rein metallisch, die andere mit Bleihyperoxyd bedeckt, also viel negativer, als die andere. Schliesst man die Blei-



platten unter sich, so entsteht ein heftiger Polarisationsstrom, in dem das Hyperoxyd wieder reducirt wird. Ist die Batterie einmal so hergestellt, so kann sie durch mässige Batterien schnell wieder geladen werden. So wurden z. B. drei secundäre Elemente in 2 $\frac{1}{2}$  Stunden durch drei Daniellelemente so geladen, dass jedes Element eine electromotorische Kraft von 1 $\frac{1}{2}$  Bunsen hatte. Es ist klar, dass man sich für einen bestimmten Zweck, z. B. eine galvanokaustische Operation, eine endoskopische Beleuchtung auf diese Weise leicht die nöthige Batterie herstellt. Die von Herrn Gaston Planté vorgeführten Versuche sprachen auf das Empfehlendste für die Einführung der secundären Batterie. In der von Faure ausgestellten und von Sir William Thomson in überschwänglicher Weise empfohlenen secundären Batterie ist kein neues Princip zum Ausdruck gekommen; die Bleiplatten sind durch Filz von einander getrennt und beide mit einem Brei von Mennige bestrichen. Polarisirt werden sie durch den Strom einer Dynamomaschine, der die Mennige einerseits zum Blei reducirt, andererseits zu braunem Bleihyperoxyd oxydirt.

Natürlich fehlten auch die Pulvermacher'schen Ketten nicht, mit denen eine medicische Venus effectvoll behangen war, sowie electromagnetische Corsets, Haarnadeln, Strümpfe u. s. w. von Osselin u. A.

An Inductionsapparaten brachte die Ausstellung meistens die bekannten Formen, besonders die deutsche Abtheilung war reich an solchen Apparaten in guter Ausführung. Vielfach war dem so oft ausgesprochenen Verlangen Folge gegeben, in denselben Apparat die Batterie für continuirlichen Strom, den Inductionsapparat und womöglich auch noch die Batterie für Galvanokaustik zusammenzudrängen: so in den Apparaten von Keiser & Schmidt, Stöhrer Fein, Gauernack & Reinboth u. A. Besondere Einrichtungen hatten die von Trouvé und von Gaiffe ausgestellten Inductionsapparate, um die Zahl der Unterbrechungen nach Belieben reguliren zu können; die 'ersteren Apparate führen dies aus, indem ein Uhrwerk eine Walze dreht, gegen welche eine Feder schleift und bei einer Umdrehung der Walze bald mehr bald weniger Contacte schliesst, die letzteren dadurch, dass die Geschwindigkeit mit der der Hammer arbeitet, durch Verstellen eines Hebels oder durch Neigen des Hammers geändert wird. Zur Ertheilung einzelner Stösse von ganz bestimmter Stärke (namentlich bei electrophysiologischen Arbeiten) hatte Boudet de Paris einen Apparat ausgestellt, bestehend aus einem Condensator von bestimmter Capacität, welcher entladen wird. Herr Marey bedient sich dieses Principi bei seinen Arbeiten; auch eine Reihe anderer Apparate dieses gewandten Experimentators (Registrirapparate, Chronographen, Sphygmophone, Myophone etc.) befanden sich in der obengenannten Ausstellung, sowie in der Breguets. Einen vortrefflichen Ueberblick gewährte die Zusammenstellung der von Vigouroux & Andriveau gearbeiteten electrotherapeutischen Apparate der Salpetrière.

Die für die Zwecke der Galvanokaustik ausgestellten Apparate, Batterien mit Pachytropen, brachten nichts wesentlich Neues, auch die Nebenapparate hatten ganz ihre ursprüngliche Form bewahrt. Für die Endoskopie waren noch immer die Apparate von Trouvé (Polyskope) die massgebenden. In ihrer einfachsten Form sind es kleine Incandescenzlichter, die sich vor einem kleinen Reflector befinden, mit dem sie wie ein Kehlkopfspiegel in die Mundhöhle etc. eingeführt

werden. Zur Einbringung in weniger zugängliche Höhlen (z. B. in den Magen) dienen Sonden, welche nahe an ihrem abgerundeten Boden ein total reflectirendes Prisma tragen; das vor diesem liegende Glühlicht sendet seine Strahlen durch das Prisma seitlich gegen die Höhlenwand und die auf demselben Wege zurückkommenden Strahlen können durch eine fernrohrartige Linsencombination beobachtet werden. Kühlvorrichtungen, wie sie Nitze anwendet, haben Trouvé's Apparate nicht. Ein wärmeloser Beleuchtungsapparat, das Psychrophos, war von Michael ausgestellt: eine kleine Geissler'sche Röhre, in welcher eine phosphorescirende Substanz durch Electricität zum Leuchten gebracht und in die zu erleuchtenden Höhle eingeführt wird.

Interessant war die Anwendung des Mikrophons in der Ausstellung von Chardin, zur Auffindung eines Geschosses in einer Wunde, besonders aber die Benutzung der Hughes'schen Inductions Wage zum gleichem Zweck. Diese Wage besteht aus einem isolirenden Rohr, auf dem zwei gleichgewickelte Spiralen stecken; auf diese sind zwei einander entgegengesetzt gewickelte geschoben. Die Leitung der ersteren beiden enthält eine Batterie und einen Unterbrecher, die der letztern ein Telephon. Sind alle Dimensionen beiderseits gleich, so hört man die Stromunterbrechung im Telephone nicht. Führt man aber in die Röhre ein Metallstück, oder fährt man mit der Röhre über den Körper so hin, dass sich das gesuchte Geschoss der Röhrenaxe nähert, so hört man die Unterbrechung am stärksten, wenn die Kugel in die Röhrenaxe selbst kommt.

Hilfsapparate für die Electrotherapie, Electricirstühle, Badvorrichtungen für Hände oder Füsse, sowie für den ganzen Körper, zur Einführung electricischer Ströme eingerichtet, waren vielfach ausgestellt. Die Graduation des Stromes in demselben pflegt auf dem Gesetze der Zweigströme zu beruhen.

In wie weit die Metalloskopie und Metallotherapie in die Electricitätsausstellung gehörten, mag dahingestellt bleiben.

Der mit der Electricitätsausstellung verbundene Congress hat einige Beschlüsse gefasst, welche auch für den Electrotherapeuten von Wichtigkeit sind. Dieselben beziehen sich auf die Messung der in der Electrotherapie angewandten Ströme. Zur Bezeichnung der Stärke eines Inductionsstromes ist kein anderer Vorschlag gemacht worden, als der, die Stellung der beiden Spiralen eines bestimmten, als Norm angenommenen du Bois'schen Schlittenapparates, der durch ein bestimmtes Element, z. B. das Daniell'sche, erregt wird, anzugeben. Für den continuirlichen Strom dagegen sollen künftig die vom Congress angenommenen, an das Metersystem sich unmittelbar anschliessenden, Einheiten massgebend sein und zwar für die electromotorische Kraft das Volt, für die Stromstärke das Ampère, für den Widerstand das Ohm. Diese Einheiten sind zwar für den Physiker sehr leicht und verständlich zu definiren, für den Praktiker haben sie aber den Nachtheil, dass er sich unter denselben keine greifbaren Grössen denken kann. An Stelle jeder theoretischen Definition mag deshalb hier nur eine Uebersetzung in die bisher gebräuchlichen Einheiten folgen. Ein Volt ist = 0,9 Daniell, ein Ohm ist = 1,05 Siemens-Einheiten und ein Ampère ist die Stromstärke, welche ein Volt in einem Ohm erzeugt, d. h. eine Stromstärke, welche in einer Minute 10,54 ccm Knallgas zu entwickeln vermag. Die Messung der Widerstände kann demnach für electrotherapeutische Zwecke nach wie vor mit

den Siemens'schen Rheostaten vorgenommen werden, die Theilung der Galvanometer aber, an denen Stromstärken gemessen werden sollen, ist nicht nach Graden einzurichten, sondern es sind auf experimentellem Wege die Punkte zu bezeichnen, bis zu welchen die Magnetonadel durch die Stromstärken 1, 2 u. s. w. Ampère abgelenkt wird. Dabei kann man sehr wohl mit demselben Galvanometer starke und schwache Ströme messen, wenn man die Galvanometerleitung mit keinem, einem langen oder einem kurzen Zweigdraht versieht und für jeden der drei Fälle die empirische Graduirung vornimmt. Die Messung electromotorischer Kräfte geschieht nach wie vor durch Vergleich mit einem Normalelement, z. B. durch die Compensationsmethode.

### Ueber das Jodoform als Verbandmittel.

Von Dr. H. Helferich, Vorstand der chirurg. Poliklinik in München.

(Fortsetzung.)

Durch die mitgetheilten Erfahrungen wird man auf das Studium der Theorie der Jodoformwirkung hingewiesen; vielleicht ergeben sich dadurch später einmal Mittel und Wege, der Intoxication vorzubeugen oder sie zu bekämpfen. Es ist für uns von Interesse, dass Binz\*) schon 1878 die giftigen Eigenschaften unseres Mittels constatirte; er fand, dass acute fettige Entartungen von Leber, Herz und Nieren die Folge der tödtlichen Vergiftung war. Nach seiner Annahme wirkt das Jodoform durch Abgabe freien Jods überall da im Körper, wo es mit Fett in Berührung kommt; denn es lässt sich leicht zeigen, dass sich aus einer Jodoformlösung (in fettem Oel wie in Alkohol oder Aether) in einigen Stunden freies Jod abscheidet. Da Jodoform in Wasser fast unlöslich, ist es im Urin offenbar nicht in der ursprünglichen chemischen Form, sondern als Jodsatz vorhanden. In der That ist der Jodgehalt des Urins nach Gebrauch von Jodoform leicht nachweisbar.

Die antiseptische Wirkung des Mittels ist besonders von Mikulicz experimentell untersucht worden. Er fand, dass das Jodoform schwach, aber constant antiseptisch wirkt. Ein Zusatz davon zu einer fäulnissfähigen Flüssigkeit vermag die Entwicklung von Spaltpilzen darin aufzuhalten oder doch zu verlangsamen; eigentliche Fäulniss tritt nie ein in einer Flüssigkeit, welcher reichliche Mengen Jodoform zugesetzt sind. Sehr rasch und energisch kann aber die antiseptische Wirkung des Jodoforms nie eintreten, ein Umstand, welcher bei der praktischen Verwendung des Mittels wohl zu berücksichtigen ist. Seine Flüchtigkeit kann eventuell von Bedeutung sein.

Die Form, in welcher das Jodoform zur praktischen Verwendung kommen kann, ist eine verschiedene. Wie oben bemerkt, wurde es anfangs ausschliesslich als Jodoformpulver aufgestreut, meist fein gerieben; dann auch grobkörnig, um zu rasche Resorption und dadurch Intoxication zu vermeiden (Güterbock). Ich verwende das Pulver von Anfang an nur in einer Mischung mit fein pulverisirter reiner Borsäure zu gleichen Theilen. Dadurch brauche ich weniger Jodoform, was wegen der Gefährlichkeit und Kostspieligkeit des Mittels nur zweckmässig sein kann, da es sich zeigt, dass der gewünschte Erfolg meist schon mit kleinen Quantitäten zu er-

reichen ist. Diese Erfahrung wird jeder bei rationeller Anwendung gemacht haben. Die Borsäure nehme ich dazu gewissermassen als antiseptisches Constituens, wie ich sie früher rein benutzt habe. Ist eine Wunde mit Jodoform messerrückendick bestreut, so kann darüber ein feuchter oder trockener, ein Lister'scher oder ein Heftpflasterverband kommen, je nach den speciellen Verhältnissen. Dass eine dicke Lage entfetteter Watte und gut deckendes Stück Guttaperchapapier darüber genügt, ist namentlich von Wien aus hervorgehoben worden. Die Unlöslichkeit des Mittels bedingt, dass ein Verbandwechsel bei Durchschlagen des Secretes nicht so peinlich nöthig ist als beim Listerverband.

Nur ein Salbenverband eignet sich nicht bei gleichzeitiger Verwendung von Jodoformpulver. Ich habe mehrmals gesehen, dass unter diesem Verbandsverbande eine starke Dermatitis (Eczem) mit Neigung zum Fortschreiten entstand. Hier wirkt meiner Meinung das freie Jod, welches bei Verbindung von Jodoform mit Oel, Fett, Vaseline oder Borsalbe etc. unter Einfluss der Körperwärme rasch frei wird (siehe oben!), in so hohem Grade reizend auf die Haut. Die Thatsache, dass man Jodoformsalbe (1:15) nach Moleschott gut zum Einreiben verwenden kann, spricht nicht gegen die Richtigkeit der Erklärung, da bei Verwendung von Jodoformpulver mit Salbenverband gewöhnlich bedeutend mehr Jodoform vorhanden sein und also mehr Jod frei werden wird, und weil das Vorhandensein der Wunde die Sache complicirt.

Bei Wundhöhlen habe ich Anfangs bald begonnen, das Jodoform nicht frei hineinzuschütten, sondern es in einer solchen Form zu verwenden, dass die Entfernung jederzeit ohne grössere Mühe möglich ist, nämlich als Jodoformgaze. Das Pulver verfilzt sich nämlich so innig mit den Wundrändern, dass es selbst durch energisches Ausspritzen nur schwer und unvollständig entfernt werden kann, wenn es nöthig erscheint. Auch ist es klar, dass bei Ausfüllung einer Höhle mit Jodoformpulver, eine grössere Menge desselben als Kern unverändert und mehr oder weniger wirkungslos liegen bleibt, bis es meistens langsam nach aussen geschoben wird. Die Jodoformgaze bereiten wir uns von Anfang an selbst sehr einfach dadurch, dass wir einige Streifen Carbolgaze (nach Bruns' Vorschrift bereitet) mit dem Jodoformborpulver bestreuen und in einem grösseren Glas herumschütteln. Es bleibt dabei reichlich und recht gleichmässig Jodoform an der Gaze hängen, während allerdings der grössere Theil der Borsäure wieder ausfällt. Ich ziehe diese selbstbereitete Gaze wegen ihrer doppelten antiseptischen Wirkung der mit Jodoformlösung einfach imprägnirten und dann getrockneten Gaze, — welche in guter Qualität auch in der Verbandstoff-Fabrik der Herren Gebr. Stiefenhofer dahier hergestellt wird — vor; auch deshalb, weil die Fasern der ersteren durch Colophonium etc. vor reichlicher Wasser- oder Secretaufnahme geschützt sind und dieselben mehr durchlassen als aufnehmen und zurückhalten.

Mit dieser Jodoformgaze werden nun also Wundhöhlen austamponirt, äussere Wunden auch bedeckt etc. Sehr zweckmässig erscheint mir dieses Material um Drainröhren zu umwickeln in dickerer oder dünnerer Schicht; dadurch erhält man Jodoformwirkung auf die Wundränder besser, als wenn das Drain nur mit Jodoformpulver bestäubt ist, da letzteres sich leicht abstreift. Dann trägt das aufgestreute Pulver zur Verstopfung des Drainrohres bei, welche bei dessen Umwicklung mit Jodoformgaze nie zu befürchten ist. Auch ohne Drain

\*) Archiv für experimentelle Pathologie u. Pharmakol. VIII. S. 309.

kann man mit etwas Jodoformgaze eine Wunde offen halten, ohne dass Secretretention zu befürchten wäre. Dieses Material kann ebenfalls in beliebiger Weise unter und mit jedem Verbande benutzt werden. Eventuell kann ein reiner Jodoformgaze-Verband nützlich sein.

Vorzüglich eignet sich oft Jodoformcollodium im Verhältniss von 1:15 oder 1:10. Kleinere Wunden kann man mit Jodoformgaze, welche durch Jodoformcollodium an den Rändern fixirt wird, am besten verbinden. Ich habe für sehr viele kleine Operationen im Gesicht, am Kopfe etc. diesen Verband, manchmal auch reines Jodoformcollodium allein benutzt; das erstere ziehe ich vor. Bei grösseren Wunden an diesen Körperstellen befestige ich zuerst den Verbandstoff mit Bindentouren; am nächsten Tage, wenn alles trocken und die Jodoformgaze durch Spuren von eingetrocknetem Blut etc. angeklebt ist, entferne ich alles bis auf die untersten der Wunde anhaftenden Lagen, welche letztere dann durch Jodoformcollodium eventuell mit einigen weiteren Lagen Jodoformgaze befestigt werden und, so lange nöthig, liegen bleiben.

In manchen Fällen sind sehr nützlich Stäbchen, welche aus Jodoform und Gelatine zu gleichen Theilen in verschiedener Dicke gegossen werden, sogenannte Jodoformbougies. Ich habe dieselben auf die Empfehlung von Mikulicz hin oft verwendet, besonders zum Einschleiben in Fistelgänge.

Lösungen von Jodoform in Aether oder die ölige Emulsion habe ich fast nie benutzt. Die Aetherinjection schmerzt etwas, doch wird dabei das Jodoform als fein vertheiltes Pulver in dünner Schicht auf den Wundrändern fixirt. Von parachymtösen Injectionen mit der Aetherlösung habe ich bisher gänzlich Abstand genommen.

Für manche Personen ist der Geruch des Jodoforms so unangenehm, dass sie auf den Gebrauch dieses Mittels lieber verzichten. In anderen Fällen ist die Umgebung der betreffenden Patienten so aufgebracht über den Geruch, dass eine weitere Verwendung in dem speciellen Falle kaum möglich erscheint. Mir ist es zum Beispiel bei den ersten Versuchen mit Jodoform vorgekommen, dass ein Arbeiter, dem ich auf ein vernachlässigtes, grosses und fortschreitendes Ulcus molle Jodoformpulver aufgestreut hatte, mich um Entfernung des Mittels ersuchte, weil er sich nirgends mehr, am wenigsten in seiner gewöhnlichen Wirthshausgesellschaft sehen lassen könne, und weil der Geruch überall zu seinem Verräther würde. Einer Frau habe ich wegen eines eingewachsenen Nagels Jodoformgaze mit sehr gutem Erfolge untergeschoben und ihr schliesslich etwas von diesem Verbandstoff gegeben, damit sie selbst alle 6—8 Tage den Verband erneuern könne; sie hob den Verbandstoff in einer Blechbüchse gut verschlossen vor dem Fenster auf und benutzte ihn vorschriftsmässig; der rasch und mit Verwendung einer äusserst kleinen Menge Morgens vorgenommene Verbandwechsel genügte, um ihr für den ganzen Tag einen Jodoformgeruch von solcher Intensität zu verleihen, dass die andern Frauen, mit denen sie in einer Art Pflegeanstalt lebte und gemeinsamen Mittagstisch hatte, für den betreffenden Tag sich ihre Gesellschaft verboten.

In der That sind wir Alle, die mit diesem Mittel viel arbeiten, so mit dem Geruche behaftet, dass er nicht zu entfernen ist, dass wir fortwährend eine Jodoform-Atmosphäre verbreiten und selbst allerdings in hohem Grade gegen den Geruch abgestumpft sind. Aus allen diesen Gründen hat man viel nach einem Mittel gesucht, mit dem man den Geruch

verdecken kann. Vielerlei ist zu diesem Zwecke empfohlen worden: wie Oelumbergamotti, Tongabohnen oder reines Cumarin, Tinctura Myrrhae etc. Den geringsten Jodoformgeruch fand ich, wenn ihm Cumarin im Verhältniss von 0,1 auf 50 zugesetzt war. Der Wirkung wird durch diesen Zusatz kein Eintrag gethan. Ein guter Abschluss des Verbandes durch Guttaperchapapier oder dergleichen wird in diesem Sinne wohl noch von grösserer Wichtigkeit sein.

(Fortsetzung folgt.)

### Statistische Mittheilungen über 35 Fälle von Tabes dorsualis.

Erstattet von *Ernst Rehlen*, approb. Arzt, früherem Assistenz-Arzt an der Privatheilanstalt Maxbrunn.

(Eortsetzung.)

Es erscheint uns gerathen, gegen alle Fälle von sogenannter „geheilter Tabes“ ausserordentlich misstrauisch zu sein. Die wenigsten derselben dürften in ihrer diagnostischen Begründung einer scharfen Kritik trotzen. Wir ziehen es daher vor, uns mit Entschiedenheit der zweitgeäusserten Möglichkeit anzuschliessen und anzunehmen, dass wir es bei Degen nicht mit einer unter abnormen Symptomen verlaufenden typischen Tabes dorsualis zu thun hatten, sondern mit irgend einem anderen, wohl entzündlichen und in den Hintersträngen hauptsächlich localisirten Krankheitsprocess.

Die an dem Kranken Degen gemachte Erfahrung wurde nun für Herrn Dr. Fischer Veranlassung, auch die in seiner Arbeit ausserdem angeführten Fälle von Tabes mit erhaltenen Sehnenreflexen einer genaueren Prüfung zu unterziehen. Die oben angeführten Bedenken über die diagnostische Berechtigung der einzelnen Fälle traten nun selbstverständlich, nachdem die eine Krankengeschichte beweisunfähig geworden war, vielmehr in den Vordergrund. Wie schon erwähnt, fanden sich auch bei den 3 anderen Kranken Angriffspunkte für die Kritik. Im Einverständniss mit Herrn Dr. Fischer und auf seine directe Veranlassung zog ich daher auch die in der mehrerwähnten Arbeit mitgetheilten Fälle 1, 2 und 4 nicht in den Bereich meiner Statistik.

Dagegen fanden sich in dem mir zur Verfügung gestandenen Material doch 3 Fälle, bei welchen die Diagnose Tabes begründet erscheint, bei welchen aber dennoch die Patellarreflexe mehr oder weniger intact waren. Die kurzen Befunde — der erste befindet sich in extenso l. c. p. 104 — mögen hier folgen:

1) Fabrikant St. 59 Jahre alt, eingetreten am 7. Juni 1879.

Keine Heredität, keine Excesse, keine Lues. Früher immer gesund vielen Erkältungen ausgesetzt, besonders im vorigen Jahre bei einem Hausbau. Um diese Zeit wollte sich Patient die Fusseschweisse mit kaltem Wasser vertreiben. Bald darauf Formicationen an Händen und Füssen, zu gleicher Zeit Gürtelgefühl; eigentliche lancinirende Schmerzen erst in der jüngsten Zeit. Die genannten Symptome vergingen fast ganz wieder. Erst vor ca. 6 Wochen wird der Gang plötzlich unsicher und neben den erwähnten jetzt wieder stärker werdenden Parästhesieen treten ziehende Schmerzen in beiden Beinen auf. Urinentleerung seit einigen Wochen schwierig und erfordert starkes Mitpressen. Gang wird täglich schlechter.

Status: Kräftiger Mann. Gang allein unmöglich. Von Zweien geführt wirft Patient die Beine durcheinander, bleibt an den eigenen und denen der Führer hängen, schleudert stark. Im Dunkeln noch grössere Unsicherheit. Versuch, allein zu stehen, hat das Zusammen-

stürzen des Patienten zur Folge. Patellarreflexe beiderseitig nur schwach, links jedoch stärker als rechts. Regionäre tactile Anästhesien, Kitzelgefühl erhalten, dabei sehr lebhaft Reflexe. Glatte Gegenstände, die an die Fusssohle gehalten werden, werden wie Messerschneiden empfunden. Patient giebt constant an, bei Berührung des rechten Fusses an der correspondirenden Stelle des linken Fusses etwas zu verspüren. Schmerzleitung rechts um 1,5" verlangsamt. Remak'sche Doppelempfindung.

Status am 2 Juli: Merkliche Verschlimmerung. Incontinentia alvi und profuse Diarrhöen. Uriniren beschwerlich. Herabsetzung der tactilen Sensibilität an den Fingerspitzen. Ulnarissensationen stärker. Feinere Bewegungen mit den Fingern (Zuknöpfen etc.) schwierig. Schrift zitternd und eckig. An den Fusssohlen und Zehen ausgebreitete Anästhesien. Localisation ganz ungenau. Mitempfindung am anderen Beine. Schmerzleitung verlangsamt. Doppelempfindung. Thermische Sensibilität, Drucksinn, faradocutane Erregbarkeit herabgesetzt. Patellarreflex rechts kaum angedeutet, links stärker.

2) Handlungsreisender Z. 46 Jahre alt.

Vater an einer Rückenmarksaffection gestorben, ein Bruder gleichfalls rückenmarksleidend. Patient hatte vor 12 Jahren eine spezifische Primäraffection; ausserdem noch mehrfache weiche Schanker und Tripper. Starke Excesse. Seit etwa 1 Jahr hie und da Schmerzen in den Beinen und Doppelbilder. Seit 4 Wochen doppelseitige Oculomotoriusparese. Rechts leichte Mydriasis; von den Augenmuskeln nur der Abducens intact. Links Ptosis paralytica, Mydriasis, complete Oculomotoriuslähmung. Seit kurzer Zeit Ischurie; keine Incontinenz. Potenz erhalten. Hie und da Schwindel. Leichtes Ermüden. Parästhesien in den Fingerspitzen. Hie und da nächtliche kolikartige Anfälle mit plötzlicher Insufficienz des Sphincter ani. In der letzten Zeit starke durchschliessende Schmerzen in den Beinen.

Status: Keine Ataxie. Unterscheidung von Stumpf und Spitz an den Füssen unsicher. Tastkreise nicht vergrössert, doch werden statt 2 hie und da 3 Spitzen gefühlt. Temperatur- und Drucksinn, Gliederbewusstsein gut. Schmerzleitung verlangsamt. Remak'sche Doppelempfindung. Patellarreflex vorhanden, rechts schwach, links stärker.

3) Gastwirth W., 37 Jahre alt, eingetreten den 26. Juli 1880.

Früher Typhus, sonst gesund gewesen. Keine Lues. Potator. Seit 2 Jahren Abnahme der Sehkraft. Pelzigsein der Füsse. Die früher habituellen Fusschwiisse fehlen seit Beginn des Augenleidens. Seit einigen Wochen Ischurie.

Status: Ausgeprägte Polyästhesie an den Fusssohlen und Zehen. Schmerzleitung um 2" verlangsamt. Patellarreflex fehlt rechts, links noch schwach angedeutet. Reflectorische Pupillenstarre und spinale Myosis. Doppelseitige progressive Sehnervenatrophie. Rechts vollständige Amaurose.

Ich mache darauf aufmerksam, dass in keinem der hier angeführten 3 Fälle die Patellarreflexe sich vollständig normal verhalten, sondern dass sie entweder einseitig fehlen oder einseitig oder doppelseitig abgeschwächt sind.

Unsere Beobachtungen über Sehnenreflexe ergeben also unter 35 Kranken 32 mal Fehlen derselben, 3 mal Vorhandensein der Reflexe, aber Abschwächung derselben.

Auch der Satz, dass man bei fehlendem Patellarreflex unbedingt auf Tabes schliessen müsse, ist nicht immer berechtigt. Es ist nämlich eine von verschiedenen Seiten constatirte Thatsache, dass der Patellarreflex auch bei ganz gesunden Leuten fehlen kann. Berger<sup>53)</sup> hat 1409 gesunde Menschen auf das Vorkommen des Patellarreflexes untersucht und denselben in 1,56 Proc. fehlen gesehen. Fischer<sup>54)</sup> berichtet von 7 Fällen, die er im Verlaufe einiger Jahre gesehen, in welchen der Patellarreflex bei sonst ganz gesunden Männern fehlte. Ich selbst kenne 2 vollständig gesunde Individuen, bei welchen der Reflex auf keine Weise auszulösen ist.

53) Centralblatt für Nervenheilkunde 1879 Nr. 4. Ueber Sehnenreflexe.

54) VI. Semestralbericht der Heilanstalt Maxbrunn p. 8. Nr. 13.

Wenn also auch die Thatsache, dass der Patellarreflex bei Gesunden oder wenigstens scheinbar Gesunden fehlen kann, feststehen dürfte, so ist doch mit der äussersten Vorsicht bei der Beurtheilung des Einzelfalles zu verfahren; ich erinnere da nur an den kürzlich von Westphal<sup>55)</sup> mitgetheilten Fall, wo bei einem scheinbaren Hypochonder der Defect der Patellarreflexe beinahe das einzige spinale Symptom war, und wo der scheinbare Hypochonder sich später als entschieden tabeskrank herausstellte.

Auf die Wichtigkeit und die Bedeutung der Sehnenreflexe und die Unterscheidung derselben in jedem nur einigermaßen verdächtigen Fall brauche ich hier nicht aufmerksam zu machen.

Nach Erb's<sup>56)</sup> Erfahrungen bleibt trotz des Fehlens der Sehnenreflexe die mechanische Erregbarkeit im Quadriceps bei Tabes immer und ausnahmslos erhalten und ist sogar oft sehr ausgesprochen und lebhaft. Westphal<sup>57)</sup> dagegen constatirte dieses Verhalten nur zuweilen. Das Resultat unserer Beobachtungen stimmt mit Erb überein. Geachtet wurde auf das Phänomen der mechanischen Erregbarkeit in 25 Fällen, in welchen der Patellarreflex fehlte: Die mechanische Erregbarkeit erwies sich in sämtlichen Fällen als vorhanden, nur fehlte sie in einem Falle rechts, während sie links zu constatiren war; in 3 Fällen wurde eine gesteigerte mechanische Erregbarkeit beobachtet. Wir fanden, dass die mechanische Erregbarkeit im Vastus internus am deutlichsten ausgesprochen war, und stimmen auch hier unsere Erfahrungen mit denen von Erb<sup>58)</sup> überein. Untersucht wurde immer durch Anschlagen mit einer hammerförmigen Elektrode und dürfte sich nach unseren Erfahrungen dieses Instrument wegen seiner Schwere noch mehr als der Percussionshammer zum Untersuchen der mechanischen Erregbarkeit und der Patellarreflexe empfehlen.

Ein Cardinalsymptom der ausgebildeten Krankheit ist ferner die Ataxie. Dieselbe war in 29 unserer Fälle in mehr oder weniger ausgesprochenem Grade vorhanden, fehlte jedoch in 6 Fällen noch vollständig. Diese Fälle sind: 4 mit initialer Opticusatrophie, der oben angeführte Fall Z und ein im deutschen Archiv<sup>59)</sup> citirter Fall, bei welchem das durch wenige Symptome, aber deutlich charakterisirte Initialstadium bereits 11 Jahre dauert. Die Zeit des Auftretens der Ataxie fanden wir verschieden: zuweilen war dieselbe schon nach ganz kurzer Dauer der Krankheit vollkommen ausgeprägt, in anderen Fällen trat sie erst nach einer Reihe von Jahren auf. Ebenso verschieden ist der Grad der Ataxie in Bezug auf die Dauer des Leidens, indem schon nach ganz kurzem Bestehen der Erkrankung die höchsten Grade derselben vorkamen.

Ataxie der oberen Extremitäten war in 4 Fällen vorhanden. Dieselben zeichnen sich durch sehr raschen Verlauf aus und sind sämtlich schwere Fälle.

Das Brach-Romberg'sche Phänomen war bei 16 Kranken zu sehen, die sämtlich hochgradig atactisch waren.

Unter den Sensibilitätsstörungen begegnen wir am häufigsten dem Symptom der verlangsamtten Schmerzleitung. Dieselbe war bloss in 4 Fällen normal, also

55) Berliner klinische Wochenschrift. 1881. Nr. 2.

56) Deutsches Archiv für klinische Medicin. Band XXIV. p. 21.

57) Berliner klinische Wochenschrift. 1878. Nr. 1.

58) l. c. p. 22.

59) Band XXVI. p. 101. Fall 11.

31 mal verlangsamt. Die Verlangsamung war eine verschieden grosse; die Zeitbestimmungen wurden mittelst des Metronoms gemacht. Details über die meisten unserer Fälle, namentlich über die Beziehung der Leitungsverlangsamung zu den Hautreflexen finden sich in der schon citirten Arbeit von Fischer. — Ganz dasselbe Zahlenverhältniss besteht bezüglich der Erweiterung der Tastkreise. In 32 Fällen ist eine ausgesprochene Erweiterung derselben zu constatiren. Die 3 Fälle, welche diese Erscheinung nicht darboten, sind solche, welche mit Opticusaffectionen begannen.

Durch einen Zufall stellte sich heraus, dass ausser der Verlangsamung der Schmerzleitung bei typischer Tabes dorsualis auch manchmal ganz auffallend bedeutende Leitungsverlangsamungen der tactilen Sensibilität vorkommen. Herr Dr. Fischer wird selbst die in dieser Beziehung gemachten Beobachtungen publiciren; <sup>60)</sup> hier sei nur bemerkt, dass bei unseren Kranken 14 mal eine mit groben Instrumenten (Metronom) messbare Verlangsamung der Berührungsempfindung beobachtet wurde.

13 mal beobachteten wir bei unseren Kranken die von Remack <sup>61)</sup> zuerst beschriebene Doppelpfindung. Die Erscheinung fand sich in den verschiedensten Stadien der Krankheit, sowohl in ganz frischen Fällen, als bei lang dauerndem Prodromalstadium und ausgesprochenem Krankheitsbild.

Bei der Bestimmung der Tastkreise wurde bei einer Reihe von Kranken eine auffallende Erscheinung constatirt, welche von Dr. Fischer zuerst bei Tabikern gesehen wurde und in dem mehrfach erwähnten Aufsatz über Tabes <sup>62)</sup> bereits beschrieben ist: Fischer fand nämlich, dass manche Kranke bei einer einfachen Berührung mit der Spitze des Tasterzirkels an einigen Stellen der Füsse diese Berührung doppelt empfinden. Diese Doppelpfindung war bei den betreffenden Patienten constant vorhanden und statt der beiden aufgesetzten Spitzen des Zirkels gaben die Kranken an, 3 bis 5 Tasteindrücke zu verspüren. Die Angaben über die Stellung der imaginären Berührungspunkte sind verschieden: die Spitzen wurden bald in einer Linie, bald im Dreieck, Viereck oder Fünfeck stehend percipirt. Fischer hat für dieses eigenthümliche Symptom den Namen „Polyästhesie“ vorgeschlagen und seitdem bei 27 Tabikern darauf geachtet und dasselbe bei 9 Fällen gesehen. Ausserdem wurde das Symptom noch bei einer ganzen Reihe von Spinalerkrankungen — vorwiegend bei Railway-spine — und manchmal in sehr ausgeprägter Form beobachtet. Dieses Phänomen, das bis jetzt noch von keinem anderen Beobachter in dieser ausgeprägten Form bestätigt ist, darf allerdings auch auf keinen besonderen diagnostischen Werth Anspruch machen; doch ist es jedenfalls eine ganz interessante Erscheinung und scheint gerade bei Tabes nicht selten vorkommen.

(Schluss folgt.)

60) Cf. den inzwischen erschienenen Aufsatz: „Ueber Verlangsamung der sensiblen Leitung bei Tabes dors.“ Berliner klin. Wochenschrift. 1881. Nr. 33.

61) Archiv für Psychiatrie. Bd. IV.

62) l. c. p. 113.

## Bücher-Anzeige und Referate.

**Untersuchungen über die Wirkungsweise der Vaccination.** Von Dr. med. J. Pohl-Pincus in Berlin. Mit 4 lithographirten Tafeln. Berlin 1882. Lex.-8. S. VIII und 163. Verlag von August Hirschwald.

Vorerst gibt Verfasser seine Methode und Technik bezüglich seiner Vaccinationsversuche kund; hieran schliessen sich 3 grössere Abschnitte an, denen Bemerkungen über die Gegner der Vaccination folgen mit einer Schlussbetrachtung und Erklärung der Figuren. In vorgenannten 3 Abschnitten behandelt Verfasser nun innerhalb des Bereiches der Vaccinationslehre die beiden Fragen: „Wie verläuft die locale Infection, bevor und nachdem der Organismus die Immunität gegen das Pockengift erlangt hat?“ und „In wie weit ist es möglich, aus der Verschiedenheit des Verlaufes der beiden localen Prozesse einen Einblick in die Wirkungsart des inficirenden Giftes und in die Entstehungsweise der Immunität zu erhalten?“ Die Gegner der Impfung fertigt er in kurzer aber schlagender Weise ab, insbesondere durch die citirten statistischen Belege. Aus seiner Schlussbetrachtung geht hervor, dass nach seiner Anschauung unzweifelhaft das Pockengift auf den Atomencomplex einer Zelle in anderer Weise als z. B. das Scharlachgift wirke, und die Todesart der Pockenzellen gewiss verschieden von derjenigen der Scharlachzelle sei. Man kennt jedoch bisher keine Methode, durch welche die Differenzen in dem Ablauf dieser Todesarten festgestellt werden könnten, und sei das Erkennen spezifischer Veränderungen, selbst nach Virchow's Ansicht, in absehbarer Zeit vielleicht erreichbar. — Des Buches Ausstattung ist eine sehr gute.

**T. F. Chavasse: Fall von Verletzung des Hals-theiles des Sympathicus bei Entfernung eines Sarcom.** (The Brit. med. Journ. Nr. 1094. 1881.) Eulenberg und Guttmann geben an, dass noch kein verlässiger Fall von directer Verletzung des Hals-theiles des Sympathicus allein bekannt sei; Chavasse berichtet nun über einen solchen. Ein 6jähriges, blasses und zartes Mädchen hatte eine Geschwulst unter dem horizontalen Ast des Unterkiefers in der Gegend der rechten Submaxillärdrüse, welche angeboren und erst in den 3 letzten Monaten stark gewachsen war; sie sass im oberen Theile des rechten vorderen Halsdreieckes, hatte die Grösse einer Tangerorange, war fest, beweglich, schmerzlos und scheinbar ohne Adhäsionen. Bei der Operation zeigte sich, dass sie mit der Drüse nicht zusammenhing, eingekapselt war und tief in den Hals hineinragte. Ueber die Kapsel und verwachsen mit derselben verlief ein starker Nerv; als dieser mit der Pincette gefasst wurde, um abgelöst zu werden, wurde die Respiration plötzlich verändert, sie geschah stossweise und Brechbewegungen stellten sich ein, obwohl die Narcose vollständig war. Es war also der Pneumogastricus; mit der Loslösung des Nerven und Abnahme der Pincette hörten diese Erscheinungen auf. Nach innen war die Geschwulst mit dem oberen Theile der Carotis communis und dem Anfangstheile der Carotis externa in der Länge von 2 Zoll verwachsen, nach hinten musste der Stamm des Sympathicus abgelöst werden, da der Tumor auf den Proc. transvers. aufsass. Nach Vollendung der Operation war die Pupille des rechten Auges nur stecknadelkopfgross. Für 3 Tage war das Kind sehr unruhig und erbrach; die Pupille war unregelmässig contrahirt, reagierte nur wenig auf sehr helles Licht, das obere Augenlid war heruntergesunken, die Lidspalte deutlich enger. Auf Atropin erweiterte sich die Pupille nur langsam. Nach 2 Monaten bestand die unregelmässige Zusammenziehung noch fort, die Accommodation war gut, das Sehvermögen normal; Retinalgefässe normal. Nach 4 Monaten: Noch geringe Verengerung der Lidspalte, leichte Ptosis, Pupille etwas weiter, aber nicht normal; sonst keine Erscheinungen von trophischer Störung. Temperaturvergleichungen konnten leider nach der Operation nicht gemacht werden. Bei der geringen Blutung während der Operation konnten die Nervenäste gut gesehen und vermieden werden, möglicherweise wurden ganz feine Aestchen durchschnitten.

Wahrscheinlicher ist aber, dass das Fassen mit der Pincette, um den Stamm abzulösen, so zart es gemacht wurde, den Sympathicus doch mehr lädirte, und dass das Fassen schon Störungen hervorrufen kann, beweisen die Erscheinungen bei der Ablösung des Vagus und die länger dauernden Würgbewegungen. Sechs Monate nach der Operation war das rechte Auge viel besser, seitdem aber (15 Monate) ist keine weitere Besserung erfolgt.

### Amtlicher Erlass.

An sämtliche Districtspolizeibehörden, die k. Bezirks-Aerzte I. und II. Classe, und die bezirksärztlichen Stellvertreter in Arnstorf, Hengersberg, Mainburg, Mitterfels und Neukirchen bei hl. Blut.

(Impfung, hier Vorsichtsmassregeln gegen die Blattern betr.)

K. Regierung von Niederbayern, Kammer des Innern.

Der k. Bezirksarzt zu . . . hat die Anfrage gestellt, ob es nicht zum Zwecke der Prophylaxis gegen allenfallsiges Auftreten der Blattern erlaubt sei, in den grösseren Orten des Bezirkes im Monat März mit der Impfung in der Art zu beginnen, dass alle 8 Tage je 1, höchstens 2 Impfungen vorgenommen werden, so dass im Nothfalle ein Impfung in jedem der Hauptorte vorhanden wäre, somit eine ausreichende Anzahl von Pusteln zur Weiterimpfung zu Gebote stünde, und bemerkt hiezu, dass die praktischen Aerzte des Bezirkes, sowie das Publikum, welches in seinem Bezirke die Kinder gerne als Vorimpfungen benutzen lässt, diese Massregel bereitwillig unterstützen würden.

Diesem Antrage, dessen Zweckmässigkeit nicht verkannt wird, stehen die bestehenden impfpolizeilichen Vorschriften nicht entgegen.

Durch Abs. 2 § 6 des Impfgesetzes ist für die Vornahme der öffentlichen Impfung die Zeit vom Anfang Mai bis Ende September jedes Jahres festgesetzt, und sind die näheren Vorschriften bezüglich dieses Zeitpunktes in § 7 und 8 der k. Allerhöchsten Vollzugs-Verordnung zum Impfgesetz vom 24. Februar 1875 gegeben.

Bezüglich des Auftretens von Blattern in einem Orte findet die Bestimmung in § 14 der alleg. Vollzugs-Verordnung Anwendung.

Demnach ist durch den alleg. § 6 Abs. 2 des Impfgesetzes der Beginn der ordentlichen öffentlichen Impfung bereits am 1. Mai gestattet, und um diess zu ermöglichen, hat der Impfarzt Vorimpfungen nach § 7 der Vollzugs-Verordnung zum Impfgesetz zu machen, deren Vornahme vor dem 1. Mai sohin nicht ausgeschlossen ist, vielmehr als zulässig vorausgesetzt werden muss.

Wann und wie viele solche Vorimpfungen zu machen sind, ist dem Ermessen des Impfarztes überlassen. Um im Stande zu sein, im Falle der Noth, bei Ausbruch einer Pockenepidemie gute durch Impfung von Arm zu Arm gewonnene Schutzpockenlymphe sofort zur Bekämpfung der Verbreitung der Blattern zur Verfügung zu haben, ist die Ausdehnung solcher Vorimpfungen auf einen grösseren Zeitraum entschieden gerechtfertigt und im Interesse des Schutz bedürftigen Publikums gelegen.

Derartige vereinzelt Vorimpfungen sind, sofern sie als Einleitungen zum ordentlichen Impfgeschäfte dienen, und vom Impfarzt veranlasst und nicht von den Angehörigen beantragt werden, somit auf freier Vereinbarung beruhen, nicht als Privatimpfungen zu betrachten, sondern zum ordentlichen Impfgeschäfte zu zählen, wodurch eine Verlegung des allgemeinen ordentlichen Impfgeschäftes in die wärmere und vorgeschriebene Jahreszeit nicht angestrebt, vielmehr eine ständige und rasche Bereitstellung guten Impfstoffes erzielt wird.

Landshut, 11. März 1882.

Der k. Regierungs-Präsident:  
v. Lipowsky.

Müller.

### Vereinswesen.

#### Bericht über den Zustand der Sanitätsverhältnisse im Regierungsbezirke Mittelfranken pro 1880.

Die Bevölkerung des Kreises Mittelfranken hat seit 1875 um 5,7 Proc., die der 9 Städte um 9,2 Proc. und die der 16 Bezirksämter um 4,2 Proc. zugenommen.

Diese Procentzahlen bewegen sich für die einzelnen Verwaltungsbezirke:

- a) für die Städte zwischen 0,5 Proc. (Dinkelsbühl) und 13,2 Proc. (Fürth),
- b) für die Bezirksämter zwischen 1,6 Proc. (Ansbach und Neustadt) und 15,04 Proc. (Nürnberg).

Die Bevölkerung der Städte verhält sich zu jener der Bezirksämter wie 29,8 : 70,2, daher rund wie 30 : 70.

Im 10 jährigen Mittel wie 28,9 : 71,1.

Das weibliche Geschlecht steht im Verhältnisse zum männlichen

|                          | 1880          | im 10jährigen Mittel |
|--------------------------|---------------|----------------------|
| im Regierungsbezirke wie | 51,4 : 48,6   | 51,5 : 48,5          |
| in den Städten           | „ 50,8 : 49,2 | 50,7 : 49,3          |
| in den Bezirksämtern     | „ 51,7 : 48,3 | 51,8 : 48,2          |

Ein Ueberwiegen der männlichen über die weibliche Bevölkerung findet nur in der Garnisonsstadt Eichstätt (und zwar um 309) und in Erlangen (Garnisons- und Universitätsstadt um 40) statt.

#### I. Die Bewegung der Bevölkerung.

##### A. Nach Geburten.

Die Zahl der Geburten überhaupt hat seit 1876 etwas und zwar stetig abgenommen, in Procenten zur Bevölkerung um 0,21 Proc. des 10 jährigen Mittels. Sie ist jedoch für Knaben und Mädchen, für lebend und todte Geburten, für eheliche und uneheliche Geburten im allgemeinen so wenig verschieden, dass jede Zahl dieser einzelnen Kategorien von Geburten nach dem 10jährigen Mittel als für das Jahr 1880 geltend eingesetzt werden könnte, indem alle diese einzelnen Zahlen nur geringe Abweichungen zeigen. Eine geringe Zunahme haben die unehelichen Geburten und zwar in den Städten erfahren.

##### B. Nach Sterbefällen.

Während die Bevölkerungsziffer des Kreises stetig gewachsen ist, und die Geburten an Zahl seit 1876 um 5,3 Proc. (1433) abgenommen haben, ist die Zahl der Sterbefälle im Ganzen (nur die Jahre 1874, 1878 und 1879 machen eine Ausnahme) ziemlich gleichmässig seit 1871 zurückgegangen, für 1880 um 857 = 4,8 Proc. gegen den 10 jährigen Durchschnitt zurückgeblieben. Sie ist von 3,35 Proc. zur Bevölkerung im Jahre 1871 auf 2,78 Proc. herabgerückt, und berechnet sich für die Städte auf 2,73 Proc., für die Bezirksämter auf 2,80 Proc. Nur die männliche Bevölkerung des Landes hat noch 3,01 Proc., die weibliche ist in Stadt und Land gleich 2,59 Proc., die männliche städtische ist um 0,13 Proc. besser als die ländliche.

Von den Monaten waren März, April, Mai im 19 jährigen Mittel die reichsten an Sterbefällen, und zwar hat der Monat April im Allgemeinen und für beide Geschlechter die grösste Sterbeziffer aufzuweisen; für das männliche Geschlecht ist der November der günstigste, zugleich der günstigste von allen Monaten; für das weibliche Geschlecht der Juli, in der allgemeinen Reihe der zweitbeste Monat.

Die Antheilnahme der Altersklassen an der Jahressterbeziffer ist für das abgelaufene Jahr eine dem 10jährigen Mittel so gleichbleibende, dass die Verschiedenheiten der verglichenen Procentzahlen nirgends 1,0 Proc. erreichen.

Für die erste Altersstufe sei hier erwähnt, dass nach einem 5 jährigen Durchschnitt in den Städten die Sterblichkeitsprocente zwischen 34,52 Proc. und 37,31 Proc., in den

Bezirksämtern zwischen 38,49 Proc. und 42,56 Proc. betragen, so dass im Allgemeinen diese Altersklasse auf dem platten Lande um einige Procente mehr gefährdet erscheint.

An der Jahressterbezahl nehmen übrigens beide Bevölkerungsgruppen im Verhältnisse ihrer Zahl in diesem Zeitraume entsprechend Theil, die Procentzahlen der Sterbefälle berechnen sich nämlich für die Städte mit 28,76—29,34 Proc. und für die Bezirksämter mit 70,65—71,34 Proc.

Von den Städten hat (1880) Nürnberg die günstigsten Sterbeverhältnisse zur Bevölkerung mit 2,57 Proc., Eichstätt mit 3,38 Proc. die schlechtesten, von den Bezirksämtern steht Scheinfeld mit 1,77 Proc. an dem einen und Eichstätt mit 4,43 Proc. an dem andern Ende.

Die Sterbefälle des Jahres 1880 nach den 9 Gruppen der Tabelle III A und B der Todesursachen betrachtet, zeigen nur in Gruppe I, bald nach der Geburt gestorben, Gruppe V acute innere Krankheiten, in Gruppe VIII chirurgische Krankheiten und in jener Tod durch äussere Gewalt III gegen das 10jährige Mittel ein Mehr von 0,03—1,66 Proc. Es bewegen sich also auch diese Procentzahlen in ungemein geringen Abweichungen.

Die höchsten Procente zu der Sterbeziffer des Jahres 1880 blieben wie immer. Die Todesfälle:

|                                    |             |                    |             |
|------------------------------------|-------------|--------------------|-------------|
| unter Convulsionen                 | 13,51 Proc. | im 10 jähr. Mittel | 14,73 Proc. |
| an chron. Lungenkrankheiten        | 11,19       | „ „ „ „            | 10,68       |
| an acuten Lungenkrankheiten        | 10,35       | „ „ „ „            | 9,32        |
| an Altersschwäche                  | 7,79        | „ „ „ „            | 7,9         |
| an Darrsucht der Kinder            | 6,84        | „ „ „ „            | 8,43        |
| an Lebenschwäche u. Bildungsfehler | 6,26        | „ „ „ „            | 5,19        |
| an Durchfall der Kinder            | 5,42        | „ „ „ „            | 4,26        |

Keine dieser Todesursachen erreicht jedoch in ihrer Häufigkeit noch 0,4 Proc. zur Kreisbevölkerung (die Convulsionen 0,37 Proc.).

In der Jahressterbeziffer sind die Todesfälle an acuten Entzündungen der Lungen gegen 1879 um fast 1 Proc. (0,95 Proc.), die an chronischen Entzündungen (Lungenphthisis) um fast  $\frac{1}{2}$  Proc. (0,45 Proc.) zurückgegangen. Die Zahl der Sterbefälle an Durchfall der Kinder und Darrsucht, sowie an acuten Kehlkopfentzündungen hat sich etwas gesteigert: 0,88 Proc., 0,34 Proc. und 0,50 Proc. Die an Schlagfluss Gestorbenen bieten seit 3 Jahren dieselben Procentzahlen.

Die Sterbefälle an chronischen Lungenkrankheiten, gleich Lungenphthisis gesetzt, wie nach der Regierungs-Entschliessung vom 29. November 1878 erwartet werden darf, entziffern nach 10jährigem Durchschnitt zur Bevölkerung:

0,26 Proc. und zwar 0,31 Proc. der männlichen, 0,21 Proc. der weiblichen Bevölkerung. Für 1880 berechnen sich diese Procentzahlen je um 0,01 Proc. günstiger.

In den Städten bewegen sie sich in den letzten 4 Jahren zwischen 0,40 Proc. und 0,50 Proc., in den Bezirksämtern zwischen 0,17 Proc. und 0,25 Proc.; zur Sterbeziffer dieser 4 Jahre berechnen sich für die Städte 14,75—18,21 Proc.,

für die Bezirksämter 7,03—8,69 Proc., also in beiden Beziehungen um das Doppelte günstiger für das platte Land.

Die Stadt Dinkelsbühl mit 0,15 Proc. der Bevölkerung bietet im Jahre 1880 die günstigste, Fürth mit 0,47 Proc. die ungünstigste Procentzahl, von den Bezirksämtern entziffert Erlangen mit 0,03 Proc. die niedrigsten, Hersbruck mit 0,3 Proc. die höchsten Procente. Doch muss hier erwähnt werden, dass diese Zahlen in den einzelnen Verwaltungsbezirken nach den verschiedenen Jahrgängen ausserordentliche Verschiedenheiten darbieten, zumal in den Bezirksämtern.

Die Altersklasse von 30—40 Jahren weist die meisten Sterbefälle auf, beinahe der 5. Theil der an Lungenphthisis Gestorbenen fällt in diese Altersdecade.

Von den Monaten ist der April der an Sterbefällen weit aus reichste, so dass auch das Quartal April mit Juni das ungünstigste ist.

Hier ist der gute Erfolg hervorzuheben, den mehrere Aerzte in phthisischen Erkrankungen von der Luftcur mit Pflege der Haut zu Hause gesehen haben. Hat erst der Kranke den wohlthätigen Einfluss der kalten Abreibungen und der reinen Luft an sich erfahren, dann besteht er auf Fortsetzung dieser Heilmethode. — Die Ansicht von der infectiösen Natur der Lungenphthisis gewinnt mehr und mehr Boden. Der Hausarzt am Zuchthause Lichtenau glaubt sie als ursächliches Moment für das häufige Auftreten dieser Krankheit in seiner Anstalt bezeichnen zu müssen.

#### Acute Lungenentzündung.

Die Zahl der Todesfälle an acuten Lungenentzündungen ist um etwas höher als das 10jährige Mittel ergibt, sie ist jedoch gegen 1879 zurückgegangen, welches Jahr die höchste Sterbezahl an Lungenentzündung seit 1871 aufwies. Das männliche Geschlecht ist dabei für den Regierungsbezirk etwas mehr betheiligt, als das weibliche.

Auf die Städte fallen im 5 jährigen Durchschnitt 35,5 Proc., auf die Bezirksämter 65,5 Proc. dieser Sterbefälle, so dass im Verhältniss zur Bevölkerung in den Städten mehr Lungenentzündungen vorkommen als auf dem Lande. Dabei ist jedoch zu beachten, dass auf dem Lande die Diagnose Lungenentzündung bei Kindern seltener gemacht werden wird, als in den Städten.

Etwa 30 Proc. der an Lungenentzündung Gestorbenen gehören dem 1. Lebensalter, 17 Proc. der Alterstufe von 2 bis 5 Jahren, 37 Proc. dem Alter über 50 Jahren an. Im 1. Lebensalter starben mehr Knaben als Mädchen, von 60 Jahren an mehr Weiber als Männer an Lungenentzündungen.

Die wärmeren Monate Juli mit October sind die günstigsten, Februar mit Mai die ungünstigsten, und zwar weist der März die meisten Sterbefälle an Lungenentzündungen nach dem 10jährigen Mittel auf, nur im Jahre 1880 macht er eine Ausnahme, wo er vom December übertroffen wird.

Mehrere Berichtstatter haben gefunden, dass nicht im strengen Winter 1879/80 die meisten Fälle an Lungenentzündung zur Beobachtung kamen, sondern im Frühjahr und Spätherbst.

Im December 1879 und Januar 1880 beginnt eine mässige Steigerung der Todesfälle an Lungenentzündungen, welche jedoch schon im Februar unter das 10jährige Mittel herabgeht, im März mit Mai weit hinter der Sterbeziffer dieses Mittels und insbesondere hinter der Sterbezahl derselben Monate in den Jahren 1877, 1878 und 1879 zurückblieb.

Viele Berichterstatter halten auch die crupösen Lungenentzündungen für eine infectiöse Krankheit, deren Auftreten durch Temperatursprünge und kalte Winde nur begünstigt wird. Ihr seltneres Vorkommen in der besseren Jahreszeit wird von dem k. Bezirksarzt Dr. Lochner geradezu damit begründet, dass die Leute sich während dieser Zeit am meisten im Freien aufhalten und nicht soviel von dem schädigenden Einflusse der Wohnstätten zu leiden haben.

Fälle von directer Uebertragung auf die pflegenden Personen sind auch heuer mehrfach beobachtet worden.

#### Selbstmord.

Die Zahl der Selbstmorde hat seit 1871 mit Ausnahme einzelner Jahrgänge zugenommen, doch ist die des Jahres 1880 hinter jener des Jahres 1879 zurückgegangen, übersteigt aber doch das 10 jährige Mittel um 33.

Die Zahl der männlichen Selbstmörder zu den weiblichen verhält sich im 10jährigen Mittel wie 77,1 Proc. zu 22,9 Proc., im Jahre 1880 wie 80,7 Proc. zu 19,3 Proc., während die männliche Bevölkerung zur weiblichen sich wie 48,5 Proc. zu 51,5 Proc. berechnet.

Dem Bekenntnisse nach gehören von 100 Selbstmorden 14,9 Proc. der katholischen, 82,2 Proc. der protestantischen und 1,25 Proc. der jüdischen Religion an, die Procentzahlen der Selbstmorde zur Bevölkerung dieser Bekenntnisse sind: 0,13, 0,20 und 0,14 Proc.

Ueber die Ursachen des Selbstmordes gehe ich hinweg. Vielleicht empfiehlt es sich künftig unter die Motive unregelmässiges Leben, Gewohnheitstrinker, Spieler etc., für die weiblichen Selbstmörder insbesondere uneheliche Schwängerung, öffentliche Mädchen aufzunehmen

#### Kindersterblichkeit

Bei Betrachtung dieser Zahlengruppe fällt besonders auf: die überwiegende Sterblichkeit der Knaben über die Mädchen, in 10 Jahren 41023 zu 32761 d. i. 55,6 Proc., 44,4 Proc.; auf die Ziffer der Lebendgeburten berechnet sind 32,6 Proc. Knaben und 27,6 Proc. Mädchen im ersten Lebensjahr wieder gestorben. Für 1880 ergibt sich dasselbe Verhältniss der Knaben zu den Mädchen (3916 und 3135) 55,6 : 44,4. Von den Lebendgebornen sind 31,2 Proc. Knaben und 26,5 Proc. Mädchen gestorben.

Nach den letzten 5 Jahren sind:

in den Städten 5173 Knaben, 4251 Mädchen  
 „ „ Bezirksamtern 14838 „ 11558 „  
 in Summa 36820 Kinder im ersten Lebensjahre gestorben  
 d. i. für die Lebendgeburten:

- a) in Städten 29,7 Proc. Knaben, 25,1 Proc. Mädchen  
 (17386 Knaben, 16894 Mädchen geb.)
- b) „ Bezirksamtern 31,09 Proc. Knaben, 26,2 Proc. Mädchen  
 (46525 Knaben, 44020 Mädchen geb.)

für 1880:

- a) in Städten 30,9 Proc. Knaben, 25,5 Proc. Mädchen
- b) in Bezirksamtern 31,2 „ „ 29,1 „ „

Für die ehelichen und unehelichen Kinder ergeben sich die Sterbefälle zu den Lebendgeburten in den letzten 3 Jahren in Procenten:

|                 | Ehelich |         | Unehelich |         | Summa |
|-----------------|---------|---------|-----------|---------|-------|
|                 | Knaben  | Mädchen | Knaben    | Mädchen |       |
| 1880 in Städten | 28,11   | 23,75   | 41,99     | 32,63   | 28,22 |
| 1879 „ „        | 26,93   | 24,75   | 34,02     | 35,27   | 27,57 |
| 1878 „ „        | 26,21   | 23,31   | 34,39     | 30,9    | 26,26 |

|                       | Ehelich |         | Unehelich |         | Summa |
|-----------------------|---------|---------|-----------|---------|-------|
|                       | Knaben  | Mädchen | Knaben    | Mädchen |       |
| 1880 in Bezirksamtern | 30,80   | 26,52   | 33,91     | 28,82   | 29,16 |
| 1879 „ „              | 31,85   | 25,47   | 37,65     | 32,96   | 29,71 |
| 1878 „ „              | 30,5    | 24,43   | 37,73     | 32,32   | 28,67 |

Indem noch auf den weiteren Abschnitt Kinderernährung verwiesen wird, soll kurz das Verhältniss der ärztlich Behandelten und ohne ärztliche Behandlung Gestorbenen berührt werden.

Dasselbe beträgt im 10 jährigen Durchschnitt für die ärztlich Behandelten 55,95 Proc.  
 „ „ nicht „ „ 44,05 „

Aerztlich behandelt für einzelne Krankheiten

|                           | in den Städten: |       | Bezirksamtern: |       |
|---------------------------|-----------------|-------|----------------|-------|
|                           |                 | Proc. |                | Proc. |
| Lungenphthisis            | 96,8            | Proc. | 78,2           | Proc. |
| Lungenentzündung          | 90,3            | „     | 73,4           | „     |
| Altersschwäche            | 70,2            | „     | 27,2           | „     |
| Hirnschlagfluss           | 82,6            | „     | 43,4           | „     |
| Convulsionen              | 48,7            | „     | 13,1           | „     |
| Darrsucht                 | 45,2            | „     | 21,1           | „     |
| Durchfall                 | 81,6            | „     | 30,3           | „     |
| Kindbettfieber            | 100,0           | „     | 96,2           | „     |
| Typhus                    | 100,0           | „     | 95             | „     |
| Scharlach                 | 100,0           | „     | 77             | „     |
| Diphtheritis              | 93,0            | „     | 75             | „     |
| Meningitis cerebrospinal. | 100,0           | „     | 86             | „     |

(Fortsetzung folgt.)

### Correspondenzen.

^ München, 27. März. Am 25. l. M. starb dahier nach langem schweren Leiden der k. Obermedicinalrath a. D. Dr. Christoph Klinger im 57. Lebensjahre. Diese Trauernachricht wird in den ärztlichen Kreisen unseres engeren Vaterlandes die lebhafteste Theilnahme erfahren; denn die bedeutenden Verdienste, welche sich der Verewigte um das bayerische Medicinalwesen erwarb, leben noch in aller Aerzte Gedächtniss und sichern ihm eine dankbare und treue Erinnerung. Seit der im September 1879 erfolgten Pensionirung wurde das Leben des edlen und allgemein verehrten Mannes durch ständiges Leiden getrübt. (Nähere Mittheilungen folgen).

Berlin. Aus Anlass der Berathung des Cultusetats, welche in den beiden letzten Sitzungen des Abgeordnetenhauses stattgefunden, kamen auf Anregung des Abgeordneten Reichensperger und Windthorst bezüglich des Universitätswesens mancherlei Punkte zur Sprache, die schon wiederholt Anlass zu berechtigten Klagen gegeben haben. Das Mensurenwesen, die Länge der Ferien, die Art des Docirens sowie die Art und Weise des wissenschaftlichen Verkehrs zwischen den Professoren und Studirenden, die precäre Stellung der Privatdocenten, die übliche Art der Besetzung erledigter Professuren wurden einer eingehenden Discussion unterworfen, an der sich ausser den beiden oben Genannten, Herr Minister v. Gossler und Prof. Virchow in hervorragender Weise theiligten. Die bezüglichlichen Ausführungen des Herrn v. Gossler zeugten von dem lebhaftesten und sachkundigsten Interesse desselben für die Universitäten und deren Factoren und wies der Herr Minister nach, dass das Ministerium bestrebt sei, allen berechtigten Forderungen sowohl der Studirenden wie der Professoren und insbesondere der Privatdocenten die weitgehendste Berücksichtigung zu Theil werden zu lassen. — Herr Virchow liess es sich angelegen sein, den Verdächtigungen Windthorst's gegenüber insbesondere die Mitglieder der Berliner medicinischen Facultät in Schutz zu nehmen. Nach seiner Ansicht haben sich dieselben von dem ihnen vorgeworfenen Cliquenwesen stets frei gehalten, so dass bei der Besetzung von Vacanzen ein solches nie zur Geltung gelangt sei. — Dr. Löwe (Bochum) wies auf die Möglichkeit hin, einer Reihe von mit staatlichen Lehrmaterialien versehenen Instituten dadurch volle Ausnutzung zu sichern, dass man die ihnen vorstehenden Professoren bei einem bestimmten Alter, etwa mit 65 Jahren, ausscheiden liesse und sie durch jüngere Kräfte ersetzte, ein Vorschlag, der,



unserer Ueberzeugung nach, in erster Linie die grösste Beachtung verdient.

— In der Abendsitzung des Abgeordnetenhauses vom 20. März, in welcher die Debatte über den Cultusetat fortgesetzt wurde, richtete beim Capitel „Medicinalwesen“ Abg. Dr. Thilenius (Soden) an den Minister die Frage, wie es mit der Reform des Medicinalwesens stehe. Deutschland habe ein Viehseuchengesetz, aber kümmere sich noch nicht um Menschenseuchen. Es fehle für die Abwehr der Seuchen an einem Centralorgan, welchem die localen Seuchenherde bezeichnet werden, damit einheitlich vorgegangen werden kann. Hierauf gab der Hr. Minister v. Gossler die Erklärung ab, dass das Ministerium bereits mitten in der Reformarbeit sei; leider handle es sich dabei auch um Finanzfragen. Auf die Mitwirkung der ärztlichen Vereine lege die Regierung einen hohen Werth, die Organisation derselben sei leider eine zu ungleiche; innerhalb der Gewerbe-Ordnung liesse sich auch der ärztliche Stand nur schwer organisiren.

— Von 51 Klinikern und Dirigenten grösserer Krankenhäuser, an die sich Herr Geheimrath Leyden bezüglich der Bildung des Congresses für innere Medicin gewandt hatte, haben mit absolutem ja geantwortet 35, eventuell ja 4, nein 4; keine Antwort erfolgt ist von 8; — die Zeit betreffend haben 32 für Ostern 1882 sich entschieden, den Ort betreffend für Wiesbaden 18, für Frankfurt a. M. 11. Es wurde auf Grund dessen beschlossen, dass zu Ostern d. J., Ende April a. c., der 1. medicinische Congress zu Wiesbaden stattfinden soll.

— Zu dem Ende Juni hier stattfindenden X. Aertzetag werden seitens des Centralausschusses der Berliner Aerztevereine die erforderlichen Vorbereitungen getroffen.

Paris. Den grossen Preis Lecaze, im Betrage von 10,000 Frs., welcher nur für die lebenslängliche Hingabe an die wissenschaftliche Physiologie verliehen wird, hat diesmal Brown-Séguard erhalten. Vor ihm ist dieser Preis Chauveau, Marey und Daresté verliehen worden.

Spanien. Ein interessanter Fall kam unlängst im Hospital de la Princesa zur Behandlung. Ein Hatschier litt an einem ausgebreiteten inoperablen Krebse des Larynx und Pharynx. Da er für Momente asphyktisch

wurde, machte man die Tracheotomie, und da er keine Nahrung zu sich nehmen konnte, ernährte man ihn mit dem Schlundrohr. Der Kranke lebte in diesem Zustande und bei dieser Behandlung noch volle zehn Monate. — Noch interessanter war folgender Fall, den der El genio médico-quirúrgico 1882 p. 23 erzählt. Ein armes Weib litt nach dem Urtheile der ausgezeichnetsten Professoren Madrids an einem ziemlich grossem Sarkom des Pharynx und sollte deesshalb die Extirpation vorgenommen werden. Man entschloss sich vorher die Tracheotomie zu machen. Als es zur Operation kam und die Kranke chloroformirt war, wobei sie in ihren Chloroformdelirien beständig den heiligen Blasius und andere Heilige anrief, öffnete man ihr den Mund und fand kein Sarkom. Der heilige Blasius hatte ein Wunder gewirkt! Nein; es war ein Pharynxabscess gewesen, der sich entleert hatte. —

An Zeitschriften ist Spanien im Jahre 1882 bedeutend reicher geworden. Es erschien neu: La Ilustracion científica y agricola vom ausgezeichneten spanischen Chemiker D. Ramon Torres Muñoz de Luno, ferner El Panorama médico-farmazéutico von Sr. Yarto Monzon, Professor der Pharmacie in Madrid, dann La Revista de Higiene, redigirt von Dr. D. Pedro Manaut Faberner in Barcelona und zuletzt La Clinica escolar, Organ der medicinischen Schule zu Saragossa. —

St. Petersburg. Der langjährige Arzt der hiesigen deutschen Botschaft, San-Rath Dr. Lehmann, verlässt aus Gesundheitsrücksichten unsere Stadt, um in eine südlichere Gegend Europa's übersiedeln. L. gehörte während seines nunmehr 20 jährigen Aufenthaltes in unserer Residenz zu den angesehensten, beliebtesten und beschäftigten Aerzten.

### Personalnachrichten.

Erladigung. Die Function eines Bahnarztes für die Strecke: Nürnberg-Heilsbron, bisher Sitz in Rossstall. Bewerbungen sind an das k. Oberbahnamt in Nürnberg zu richten.

### Briefkasten.

Herrn Dr. R. in H.: In der Abfassung, welche Sie beliebten, kann die Mittheilung nicht gebracht werden.  
Herrn Dr. B. in R.: Obermedicinalrath Dr. v. Kerschensteiner wird erst unmittelbar vor Ostern zurückkehren.

## Witterungs-Verhältnisse im Monate Januar 1882.

(Aus den meteorologischen und magnetischen Tagebüchern der k. Sternwarte in Bogenhausen bei München.)

| Datum  | Barometer bei 0° R. |               |              | Temperatur nach R. |         |         | Dunst-Druck. |         |         | Windrichtung und Stärke. |                   |                   | Nieder-schlag. | Himmels-Schau u. Witterung. | Allgemeine Bemerkungen.        |
|--------|---------------------|---------------|--------------|--------------------|---------|---------|--------------|---------|---------|--------------------------|-------------------|-------------------|----------------|-----------------------------|--------------------------------|
|        | 8 Uhr Morgens       | 2 Uhr Mittags | 6 Uhr Abends | 8 U. M.            | 2 U. M. | 6 U. A. | 8 U. M.      | 2 U. M. | 6 U. A. | 8 Uhr Morgens            | 2 Uhr Mittags     | 6 Uhr Abends      |                |                             |                                |
| 1.     | 317.76              | 317.50        | 317.82       | -5.4               | -3.0    | -2.8    | 1.4          | 1.6     | 1.6     | Stille                   | NO <sub>0.1</sub> | Stille            | —              | Nebel.                      | Herrschender Wind: Ost.        |
| 2.     | 18.24               | 18.00         | 18.13        | +0.2               | +4.8    | +2.7    | 1.9          | 2.2     | 2.1     | SW <sub>1</sub>          | W <sub>1.2</sub>  | SW <sub>1.2</sub> | —              | Nachmittags etwas Regen.    | Nebel am: 1., 5., 15., 16.,    |
| 3.     | 15.79               | 14.55         | 14.54        | +0.8               | +6.6    | +2.1    | 1.9          | 2.6     | 2.2     | S <sub>0</sub>           | Stille            | Stille            | 0.39           | bewölkt.                    | 17., 18., 20., 21., 23., 24.,  |
| 4.     | 15.24               | 15.40         | 15.56        | +1.0               | +5.3    | +2.4    | 1.9          | 2.4     | 2.3     | SW <sub>0.1</sub>        | NW <sub>0.1</sub> | NW <sub>0</sub>   | —              | Abends und Nachts Regen.    | 26.                            |
| 5.     | 18.25               | 17.94         | 18.13        | +1.0               | +1.8    | +1.0    | 2.1          | 2.1     | 2.1     | Stille                   | O <sub>0</sub>    | Stille            | 1.88           | Nebel.                      | Regen am: 2., 4., 6., 7., 11., |
| 6.     | 18.57               | 17.99         | 18.11        | +1.1               | +5.7    | +2.5    | 2.1          | 2.5     | 2.3     | O <sub>0.1</sub>         | SW <sub>0.1</sub> | Stille            | —              | Nachts etwas Regen.         | 12.                            |
| 7.     | 17.63               | 16.23         | 16.91        | +5.2               | +6.8    | +4.0    | 2.5          | 2.5     | 2.6     | SW <sub>1.2</sub>        | SW <sub>1.2</sub> | W <sub>2.3</sub>  | 0.33           | Nachm. und Nachts Regen.    |                                |
| 8.     | 21.54               | 21.70         | 21.87        | -0.1               | +2.4    | +0.2    | 1.6          | 1.7     | 1.8     | SW <sub>1.2</sub>        | W <sub>2</sub>    | W <sub>0.1</sub>  | 2.89           | heiter.                     | Schnee am: 9., 30., 31.        |
| 9.     | 19.67               | 18.38         | 19.37        | -0.2               | +5.6    | +1.5    | 1.6          | 1.4     | 2.0     | SO <sub>0</sub>          | W <sub>1.2</sub>  | W <sub>3.4</sub>  | —              | Abends etwas Schnee.        | Regen u. Schnee am: —          |
| 10.    | 21.84               | 21.67         | 21.55        | +1.2               | +2.8    | +0.3    | 2.1          | 2.0     | 1.8     | W <sub>1</sub>           | W <sub>0.1</sub>  | W <sub>0</sub>    | —              | Abends heiter.              | Barometer-Maximum am 16.       |
| 11.    | 20.10               | 20.24         | 20.51        | -0.6               | +2.9    | 0.0     | 1.7          | 2.0     | 1.9     | W <sub>1</sub>           | W <sub>1</sub>    | NO <sub>0.1</sub> | —              | Nachts etwas Regen.         | 11 U. Vorm. = 326,“80.         |
| 12.    | 21.49               | 21.69         | 22.13        | +0.9               | +2.4    | +1.0    | 2.1          | 2.2     | 2.1     | W <sub>0.1</sub>         | NW <sub>0</sub>   | No.1              | 0.31           | Regen und Nebel.            | Barometer-Minimum am 3.        |
| 13.    | 22.53               | 22.24         | 22.56        | 0.0                | -0.1    | -1.3    | 1.8          | 1.7     | 1.6     | O <sub>1.2</sub>         | O <sub>1.2</sub>  | O <sub>0.1</sub>  | 0.48           | bewölkt.                    | 12 U. Nachts = 314,“27.        |
| 14.    | 23.65               | 23.82         | 24.18        | -1.1               | -0.6    | -1.5    | 1.7          | 1.7     | 1.6     | SO <sub>0.1</sub>        | NO <sub>0.1</sub> | NO <sub>1</sub>   | —              | Nachmittags schön.          | Unterschied: 12,“53.           |
| 15.    | 25.26               | 25.27         | 25.53        | -2.3               | -2.2    | -3.1    | 1.6          | 1.6     | 1.5     | O <sub>1</sub>           | SO <sub>0</sub>   | SO <sub>1</sub>   | —              | bewölkt.                    | Temperatur-Maximum am          |
| 16.    | 26.44               | 26.62         | 26.75        | -4.2               | -1.9    | -2.6    | 1.3          | 1.5     | 1.5     | SO <sub>0.1</sub>        | O <sub>0</sub>    | Stille            | —              | Nebel.                      | 7. Mittags 12 u. 1 U. =        |
| 17.    | 26.62               | 26.43         | 26.21        | -5.0               | -2.0    | -3.0    | 1.3          | 1.5     | 1.6     | Stille                   | SO <sub>0.1</sub> | NW <sub>0.1</sub> | —              | Nebel.                      | +7°0.                          |
| 18.    | 26.05               | 25.52         | 25.57        | -5.2               | +0.6    | -2.1    | 1.3          | 1.8     | 1.6     | SO <sub>0.1</sub>        | O <sub>0</sub>    | Stille            | —              | schön.                      | Temperatur-Minimum am          |
| 19.    | 25.26               | 25.13         | 25.26        | -4.9               | +1.5    | -0.3    | 1.4          | 1.8     | 1.8     | SW <sub>0.1</sub>        | NO <sub>0.1</sub> | Stille            | —              | schön.                      | 27. Morg. 8 U. = -6°2.         |
| 20.    | 24.82               | 24.08         | 23.94        | -4.8               | -2.5    | -2.3    | 1.4          | 1.6     | 1.6     | O <sub>1</sub>           | O <sub>0.1</sub>  | Stille            | —              | Nebel.                      | Unterschied: 13°2.             |
| 21.    | 23.40               | 23.17         | 23.31        | -3.0               | -2.2    | -1.8    | 1.6          | 1.6     | 1.6     | O <sub>0.1</sub>         | SO <sub>0</sub>   | Stille            | —              | Nebel.                      |                                |
| 22.    | 23.23               | 22.79         | 22.85        | -1.9               | -1.6    | -1.9    | 1.7          | 1.7     | 1.7     | O <sub>1</sub>           | O <sub>0.1</sub>  | O <sub>1</sub>    | —              | bedeckt.                    | Temperatur-Minimum am          |
| 23.    | 22.32               | 22.29         | 22.69        | -2.7               | -1.5    | -2.9    | 1.6          | 1.6     | 1.6     | SO <sub>0.1</sub>        | Stille            | Stille            | —              | Abends Nebel.               | 27. Morg. 8 U. = -6°2.         |
| 24.    | 23.49               | 23.78         | 24.15        | -4.2               | -2.4    | -3.0    | 1.4          | 1.5     | 1.5     | SW <sub>0</sub>          | NO <sub>0</sub>   | O <sub>0.1</sub>  | —              | Nebel.                      | Unterschied: 13°2.             |
| 25.    | 24.65               | 24.61         | 24.77        | -4.4               | -3.8    | -3.6    | 1.4          | 1.5     | 1.5     | SO <sub>0</sub>          | SO <sub>0</sub>   | Stille            | —              | bedeckt.                    |                                |
| 26.    | 24.62               | 24.10         | 23.84        | -5.4               | -3.1    | -3.1    | 1.3          | 1.5     | 1.5     | SO <sub>0.1</sub>        | O <sub>0</sub>    | NW <sub>0.1</sub> | —              | Nebel.                      | Erd-Magnetismus. Tägliche      |
| 27.    | 23.03               | 22.92         | 23.19        | -6.2               | -1.8    | -2.2    | 1.3          | 1.6     | 1.6     | SO <sub>0</sub>          | O <sub>0.1</sub>  | O <sub>0.1</sub>  | —              | schön.                      | Bewegung der Declination       |
| 28.    | 22.93               | 22.70         | 23.00        | -3.6               | +2.7    | +0.5    | 1.4          | 2.1     | 1.9     | Stille                   | O <sub>0</sub>    | Stille            | —              | schön.                      | von Morgens 9 Uhr              |
| 29.    | 22.07               | 21.57         | 21.44        | -5.0               | +2.9    | +0.5    | 1.4          | 1.9     | 1.9     | O <sub>0</sub>           | NO <sub>0.1</sub> | Stille            | —              | heiter.                     | bis Nachmitt. 1 Uhr im         |
| 30.    | 21.14               | 20.55         | 20.53        | -3.5               | +6.0    | +3.2    | 1.5          | 2.1     | 2.0     | SO <sub>0.1</sub>        | Stille            | Stille            | —              | Nachts Schnee.              | Mittel = 3°48. Unge-           |
| 31.    | 21.70               | 23.03         | 23.89        | 0.0                | +0.2    | -3.0    | 1.9          | 1.8     | 1.4     | NO <sub>1.2</sub>        | O <sub>2.3</sub>  | O <sub>2.3</sub>  | 5.59           | Morgens etwas Schnee.       | wöhnliche magnetische          |
| Mittel | 321.91              | 321.67        | 321.88       | -2.04              | +1.04   | -0.60   | 1.65         | 1.85    | 1.80    |                          |                   |                   | 11.87          |                             | Bewegungen (keine).            |

**München: Morbiditäts-Statistik aus der Zeit vom 20. bis incl. 26. März 1882.**

Es wurden von 24 Beobachtern 139 acute Erkrankungen angemeldet:

Typhus 2, Magendarmkatarrh 24, Wechselfieber —, Blattern (Varicellen) 1, Scharlach 2, Masern 7, Diphtherie 2, Croup —, Gesichtserose —, Keuchhusten 2. 40

Rachenentzündung 17, Entzündung der Bronchien 46, Lungenentzündung 16, Brustfellentzündung 3, Acuter Gelenkrheumatismus 8, Entzündung d. Herzens (Peri-Myo-Endocarditis) 2, Kindbettfieber 1, 88 sonstige fieberhafte Erkrankungen 11

In Summa: 139

**Übersicht der Sterbfälle in München während der II. Jahreswoche vom 12. bis incl. 18. März 1882 und der Geburten der Vorwoche.**

Bevölkerungszahl 236,000.

**Zymotische Krankheiten:** Pocken — (\*), Masern und Röteln 6 (4), Scharlach 1 (2), Diphtherie und Croup 9 (8), Keuchhusten 2 (3), Unterleibstypus 2 (1), Flecktyphus — (—), Asiatische Cholera — (—), Ruhr — (—), Kindbettfieber — (—), andere zymotische Krankheiten — (2).

**Sonstige hervorragende Todesursachen:** Lebensschwäche der Neugeborenen 6 (6), Fraisen, Eklampsie und Trismen 10 (10), Abzehrung 15 (13), Brechdurchfall 1 (—), Diarrhoe, Darmkatarrh und Darmentzündung 17 (21), Entzündung der Lungen, Bronchien und des Brustfells 39 (44), Lungenschwindsucht, Tuberculose 16 (17), sonstige Lungenkrankheiten 3 (5), Hirn- und Hirnhaut-Entzündung 3 (7), acuter Gelenkrheumatismus 1 (—), Herzkrankheiten (einschliessl. Herzschlag) 11 (8), Schlagfluss 5 (7), Bauchfellentzündung 1 (1), Krebs 5 (7), Altersschwäche 8 (11), Unglücksfälle — (—), Selbstmord 1 (—), Mord und Todschatz — (—), Körperverletzung — (—), sonstige und unbekannte Todesursachen 28 (25).

Die Gesamtzahl der Sterbfälle 190 (202), der Tagesdurchschnitt 27.1 (28.9). Verhältnisszahl auf das Jahr und 1000 Einwohner im Allgemeinen 41.9 (44.5), für die über dem 1. Lebensjahre stehende Bevölkerung 26.4 (26.4), für die über dem 5. Lebensjahre stehende 19.1 (22.5).

**Betheiligung der einzelnen Altersgruppen:** Von 0—1 J. 73, davon 54 ehel. u. 19 unehel., von 1—5 J. 112, davon 86 ehel. u. 26 unehel., von 6—10 J. —, von 11—15 J. —, von 16—20 J. 3, von 21—25 J. 1, von 26—30 J. 5, von 31—35 J. 7, von 36—40 J. 4, von 41—45 J. 5, von 46—50 J. 3, von 51—55 J. 11, von 56—60 J. 8, von 61—65 J. 7, von 66—70 J. 8, von 71—75 J. 4, von 76—80 J. 8, von 81—85 J. 2, von 86—90 J. 1, von 91—95 J. 1, höheres Alter —.

| Krankenstand in den städtischen Krankenhäusern                                | Wochen- |        | Stand am Ende der Woche | Gestorben (in d. Zahlen des vorsteh. Berichtes enthalten.) |     |     |   |    |
|---|---------|--------|-------------------------|--|-----|-----|---|----|
|   | Zugang  | Abgang |                         | m.   | w.  |     |   |    |
|   | m.      | w.     | m.                      | w.   | m.  | w.  |   |    |
| Links der Isar  | 88      | 66     | 113                     | 91   | 286 | 239 | 6 | 9  |
| Rechts „  | 39      | 24     | 44                      | 17   | 128 | 103 | 3 | 3  |
| Summa   | 127     | 90     | 157                     | 108  | 414 | 342 | 9 | 12 |
| Von den in diesen Anstalten Gestorbenen haben vorher nicht in München gewohnt | —       | —      | —                       | —  | —   | —   | 1 | —  |

| Geboren wurden vom 5. bis 11. März 1882 | lebend |    |      | tot |    |      | zusammen |    |      |
|---|--------|----|------|-----|----|------|----------|----|------|
|   | m.     | w. | zus. | m.  | w. | zus. | m.       | w. | zus. |
| In der Ehe                              | 71     | 52 | 123  | 4   | 3  | 7    | 75       | 55 | 139  |
| Ausser der Ehe                          | 35     | 18 | 53   | 1   | 2  | 3    | 36       | 20 | 56   |
| Summe:                                  | 106    | 70 | 176  | 5   | 5  | 10   | 111      | 75 | 186  |
| Tagesdurchschnitt                       | —      | —  | 25.1 | —   | —  | 1.4  | —        | —  | 26.6 |
| Tagesdurchschnitt d. Vorwoche           | —      | —  | 24.1 | —   | —  | 1.1  | —        | —  | 25.3 |

\*) Die eingeklammerten Zahlen bedeuten die Sterblichkeit der Vorwoche.

Redacteur: Dr. L. Graf.

**MATTONI'S**  
**GISSHÜBLER**  
 reinster alkalischer  
**SAUERBRUNN**  
 bestes Tisch- und Erfrischungsgetränk,  
 erprobt bei Husten, Halskrankheiten, Magen- und Blasenkatarrh.  
**PASTILLEN** (Verdauungszeltchen).  
 Heinrich Mattoni, Karlsbad (Böhmen).

(48,9)

**TAMAR INDIEN GRILLON**  
 Erfrischende abführende Fruchtpastille  
 Gegen **VERSTOPFUNG, HEMORRHOIDEN**  
 CONGESTION U. S. W.  
 das angenehmste Abführmittel für Kinder  
 UNENTBEHRLICH FÜR SCHWANGERE UND NACH DER ENTBINDUNG  
 SOWIE FÜR GREISE  
 Da es keine Drastica, wie Aloës, Podophyllin u. s. w. enthält  
 eignet es sich bestens zum täglichen Gebrauch.  
 Man vergl. Berlin, Allg. medic. Centralzeitung, 31 Mai Jhr. 1879 wissenschaftl. Abhandlung von D<sup>r</sup> med. Boehmer, Würzburg. Seit lange verordnet und empfohlen von Prof. D<sup>r</sup> Friedreich in Heidelberg. Ober Med Rath, D<sup>r</sup> Battlehner, Karlsruhe; Geh. Hofrath. Prof. D<sup>r</sup> Baumgaertner, Baden-Baden, u. A. m.  
**Paris, E. GRILLON, Apoth., rue Rambuteau, 27, Paris**  
 Zu haben in allen guten Apotheken.

(12c)

Verlag von August Hirschwald in Berlin.

Soeben ist erschienen:

**Untersuchungen**  
 über die

**Wirkungsweise der Vaccination**

von Dr. J. Pohl-Pincus.

1882. gr. 8. Mit 4 Tafeln. 5 M. 60 pf.

**Die Syphilis-Behandlung**

ohne Quecksilber.

Eine neue abortive Methode  
 von Dr. J. Edm. Güntz.

1882. gr. 8. 1 M. 50 pf.

Verlag von Breitkopf & Härtel in Leipzig.

Einladung zum Abonnement auf die  
**VIII. SERIE** (Heft 211 - 240 umfassend)

**Sammlung klinischer Vorträge**

herausgegeben von Rich. Volkmann (Halle).

Subscriptionspreis für eine Serie von 30 Heften 15 M.

Preis jedes einzelnen Vortrages 75 Pf.

Abonnements nehmen alle Buchhandlungen und Postanstalten an.

Bereits erschienen sind:

- Nr. 211. Der Jodoform-Verband. Von A. v. Mosetig-Moorhof.
- Nr. 212. Ueber die Aetiologie der Eclampsia puerperalis. Von H. Halbertsma.
- Nr. 213. Ueber den Milzbrand. Von C. Eberth.
- Nr. 214. Die Tuberculose der Knochen und Gelenke und die Fortschritte in der Behandlung dieser Krankheit. Von Fr. König.
- Nr. 215. Ueber die Function der Pleurahöhle und des Herzbeutels. Von A. Fiedler.

Ausführliche Prospective gratis.

Eine tragbare, neue elektrische Batterie für constanten Strom, 20 Zink-Kohlenelemente, mit Unterbrechungselektrode, ist um 35 M. zu verkaufen. Untere Gartenstrasse Nr. 88/0 München.

Ober-Salzbrunner

## Kronen-Quelle

wird zufolge der glücklichen Mengenverhältnisse ihrer mineralischen Bestandtheile, unter denen besonders das in verhältnissmässig hohem Gehalt vorhandene Lithion zur Geltung kommt, bei all' den Krankheiten mit bestem Erfolge angewendet, deren wesentliche Ursache in einer Störung der Harnsäure-Ausscheidung zu suchen ist wie Nieren- und Blasenleiden, Gries- und Steinbeschwerden, sowie den verschiedenen Formen der Gicht.

Alle zur Versendung kommenden Flaschen mit Kronen-Quelle sind durch weisse Staniolkapseln und blaue Etiquettes gekennzeichnet, die Korken mit einem Brenn-Stempel gebrannt, der die Inschrift trägt: „Kronen-Quelle Salzbrunn.“

General-Depôt für Oberbayern, Schwaben und Neuburg:

Barbarino & Kilp, kgl. bayer. Hoflief., München.

Weitere Niederlagen:

|               |     |                                      |
|---------------|-----|--------------------------------------|
| In Amberg     | bei | Albert Schaezler.                    |
| „ Ansbach     | „   | C. F. Arnold, Apotheker.             |
| „ Augsburg    | „   | Hocheisen & Goes.                    |
| „ Burghausen  | „   | Gg. A. Fahrmbacher, Apotheker.       |
| „ Freising    | „   | Gust. Fellerer, Hof-Apotheke.        |
| „ Landshut    | „   | J. Fluk, Apotheker.                  |
| „ München     | „   | L. Haiss, Apotheker.                 |
| „ Passau      | „   | { Franz Glaser jun.                  |
| „ Reichenhall | „   | { M. Mayer, Stadt-Apotheke.          |
| „ Straubing   | „   | { F. A. Wassermann's Nachf.          |
|               |     | { Gg. Willh. Schenk, Löwen-Apotheke. |

Im Verlage von J. B. Baillièrre et fils in Paris

ist erschienen und durch alle Buchhandlungen zu beziehen:

## De développement du Typhus exanthématique

observations recueillies pendant une épidémie par le Docteur Robinski (Berlin).

Eine weitere Empfehlung dieser Uebersetzung und Umarbeitung des den Flecktyphus betreffenden Theiles der rühmlichst bekannten deutschen Ausgabe: „Das Gesetz der Entstehung und Verbreitung der contagösen Krankheiten, nach eigenen Beobachtungen dargestellt von Dr. Robinski“ ist wohl nicht mehr nothwendig, es genügt, an einige Kritiken zu erinnern:

Allg. medicinische Central-Zeitung: „Die sehr gedrängte Uebersicht des Inhalts vorliegender Schrift wird genügen, um die Wichtigkeit derselben in wissenschaftlicher wie praktischer Beziehung darzuthun. Das in derselben uns Gebotene ist geistvoll und neu, dabei aber, weil auf dem Boden der Thatsachen beruhend, von vielversprechendem Werthe für die Aufklärung der ätiologischen Verhältnisse jener Seuchen.“ —

Deutsche Zeitschr. f. prakt. Medicin: „Der Verfasser hat in seinem Buche entschieden eine Menge neuer Gedanken gegeben und es ist nicht zu verkennen, dass nach seiner Auffassung eine Anzahl Thatsachen und Vorkommnisse bei den contagösen Krankheiten erklärlich werden, die es bisher nicht waren . . . Wir müssen das Buch als ein geistvolles und vieles Neue in ätiologischer Hinsicht bringendes bezeichnen. Und so möge es dem Studium der Aerzte empfohlen sein.“ —

Man siehe ebenfalls die Recensionen: „Vierteljahrsschrift für gerichtliche Medicin und öffentl. Sanitätswesen.“ — „Schmidt's Jahrbücher“ — „Münchener Aertzliches Int.-Blatt“ — „Berliner klinische Wochenschrift“ u. s. w. — Ausserdem die Recensionen der Fachzeitschr. des Auslandes z. B. Frankreichs: „Gazette hebdomadaire de Médecin“ — „Gazette des Hôpitaux“ — „Bulletin de la Société Médicale de Toulouse“ — „Journal d'Hygiène“ etc. —

Zu bemerken ist, dass der erste Theil der französischen Ausgabe: „De l'influence des eaux malsaines sur le développement du Typhus exanthématique, démontrée par des observations faites par le Docteur Robinski, Paris 1880“ schon nach kurzer Zeit vergriffen war. Wir machen ebenfalls darauf aufmerksam, dass die deutsche Ausgabe seit längerer Zeit im Buchhandel nicht mehr vorhanden. —

Die Buchhandlung JOS. ANT. FINSTERLIN in München, Salvatorstr. 21, empfiehlt ihr Lager medicinischer Literatur bei Anschaffung und Ergänzung von Bibliotheken. — Alle Zeitschriften, wie auch die Literatur des Auslandes werden regelmässig und pünktlich besorgt.

Das Aertzliche Intelligens-Blatt erscheint wöchentlich. Preis halbjährig 7 Mark pränumerando zahlbar. Zusendungen werden portofrei erbeten. Für die Redaction unter der Adresse Sonnenstrasse 88/9. Für Abonnement und Inserate an Jos. Ant. Finsterlin in München Salvatorstr. 21.

Druck der Akademischen Buchdruckerei von F. Straub in München.

Für einen 32 Jahre alten ledigen Mann aus guter Familie, der zur Zeit an Grübelsticht leidet, wird — womöglich in einer Gebirgsgegend — Unterkunft bei einer ärztlichen Familie gesucht, wo er durch liebevolle und sorgfältige Behandlung und Verpflegung Linderung und Genesung seines Leidens findet.

Gefl. Offerte bittet man unter G. 552 an die Annoncen-Expedition von Rudolf Mosse in München zu richten. (4 b)

Verlag von Ferdinand Enke in Stuttgart.

Soeben ist erschienen und durch jede Buchhandlung zu beziehen:

## Jahrbuch der Praktischen Medicin.

Unter Mitwirkung einer Anzahl hervorragender Fachmänner

herausgegeben von

Dr. PAUL BÖRNER.

Jahrgang 1882. I. Hälfte.

20 Bogen in Octav. Geheftet Preis 6 Mark.

Die zweite, ungefähr gleich starke Hälfte erscheint bestimmt im April d. J.

Soeben ist erschienen und durch jede Buchhandlung zu beziehen:

## Illustriertes Gesundheits-Lexicon

Ein populäres Handbuch zur Belehrung und Berathung für Jedermann in gesunden und kranken Tagen, mit besonderer Berücksichtigung der Gesundheitslehre und Krankenpflege in der Familie, Unterweisung zu den von Laien ausführbaren Hülfeleistungen, leichten Operationen, Behandlung von Verletzungen, Anlegen von Verbänden, Bandagen etc., Bereitung von Hausmitteln und deren Anwendung u. s. w.

bearbeitet von Dr. med. Josef Ruff, praktischer Arzt.

Mit vielen Abbildungen.

Preis des vollständigen Werkes, broch. M. 8.

„ „ „ „ elegant in Halbleder geb. M. 10.

Dieses Werk bietet dem Laien, neben einer vollständigen Gesundheitslehre in jedem einzelnen Falle, für alle körperlichen Leiden des menschlichen Lebens leicht verständliche Rathschläge und Anleitung die Gesundheit zu erhalten, Krankheiten vorzubeugen, solche an sich und anderen richtig zu erkennen und mit den zweckdienlichsten Mitteln zu bekämpfen.

Besondere Berücksichtigung hat dabei gefunden die Anleitung zur Krankenpflege in der Familie, sowie namentlich auch die Unterweisung zu den von Laien ausführbaren chirurgischen Hülfeleistungen, leichten Operationen, Anlegen von Verbänden, Bandagen, etc. etc., was hauptsächlich durch die dem Werke beigegebenen vielen Abbildungen in licher Form. Es bedarf nur des Nachschlagens eines Wortes, um sich über den betreffenden Fall in zuverlässiger Weise zu unterrichten. Man wird an solcher Stelle nöthigenfalls immer wieder den Hinweis finden auf das, was zu wissen nothwendig ist, und deshalb ist die bequeme lexicographische Form gewählt, um ein rasches und leichtes Nachschlagen zu ermöglichen, was bei plötzlich eintretenden Krankheitsfällen meistens so wichtig ist. Der Vollständigkeit wegen haben darin sogar auch noch alle medicinischen Ausdrücke Aufnahme gefunden, um dem Laien Gelegenheit zu geben, sich auch diese zu verständlichen.



der leichtest fasslichen Weise anschaulich gemacht wird, und unterscheidet sich das Werk hiedurch ganz besonders von anderen Unternehmungen dieser Art.

Ueber nichts, was der Gesundheit des Menschen förderlich sein kann, wird das „Illustrierte Gesundheits-Lexicon“ die Auskunft versagen und zwar in kurz gefasster, leicht verständlicher Form. Es bedarf nur des Nachschlagens eines Wortes, um sich über den betreffenden Fall in zuverlässiger Weise zu unterrichten. Man wird an solcher Stelle nöthigenfalls immer wieder den Hinweis finden auf das, was zu wissen nothwendig ist, und deshalb ist die bequeme lexicographische Form gewählt, um ein rasches und leichtes Nachschlagen zu ermöglichen, was bei plötzlich eintretenden Krankheitsfällen meistens so wichtig ist. Der Vollständigkeit wegen haben darin sogar auch noch alle medicinischen Ausdrücke Aufnahme gefunden, um dem Laien Gelegenheit zu geben, sich auch diese zu verständlichen.

Es wird dieses populäre Werk, das von hervorragenden Aerzten und Fachzeitschriften empfohlen wird, in seiner überaus praktischen Einrichtung, bei eleganter Ausstattung und reicher Illustration, sowie enorm billigem Preis leicht Eingang in jedes Haus und jede Familie finden und sich daselbst sehr bald als unentbehrlicher Hausfreund bewähren.

Strassburg, 1881. R. Schultz u. Comp. Verlay.

# ÄRZTLICHES INTELLIGENZBLATT.

Münchener Medicinische Wochenschrift.

ORGAN FÜR AMTLICHE UND PRAKTISCHE ÄERZTE.

Herausgegeben von

Dr. Bollinger. Dr. v. Graf. Dr. L. Graf. Dr. H. Ranke. Dr. v. Rothmund. Dr. v. Schleiss. Dr. Seitz.

№ 14. 1882. 4. April.

Redacteur: Dr. Leopold Graf, Sonnenstr. 28/s.

Verlag: Jos. Ant. Finsterlin, Salvatorstr. 21.

29. Jahrgang.

**Inhalt:** **Originalien:** Stifler, über die Wirkung kohlenaurer Stahl- und Eisenmoor-Bäder. — Rehlen, statistische Mittheilungen über 35 Fälle von Tabes dorsalis (Schluss). — **Blicher-Anzeige und Referate:** Schuchardt etc., Vergiftungen in gerichtsärztlicher Beziehung. — Reclus, Prima reunio etc. — Ogston, Salicylrahm. — **Vereinswesen:** Sanitätsbericht für Mittelfranken pro 1880 (Fortsetz.). — **Correspondenzen:** München (Gedächtnissrede auf Dr. Klinger. — Hygienisches Institut, Berlin (Realschul-Abiturienten), Carlsruhe (Landesgesundheitsrath), New-York (Pocken). — Dr. Graf: Statistische Nachweisung der Sterblichkeits-Vorgänge und Geburten-Verhältnisse in 24 bayerischen Städten für den Monat Januar 1882. Todesursachen. — **Münchener Wochen-Mortalität.** Krankenstand in den städtischen Krankenhäusern. Geburten der Vorwoche. — **Morbiditäts-Statistik.** — **Briefkasten.** — **Anzeigen.**

## Originalien.

### Ueber die Wirkung kohlenaurer Stahl- und Eisenmoor-Bäder bei Krankheiten des Nervensystems.

Von Dr. Stifler, Badearzt in Steben.

Es haben bisher nur wenige Vertreter von Curorten mit kohlenaurer Stahlquellen. Stahl- und Eisenmoor-Bädern dem Werthe und der Bedeutung dieser Heilmittel durch Bekanntgabe ihrer Erfahrungen und durch die Beweise der Heilerfolge denselben allgemeine Anerkennung und Geltung zu verschaffen gesucht, und wenn es vereinzelt geschehen, so war es grösstentheils nur zum speciellen Vortheile und Interesse der eigenen Curorte. Ich erwähne der an und für sich ausgezeichneten Abhandlung von Scholz: „Ueber Rückenmarkslähmung und deren Behandlung durch Cudowa“<sup>1)</sup> Was Cudowa, was Steben bei diesen Krankheiten vermag, dürfen alle anderen Stahl- und Moor-Badeorte mit annähernd gleicher Constitution ihrer Quellen und Moorerden auch beanspruchen, Heller in Teplitz hat sogar in der Form eines Lehrbuches „Pathologie der Krankheiten der peripheren Nerven“<sup>2)</sup> die alleinige Wirkung der indifferenten Thermen von Teplitz bei diesen Krankheiten zu lehren gesucht.

Nicht der Reclame halber in irgend welcher Form, sondern nur um bei Aerzten und Patienten berechtigtes Interesse zum Wohle Beider zu erregen, ist es geboten, Zeugnis zu geben von der alt bekannten, aber doch wie es scheint, den neueren Theorien zu Liebe jetzt viel verkannten Wirkungen der kohlenaurer Stahl- und Eisenmoorbäder. Wir stehen dem vielfach bevorzugten Kaltwasserheilverfahren nicht feindlich gegenüber, wir müssen uns bei rationeller Behandlungsart auch hier gegenseitig ergänzen. Die Badebehandlung allein bei Nervenkrankheiten, die allgemein von Aerzten und Laien als wesentliche Grundbedingung des Erfolges gehalten wird, ist nicht dafür ausreichend. Aus Nachfolgendem wird sich auch die Wichtigkeit des innerlichen Gebrauches der Stahlquellen zeigen.

Um ein übersichtliches Bild zu geben, nehme ich im Ganzen die Verhältnisse der Saison 1881 in Steben.

1) Liegnitz 1872.

2) Wien 1879.

Aus der Gesamtzahl von 337 Patienten waren mit selbstständigen Erkrankungen des Nervensystems 104, ausserdem waren unter den übrigen 233 und zwar unter

|                           |    |
|---------------------------|----|
| 31 Anämieen               | 16 |
| 48 Chlorose und Leukämien | 15 |
| 95 Sexual-Erkrankungen    | 35 |
| 32 innere org. „          | 8  |
| 27 motor. org. „          | 6  |

80 Fälle

mit begleitenden Störungen des Nervensystems wie Hemikranie, Neuralgie, Hysterie, Irritat. spin. etc.

Ich habe auf Grund genauer Blutkörperchenzählungen bei diesen 337 Patienten in 80 Proc Anämie unter der einzigen dafür massgebenden Form der Hypoglobulie oder Oligocythämie gefunden; das fast gleiche Verhältniss ergibt sich bei den 104 Nervenkranken in interessanten Abstufungen.

Bei einem Normalgehalt von 5 Millionen Blutkörperchen im Cubmm. normalen Blutes habe ich folgende Procent-Abnahme an Blutkörperchengehalt im Cubmm. Blut bei diesen Krankheiten beobachtet.

| Gesamt-Zahl |                        | Procente |      |      |      |     |       |
|-------------|------------------------|----------|------|------|------|-----|-------|
|             |                        | 50—40    | — 30 | — 20 | — 10 | — 0 | Summe |
| 1           | Apoplex. cerebri . . . | —        | —    | —    | 1    | —   | 1     |
| 4           | Hemicranie . . .       | —        | —    | —    | 3    | 1   | 4     |
| 1           | Hyperaem. med. spin.   | —        | —    | —    | —    | —   | —     |
| 1           | Anaemie „              | —        | —    | 1    | —    | —   | 1     |
| 18          | Irritat spinal. . .    | —        | —    | 3    | 4    | 3   | 10    |
| 16          | Hysterie . . .         | 1        | 1    | 1    | 2    | 5   | 10    |
| 6           | Neurasthenie . . .     | —        | —    | 1    | 2    | —   | 3     |
| 6           | Tabes dors. . .        | —        | —    | —    | 3    | 2   | 5     |
| 2           | Scleros. mult. . .     | —        | —    | 1    | 1    | —   | 2     |
| 1           | Paralys. agit. . .     | —        | —    | 1    | —    | —   | 1     |
| 1           | Myelitis chron. . .    | —        | —    | 1    | —    | —   | 1     |
| 2           | Poliomyel. ant. . .    | —        | —    | 1    | —    | —   | 1     |
| 35          | Neuralgie . . .        | —        | 3    | 4    | 11   | 10  | 28    |
| 1           | Anaesthesia . . .      | —        | —    | —    | —    | —   | —     |
| 2           | Hyperkinese . . .      | —        | —    | —    | 1    | 1   | 2     |
| 2           | Akinese . . .          | —        | —    | —    | 2    | —   | 2     |
| 2           | Morphinismus . . .     | 1        | 1    | —    | —    | —   | 2     |
| 3           | Chorea . . .           | —        | 1    | —    | 2    | —   | 3     |
| 104         |                        |          |      |      |      |     | 76    |

Wir sind zwar noch nicht so weit, wie Dr. Salisbury<sup>3)</sup> behauptet, nämlich aus dem veränderten Aussehen der Blutkörperchen einen vorhandenen Erschöpfungszustand des Nervensystems diagnosticiren zu können, aber ganz unabhängig von obigen Daten, die exquisite Anaemie in der Mehrzahl der Fälle beweisen, lässt sich ein zweckdienlicher Heilungsplan nicht entwerfen, mag nun die Hypoglobulie Ursache oder Folge dieser Krankheiten sein.

Ist die Blutbildung dauernd anomal, so tritt eine leichtere Erregbarkeit des Nervensystems, die neuropathische Disposition ein, welche zu häufigen und verschiedenartigen Erkrankungen desselben den Grund legt (Samuel<sup>4)</sup>). Aber auch in Folge primärer Erkrankung des Nervensystems kann durch vasomotorischen Einfluss indirect Störung der Blutmischung und Blutbildung eintreten, welche sowohl Zunahme als auch Abnahme der Nerven-Erregbarkeit bedingen kann; hydrämische Zustände, die häufige Combination mit Anaemie, bewirken leichtere Ermüdung und Schwäche der Nerven. Es kann Mangel an normalen Reizen, wie bei hypoglobulärem Blute, die nämlichen Erscheinungen in der Nervensubstanz hervorrufen wie beim absterbenden Nerven, indem auch bei letzterem vor dem Erlöschen der Erregbarkeit eine mächtige Steigerung derselben zu beobachten ist, (Immerman<sup>5)</sup>). Ob die Beschränkung der Sauerstoff-Zufuhr auf die Lebensbedingungen der Nerven von directem Einflusse ist, mag nach den Untersuchungen von Ranke und Ewald bezweifelt werden. Die relative grosse Gefässarmuth der Nervenstämme (Pflüger) wird aufgewogen durch die reichliche Gefässversorgung der Umgebung (Herrmann), die bei Blutreichthum und guter Ernährung vollkommen genügt, wenn auch der Ausgleich zwischen Ermüdung und Erholung an und für sich langsamer vor sich geht und bei Blutarmuth natürlich noch weiter auseinander rückt. Wenn auch eine grosse Unabhängigkeit des Nerven von Kreislauf und Athmung angenommen wird, (Herrmann<sup>6)</sup>), so ist doch der Sauerstoff, wenn auch nicht durch einfache Oxydation, sondern durch Dissociation (Voit) das anregende Moment für die Functions- und Lebensfähigkeit des Nerven; und es mag daraus erhellen, auf welche Weise und auf welchem Wege die Regenerirung von krankem Blute und vermehrte Blutbildung durch den innerlichen Gebrauch der Stahlquellen heilsamen Einfluss auf Krankheiten des Nervensystems ausüben kann.

Was wir über den Einfluss der kohlensauren Stahl- und Eisenmoorbäder auf das Nervensystem wissen, summirt sich zusammen in dem Begriffe des „Hautreizes“. In der Haut endigen die grösste Zahl aller sensiblen Nerven, die Haut ist der Regulirapparat für Circulation und Temperatur und ein nicht unbedeutendes Hilfsorgan für den Stoffwechsel; die Grösse des durch diese Bäder bewirkten Hautreizes ist hinreichend, um in geringerem oder grösserem Grade alle durch Hautreizung überhaupt möglichen Reflexe zu erzielen, allerdings variirend je nach der thermischen oder chemischen Differenz der Badeconstituentien.

Mit solch Effect haschenden, desshalb aber nicht weniger unklaren Worten wie „Massagewirkung des Moorbades“ mit

3) Die Nervenschwäche. Beard 1881.

4) Samuel. Allgem. Pathologie. 1879. p. 396.

5) v. Ziemssen, Handbuch XIII. Bd. p. 391.

6) Handbuch d. Phys. II. Bd. 1. p. 133.

denen Peters<sup>7)</sup> die Wirkung der Moorbäder erklären will, resultirend aus der grösseren Belastung des Körpers im Moorbade in Folge vermehrten specifischen Gewichtes des Moorbreies, wird unserem Interesse mehr geschadet als genützt. Wie soll sich da die allseitig constatirte Wirkung des Moorbades bei Nervenkrankheiten erklären lassen? Wenn wir nur auf die sogenannte Massagewirkung reflectiren wollten, so wäre die schwedische Methode, den Moorbrei nur zur Inunction zu gebrauchen, jedenfalls vorzuziehen; ich habe schon früher<sup>8)</sup> constatirt, dass nach ganz genauen Wägungen das specifische Gewicht des Moorbreies von Steben (100 kgr Moor auf 120 Liter Stahlwasser) gleich dem des Wassers ist, hie und da sogar weniger, und doch schreiben wir diesem auch die Wirkungen des angeblich schwereren Moorbreies zu.

Wenn wir auch eine allen Ansprüchen gerechte Erklärung der Heilwirkung nicht geben könnten, so würde es jedenfalls gestattet sein, für die kohlensauren Stahl- und Eisenmoorbäder dieselbe eigenthümliche therapeutische Wirkung zu beanspruchen, wie sie für den constanten Strom beansprucht und allgemein zugestanden wird. Die Hauptbeweise hier wie dort sind die Heilerfolge, die durch unzureichende Erklärungsversuche nicht an Werth verlieren.

Wir haben Betreffs der Wirkung des constanten Stromes ganz ähnliche Schlüsse zu machen wie bei den genannten Heilfactoren. Die Elektrizität beeinflusst in ähnlicher Weise die gesteigerte oder abgeschwächte Erregbarkeit des Hautorganes; es ist also gerade während der Badecur aus der Summirung dieser Reize der grösste Nutzeffect zu erzielen, wie die Statistik therapeutischer Erfolge aus der combinirten Badebehandlung beweist. Karmin<sup>9)</sup> hält nur dann während der Badebehandlung die Elektrotherapie allerdings als allgemeine balneo-elektrische Behandlung für berechtigt, wo die Erfahrung die Insufficienz der Leistungsfähigkeit der einfachen Badebehandlung nachgewiesen hat. Wir müssen, um allen Anforderungen zu genügen, die Indicationen der combinirten Behandlungsart erweitern. Wo einfache Badebehandlung langsamen Erfolg verspricht, wo bestimmte Partien: Rückenmarkstämme, Geflechte und Zweige von Nerven, Schmerzpunkte, Muskel und Muskelgruppen localisirte Behandlung verlangen; ferner, wo bei gleicher Erkrankungsart die Anwendung der Elektrizität auch anderwärts Heilkraft bewiesen hat, in all diesen Fällen ist es Pflicht des Badearztes, zu verzichten auf die doctrinäre Ausbeute der einen oder der anderen Behandlungsart und aus der Combination beider dem Interesse des Patienten zu dienen.

(Schluss folgt.)

### Statistische Mittheilungen über 35 Fälle von Tabes dorsualis.

Erstattet von *Ernst Rehlen*, approb. Arzt, früherem Assistenz-Arzt an der Privatheilanstalt Maxbrunn.

(Schluss.)

Genauere Angaben über das Verhalten des Muskelsinnes sind wir nicht im Stande zu machen. Die Schwierigkeit der Untersuchung und die gerade in diesem Punkte

7) Berliner klin. Wochenschrift Nr. 34, 1881.

8) Aertliches Intelligenz-Blatt 1881.

9) Die Resultate der combinirten Behandlung in Teplitz. 1870.

manchmal sehr unzuverlässigen Angaben der Kranken werden diese Lücke in unserer Statistik entschuldigen.

Drucksinn und Temperatursinn wurden bei den meisten Kranken untersucht: wohl bei allen schweren Fällen fanden sich Abnormitäten. Auch hier scheidet die Mittheilung von Details an der Schwierigkeit und Weitläufigkeit der Untersuchungsmethode.

Analgesie wurde 8mal beobachtet; die Stadien der Erkrankung, in denen das Symptom auftrat, waren die verschiedensten.

Regionäre Anästhesie gegen feine Tasteindrücke fand sich nur in 15 Fällen, dürfte aber bei genauerer Untersuchung viel häufiger zu constatiren sein.

Hyperalgesie wurde in 5 Fällen beobachtet, in 3 Fällen als Initialsymptom. In 2 Fällen wurde die auffallende Erscheinung beobachtet, dass die Kranken einfache tactile Eindrücke um mehrere Secunden verlangsamten und dann als heftigen Schmerz empfanden. Das Symptom fand sich ausser bei den erwähnten Tabeskranken noch bei einigen anderen Formen von spinaler Erkrankung. Meines Wissens ist es ausser bei den Fischer'schen Fällen noch nirgends beschrieben.

Die von Naunyn<sup>63)</sup> beobachtete Doppelpfindung wurde einmal constatirt.

Die von Leube<sup>64)</sup> vorgeschlagene Methode, die Richtung der Bewegung leichter Gegenstände auf grössere oder kleinere Hautstrecken bestimmen zu lassen, wurde häufig angewandt; es fanden sich jedoch nur in 5 Fällen auffallende Störungen in der Perception dieser sensiblen Eindrücke.

Auffallende Defecte des Kitzelgefühls fanden sich bei 5 Kranken.

Die neuerdings von Obersteiner<sup>65)</sup> als Allocheirie beschriebene Erscheinung, welche übrigens auch Leyden<sup>66)</sup> schon in 3 Fällen gesehen hat, fand sich in 2 Fällen; in einem Falle gibt der Patient constant bei Berührung des rechten Fusses an, er verspüre auch an der correspondirenden Stelle des linken Fusses Etwas; im zweiten Falle wird bei starken Berührungen mit stumpfen Gegenständen constant die Berührung in den anderen nicht berührten Fuss verlegt.

Störungen von Seite der Blase treffen wir in zweifacher Form, als Ischurie und als Incontinenz. Anamnestiche Erhebungen bezüglich des Vorkommens dieses Symptoms wurden in sämtlichen Fällen gepflogen und hatten 28mal ein positives Resultat; sie ergeben, dass beide Formen der gestörten Blasenfunction sowohl als Initialsymptom, als auch erst nach kürzerer oder längerer Dauer des Leidens auftreten können. Als Initialsymptom finden wir Incontinenz 6mal, Ischurie 4mal angegeben, beide in Verbindung mit lancinirenden Schmerzen, Schwäche, Unsicherheit und Parästhesien verschiedener Art. In 3 Krankengeschichten sind die Angaben bezüglich der Art der Störung und des Beginns derselben nicht ganz genau: in einem Falle besteht Ischurie und Incontinenz, im 2. „leichte Blasenstörungen im 2. Jahre des Leidens,“ im 3. finden wir bloss die Notiz: Blase ziemlich

in Ordnung. Ein Kranker litt im 3. Jahre der Erkrankung an Incontinentia urinae, welche jedoch auf Galvanisation der Blase verschwand. In 3 Fällen, bei deren einem die Ischurie eines der Initialsymptome war, stellte sich die Incontinenz im Verlaufe des ersten Krankheitsjahres ein, in den meisten Fällen war dies jedoch erst in einem späteren Stadium des Leidens: Bei 7 Kranken zeigte sich dieses Symptom erst zwischen dem 6.—10. Jahre der Erkrankung. In 1 Falle erscheinen beide Arten der gestörten Blasenfunction gleichzeitig im 7., in einem 2. im 9. Jahre der Erkrankung, in 2 weiteren die Ischurie nach 1 resp. 2 Jahren. Die Incontinenz ist demnach etwas häufiger als die Ischurie, jedoch war in den meisten Fällen die Störung noch keine sehr hochgradige; erst in den späteren Stadien der Krankheit pflegte die Lähmung eine ausgebildete zu sein. Wechsel von Ischurie und Incontinenz wurde nicht selten beobachtet.

Trotz der Häufigkeit des Vorkommens ist das Symptom der gestörten Blasenfunction dennoch nicht charakteristisch für Tabes, da es ja auch bei anderen Spinalerkrankungen (bei multipler Sklerose, Spinalapoplexie, acuter Myelitis, Compressionsmyelitis u. a.) eine häufige Erscheinung zu sein pflegt; jedenfalls aber ist es, da es zu den gewöhnlichsten Symptomen der Tabes gehört, von nicht geringer Wichtigkeit.

Fischer<sup>67)</sup> hat bei einer früheren Gelegenheit ein eigenthümliches Verhältniss in der Coincidenz gewisser Symptome bei Tabes beobachtet. Bei 17 untersuchten Fällen achtete er auf das Verhalten der Schmerzleitung, der Blasenfunction und der Sehnenreflexe. Bei 12 von diesen Fällen waren die genannten 3 Functionen abnorm (Blasenschwäche, Verlangsamung der Schmerzleitung; Fehlen der Sehnenreflexe), bei 4 waren sie normal, bei 1 Patienten bestand Blasenlähmung, Schmerzleitung und Sehnenreflex waren auf der rechten Seite abnorm, auf der linken normal. Die bestechenden Zahlenresultate dieser Zusammenstellung legten die Vermuthung nahe, es handle sich um eigenthümliche physiologische Beziehungen in der Genese gerade der genannten 3 Symptome, etwa um eine gleichzeitige Erkrankung gewisser Partien der Hintersäulen. Fischer spricht den Wunsch aus, es möchten zahlreichere Beobachtungen feststellen, ob die gefundene Gruppierung der Erscheinungen Resultat eines Zufalles ist, oder ob wirklich thatsächliche Beziehungen zwischen diesen Symptomen bestehen.

Bernhardt<sup>68)</sup> hat in jüngster Zeit eine Statistik seiner Tabesfälle veröffentlicht, in der die Vermuthung Fischers nicht bestätigt wird. Ebenso wenig konnte E. Remak dieselbe durch seine Erfahrungen bestätigen.

Dass der in der erwähnten Zusammenstellung Fischers noch figurirende Fall Degen indessen hinfällig geworden ist, haben wir oben bemerkt. Auch die neueren in Maxbrunn an 14 Kranken vorgenommenen Erhebungen haben ein weiteres Beweismaterial für die Verwandtschaft der 3 Symptome nicht geliefert. Hr. Dr. Fischer hat mich autorisirt, dies hier zu erklären.

Sexuelle Störungen finden wir verbuuden mit Blasenstörungen 12mal, ausserdem noch 4mal, also im Ganzen in

63) Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten. Bd. IV p. 761.

64) Centralblatt f. d. medicin. Wissenschaften. 1876. Nr. 38. p. 676.

65) Eine eigenthümliche Sensibilitätsstörung bei Neurosen. Wiener medicinische Wochenschrift. 1880. Nr. 51.

66) Die graue Degeneration der hinteren Rückenmarksstränge. Berlin 1863. pp. 99, 104, 273.

67) l. c. p. 88.

68) Virchow's Archiv für pathol. Anatomie und Physiologie und für klinische Medicin. 84. Band. 1881.

16 Fällen; und zwar begegnen wir weit häufiger einer Schwäche und vollständigen Impotenz, als einer gesteigerten sexuellen Erregbarkeit. Letztere konnte bloss in 3 Fällen constatirt werden, bei den übrigen 13 finden wir in sehr frühem Stadium beginnende und sich rasch steigende Impotenz meist mit fehlender libido sexualis. In 5 dieser 16 Fälle werden frühere sexuelle Excesse zugestanden. Störungen der Blasen- und Geschlechtsfunctionen pflegen also bei Tabes scheinbar sehr häufig neben einander zu bestehen, es können aber auch, wie wir gesehen haben, beiderlei Symptome isolirt auftreten.

Cystitis war in 5 Fällen, in denen sich die Krankheit bereits in einem sehr ausgebildeten Stadium befand, vorhanden.

Eigentliche gastrische Krisen im Sinne Charcots wurden nicht beobachtet. Bei 5 Kranken wurde dagegen häufig die Erscheinung beobachtet, dass unter heftigen kolikartigen Schmerzen mehr oder weniger wässriger Darminhalt per rectum entleert wurde; bei einem Kranken bestand heftiger Druck und zusammenschnürendes Gefühl, das sich Anfangs im ganzen Unterleib geltend machte, sich schliesslich auf den Mastdarm „senkte“ und in der Regel nach den meist schmerzhaften Stuhlentleerungen besser wurde.

Die früher bestandenen Fusschweisse cessirten in 7 Fällen bei Beginn der Krankheit.

Bei 1 Patienten wurde eine eigenthümliche vasomotorische Störung beobachtet. Das Gesicht dieses Mannes, das schon von Natur aus stark geröthet war, röthete sich nach dem Genusse saurer und salziger Speisen noch intensiver unter enormer Schweisssecretion. Die Acne soll nach solchen Attaquen immer stärker werden. Selbst der blosse Anblick von Käse, Häring, Gurken genügt, um diese merkwürdige Erscheinung, die ich bloss der Curiosität halber hier anführe, hervorzurufen, ja manchmal tritt dieselbe sogar schon beim blossen Gedanken an die erwähnten Speisen auf.

1 Kranker litt an Ehidrosis unilateralis.

Complicationen mit Lähmungen und Atrophie, welche in späteren Stadien bekanntlich nicht sehr selten bei Tabes vorkommen, wurden nur in 1 Falle beobachtet.

Gelenksaffectionen, ächte Arthropathia tabetica, welche Charcot zuerst erkannt hat, wurde von uns niemals beobachtet; nur bei 1 Kranken ergibt die Anamnese, dass zur Zeit des Beginnes des Leidens eine rasch auftretende Entzündung des Metatarso-Phalangealgelenkes der einen grossen Zehe vorhanden war, die aber rasch und spurlos wieder vergieng.

Die ebenfalls von französischen Autoren beschriebenen Crises laryngées haben wir nie gesehen.

Decubitus trat in 2 Fällen auf. Der eine der beiden Kranken entzog sich, durch den Misserfolg entmuthigt, der ärztlichen Behandlung und starb kurz darauf in seiner Heimath an Pneumonie, der andere, bei welchem im Verlauf weniger Tage verschiedene grosse Furunkeln in der rima ani entstanden und profuse, allen Mitteln trotzen Diarrhöen sich einstellten, starb in der Anstalt an Pyaemie.

Auffallend selten fanden wir Affectionen der Gehirnnerven mit Ausnahme der Opticusaffectionen.

Bei einem einzigen Kranken sind Parästhesieen und partielle Anästhesieen im Gebiete des nervus supra-orbitalis notirt; bei einem zweifelhaften, nicht in die

Statistik aufgenommenen Falle bestand doppelte nervöse Taubheit.

Complicationen mit Psychosen, über deren Häufigkeit neuerdings Möli<sup>69)</sup> Untersuchungen angestellt hat, fanden sich 4 mal: 1 Patient litt an hypochondrischer Melancholie, ein 2. ebenfalls an Melancholie mit Angstparoxysmen, ein 3. an primärer Verrücktheit, und bei einem 4. complicirte sich die primär aufgetretene typische Hinterstrangklerose mit typischer Dementia paralytica.

Verschiedene Patienten, bei denen wir im Verlaufe der Dementia paralytica oder parallel gehend mit der Gehirnaffection ausgesprochene Erscheinungen von Hinterstrangerkrankungen beobachteten, wurden in die Statistik selbstverständlich nicht aufgenommen.

In nachfolgender tabellarischer Zusammenstellung der gefundenen Thatsachen sind die Symptome nach der Häufigkeit des Vorkommens gruppirt:

|   | vorgekommen | in Proc. |
|---|-------------|----------|
| Leichte Ermüdbarkeit. Unsicherheit                          | 33 mal      | 94,3     |
| Fehlen der Patellarreflexe                                  | 32 „        | 91,4     |
| Erweiterung der Tastkreise                                  | 32 „        | 91,4     |
| Verlangsamte Schmerzleitung                                 | 31 „        | 88,5     |
| Lancinirende Schmerzen                                      | 30 „        | 85,7     |
| Ataxie  | 29 „        | 83       |
| Blasenschwäche  | 28 „        | 80       |
| Abnormitäten der Pupille                                    | 26 „        | 74,3     |
| Erhaltene mechanische Erregbarkeit                          | 25 „        | 71,4     |
| Parästhesieen der Beine                                     | 24 „        | 68,5     |
| Gürtelgefühl  | 20 „        | 57,1     |
| Parästhesieen der Hände                                     | 16 „        | 45,7     |
| Brach-Romberg'sches Phänomen                                | 16 „        | 45,7     |
| Sexuelle Schwäche   | 16 „        | 45,7     |
| Regionäre Anästhesieen                                      | 15 „        | 43       |
| Verlangsamung der Berührungsempfindung                      | 14 „        | 40       |
| Lähmungen der Augenmuskeln                                  | 13 „        | 37,1     |
| Ref. Pupillenstarre mit Myosis                              | 13 „        | 37,1     |
| Opticusaffectionen  | 9 „         | 25,7     |
| Fischers Polyästhesie                                       | 9 „         | 25,7     |
| Analgesie   | 8 „         | 23       |
| Cessiren der Fusschweisse                                   | 7 „         | 20       |
| Hyperalgesie  | 5 „         | 14,3     |
| Abnormitäten der Bewegungs-Empfindung (Leube)               | 5 „         | 14,3     |
| Defecte des Kitzelgefühls                                   | 5 „         | 14,3     |
| Cystitis  | 5 „         | 14,3     |
| Viscerale Krisen  | 5 „         | 14,3     |
| Einfache spinale Myosis                                     | 5 „         | 14,3     |
| Complicationen mit Psychosen                                | 4 „         | 11,4     |
| Einseitige Oculomotoriuslähmung mit paralytischer Mydriasis | 3 „         | 8,5      |
| Einfache reflectorische Pupillenstarre                      | 2 „         | 5,7      |
| Einfache Ungleichheit der Pupille                           | 2 „         | 5,7      |
| Vasomotorische Störung im Gesicht                           | 2 „         | 5,7      |
| Decubitus   | 2 „         | 5,7      |
| Verlangsamung der Leitung mit Hyperalgesie                  | 2 „         | 5,7      |
| Allocheirie (Obersteiner)                                   | 2 „         | 5,7      |
| Parästhesieen im Quintusgebiet                              | 1 „         | 3        |
| Tabische Gelenksaffectionen                                 | 1 „         | 3        |

69) Charité-Annalen. VI. Jahrgang.

|  | vorgekommen | in Proc. |
|--|-------------|----------|
| Naunyn'sche Nachempfindung . . . . .       | 1 „         | 3        |
| Complicationen mit Lähmungen . . . . .     | 1 „         | 3        |
| Halbseitige Lähmung des Sphincter pupillae | 1 „         | 3        |
| Accommodationsstörungen . . . . .          | 1 „         | 3        |

Zum Schlusse drängt es mich, meinem hochverehrten Freunde und Lehrer, Herrn Dr. Georg Fischer, für gütige Ueberlassung des Materiales und freundliche Unterstützung bei Bearbeitung desselben meinen wärmsten Dank auszusprechen.

### Bücher-Anzeige und Referate.

**Die Vergiftungen in gerichtsärztlicher Beziehung.** Bearbeitet von den Professoren Dr. Schuchardt, Dr. Husemann, Dr. Seidel und Dr. Schauenstein. Mit einer lithographirten Farbentafel. Tübingen 1882. Lex.-8. S. X u. 780. Verlag der H. Laupp'schen Buchhandlung. Preis 15 M.

Obiges Werk ist der II. Band des in diesen Blättern bereits zur Anzeige gebrachten Handbuches der gerichtlichen Medicin von Dr. Maschka etc. und werden in Bände der III. und IV. Band nachfolgen. Der Bearbeitung: Ueber gesetzliche Bestimmungen, Begriffsbestimmung von Gift, Statistik der Vergiftungen, Beweise für eine stattgehabte Vergiftung und Eintheilung der Gifte; über die Vergiftungen mit Säuren, caustischen Alcalien, Erden und ihren Salzen, Phosphor, unterzog sich Schuchardt; jener der Vergiftungen mit Arsen, Blei, Kupfer, Quecksilber, Blausäure, Nitrobenzol, Kohlenoxydgas, Kloakengas und Alcohol, Prof. M. Seidel. Hieran reihen sich die Referate von Th. Husemann über die Vergiftungen mit Opium und Morphinum, Nicotin, Curare, Digitalin, Nitroglycerin, Petroleum und Wurstgift, und jene von A. Schauenstein über Vergiftungen mit Aconit, Strychnen, Belladonna und andern Giftpflanzen — Canthariden, Chloroform und Chloralhydrat, an. Vor jedem dieser Capitel ist die betr. Literatur in erschöpfender Weise angegeben, was von grossem Vortheile erscheinen dürfte. Wenn einmal Maschka's Handbuch seine Vollendung erreicht, so dürfte es wohl unter den zur Zeit bestehenden Lehrbüchern der gerichtlichen Medicin einen der ersten Plätze mit allem Rechte beanspruchen. Auch dieser Band ist mit einem umfangreichen alphabetischen Register ausgestattet.

**Paul Reclus: Ueber prima reunio von Geweben, welche mittels des Thermocauter durchschnitten worden.** (Gaz. hebd. Nr. 47. 1882.) Bisher hatte man noch nicht versucht, die Gewebe nach Operationen mit dem Thermocauter durch prima reunio zur Heilung zu bringen, da man dies wegen des Schorfes für unmöglich hielt. Es ist das vollkommen unrichtig, wie der von Reclus operirte Fall beweist. Es handelte sich um einen Krebstumor am Halse einer 62jährigen Dame: die Geschwulst befand sich in der rechten Carotisgegend, stieg bis zum Processus mastoideus auf, reichte nach unten bis zur Mitte des Halses und hatte den Muskel heraus- und die grossen Gefässe nach vorne gedrängt. Mit dem Thermocauter trennte nun Reclus die Haut vom Proc. mast. an dem vorderen Rande des Sterno-mast. folgend in der Länge von 10 cm, ein 2. Schnitt kreuzte den ersten über dem höchsten Punkte der Geschwulst gegen den Nacken in der Länge von 8 cm; die Lappen wurden mit dem Thermocauter abgelöst, der Muskel auf einer Hohlsonde durchschnitten, die innere Vena jugularis doppelt unterbunden und das degenerirte 6 cm lange Stück excidirt, schliesslich die Geschwulst herausgehoben. Die Wunde war gross, die Lappen dünn und biegsam, liessen sich leicht anlegen, bedeckten aber nur  $\frac{2}{3}$  der Wunde. Da die Unterflache der Hautlappen glatt und wenig verbrannt erschienen, so wurden nach Abwaschen mit Carbol die Lappen sorgfältig angelegt, unter den unteren kam ein Drain; Compression mit einem desinficirten Schwamm in Tarlatan gewickelt und Lister'scher Verband. Der erste Verband blieb 48 Stunden liegen,

da weder Schmerz noch Fieber, Spannung der Gewebe da war; nach seiner Abnahme fanden sich die Lappen verklebt, von normaler Farbe und weich; Abnahme des 2. Verbandes nach weiteren 48 Stunden und Entfernung des Drains. Nach 12 Tagen ist die Heilung bis auf die nicht bedeckten Theile der Wunde eine solide. Es beweist dieser Fall, dass die Verschorfung eine geringe war, so dass der Schorf rasch von den neuen Gefässen durchwachsen werden konnte; ein cauterisirter Hautlappen kann also durch prima reunio heilen.

**A. Ogston: Salicylrahm als Antisepticum in der Gynaekologie.** (The Brit. med. Journ. Nr. 1103. 1882.) J. M. Duncan empfiehlt sehr die von Ogston in Aberdeen angegebene Mischung von 1 Theil Salicylsäure auf 4—5 Theile Glycerin oder Vaseline, um Schwämme, Pressschwämme, Instrumente etc. in der Vagina aseptisch zu erhalten.

### Vereinswesen.

#### Bericht über den Zustand der Sanitätsverhältnisse im Regierungsbezirke Mittelfranken pro 1880.

(Fortsetzung.)

#### II. Infectionskrankheiten.

Diese Gruppe von Krankheiten zeigt in ihren Todesfällen im Grossen und Ganzen eine Abnahme; zur Bevölkerung berechnet sich der 10jährige Durchschnitt auf 0,29 Proc. In Jahre 1871, dem an Epidemien reichsten, betrug diese Zahl 0,42 Proc., 1880 entziffert sie 0,27 Proc.

Zur Jahressterbeziffer ergibt das 10jährige Mittel 9,69 Proc., 1871 12,61 Proc., 1880 9,9 Proc. Das günstigste Jahr war 1877, welches für die Bevölkerung 0,21 Proc., zur Jahressterbeziffer 7,68 Proc. Todesfälle an Infectionskrankheiten aufweist.

Die höchsten Procente ergeben sich für die Diphtheritis, für welche freilich nicht die Tabelle IV des Schemas der Jahresberichte, sondern die Tabellen III A und B angezogen werden mussten, um eine 10jährige Uebersicht nach Geschlecht und Monat herstellen zu können.

Es umfasst daher diese Spalte alle acuten Entzündungen des Kehlkopfes und des Rachens.

Diese Todesursache und der Keuchhusten zeigen allein von den in Tabelle IV aufgenommenen Infectionskrankheiten eine Zunahme.

Ueber das Vorkommen der Infectionskrankheiten nach Verwaltungsdistricten und Monaten hier in Kürze einige Bemerkungen.

Nach dem Vorgange Böhrs wurden die Todesfälle an Kindbettfieber mit jenen an Pyaemie bei Weibern in Vergleich gebracht. Es zeigte sich, dass auch bei uns das Kindbettfieber durchschnittlich im Jahr 3 Mal mehr, 1880 sogar 5 Mal mehr Opfer fordert, als Pyaemie nach chirurgischen Operationen, doch wurde ein epidemisches Auftreten 1880 nicht beobachtet, nicht einmal ein gehäuftes Vorkommen zu gleicher Zeit in einem Verwaltungsdistrict.

Die meisten Sterbefälle an Kindbettfieber treffen auf die Altersstufe von 30—40 Jahren und kommen in den kälteren Monaten December, Januar mit April vor. (Verminderte Reinlichkeit.)

Sie vertheilen sich im 4jährigen Mittel:

|                            |            |              |            |
|----------------------------|------------|--------------|------------|
| auf die Städte             | 26,2 Proc. | Bezirksämter | 73,8 Proc. |
| die weibl. Bevölkerung     | 28,4 „     | „            | 71,6 „     |
| die weiblichen Sterbefälle | 28,5 „     | „            | 71,5 „     |



**Malaria.** Hie und da scheinen sich neue Malariaheerde im Regierungsbezirke zu bilden: im unteren Altmühlthal, — bei Hersbruck. Einzelne Theile Erlangens und seiner Umgebung dürfen als malariasiech angesprochen werden.

**Typhus.** Die Sterbefälle an Typhus, und zwar Typhus abdominalis, sind seit 1876 beinahe auf die Hälfte der früheren Ziffer herabgegangen. Das männliche und weibliche Geschlecht ist fast ganz gleich dabei betheilig. Die Altersklasse 20—30 liefert für beide Geschlechter die höchsten Zahlen. Der September weist die höchste Sterbezahle im Allgemeinen und insbesondere für die Weiber auf, für die Männer ist der November der ungünstigste Monat. Mai und Juni hatten am wenigsten Todesfälle. Im 6 jährigen Durchschnitt fallen 33,06 Proc. auf die Städte, 66,94 Proc. auf die Bezirksämter. Im Verhältniss zur Bevölkerung haben daher die Städte etwa um 3 Proc. mehr Typhus-Sterbefälle als das Land.

In demselben Zeitraum bewegt sich die Zahl der Typhus-Sterbefälle zu der Sterbeziffer in den Städten zwischen 0,79 Proc. (1880) und 1,77 Proc. (1875), und in den Bezirksämtern zwischen 0,67 Proc. (1877) und 1,43 Proc. (1875).

Unter den Verwaltungsbezirken haben die Stadt Ansbach, und die Bezirksämter Scheinfeld und Ansbach im Jahre 1880 die höchsten Procentzahlen zur Sterbeziffer.

Auch heuer wurden Fälle von eingeschleppten Typhen beobachtet, welche weitere Erkrankungen zur Folge hatten.

Angesichts solcher Fälle fragt es sich, ob nicht das polizeiliche Verbot, Kranke mit der Wahrscheinlichkeits-Diagnose „Typhus“ zumal von Typhusarten in ihre Heimat zu schicken, als eine hygienische Schutzmassregel verlangt werden sollte?

**Scharlach.** Innerhalb der letzten 10 Jahre ist in Mittelfranken kein Monat von Scharlachtodesfällen frei geblieben. Es ist daher fortwährend im Regierungsbezirke selbst eine Quelle zu neuen Scharlach-Erkrankungen und Epidemien vorhanden.

Im abgelaufenen Jahre sind frei von Scharlach-Todesfällen geblieben: die Stadt Erlangen und die Bezirksämter Fürth, Hilpoltstein und Scheinfeld.

Dagegen erhob sich die Zahl der Scharlach-Todesfälle in den Stadt- und Landbezirken Ansbach und Dinkelsbühl, in der Stadt Fürth und im Bezirke Feuchtwangen zu 6,7, 5 und 4,73 Proc., 3,89 und 2,24 Proc. der Jahressterbeziffer.

In der Stadt Ansbach insbesondere erkrankten während der 14 monatlichen Dauer der Epidemie 244 Personen, meist Kinder im Alter von 2—10 Jahren, von denen 40 = 16,1 Proc. starben.

Für diese lange Dauer der Epidemie macht Dr. Burkhard daselbst die sorgfältige Isolirung neben der Unwirksamkeit der Desinfectionsmittel und die ungenügende Rücksichtnahme auf die Dauer der Infectionskraft des Scharlachgiftes verantwortlich.

„Die älteren Aerzte hätten mit ihrem *laissez faire* insoferne Recht, als dadurch eine raschere Durchseuchung des Bezirkes erfolgte.“

Mehrere Aerzte machten die Beobachtung, dass in verschiedenen Familien immer nur ein Kind erkrankte, Weiter-Erkrankungen von Geschwistern traten mitunter sehr spät, nicht nach Wochen, sondern selbst erst nach Monaten auf.

Verschleppungen durch erwachsene Gesunde in ganz Scharlach freie entfernte Orte wurden mehrmals erhoben.

Nach Beobachtung einzelner Aerzte war Diphtheritis in

38, Nephritis in 18 Proc. mit Scharlach verbunden, beziehungsweise diesem nachgefolgt.

**Diphtheritis.** Die Tabelle IV führt 476 Sterbefälle, 153 in den Städten, 323 in den Bezirksämtern auf, nach der Tabelle III A und B erlagen den acuten Entzündungen des Kehlkopfes und des Larynx 641: 306 männlichen und 335 weiblichen Geschlechts.

An der Sterbeziffer nimmt das erste Lebensjahr (im 10-jährigen Mittel) mit 16, die Altersstufe von 2—5 mit 58 und die von 6—10 mit 17 Proc. Theil.

Juni, Juli, August sind die günstigsten, Januar, Februar, März, November und December in aufsteigender Reihe die ungünstigsten Monate.

Auf die Städte fallen im 4 jährigen Durchschnitt 25,4, auf die Bezirksämter 74,6 Proc.

Durch hohe Procente der Sterbeziffer sind für 1880 ausgezeichnet die Bezirksämter Erlangen 5,03, Feuchtwangen 5,37, Rothenburg 6,65, Neustadt 6,35, Ansbach 9,41, und die Städte Erlangen 4,26 und Ansbach 5,89 Proc. In letzterer Stadt haben sich diese Sterbefälle seit 1877 stetig von 1,21 Proc. bis auf diese Höhe erhoben.

Wenn die Diphtheritis nicht selten mit Scharlach verbunden war, so kam sie doch auch häufig allein vor.

In vielen Bezirken hat sie sich nun eingenistet, doch hat man die Beobachtung gemacht, dass sie dort in leichteren Formen aufträte, zumal seltener auf den Kehlkopf übergreife. Einzelne Aerzte haben das ganze Jahr hindurch Fälle zu behandeln gehabt.

Es wurde etwa 10mal die Tracheotomie gemacht, 9mal mit unglücklichem Ausgange, obwohl derselbe einige Male erst am 2., selbst am 3. Tage nach der Operation erfolgte.

Behandlung, überwiegend local doch nicht eingreifend (keine Aetzungen mehr), zumeist Inhalation oder Ausspülung, innerlich Wein und Chinin. Inhalationen von Ol. Eucalypti gerühmt.

**Masern.** Diese traten heuer im Allgemeinen häufig, aber so leicht auf, dass ganze Ortschaften durchseucht wurden, ohne dass ein Arzt gerufen worden wäre.

In einem Spital steckte die Wärterin, deren Kinder die Masern hatten, einen von Pneumonie befallenen 19jährigen Mann an, welcher unter dem Ausbruche des Exanthems starb.

Bei einem mit Pneumonie erkrankten Kinde kamen die Masern am 5. Tage seines Aufenthalts im Kinderspitale in Nürnberg aus. Trotz sofortiger Trennung erkrankten fast alle dort verpflegten Kinder.

Schon früher wurden ähnliche Fälle von der Ansteckungsfähigkeit der Masern im Vorläuferstadium gemeldet.

Neben und nach den Masern spielte sich an einzelnen Orten eine Rubeola-Epidemie ab, welche in Nürnberg mehreren Kindern durch die darauffolgende (lobuläre und crupöse) Lungenentzündung noch gefährlich wurde.

**Erysipel.** Dr. Hofmann in Neustadt beobachtete ein häufiges Auftreten erysipelatöser Entzündungen oder selbst von Erysipelas des Gesichts und der Finger bei Hopfenpflückern, wozu sich auch häufig Katarrh der Nase und der Augen gesellte. Er führt diese Erkrankung auf die Einwirkung des Hopfenharzes zurück.

Keuchhusten hat in mehreren Bezirken theils nach den Masern, theils ohne dass diese direct vorhergegangen ge-

wesen wären, eine bedeutende Heftigkeit und Ausbreitung erlangt.

In der Stadt Weissenburg erreichte die Sterbeziffer daran zur Jahressterbeziffer die Höhe von 6,11, im Bezirksamt Hersbruck sogar 7,98 Proc.

Die Inhalationen von Carbolsäure und Bromkali innerlich werden gerühmt.

Das Auftreten des Keuchstusens auf dem Lande wird hie und da durch daran erkrankte Kinder, welche zur Luftcur dahin gebracht werden, veranlasst.

Meningitis cerebro-spinalis (epidemica). Von dieser Krankheitsform sind im Jahre 1880 mehr Fälle als in den vorangegangenen 9 Jahren in Mittelfranken zur Beobachtung gekommen, haben jedoch die Zahl des Jahres 1871 bei weitem nicht erreicht.

Nur in Nürnberg kann man allenfalls von einem epidemischen Auftreten der Meningitis cerebro-spinalis sprechen.

Dort wurden 31 Erkrankungen, von denen 14 auf den Monat April fallen, mit 22 Todesfällen, also fast 71 Proc., zur Anzeige gebracht. Im März waren ebenda 3, im Mai 6 Erkrankungen vorgekommen, die übrigen 9 Fälle vertheilen sich vereinzelt auf die zweite Jahreshälfte.

Eine Häufung von Erkrankungsfällen in anderen Bezirken kam nur noch im Bezirksamt Hersbruck vor, wo im Juni 6 Erkrankungen aus Ortschaften, welche an Oberfranken angrenzen, angezeigt wurden. In diesem Regierungsbezirk scheint die Krankheit häufiger aufgetreten zu sein. Die ersten Fälle in Mittelfranken waren in Erlangen (1 Soldat) und in Hersbruck im Januar 1880 beobachtet worden.

Von den 108 Erkrankungen waren 56 männlich, 52 weiblichen Geschlechts. 50 : 27 m. 23 weiblich treffen auf 5 Städte und 58 : 29 m. und 29 w. auf 13 Bezirksamter. Gestorben sind: 52 = 52 Proc., 27 männl. fast 53 Proc., 25 weibl. = 51 Proc.

In den Städten:  
33 = 66 Proc., 17 männl. = 63 Proc., 16 weibl. = 70 Proc.

In den Bezirksamtern:  
19\*) = 32 Proc., 10 männl. = 34 Proc., 9 weibl. = 31 Proc.

Dem Alter nach befanden sich:

|            | J a h r e |     |      |       |       |       |       |       |
|------------|-----------|-----|------|-------|-------|-------|-------|-------|
|            | 1         | 2-5 | 6-10 | 11-20 | 21-30 | 31-40 | 41-50 | 51-60 |
| Erkrankte  | 17        | 21  | 19   | 34    | 6     | 2     | 7     | 2     |
| Gestorbene | 8         | 12  | 7    | 15    | 3     | 2     | 4     | 1     |

Ueber Aetiologie und Therapie wurde nichts Neues berichtet. Anhangsweise ist noch zu erwähnen, dass Mumps und Varicellen in einigen Verwaltungsbezirken in mässiger Verbreitung beobachtet wurden.

Bei einzelnen Fällen der Parotitis epidemica konnten auffallend hohe Temperaturen verzeichnet werden.

Hier sei noch angefügt, dass 3 Trichinosenfälle bei Menschen in Enderndorf, Bezirksamts Gunzenhausen, beobachtet wurden.

Ueber das Vorkommen von Cretinismus haben einzelne Berichterstatter eingehende Arbeiten geliefert. Da dieselben veröffentlicht werden, so soll nur angeführt werden, dass 57 Fälle, 25 männl. und 32 weibl. Geschlechts, im

\*) Nach der Tabelle IV. 20.

Alter von 7 bis über 70 Jahre in 10 Verwaltungsbezirken aufgefunden und namentlich verzeichnet wurden.

Die Zahl der künstlichen Geburten im Jahre 1880 in Procenten zu der Geburtszahl weist fast dasselbe Verhältniss wie das 10 jährige Mittel auf: 2,95 Proc. für den Regierungsbezirk, 3,58 Proc. für die Städte und 2,71 Proc. für die Bezirksamter.

Also auch in diesen Zahlen eine fast merkwürdige Gleichförmigkeit, sofern die Anzeigen meist immer von denselben Aerzten erfolgen.

Ueber den Erfolg der Kunsthilfe für Mutter und Kind stehen erst 3 jährige Aufzeichnungen zu Gebote, daher dies Verhältniss nicht weiter berührt werden soll.

### III. Sanitäts-Anstalten 1880.

|              | Zahl der                      |        |         |      | Sterbefälle |     |            |      |
|--------------|-------------------------------|--------|---------|------|-------------|-----|------------|------|
|              | öffentlich-Kranken-anstalt.*) | Betten | Kranken |      | Zahl        |     | in Procent |      |
|              |                               |        | m.      | w.   | m.          | w.  | m.         | w.   |
| Städte       | 18                            | 1167   | 6329    | 3767 | 245         | 216 | 3,87       | 5,73 |
| Bezirksamter | 30                            | 269    | 1385    | 742  | 52          | 27  | 4,56       | 3,63 |
| Summe        | 48                            | 1436   | 7714    | 4509 | 297         | 233 | 3,83       | 4,28 |

Die Zahl der Kranken betrug daher 12223, die der Krankheiten, an welchen sie behandelt wurden 12612.

Der Häufigkeit nach betrogen die Krankheiten:

|  | in städt. Anstalten | in ländlichen |
|--|---------------------|---------------|
| der Athmungsorgane . . . . .           | 14,2                | 18,29         |
| „ Krätze . . . . .                     | 11,4                | 10,41         |
| „ Verdauungsorgane . . . . .           | 11,0                | 18,4          |
| „ Verletzungen . . . . .               | 10,7                | 15,84         |
| „ Haut . . . . .                       | 8,5                 | 9,72          |
| „ Infektionskrankheiten . . . . .      | 8,66                | 7,79          |
| „ Gonorrhöe und Syphilis . . . . .     | 5,90                | 1,71          |
| „ Kreislauforgane . . . . .            | 3,69                | 1,59          |
| des Gehirn- u. Nervensystems . . . . . | 3,6                 | 2,75          |
| „ Geistes . . . . .                    | 1,11                | 0,68          |
| der Constitution . . . . .             | 1,99                | 2,79          |
|  | etc.                | etc.          |

Die Krätze ist wie in den letzten 3 Jahren mit einer sehr hohen Ziffer vertreten, sie hat nach den Berichten nicht nur in der Spitalpraxis zugenommen, sondern sich auch in die Familien eingeschlichen.

Fatal ist, dass die Schnellcur ihre Schattenseite hat; trotz aller ärztlichen Zeugnisse findet der damit Behandelte nicht früher wieder Arbeit, als bis auch das Krätzeranthem an den sichtbaren Hautstellen verschwunden ist. Es wurden daher nicht nur nicht die Cur damit abgekürzt oder die Verpflegskosten herabgemindert, sondern in vielen Fällen das Gegentheil bewirkt, da die geheilt Entlassenen auf ihrem Marsche in das nächste Spital verwiesen wurden und dort wenigstens wegen Krätzeverdacht Aufnahme fanden und nicht selten auf's Neue der Behandlung unterzogen wurden.

Während die Zahl der krätzkranken Nichtbayern\*\*) übrigens 1880 gegen das Vorjahr (194) abgenommen hat (124), hat die Syphilis bei dieser eine Vermehrung um's Doppelte, auf 34, erfahren.  
(Schluss folgt.)

\*) Mit den Anstalten der k. Universität Erlangen. •Die Kreis-Irrenanstalt und die Kranken-Abtheilungen der Gefangenen-Anstalten zu Rebdorf und Lichtenau, sowie des Zellengefängnisses sind nicht mitaufgenommen.

\*\*) Art. 15 des Armengesetzes.







## Correspondenzen.

^ München, 30. März. Am 27. d. M. fand das Leichenbegängnis des verewigten Obermedicinalrathes a. D. Dr. Chr. Klinger unter lebhafter Betheiligung aus allen Kreisen der Bevölkerung, besonders der Aerzte Münchens, statt. Nach erfolgter Einsegnung hielt Kreismedicinalrath Dr. H. Vogel nachstehende Gedächtnissrede:

Hochgeehrte Trauerversammlung, hochverehrte Collegen! Im Gefolge der vom tiefsten Schmerz erfüllten Angehörigen und Freunde haben wir die Hülle eines Mannes zur letzten Ruhestätte geleitet, der zu den hervorragendsten unserer Collegen gehörte, dem die jugendliche Sonne des Lebenstages eine erfolg- und thatenreiche Laufbahn, einen ehrenvollen und späten Lebensabend zu verheissen schien. — Nur theilweise ging diese Verheissung in Erfüllung, und wir stehen, nachdem langes und schweres Kranksein die beste Kraft gebrochen, an einem für das geliebte Familienhaupt, für dessen redliches Wollen und erprobtes Können, für unsere Wünsche und Hoffnungen viel zu früh geöffnetem Grabe. Christoph Klinger, geboren den 16. December 1825 zu Eitmann, Sohn des k. Gerichtsarztes Adam Klinger, bezog nach entsprechender Vorbereitung die Universität Würzburg, an welcher er im Jahre 1850 seine medicinischen Studien vollendete, den Doctorgrad erhielt und mit der besten Note das Staatsexamen bestand, nachdem er die Gelegenheit hatte, in den ersten fünfziger Jahren die Kliniken in Würzburg zu besuchen.

Gewiss erinnern sich noch viele der ältern Collegen des mit körperlichen wie geistigen Vorzügen reich ausgestatteten, thätigen, strebsamen Assistenten des greisen, erblindeten aber geistesfrischen Hofrathes v. Marcus, dem der Verblichene mit ebenso jugendlichem Eifer als kritischem Blicke die anamnestischen Momente vorbereitete für dessen herrliche Vorträge am Krankenbette.

Nachdem er seine wissenschaftlichen Kenntnisse durch den Besuch der Spitäler zu Prag, Wien und Paris bereichert hatte, liess sich Klinger als praktischer Arzt zu Würzburg nieder, und der gleich lebenswürdige wie theilnehmende Arzt, wurde bald der beliebteste Berater am Krankenbette, der gesuchteste Arzt jener ihm zur zweiten Heimath gewordenen Stadt.

Im Jahre 1856 schloss er mit einer hochgebildeten, an Frauentugend reichen Gattin, die ihn im Vereine mit drei der glücklichsten Ehe entsprossenen Kindern ebenso treu pflegte, als sie ihn tief beweint, den Bund für's Leben, Freud und Leid zu theilen — damals wohl nicht ahnend, dass des letzteren ein so reichlich Mass beschieden sei.

Im Jahre 1862 zum k. Bezirksarzt II. Cl. für Würzburg ernannt, vier Jahre später zum Bezirksarzt I. Cl. am gleichen Orte befördert, wurde er im Jahre 1870 als Medicinalrath und Referent im k. Staatsministerium des Innern nach München berufen. Schwer wurde es ihm, die liebgewordene Stadt, den trauten Freundeskreis, eine vertrauensvoll ihm anhängende Clientel zu veranlassen, — jedoch die Treue und Anhänglichkeit an seinen König, das Gefühl der Pflicht, das Bewusstsein der Kraft, in der neuen verantwortungsvollen Berufssphäre dem Staate, wie dem ärztlichen Stande erspriessliche Dienste zu leisten, erleichterten ihm den Uebertritt. Im Jahre 1872 wurde er durch die Gnade seines Königs zum Obermedicinalrath ernannt und im December 1873 durch Verleihung des Verdienstordens I. Classe vom hl. Michael ausgezeichnet. Schon im folgenden Jahre zeigten sich die Anfänge der tückischen Krankheit, welche in wiederholten Angriffen die beste Lebenskraft erschütterten, die selbst durch den im Jahre 1879 erbetenen Ruhestand und die hiemit gewährte Ruhe und sorgsamste Familienpflege nicht aufgehalten werden konnte, und nach mehrjähriger, einem langen Sterben vergleichbarer Dauer, aber doch in dem letzten Momente rasch und schmerzlos, einen treuen Diener seines Königs, einen kenntnisreichen Arzt, einen freundlich gesinnten Collegen und einen innigst geliebten Vater am 25. dieses Monats zu den Todten bettete.

Dem in der ersten Hälfte seiner Wirksamkeit beschäftigten Arzt, in der Folgezeit nicht weniger beschäftigtem Beamten war wenig Musse gegeben für Veröffentlichungen aus dem reichen Schatze seines Wissens und seiner Erfahrung; doch dürfte seine umfangreiche aus jahrelanger Beobachtung hervorgegangene Arbeit über Pneumonie jedem Collegen bekannt sein, welcher ein Interesse an ätiologischen Forschungen bekundet.

Das grösste Verdienst aber, welches den gesammten ärztlichen Stand verpflichtet, den Verlebten in dankbarster Erinnerung zu be-

halten, ist die Reorganisation des bayerischen Medicinalwesens, die durch Bildung von Bezirksvereinen, Aerztekammern und der Vertretung im verstärkten Obermedicinalausschuss gewährte Autonomie, welche Klinger's eigenstes, aus dessen angestregten Bemühungen hervorgegangenes Werk seinem Namen für alle kommenden Zeiten in der Geschichte des ärztlichen Standes einen Ehrenplatz sichert. Indem wir diesen Kranz der dankbaren Anerkennung an dem Grabe des Dahingeschiedenen niederlegen, geloben wir sein Andenken treu zu bewahren, und das leuchtende Beispiel, das er in allen Lebensverhältnissen gegeben, als Vorbild mit uns zu nehmen. Sit terra levis!

^ München, 3. April. Der Lections-Catalog der medicinischen Facultät pro Sommer-Semester 1882 zeigt bezüglich der im hygienischen Institute abzuhaltenden Vorträge insoferne eine Aenderung, als Hr. Geheimrath v. Pettenkofer nur „Vorträge über Hygiene“ und „Untersuchungen im hygienischen Laboratorium für Vorgerücktere“ ankündigte. Das früher von ihm gemeinschaftlich mit Professor Dr. Bollinger und Privatdocent Dr. Renk abgehaltene „Hygienische Practicum“ dagegen hat derselbe, nachdem Professor Dr. Bollinger den von ihm bisher innegehabten Theil des Practicums zu einem einstündigen selbstständigen Collegen umgewandelt hat, (Pathologie und Prophylaxe der auf den Menschen übertragbaren Zoonosen mit besonderer Berücksichtigung der Fleichnahrung), seinem I. Assistenten, Privatdocent Dr. Renk übergeben, welcher seit einer Reihe von Jahren an der Abhaltung des Practicums wesentlich theilhaftig war. Aus der Zahl der bis jetzt eingelaufenen Vormerkungen auf Arbeitsplätze für genanntes Practicum lässt sich jetzt schon auf eine zahlreiche Theilnahme an demselben schliessen.

Berlin. Im Abgeordnetenhouse hat bei der Berathung des Cultus-etats bezüglich der Zulassung der Realschulabiturienten zu allen Facultäten der Cultusminister auf eine bezügliche Anfrage folgende Erklärung abgegeben: „Die Facultäten haben sich im Allgemeinen gegen die Zulassung der Realschulabiturienten zum Universitätsstudium ausgesprochen und wollen sogar die Berechtigung der absolvirten Realschüler zum Studium der neueren Sprachen von einer Nachprüfung abhängig gemacht wissen. Bei solcher Sachlage könne er nicht weitere Berechtigungen gewähren, und halte er die Lösung der Frage zur Zeit noch für verfrüht.“

Carlsruhe. Eine landesherrliche Verordnung setzt den Landesgesundheitsrath ein, um die Angelegenheiten des Medicinalwesens und die bezüglichen Gesetze und Verordnungen zu begutachten, sowie um Wünsche und Beschwerden zur Kenntniss des Ministerium des Innern zu bringen.

New-York. Hier eingegangenen Nachrichten aus Hayti vom 12. März zufolge sind auf der Insel die Pocken verheerend aufgetreten. In Port-au-Prince sollen bereits über 4400 Menschen der Epidemie erlegen sein.

## Briefkasten.

Herrn Docenten Dr. A. in W.: Besten Dank. Das Manuscript richtig erhalten; der Abdruck beginnt in 14 Tagen. Das andere M. S. wird auf Wunsch zurückbestellt.

Herrn Dr. B. in R.: Von Interesse für das betr. Referat dürfte Dir die im Jahre 1878 bei A. Hirschwald in Berlin erschienene Rede von Geh.-Rath Dr. E. Leyden „über die Entwicklung des medicinischen Studiums“ sein. Herzlichen Gruss.

Herrn Dr. Sch. W.: Eine Nummer des Aerztlichen Intelligenz-Blattes kostet 40 pf. — die Zusendung mit Nachnahme würde 70 pf. Spesen verursachen; desshalb führe ich Ihre Bestellung nicht aus; sondern ersuche Sie um Einsendung von 40 pf. Briefmarken. Ich sende dann franco.

---

Redacteur: Dr. L. Graf.

---

Für einen 32 Jahre alten ledigen Mann aus guter Familie, der zur Zeit an Grübelsucht leidet, wird — womöglich in einer Gebirgsgegend — Unterkunft bei einer ärztlichen Familie gesucht, wo er durch liebevolle und sorgfältige Behandlung und Verpflegung Linderung und Genesung seines Leidens findet.

Gefl. Offerte bittet man unter G. 552 an die Annoncen-Expedition von Rudolf Mosse in München zu richten. (4 c)

### Impfärzte,

welche die Absicht haben, im Jahre 1882 sämtliche Impfungen mit animaler Lymphe anzuführen, um der Lymphe-Abnahme von Arm zu Arm dadurch entgehen zu sein, können den nöthigen Impfstoff in wirksamer und haltbarer Form (Platten) von der unterzeichneten Anstalt zu besonders ermäßigtem Preise erhalten.

Um die nöthigen Dispositionen rechtzeitig treffen zu können, wird um möglichst baldige Mittheilung der ungefähren Zahl der Impfungen und des Beginnes der Impf-Campagne gebeten.

Leipzig, Turnerstr. 15.

(3c)

Anstalt für animale Impfung.

**FRANZ JOSEF BITTERQUELLE** übertrifft das Friedrichshaller 4 mal, Hunyadi János mit 44,

Pülna mit 62% sowie alle mir bekannten Bitterwässer durch den Gehalt an wirksamen Bestandtheilen und findet die von ärztlichen Autoritäten constatirte ausserordentliche Wirksamkeit in der chemischen Analyse ihre Begründung und Erklärung. — Stuttgart, im März 1882.

**Geh. Hofrath Prof. Dr. H. v. Fehling.**  
 = Vorräthig in allen Apotheken und Mineralwasser-Depôts. =  
 (4a) Die Versendungs-Direction in Budapest.

Verlag von August Hirschwald in Berlin.

Soeben erschienen:

Joh. Ludw. Casper's Handbuch  
**der gerichtlichen Medicin.**

Neu bearbeitet und vermehrt

von Geh. Rath Prof. Dr. C. Liman.

Siebente Auflage.

I. Band. Biologischer Theil. 1881. gr. 8. 18 Mark.

II. Band. Thanatologischer Theil. 1882. gr. 8. 20 Mark.

Ein Waldenburg'scher Inhalationsapparat (neuester Construction) für comprimirte und verdünnte Luft, ist zu verkaufen. Näheres durch K. S. Rauh, Bamberg. (2a)

### Cataplasma artificiale,

empfehlen

A. & L. Volkhausen, Apotheker, Elsfleth a/d. Weser.  
 Der Verkauf ist in den Apotheken. — General-Depôt für München: Maximilian-Apotheke. (82)

**MATTONI'S**  
**GISSHÜBLER** reinster alkalischer  
**SAUERBRUNN**

bestes Tisch- und Erfrischungsgetränk,  
 erprobt bei Husten, Halskrankheiten, Magen- und Blasenkatarrh.

**PASTILLEN** (Verdauungszeitchen).  
 Heinrich Mattoni, Karlsbad (Böhmen).

(48,10)

= **Verlässige praktische Reisebegleiter.** =  
 Michel, **KARTEN** 1:600,000 Kupferdruck.  
 Alpen- **KARTEN** 1:400,000 Photolithogr.  
 = **Beste, schönste und billigste Reisekarten.** =  
 Verlag von Jos. Ant. Finsterlin in München.

# BAD ELSTER

im Königlich Sächsischen Voigtlande,

Eisenbahnstation zwischen Reichenbach in Sachsen und Eger in Böhmen.

Saison vom 15. Mai bis 30. September.

(1881 Frequenz: 5400 Personen mit Einschluss der Passanten.)

Elster besitzt an Kohlensäure reiche, alkalisch-salinische Stahlquellen, die zu Trink- und Badecuren dienen, 1 Glaubersalzsäuerling (die Salzquelle). Lager von vortrefflichem salinischen Eisenmoor. Die Mineralwasserbäder werden, je nach Verlangen mit oder ohne Dampfheizung bereitet. Molken täglich frisch.

Erfolgreiche Anwendung finden die Elsterer Eisenquellen und Moorbäder gegen verschiedene Zustände von Blutarmuth, wie nach schweren Geburten, Aborten, starken Verwundungen, bei Hämorrhoidalblutungen, nach überstandenen schweren acuten und chronischen Krankheiten u. s. w., bei Bleichsucht mit Neigung zu Recidiven; gegen Krankheiten des Nervensystems, als krankhafte Reizbarkeit desselben, Nervenschwäche, Hysterie, Neuralgien, Erschöpfungsparysen, beginnende tabes dorsalis und gegen gewisse Krankheiten der weiblichen Sexualorgane, als Menstruationsmangel, zu reichliche und schmerzhaftige Menstruation, Katarrh der Gebärmutter, Sterilität etc.

Die Elsterer Salzquelle (Glaubersalzsäuerling), nur zu Trinkcuren benutzt, bewährt sich bei Blutstockungen im Unterleibe, sogenannter Abdominalplethora, besonders wenn ein gewisser Grad von Blutarmuth nebenbei besteht, bei chronischen Magen- und Diokdarm-Katarrhen, bei habitueller Stuhlverstopfung, chronischer Blutüberfüllung der Leber und der Gebärmutter mit reichlicher Menstruation, bei chronischem Bronchialkatarrh und chronischer Gicht.

Die Curmittel von Elster werden mit bestem Erfolg vielfach auch zu Nachcuren nach dem Gebrauche anderer Bäder verwendet.

Die ausserordentlich gesunde, vor rauhen Ostwinden geschützte Lage des Orts in lieblicher Waldgegend bei einer Seehöhe von 473 Meter empfiehlt aber Elster in Sonderheit auch als klimatischen Curort für blutarme Kranke und Nervenleidende, sowie für Solche, welche durch geistige Ueberanstrengung erschöpft sind.

Zu weiterer Orientirung über die therapeutischen Verhältnisse wird auf die Officialschrift: „Bad Elster von Dr. R. Flechsig, II. Auflage, Leipzig im Verlage von J. J. Weber 1875“ verwiesen.

Der Mineralwasserversandt erfolgt durch den Brunnenpächter Robert Blankmeister, der Moorerdeversandt durch die Königl. Bade-Direction.

Bad Elster, 1882.

Der Königl. Bade-Director.

Otho.

(8b)

Die Buchhandlung JOS. ANT. FINSTERLIN in München, Salvatorstr. 21, empfiehlt ihr Lager medicinischer Literatur bei Anschaffung und Ergänzung von Bibliotheken. — Alle Zeitschriften, wie auch die Literatur des Auslandes werden regelmässig und pünktlich besorgt.

Das Ärztliche Intelligens-Blatt erscheint wöchentlich. Preis halbjährig 7 Mark pränumerando zahlbar. Zusendungen werden portofrei erbeten. Für die Redaction unter der Adresse: Sonnenstrasse 28/9. Für Abonnement und Inserate an Jos. Ant. Finsterlin in München Salvatorstr. 21.

# ÄRZTLICHES INTELLIGENZBLATT.

Münchener Medicinische Wochenschrift.

ORGAN FÜR AMTLICHE UND PRAKTISCHE AERZTE.

Herausgegeben von

Dr. Bollinger. Dr. v. Graf. Dr. L. Graf. Dr. H. Ranke. Dr. v. Rothmund. Dr. v. Schleiss. Dr. Seitz.

№ 15. 1882. 11. April.

Redacteur: Dr. Leopold Graf, Sonnenstr. 28/s.  
Verlag: Jos. Ant. Finsterlin, Salvatorstr. 21.

29. Jahrgang.

Inhalt: Originalien: Helferich, Jodoform als Verbandmittel (Fortsetzung). — Stifler, über die Wirkung kohlenaurer Stahl- und Eisen-Moor-Bäder (Schluss). — Vereinswesen: Sanitätsbericht für Mittelfranken pro 1880 (Schluss). — Correspondenzen: München (Apothekerfrage), Berlin (Specifischer Bacillus für Miliartuberculose), Wien (Auszeichnung), Paris (Akademie). — Münchener Wochen-Mortalität. Krankenstand in den städtischen Krankenhäusern. Geburten der Vorwoche. — Morbiditäts-Statistik. — Anzeigen.

## Originalien.

### Ueber das Jodoform als Verbandmittel.

Von Dr. H. Helferich, Vorstand der chirurg. Poliklinik in München.

(Fortsetzung.)

Meine Erfahrungen über das Jodoform im Jahre 1881 beziehen sich auf nahezu 300 Fälle. Ich habe weder in diesen, noch seither bei fortgesetzter Verwendung wirkliche Intoxications-Erscheinungen erlebt. In einem einzigen Falle glaube ich es mit der Jodoform-Idiosynkrasie zu thun gehabt zu haben, doch kamen hier nur ganz geringe Mengen des Mittels auf einer ausgedehnten granulirenden Fläche pulverförmig zur Verwendung, und die unangenehmen nervösen Erscheinungen waren in wenigen Tagen wieder verschwunden. Es ist wohl kein Zweifel, dass das Ausbleiben von Intoxicationen in meinen Fällen der oben erwähnten vorsichtigen Anwendungsweise des Mittels zuzuschreiben ist. Ob günstige Resultate dabei erzielt wurden, sollen die folgenden Mittheilungen ergeben. Ich werde meine Beobachtungen so zu ordnen suchen, dass eine gewisse Uebersichtlichkeit erreicht wird, und möglichst das Zusammengehörige einzeln besprochen wird. Um Wiederholungen zu vermeiden, werde ich mich dabei auf den praktisch sehr wichtigen Unterschied zwischen der antiseptischen und der sogenannten specifisch „antituberculösen“ Wirkung des Jodoforms zunächst nicht einlassen, sondern diesbezügliche Angaben am Schlusse folgen lassen. Zunächst und hauptsächlich werde ich die bei der Wundbehandlung zu Tage tretende antiseptische Wirkung des Mittels berücksichtigen; ich halte dieselbe auch für die wichtigste.

#### I. Verwendung an der äusseren Körperoberfläche.

1) Wunden. 124 Fälle.

Ich fasse hier die durch zufällige Verletzungen entstandenen und die Operations-Wunden zusammen. Handelt es sich um Quetschwunden und Defecte, die durch Granulation heilen müssen, so ist die Wirkung des Jodoforms die glänzendste. Eine messerrückendicke Schichte Jodoformborpulver oder eine etwa 4fache Lage Jodoformgaze und darüber ein Lister-Verband ist in der Regel das Beste. Das Pulver oder die Gaze haftet unverändert an der Wundfläche,

während sie sich reinigt und zur Granulation kommt; das Auftreten der Granulationen ist dabei nicht verlangsamt. Das Secret ist nicht im Stande, das Jodoform zu lösen; auch ist die Secretmenge eine so äusserst geringe, dabei von mehr schleimigem Charakter, dass dieselbe nicht hinreicht, das Pulver mechanisch wegzuschwemmen, oder die Gaze auszulaugen. So bleibt also das Jodoform an Ort und Stelle vorhanden und stetig wirksam. Man kann und muss den überhaupt seltenen Wechsel der äusseren Verbandschichten wiederholt vornehmen, während das Jodoform unverändert liegen bleiben kann. Auch wenn noch eine mässige Blutung aus der Wundfläche beim Anlegen des Verbandes stattfindet, wird die Jodoformgaze, — die sich in solchen Fällen gewiss besser eignet als das Pulver — nicht unwirksam; ich habe mich oft gewundert, wie wenig Blut in der Jodoformgaze enthalten war, während der übrige Verband beim ersten Wechsel stark blutig durchtränkt war. Schöner ist es freilich und jedenfalls auch wirkungsvoller, das Jodoform auf die nicht mehr blutende Wundfläche zu bringen; in sehr vielen Fällen von Quetschwunden an den Extremitäten arbeite ich unter Blutleere und löse die Gummibinde erst, wenn Desinfection etc. und Verband ganz fertig sind.

In der grossen Mehrzahl der Fälle habe ich das Jodoform in der erwähnten Form mit dem reinen Listerverband combinirt. Der Zustand der Wunde war dabei ein rein aseptischer, die Umgebung völlig reizlos, das Secret sehr spärlich und mehr schleimig. Wundkrankheiten habe ich dabei nicht beobachtet; namentlich progressive Entzündungen z. B. der Sehnenscheiden, wie sie nach Fingerletzungen sonst zuweilen folgen, sind mir bei dieser Wundbehandlung nicht vorgekommen. Gegenüber dem reinen Listerverbande schien mir bei diesem combinirten Verbande das Secret entschieden noch spärlicher, und doch die Granulationsbildung, die Demarcation und Abstossung necrotischer Fetzen gar nicht oder doch nur weniger verlangsamt, der Erfolg dabei ein sicherer. Ich habe entschieden den Eindruck, dass durch die besprochene Mitbenützung des Jodoforms die Aussicht auf Gelingen der Antisepsis grösser, d. h. eine vollkommene ist, was wenigstens bei meiner poliklinischen Thätigkeit vorher nicht in dem Maasse der Fall war. Auch nicht ganz frische Wunden sind in dieser Weise erfolgreich zu behandeln. Bei dem Ausbleiben



entzündlicher Schwellung vertragen die Wunden, wie mir scheint, eine grössere Compression, wenn dieselbe mit Jodoformgaze ausgeübt wird. Dass bei complicirten Fracturen Jodoform gute Dienste leistet, ergibt sich nach allem Gesagten von selbst. Vorausgesetzt ist immer, dass die Desinfection der Wunde wie sonst mit 5 Proc. Carbollösung gemacht, dass Finger und Instrumente peinlich gereinigt sind vor der Berührung der Wunde etc.

Die Sicherheit der Asepsis ist bei dem Jodoform-Listerverband nach meiner Erfahrung entschieden grösser als beim reinen Lister. Wenn Oberst in seiner interessanten Arbeit über Amputationen (S. 6) selbst für die Hallenser Klinik der antiseptischen Behandlung (mit dem Listerverbande) nur „eine annähernde“ Sicherheit gegen septische Infection grosser Quetschwunden mit Weichtheilgangrän „für eine gewisse Zeit“ zuerkennt, so glaube ich, dass mit dem Jodoformgaze-Listerverband auch bei den schlimmsten derartigen Verletzungen dauernd eine völlige Asepsis erzielt werden kann. Die Jodoformgaze ist dabei vorzuziehen, da von dem Pulver leichter und mehr resorbirt würde; nur müssen alle Buchten und Spalten der Wunden mit Jodoformgaze austapeziert werden, damit keine Secretretention stattfinden kann.

Wird das Jodoform als Pulver oder Gaze nicht mit einem Listerverbande, sondern nur mit hydrophiler Watte und Gutta-perchapapier bedeckt, so sind Verlauf und Resultate ähnlich, wenn auch nicht ganz so sicher. Wird die wasserdichte Bedeckung weggelassen und die jodoformirte Wunde nur mit reiner entfetteter Watte bedeckt, so vertrocknet das in letztere dringende Secret bald, und dieses mit der Watte und dem Jodoform bildet dann einen trockenen aseptischen Schorf, unter welchem die Heilung von Statten geht, wie es bei der sogenannten Schorfheilung zu sein pflegt. Dass dieser einfache Jodoform-Watteverband nicht so sicher ist, wie der Jodoform-Listerverband, ergibt sich mit grosser Wahrscheinlichkeit aus den Beobachtungen von Wundkrankheiten unter diesem Verbande. Schede und Andere führen Fälle an, in welchen bei Benutzung dieses einfachen Verbandes Erysipela, eventuell mit schwerem Verlauf und gar tödtlichem Ausgange, aufgetreten sind, während die Wunde sich allerdings im besten Zustande befand. Diese Thatsache beweist allerdings zunächst nur, dass Jodoform ebensowenig ein sicheres Schutzmittel gegen Erysipelinfection der Wunde ist, wie die anderen bekannten Antiseptica es sind. Die Zeit, in welcher man das Vorkommen des Erysipelas unter antiseptischem Verbande und bei aseptischer Wunde längnete, ist ja lange vorüber. Nur scheint das Jodoform noch weniger vor Erysipel zu schützen als die Carbonsäure und andere Antiseptica (Schede). Vielleicht ist der Jodoform-Listerverband in der That in dieser Beziehung sicherer. Mir selbst ist unter nicht ganz strenger Benutzung von Jodoform mit feuchten Verbänden das Vorkommen des grünen oder blauen Eiters, respective der bekannten chromogenen Bacterien aufgefallen, weniger durch die Farbe, als vielmehr in der Regel durch den specifischen Geruch.

Wenn die Wunden kräftig granuliren, so ist das Jodoform von keinem wesentlichen Vortheil mehr. Manche glauben sogar, dass die weitere Vernarbung unter andern, gewöhnlichen Verbänden schneller von Statten geht. Zweifellos ist, dass bei Benutzung von Jodoformorpulver und einfacher trockener Watte darüber, die granulirenden Wunden öfters einen ungünstigen, borkigen Charakter annehmen; dabei deckt das Pulver

wie ein harter Schorf die Wunde und die verdickte Umgebung und die Ueberhäutung geht nicht recht vorwärts. Dann braucht man nur anstatt der trockenen Watte einen feuchten Carbolumschlag über die jodoformirte Wunde zu machen und die Wunde wird bald geheilt sein; ein solcher Verband kann dann 2—3 Tage liegen bleiben. Ist die granulirende Fläche klein, z. B. an den Fingern oder im Gesicht, so benutze ich gern etwas gewöhnliches oder sogenanntes amerikanisches Heftpflaster mit Jodoformpulver zum Verband, der dann auch wieder mehrere Tage lang liegen kann. Dass sich ein Salbenverband mit Jodoformpulver nicht eignet, ist schon oben erwähnt worden.

Aus den bisherigen Bemerkungen ergibt sich von selbst die Möglichkeit, auch schwerere Fälle ambulatorisch zu behandeln, indem die Arbeitsfähigkeit des Patienten nur theilweise oder doch nur kürzere Zeit völlig beschränkt ist; trotzdem ungestörter aseptischer Verlauf. Die folgenden Fälle mögen das Gesagte zum Theil erläutern.

Jakob D., 37 Jahre (Nr. 2622.) Am 16. VII. 81 Abquetschung des Nagels und der umgebenden Haut an der Spitze des Kleinfingers rechter Hand, frisch. Jodoform, Lister, Fingerschiene. Reactionsloser Verlauf. Am 26. VII. bis auf eine kleine granulirende Stelle geheilt. P. hat fortwährend schwere Arbeit als Fuhrknecht verrichtet.

Xaver S. 18 Jahre, Schlosser. (Nr. 4431.) Complicirte Fractur der Phal. I des Kleinfingers rechts, durch eine Blochscheere, frisch. Desinfection. Jodoform-Listerverband. Fingerschiene. Guter Verlauf, während Patient Arbeit verrichtet. Glatte Heilung.

Georg S.  $\frac{3}{4}$  Jahre. (Nr. 3894.) Das Kind ist mit Schwimmbildung an beiden Händen behaftet: jederseits sind die 3 letzten Finger häutig in der ganzen Länge mit einander verwachsen; der 4. und 5. Finger sind ganz breit, wie es scheint theilweise sogar in den Knochen zusammen verbunden. Es ist eine hereditäre Anlage nachweisbar: die gleiche Missbildung fand sich väterlicherseits bei dem Grossvater, bei dem Vater und dessen Bruder und Schwester. Die Kinder der letzterwähnten Schwester sind frei, bis auf eines, welches die gleiche Missbildung zeigt. Die Geschwister unseres kleinen Patienten sind sämmtlich mehr oder weniger damit behaftet. An der rechten Hand werden 3. und 4. Finger blutig getrennt und die Wunde jederseits nach einer kleinen plastischen Verschiebung der Haut durch die Naht vereinigt. An der linken Hand wird zwischen 3. und 4. Finger und ebenso theilweise zwischen 4. und 5. Finger eine elastische Ligatur angelegt; Verband mit Jodoformpulver und Watte. Glatte, reactionslose Heilung nach erfolgtem Durchschneiden der elastischen Ligaturen.

Katharina V. 74 Jahre. (Nr. 3559.) Ulcerirtes Carcinom der Haut an rechter Wange und Oberlippe, etwa von der Grösse eines Zweimarkstückes, seit drei Jahren aus einer schon früher vorhandenen Warze entstanden. Am 28. IX. 1881 wird die Excision weit im Gesunden vorgenommen. Der Defect kann nach Bildung zweier gegenüberliegender Lappen durch seitliche Incisionen fast gedeckt werden. Drain abwärts durch Contraincision. Plattennaht zur Annäherung der Lappen. Jodoform in den noch vorhandenen Defect und auf Wundlinien und Drainstelle. Vorzüglicher, nahezu reactionsloser Verlauf unter fortgesetzter Jodoformbehandlung. Die Wunde heilt grösstentheils per primam, der Defect durch Granulation. Am 20. X. 1881 ist die Heilung vollendet.

Therese N., 68 Jahre. (Nr. 2738.) Myxo-Sarcom der Haut und des Unterhautzellgewebes am rechten Vorderarme. Unregelmässig knollige Geschwulst, aus grösseren weicheren und kleineren härteren Knollen bestehend und auf einer im Ganzen verdickten, hart infiltrirten Hautpartie (von der Grösse einer Vola manus) aufsitzend. Nach zwei Seiten gehen eigenthümliche, nahezu fingerdicke und 3—5 cm lange Zapfen von der Geschwulst aus, der Richtung grösserer subcutaner Venen folgend. Es wird zunächst auf eine Radicaloperation der alten, höchst decrepiden Frau verzichtet. Erst als Aufbruch einiger grösserer Knollen drohte, wurde am 26. VIII. 1881 in Blutleere eine Spaltung derselben vorgenommen; Ausräumung des blutig gelatinösen Inhaltes und partielle Exstirpation der anliegenden Ge-

schwulstheile. Tamponade mit Jodoformgaze, Listerverband vor Abnahme der Gummibinde. Guter, aseptischer Verlauf bei ambulatorischer Behandlung und alle 8 Tage einmal vorgenommenem Verbandwechsel. Anfangs October werden neuerdings gewachsene und Spontanaufbruch drohende Knoten geöffnet, ausgekratzt, das anliegende Geschwulstgewebe mit exstirpirt. Wiederum guter Verlauf unter Jodoformgaze. Im November Verschlechterung des Gesamtbefindens in Folge eines Lungenleidens; Tod am 24. XI. 1881 ohne jede Beziehung zur Wunde.

Josef H., 65 Jahre. (Nr. 3855.) Aufgebrochenes Hautsarkom der linken Brust und Unterschlüsselbeingegend. Besteht seit 3 Jahren; ist aus einem kleinen Knoten entstanden. Erste Operation vor 2½ Jahren. Kurz darauf Recidiv, das vor 5/8 Jahren entfernt wurde. Zweites Recidiv wurde April 1881 operirt. Seit Juni wiederum Geschwulst an gleicher Stelle und Aufbruch derselben mit häufigen Blutungen. Jetzt (2. X. 1881) ist die Geschwulst länglich, über Handteller gross, im Ganzen verschiebbar. Exstirpation im Gesunden antiseptisch; zahlreiche Ligaturen. Der grosse Defect wird nach Adduction des Armes grösstentheils geschlossen; abwärts mehrere Drainincisionen; Jodoformgaze in den Defect und auf die Umgebung; Listerverband. Heilung ohne Fieber, bis auf den Defect per primam. Am 15. X. aus der Behandlung entlassen. — Bisher ein Recidiv nicht eingetreten.

Diese Fälle, namentlich die Verletzungen, könnten beliebig vermehrt werden; die angeführten sind keine ausgesuchten Beobachtungen. Am häufigsten wurden Kopfwunden in dieser Weise behandelt, immer mit gutem Erfolge.

Gleichfalls ganz vorzüglich wirkt das Jodoform bei Brandwunden und namentlich an solchen Stellen, wo die sonst übliche antiseptische Wundbehandlung leicht versagt. Ganz überzeugend wirkte auf mich die Beobachtung folgender Fälle:

Rosa V., 3/4 Jahr. (Nr. 2952.) Cavernöses Angiom, gut marktstückgross, an der linken Wange, etwa dem äusseren Theil des unteren Orbitalrandes entsprechend. Das Angiom war angeboren, stetig gewachsen, zeigte hochgradige Vergrösserung und Spannungszunahme beim Schreien. Am 4. VIII. 1881 wird in Narcose punctförmige Ustion in der gewöhnlichen Weise, ohne vorherige Compression, vorgenommen. Die 10 Brandstellen werden mit Jodoformborspulver unter gelindem Drucke ganz ausgefüllt; darüber kommt ein Verband mit Bruns'scher Watte und Guttaperchapapier. Das Kind wird nicht im Geringsten unwohl. Am 7. VIII. wird die serös durchtränkte Watte entfernt. Die Wundgegend ist noch mit Jodoform bedeckt und frei von entzündlicher Reaction; das untere Augenlid ist nicht im Geringsten geschwollen. Der weitere Verlauf ist gleicher Art unter Fortsetzung der gleichen Behandlung. Die zwischen den Brandstellen liegenden Hautbrücken, welche sonst bei entzündlicher Wundreaction häufig necrotisch einschmelzen, auch wenn die Brandstellen nicht zu nahe aneinander liegen, sind in diesem Falle gut erhalten geblieben und haben zu rascher Ueberhäutung beigetragen. Die völlige Heilung wurde am 29. VIII. constatirt.

Rosina F., 1 Jahr. (Nr. 3309.) Cavernöses Angiom der Unterlippe. Beginn 3 Wochen nach der Geburt; seitdem fortwährendes Wachsthum. Jetzt nimmt das Angiom die rechte Hälfte der Unterlippe ein und reicht aussen nach ca. 1 cm vom Lippenrothrand abwärts. Punctförmige Ustion mit Pacquelin am 27. VIII. 1881. Elf Brandstellen. Jodoformpulver und Heftpflaster. Verlauf nicht so vorzüglich, wie im vorigen Fall, aber doch recht gut.

Katharina W. 1/2 Jahr. (Nr. 4148.) Cavernöses Angiom der rechten Wange. Am 22. X. 1881. Punctförmige Ustion (3 Stellen). Jodoform. Glatte Heilung wie im ersten Falle.

Auch bei einer Schussverletzung der Finger (Nr. 3177) wurde Jodoform mit vorzüglichem Erfolge angewendet. Ich möchte überhaupt glauben, wie ich auch schon in meinem Vortrag hervorgehoben habe, dass das Jodoform als Antisepticum für die Kriegschirurgie ganz eminente Vorzüge besitzt und zum ersten Verband alle andern Antiseptica übertrifft.

Seine gute antiseptische Wirkung, ohne irgend locale

Reizung zu verursachen, die Leichtigkeit seiner Beschaffung und seiner Anwendung, seine längere Zeit andauernde Wirkung, auch wenn der äussere Verband massenweise mit Blut oder Secret durchtränkt ist, alle diese Eigenschaften geben ihm einen grossen Vorzug vor der Carbonsäure und Salicylsäure. Während aus den bekannten Salicyltampons die Salicylsäure bald ausgelaugt sein wird, während der durch sie gewährte Schutz ein höchst fraglicher wird, wenn der Verband stark durchtränkt ist, während ihre Wirkung an manchen Körperstellen (bei Wunden am After, an den Harnwegen, am Munde etc.) überhaupt eine ungenügende ist, gewährt im Gegentheil das Jodoform auch unter diesen Umständen längere Zeit genügenden Schutz. Ich möchte jedem Verwundeten ein kleines Glas oder Blechbüchsen voll Jodoformpulver wünschen, dazu etwas Watte und eine Binde oder ein Tuch, um den ersten Verband selbst anzulegen. Zur Zeit gibt es sicherlich nichts Besseres und nichts annähernd so Gutes.

Die Anwendung des Jodoforms bei Stich- und Schnittwunden gewährt nach meiner Anschauung in der Regel keine Vortheile. Für diese Wunden halte ich das typische antiseptische Verfahren für ebenso gut. Hier kommt es ja darauf an, eine prima reunio zu erhalten; diese wird meiner Erfahrung nach durch das Einstäuben von Jodoformpulver nicht gefördert, öfters entschieden verhindert. Ich halte das Einpudern von Jodoformpulver auf Wundflächen, die zur prima reunio geeignet sind, die also mit Haut bedeckt werden für unnöthig und sogar schädlich. Denn ich habe wiederholt gesehen, dass solche genähte jodoformirte Wundränder später wieder auseinander gewichen sind. Will man die vereinigte Wunde und die Drainstellen äusserlich mit Jodoform decken und darüber den antiseptischen Verband anlegen, so ist es ja recht sicher, aber es ist nicht nöthig. Wo glatte Heilung, wo also nur sehr geringe oder gar keine Secretion vorhanden, da genügt die typische Antisepsis vollkommen. Dass man auch einen reinen Jodoform-Verband anlegen kann, ist dadurch nicht ausgeschlossen; doch gilt davon das oben schon Gesagte. Von Wichtigkeit ist das Jodoform bei solchen Wunden meiner Ansicht nach nur dann, wenn die specielle Körperregion die Anwendung der typischen Antisepsis ausschliesst oder erschwert, und wenn es darauf ankommt, mit möglichst kleinen, wenig übergreifenden Verbänden möglichst sichere Asepsis zu erreichen. In dieser Hinsicht sind vielleicht die folgenden Krankengeschichten von einigem Interesse.

Christian A. 59 Jahre. (Nr. 4322.) Carcinom des linken Nasenflügels. Am 4. XI. 1881 Exstirpation im Gesunden, mit breiter Eröffnung der Nasenhöhle. Nach Bildung und Verschiebung eines dreieckigen Hautlappens aus der linken Nasenhälfte gelingt völliger Verschluss des Defectes; nur der freie Rand des linken Nasenflügels wird dabei etwas in die Höhe gezogen. Jodoform-Listerverband mit Binden fixirt. Am folgenden Tage Binden ab; die angetrocknete Jodoformgaze nur mit Heftpflaster bedeckt. — Glatte Heilung unter rein ambulatorischer Behandlung.

Karl E., 20 Jahre. (Nr. 4114.) Narbiges Ectropium beider Lider des rechten Auges nach schlecht geheilter Messerverletzung. Beide Lider sind in ganzer Dicke, auch am Lidrande, in schräger Richtung von oben innen nach unten aussen gespalten gewesen und in Folge längerer Eiterung mit Bildung einer stark winkligen Verziehung geheilt. Der Bulbus blieb unverletzt. Am 25. X. 1881 wird am untern Lid die Excision der breiten Narbe in der Länge von etwa 4—5 cm vorgenommen und nach Bildung eines leicht spindelförmigen Defectes so vereinigt, dass an Stelle des Ectropiums die Wundränder einen kleinen Vorsprung bildeten (also nach Analogie der Hasenschartenoperation). Jodoform-Wattverband. Glatte Heilung. Am 17. XII.

1881 wird das obere Lid operirt. Excision der Narbe. Bei der hier sehr schrägen Längsrichtung derselben lässt sich jederseits durch hinzugefügte Incisionen ein kleines Hautläppchen bilden. Diese beiden Läppchen werden mit ihrer leicht abgestumpften Spitze aneinander vorbei verschoben, so dass das obere Lid in guter Breite wieder hergestellt wird; auch würde eine wieder eintretende Narbenschwundung kein neues Ectropium bilden, sondern das Lid nur breiter machen. Jodoform-Watte. Glatte Heilung mit gutem Effect. Beide Male ambulatorische Behandlung.

Eduard F. 43 Jahre. (Nr. 2011.) Atherom an der Stirne Exstirpation am 6. VI. 1881. Keine Naht. Verband mit Jodoformgaze und Binden. Am folgenden Tage Entfernung der Binden; die angetrocknete Jodoformgaze an den Rändern mit Jodoformcollodium fixirt. Schorfheilung; völlige prima reunio.

Gerade bei der Operation von Atheromen am behaarten Kopf bietet diese Behandlung Vortheile. Man braucht die Haare nicht im weiten Umkreis zu rasiren, sondern entfernt sie nur im Bereich der Incision; man braucht keine grossen Verbände, sobald die Gaze etwas angetrocknet ist. Bei kleineren Atheromen reicht auch eine Bepinselung mit Jodoform collodium, wenn nur die Blutung völlig gestillt ist; dabei ist öfters auch eine Sutura zur besseren Aneinanderlagerung wünschenswerth.

(Fortsetzung folgt.)

### Ueber die Wirkung kohlensaurer Stahl- und Eisenmoorbäder bei Krankheiten des Nervensystems.

Von Dr. *Stifler*, Badearzt in Steben.

(Schluss.)

Es würde ermüden und auch dem Zwecke nicht entsprechen, wenn wir, wie Scholz gethan, alle Fälle einzeln vorführen wollten, ebenso ist eine klinische Anthologie, wie gewöhnlich beliebt, nicht überzeugend, am besten wird die gruppenweise Darstellung mit Angabe der Erfolge oder der Misserfolge die Bedeutung dieser Behandlungsart zeigen.

Es ist hie und da schwierig und unmöglich bei Beendigung der Cur Erfolge zu constatiren, während doch die Nachcurperiode, den Berichten der Patienten zufolge, dieselben unzweifelhaft gebracht hat; im Allgemeinen ist bei Beendigung der Cur in  $\frac{1}{3}$  der Fälle Heilung, in  $\frac{2}{3}$  Besserung erkennbar.

Wenn wir die acht amerikanischen Deductionen *Beards*<sup>10)</sup> acceptiren wollten, so wäre die wichtigste aller Nervenkrankheiten Neurasthenie oder Nervenschwäche. Allerdings verdient dieser häufige Zustand mehr Beachtung und genauere Scheidung der Cerebrasthenie von Myelasthenie, aber in der Hauptsache müssen wir bei dieser Krankheit den Bedingungen zur Differentialdiagnose Rechnung tragen, wie sie *Erb*<sup>11)</sup> aufgestellt hat; eine Scheidung der Spinalirritation und Hysterie von Neurasthenie würde sonst unmöglich werden. Die Gruppe dieser drei verschiedenartigen Zustände, das Haupt-Contingent wohl aller gleichen Curorte, zeigt fast durchgehends überraschende Besserung, wenn wir auch in den meisten Fällen das subjective Urtheil der Patienten als Anhaltspunkt zur eigenen Beurtheilung haben.

Unter 3 Fällen von Hystero-Epilepsie wurden nur 2 gebessert, dem anderen erfolglosen Falle lag Fibrom. cerv. uteri retroflex. zu Grunde und traten auf der Höhe der dysmenorrhöischen Schmerzen häufige, langdauernde Ohnmachten mit Be-

10) l. c.

11) v. Ziemssen Hdb. Bd. XI.

wusstlosigkeit und completer Anästhesie des ganzen Körpers mit jedesmal vorhandenem Trismus auf.

Wo bei diesen drei Krankheitsformen hyperästhetische und neuralgiforme Schmerzen prävalirten, wurde indifferente Badetemperatur am besten ertragen, dagegen besser die lauen Bäder, wo nur Schwächeerscheinungen hervortraten; bei letzteren war besonders bei relativer Verminderung der Empfindlichkeit der Haut und Trägheit aller Reaction die allgemeine Faradisation von ausgezeichneter Wirkung. Es ist durchaus nicht gleichgiltig, ob wir Moor- oder Stahlbäder anwenden, wenn auch die Abwechslung beider am meisten beliebt ist.

Kräftige, aber sehr reizbar erregte Personen vertragen oft Moorbäder gar nicht und umgekehrt sehr schwächliche Personen solche besser als Stahlbäder; es lassen sich hier keine bestimmten Grundsätze aufstellen, das individuelle Verhalten ist oft unberechenbar.

Wie sämtliche Akinesen und Hyperkinesen unter Anwendung des ganzen Heilapparates, Bäder, Elektrizität, Massage und Heilgymnastik gebessert und zur Hälfte geheilt wurden, so auch die 3 Fälle von Chorea, von denen z. B. einer mit linksseitiger Hemichorea, beständigen Zuckungen von Nacken- und Arm-Muskelgruppen, seit drei Jahren bestehend und allen Curversuchen trotzend, durch Anwendung milder Reize (Stahl- und Moorbad 26° R., laue Regendouche) schon während der Cur geheilt wurde und bisher so verblieb.

Eine besondere Beziehung zu der Stahlwasserbehandlung zeigen zwei Fälle von Morphinismus mit excessiver Oligo- und Microcythaemie. Schon *Burkart*<sup>12)</sup> hat darauf hingewiesen, dass nicht Kaltwasserbehandlung, sondern Badetemperaturen von 25° R., soweit Badebehandlung überhaupt in Frage kommt, besonders wohlthuend wirken. Unter Besserung der nervösen Erscheinungen findet man Zunahme des Blutkörperchengehaltes von 2,5 bis 4,0, von 3,2 bis 4,3 Millionen im cbm Blut.

Es bleibt immerhin noch ein beachtenswerther Rest von Krankheiten, wo der Gebrauch der Badecur nicht den geringsten Einfluss auf die Krankheit selbst ausübte, wenn auch das Allgemeinbefinden scheinbar sich besserte; es sind diess Paralysis agitans, multiple Sclerose und die Residuen der spinalen Kinderlähmung. Bei den ersteren ist analog dem Urtheile *Eulenburgs*<sup>13)</sup> von einer Badecur wegen Zunahme des Tremors und der Schwindelerscheinungen abzurathen.

Eine besondere Beachtung verdienen die Resultate bei *Tabes dorsualis*, über deren Behandlung durch Bäder die widersprechendsten Urtheile massgebender Autoritäten sich vorfinden. Die Badebehandlung bei dieser Krankheit soll den Zweck haben, durch schwache Reizung der Haut beruhigend oder erregend auf die Gefühls-Variationen der in der Haut endigenden sensiblen Nerven einzuwirken und durch Summirung schwacher Reize gewissermassen Ableitung für die Affection des Rückenmarkes zu ermöglichen; secundär erst kommt die Besserung der Ernährung und des allgemeinen Kräftezustandes in Betracht. Es ist klar, dass bei allen Badesformen Reizung der Haut erzielt wird; die Vortheile der einen oder der anderen derselben bei *Tabes* ergibt sich aus der Möglichkeit der Reizabstufungen und diese ist nach meinem Dafürhalten am besten durch die Eisenmoorbäder gegeben, deren laue Tempe-

12) Die chron. Morphinvergiftung. Bonn 1880.

13) v. Ziemssen Hdb. XII. Bd. 2.

ratur besser und länger als die der kohlensauren Stahlbäder ertragen werden kann. Letztere sind wenigstens zu Anfang der Cur stärker reizend. Die mir in diessjähriger Saison zur Beobachtung stehenden Fälle gewinnen dadurch an Werth, dass die Hälfte derselben sehr schwere Formen und Wiederholungen der vorjährigen Cur sind.

1) Schreinereselle 32 Jahre, Erlangen, Tabes I. Stadium. Seit einem Jahre lancinirende Schmerzen an den Füßen, Parästhesien an diesen und am Oberarm, Lendengürtelgefühl, leichte Ermüdbarkeit, Schwanken bei geschlossenen Augen, sexuelle und Blasenschwäche, Moorbäder 24° R., Stahlbäder 25° R. Bei Beendigung der Cur subjective und objective Besserung, besonders Zunahme der motorischen Leistungsfähigkeit und Ausdauer.

2) Gutsbesitzer 29 Jahre, Helmbrechts (Anämie 10 Proc.). Tabes. Beginn des II. Stadiums. Ausgesprochene Ataxie und Sensibilitätsstörungen, seit 2 Jahren kein Gürtelgefühl, Patellarreflex erloschen. Impotenz und Blasenschwäche. Reflectorische Pupillenstarre. Moorbäder 24° R. Nach 4 Wochen bedeutende Besserung der Ataxie und der Gefühlsstörungen.

3) Kaufmann 40 Jahre, München. (Anämie 15 Proc.) Tabes. II. Stadium seit einigen Jahren Parästhesien am rechten Arme und beiden Füßen, Anästhesien, Analgesie an einigen Zehen und Fingern, Mangel an Temperatursinn, Sehnenreflexe erloschen, Brust- und Lendengürtelgefühl, Impotenz und Blasenschwäche, reflectirende Pupillenstarre, einseitige Myosis, hochgradige Ataxie, psychische Depression, vor 2 Monaten heftige Magenerscheinungen (Crisis gastrique Charcot).

Moorbäder 25° R., Stahlbäder 26° R. Gegen Ende der Cur scheinbare Besserung, besonders Zunahme motorischer Leistung, in der Nachcurperiode durch recidivirte Magenerscheinungen, anhaltendes Erbrechen wieder der alte Zustand. Patient warf sich einer forcirten Kaltwasserbehandlung in München in die Arme, deren Erfolg jetzt bleibende Lähmung ist.

4) Dienstmagd 29 Jahre, Culmbach. (Anämie 15 Proc.) Tabes. II. Stadium, Retroflexio uteri, Cessio menses. Im Jahre 1880 zum ersten Male in Steben mit hochgradigen Parästhesien, Gesichtstörungen, Myosis, Zusammenstürzen bei Schliessen der Augen; aber Sehnenreflexe noch vorhanden, Besserung durch Moorbäder 25° R., besonders der Parästhesien, der weitverbreiteten Gefühle des Pelzigseins, der Formication und Gürtelgefühle, die sich erhielt bis zur diesjährigen Cur, während welcher die Menses nach langer Dauer sich wieder einstellten, auch die ataktischen Erscheinungen wesentlich gebessert.

5) Zimmermaler 56 Jahre, Hof. (Anämie 20 Proc.) Tabes. II. Stadium im vierten ärztlichen Semestralbericht 1879 der Privatheilanstalt Maxbrunn von Dr. Fischer unter Nr. 10 angeführt.

Wir haben hier Gelegenheit den Erfolg beider Heilverfahren zu vergleichen, 1880 zum ersten Male in Steben, besonders heftige lancinirende Schmerzen und Lendengürtelgefühl, am Scrotum und Damme Anästhesien, über dem übrigen Körper diese und Analgesien mit Polyästhesien wechselnd, Impotenz, besonders heftige Schweisse, Myosis, Patellarreflexe erloschen, grösste Unsicherheit im Gehen durch hochgradige Ataxie. Durch Moorbäder 24° R. und Stahlbäder 25° R. Nachlass der Schmerzen, Verschwinden der Schweisse und auffallende Besserung der Ataxie, welcher Befund bis zur Cur dieses Jahres anhält, nach deren Beendigung sogar Wiederkehr der Empfindung am Scrotum und Damme und solche Besserung der Ataxie eintrat, dass am Gange diese wenig störend ist; im gleichen Verhältnisse die Ernährung und Kräftigung des Körpers hervortretend.

6) Kaufmann 46 Jahre, Münchberg. (Anämie 20 Proc.) Tabes. III. Stadium, lancinirende Schmerzen seit 1872 an beiden Füßen, seit 1878 Parästhesien, Gürtelgefühl an den Lenden, sexuelle und Blasenschwäche, Zunahme der Unsicherheit im Gehen. 1879 Lähmung des rechten und Parese des linken Fusses, hydropische Schwellung des rechten Kniees, zweimalige Punction, Usur der Gelenkknorpel und Destruction der Knochenenden (Arthropathie des ataxiques. Charcot), so dass Patella nach aussen, die Condylen losgelöst an der innern Seite des Gelenks sich befanden, Unterschenkel nach aussen schlotternd. 1880 zum ersten Male in Steben mit heftig lancinirenden Schmerzen, Anästhesie mit Polyästhesie wechselnd, Verlangsamung der Schmerzleitung um 3 Secunden, Analgesie an den Waden und Fusssohle, Sehnenreflexe erloschen, Myosis, kachektische Erscheinungen. Durch Moor-  
Nr. 15.

bäder 24° R., Stahlbäder 25° R. Besserung des Allgemeinbefindens und der subjectiven Beschwerden, besonders der oft die Nachtruhe raubenden Schmerzen. Diese Besserung hielt so ziemlich an und die Cur gleicher Weise in diesem Jahre diente zur Fixirung des überhaupt möglichen Erfolges, mit dem sich Patient glücklich fühlte.

Bei sämmtlichen Tabikern wurde nach Erb mit der galvanischen Behandlung des Rückens auch noch die periphere Galvanisation der Nerven der unteren eventuell auch der oberen Extremitäten verbunden und hier sah man deutlich den Vortheil nur schwacher Ströme, im Falle 6 wurden schon 8—10 El. unangenehm empfunden. Einen besonderen Werth lege ich auf das Verhalten der Patienten in der Nachcurperiode, die ich wenn möglich selbst einleite. Ich lasse mit allmählich abfallender Temperatur einfach nasse Abreibung machen; da die Patienten an Reizung gewöhnt wurden, vertragen sie diesen relativ stärkeren Reiz vortrefflich.

Ich führe ferner 2 Fälle an, die mir besonders geeignet scheinen, die Wirkung der bezeichneten Bäder zu zeigen.

1) Obersteiger 51 Jahre, Amberg. (Anämie 20 Proc.) Apoplexie cerebri. 1880 ohne besondere Ursache mit sofortiger linksseitiger Lähmung. Bei Beginn der Cur secundäre Contractur der linken Extremitäten, linksseitige complete Anästhesie und Analgesie, rechts erhöhte Reflexerregbarkeit und Hyperästhesie, sehr heftige excentrische Schmerzen, keine Gehirnerscheinungen, innere Organe vollkommen gesund. Moorbäder von 25° R. unter gleichzeitiger Anwendung eines Kühlgürtels an der Stirne. Am 3. Tage Application des elektrischen Pinsels an den Austrittsstellen der peripheren Nerven linkerseits, sofort Wiederkehr der normalen Empfindung, bei weiterer Behandlung mit constantem und faradischem Strome allmähliche Lösung der Contracturen, so dass zum Schlusse der Cur mit Hilfe eines Stockes Gehen in einiger Entfernung möglich war. Der Cur ging länger dauernde elektrische Behandlung ohne Erfolg voran. Wenn keine Gehirnerscheinungen mehr vorhanden und keine bestimmte Organerkrankung zu Grunde liegt, ist die Badebehandlung der Residuen der Apoplexie unter entsprechenden Cautelen ohne Gefahr.

2) Invalide 38 Jahre, im Feldzuge 1866 an Rückenmarksentzündung mit Nackenstarre erkrankt, im Jahre 1876 angeblich Lähmung sämmtlicher Extremitäten mit folgenden secundären Contracturen. Bei Beginn der Badebehandlung Rumpf fast rechtwinklig gekrümmt, ausgeprägter spastischer Gang nur auf einige Schritte unter Benützung von Stützen möglich, allgemeine Cachexie (Anämie 40 Proc.), chronische Diarrhoe, Nachts profuse Schweisse und heftige die Nachtruhe störende excentrische Schmerzen, Impotenz, Blasenschwäche, Parästhesien, sämmtliche Rückenwirbel auf Druck äusserst empfindlich, Anästhesie und Analgesie über den ganzen Körper bis zur Gesichtshaut verbreitet, ausserordentliche Erhöhung der Sehnen-Reflexerregbarkeit, desgleichen etwas die elektrische Erregbarkeit der Nerven und Muskeln erhöht. Es sind diess Symptome einer chronischen Myelitis als Folge chronischer Leptomeningitis. Moorbäder 25—26° R., am 3. Tage der Behandlung Application des elektrischen Pinsels an den Austrittsstellen der peripheren Nerven, sofortige Wiederkehr der normalen Empfindung, die bei der Beendigung der Cur sogar etwas zur Ueberempfindung sich steigerte. Nach 6 wöchentlicher Behandlung neben Anwendung des constanten Stromes Diarrhoe, Schweisse und Schmerzen verschwunden, Schlaf wiedergekehrt, die Wirbelsäule nicht mehr druckempfindlich, Blut bedeutend gebessert (von 3 Millionen Blutkörperchen im cmm Blut auf 4,5 Millionen); die Contracturen blieben bestehen, desgleichen der spastische Gang, wenn auch der allgemeinen Kräftigung halber derselbe leichter und auf einige Entfernung möglich war.

Besondere Beachtung sowohl nach der Zahl der Erkrankungen, als auch nach der Häufigkeit des Erfolges verdienen die Neuralgien.

Unter 35 waren:

|                       |   |                    |   |
|-----------------------|---|--------------------|---|
| Neuralgia nerv. trig. | { | nerv. opthalm. . . | 5 |
|                       |   | „ supramax. . .    | 3 |
|                       |   | „ inframax. . .    | 1 |

|   |   |
|---|---|
| Neuralgia Occipital. et cervic. . . . . | 2 |
| „ Plex. brachialis . . . . .            | 4 |
| „ Intercostalis . . . . .               | 5 |
| „ Mastodynia . . . . .                  | 1 |
| „ Lumbo abdomin. . . . .                | 3 |
| „ Cruralis . . . . .                    | 1 |
| „ Plex ischiad. . . . .                 | 4 |
| „ Ischias . . . . .                     | 6 |

davon wurden 30 geheilt oder gebessert, aus der grossen Zahl dieser führe ich 3 Fälle wegen Schwere der Krankheit und präcisen Wirkung an.

1) Frl. 20 Jahre, Bremen. Neuralgie supramaxill. Seit mehreren Jahren wüthender Schmerz, der jedem Curverfahren trotzte, Schmerzpunkt am Foram. orbital. Menses normal, Herzgeräusche auf Anämie beruhend, Stahlbäder mit 26° R., nach 6 Wochen vollkommene Heilung, die auch in der Heimath andauerte.

2) Knabe 9 Jahre, Nürnberg. Neuralgia cruralis. Im April 1881 Meningit. cerebr. spin., nach 14 tägiger Nackenstarre und allgemeiner Hauthyperästhesie traten seit 6 Wochen neuralgische Anfälle vier Mal des Tages mit einstündiger Dauer in furchtbarster Weise an den beiden Kniegegenden auf; das Gehen war im Allgemeinen erschwert, Schwäche an den Füßen, Schmerz bei Bewegung, Einknicken der Kniee, Schmerzpunkte an der innern Seite der Patella von oben nach unten im Halbkreis ziehend, mitgirte Stahlbäder und Moorbäder bringen nach 8 Wochen Heilung.

3) Frau 42 Jahre, Berlin. Ischias. Seit Jahren heftige Schmerzen am linken Fusse die Nachtruhe störend, verschiedene Heilverfahren ohne Erfolg angewendet, heftige Schmerzen an der hinteren Schenkelfläche vom Austritte des Nerv. ischiad. bis zur Kniekehle und Wade gehend, Schmerzpunkt an der Spin. oss. ilei post. und in der Kniekehle in der Gegend des nerv. tibial., hinkender Gang, Tremor des linken Fusses mit Zuckungen. Durch den Gebrauch von Moorbädern 27° R. bei Ende der Cur vollkommene Heilung.

Ausser bei den Neuralgien des Nerv. trig. sind bei allen anderen Moorbäder von der besten Wirkung. Im Moorbade schwinden die heftigsten Schmerzen, wenn sie auch nach demselben wiederkehren; nur wo allgemeine Gefäss- und Nerven-Aufregung vorhanden, ist es besser, Stahlbäder anzuwenden, die Temperatur muss sich, soferne nicht andere Umstände entgegen sind, mehr der indifferenten nähern; bei der Mehrzahl dieser Neuralgien wurden die Stämme und Zweige der Nerven sowie die Schmerzpunkte galvanisch behandelt, was aber grösstentheils schon vorher geschehen war.

Für Neuralgien am Kopfe, sowie für die Hemicranien kommt in Steben noch in Folge seiner Höhenlage ein anderer Umstand in Betracht, nämlich die constanten heftigen Tageswinde, die eine Abkühlung des Kopfes bewirken, die Haut abhärten und die Reactionsfähigkeit des Körpers auf Hautreizung steigert.

## Vereinswesen.

### Bericht über den Zustand der Sanitätsverhältnisse im Regierungsbezirke Mittelfranken pro 1880.

(Schluss.)

#### IV. Oeffentliche Gesundheitspflege und Sanitätspolizei.

Die Art der Ernährung in Mittelfranken ist wohl im Grossen und Ganzen noch dieselbe, wie sie von Fentsch in der Bavaria (1865) geschildert wird. Sie ist nicht überall die gleiche, nach Volksstamm und durch Wohnort, Berufsart, Lebensstellung und Besitzverhältnisse verschieden. Im Allgemeinen ist sie dem Durchschnittswohlstand entsprechend gut.

Hier soll jedoch nicht von der Küche des Wohlhabenden gesprochen werden.

Am meisten Aenderung hat seitdem die Nahrung bei dem Fabrikarbeiter erfahren. Derselbe lebt im Durchschnitt besser als der Kleinbürger, Gewerbsmann und der Heimarbeiter, da sein Verdienst in der Regel den des letzteren wenigstens überschreitet. Er hat in den Zeiten besseren Verdienstes Sparen nicht gelernt und sich an Genüsse gewöhnt, denen zu entsagen ihm jetzt bei verminderter Einnahme schwer wird. Daher seine Verstimmung und theilweise Erbitterung gegen die bestehenden Verhältnisse.

Das Frühstück im Regierungsbezirke besteht wohl zumeist überall aus Kaffee und dessen Surrogaten, Weizen- oder Roggenbrod oder Kartoffeln, in einzelnen Gegenden Brod- oder Brennmehl-Suppe und Schnaps.

Im Mittelstande haben sich die sonst ortsüblichen einheimischen eigenthümlichen Speisen nur wenig noch erhalten wie Reisbrei mit Obst, oder Bratwürste in Kuchen gebacken, Petersilien-Gemüse mit Schwemmlösen etc.

Wo Mangel an Geld dem Haushalt Einschränkung auferlegt oder die Entfernung von den Verkehrswegen die Lebensgewohnheiten unberührt liess, wird die Küche noch vom alten Herkommen beherrscht und durch die Unerfahrenheit der Hausfrau das Kochwesen auf dem alten Standpunkt forterhalten d. h. in Schmutz und Schlendrian fortgeführt. Vielleicht wirkt in diesem Sinne die Haushaltungsschule günstig.

Auf dem Lande bilden Kartoffel in der Schale oder als Klösse, Kraut, Salat, seltener Erbsen und Linsen die Bestandtheile der Hauptmahlzeit, selten sind Fleisch und dann meist geräuchert von dem selbst aufgezogenen und geschlachteten Schwein\*), und Mehlspeisen, die in Form von Rohrnudeln oder Spatzen im schwäbischen und stellenweise nördlichen Franken auf den Tisch kommen. Ausser Schwarz- und Brodsuppen mit Zusatz von Milch oder „Grünem“ und Wurzeln sind Suppen selten, da Fleisch einmal in der Woche auf den Tisch kommt, und Schmalz und Eier oder Brennmehl der Bäuerin, wenn sie nicht in der Stadt gedient hat, als Zusatz nicht geläufig sind.

Im nördlichen Franken kommen Bauntzen (Kartoffelnudeln) oder Kartoffelbrei mit gekochtem, frischen oder gedörrten Obst (Schnitze oder Hutzeln) hinzu. Grüne Gemüse sind im Allgemeinen selten. Eier genießt der Landmann nicht, er verkauft sie.

Beim Fabrikarbeiter dagegen bildet Fleisch das Hauptgericht, und während der Bauer und kleine Gewerbsmann in der Stadt Abends Kaffee mit Kartoffeln und Schwarzbrod, mitunter Milchsuppe und fast nie Fleisch genießt, — ist der Fabrikarbeiter gewöhnt, zum Abendessen wieder Fleisch, am häufigsten geräuchert oder in Wurstform auf seinem Tisch zu haben. Auch Käse allein oder mit Butter und Kartoffeln bildet nicht selten die Abendmahlzeit, welcher wie morgens dem Mittagessen ein zweites Frühstück, so nachmittags ein Vesperbrod vorhergeht.

Im Allgemeinen hat der Fleischconsum zugenommen, aber mit der grösseren Menge des Verbrauchs ist die Güte des Rindfleisches wenigstens schlechter geworden. Selbst in den grösseren Städten ist kein Mastochsenfleisch zu bekommen. Auch die Kälber werden meist sehr früh geschlachtet.

\*) In den besseren Haushaltungen werden jährlich 2, in den kleineren nur 1 Schwein geschlachtet.

Der Verbrauch an Schweinefleisch war in den Städten vor Einführung der obligatorischen mikroskopischen Fleischbeschau sehr zurückgegangen.

Als Getränke wird neben Bier nur in einigen nordwestlichen Bezirken saurer Wein, und ziemlich allgemein Schnaps getrunken.

Der Genuss des Schnapses hat sich leider sehr verbreitet. Nicht unwahrscheinlich wird die schlechte Qualität des Bieres auf dem Lande dafür verantwortlich gemacht; anders liesse sich kaum die Sitte erklären, dass in einigen Bezirken zugleich mit dem Glase Bier auch das Schnapsglas auf den Tisch gestellt wird. „Das Bier wärmt nicht.“ Der Schnaps hat sogar schon seinen Weg in die Kinderstube gefunden; der Schnuller wird in ihm eingetaucht dem schreienden Kinde in den Mund gesteckt.

Die Milch lässt überall, wo nicht strenge überwacht oder Milchcuranstalten in Concurrenz treten, zu wünschen übrig; wo nicht gebuttert wird, wird die Milch häufig verfüttert. Die dem fränkischen Landvolk anklebende Unreinlichkeit, die ungeeignete Aufbewahrung der Milch, bevor sie zum Verkaufe kommt, haben wiederholt die Anregung gegeben, das Milchverkaufswesen strenger polizeilicher Aufsicht zu unterwerfen. Je kleiner die Milchwirtschaft ist, desto mehr wird man zu beanstanden finden. Mit der unpassenden Behandlung der Milch geht die Bereitung von Butter Hand in Hand, welche districtsweise selbst im frischen Zustande so schlecht ist, dass sie kaum genossen werden kann. Der Bauer selbst genießt Butter nicht, ihm dient sie zur Bereitung von Schmalz, das er verkauft.

Es ist zu rühmen, dass seitens der Leiter der landwirthschaftlichen Versammlungen bereits nach dieser Richtung Schritte zur Belehrung gethan werden.

Die Untersuchungen über den Genuss des Fleisches und der Milch von perlsüchtigem Rind sind noch nicht geschlossen. Die Beobachtungen müssen erst fortgesetzt werden.

Als eine sehr wohlthätige Einrichtung muss die unter Mitwirkung des k. Bezirksarztes Dr. Merkel, Ihrem geehrten Herrn Vorsitzenden, in Nürnberg während des kalten Winters 1879/80 in's Leben gerufene Volksküche begrüsst werden. Es freut mich, hier wiederholen zu können, dass diese, sowie andere erfolgreiche Bestrebungen unseres hochgeehrten Herrn Collegen die höchste Anerkennung des k. Staatsministeriums gefunden haben.

Als eine weitere sanitätliche Einrichtung von weittragender Bedeutung für den Regierungsbezirk muss hier die obligatorische mikroskopische Fleischbeschau in den Städten Nürnberg, Fürth, Ansbach, Erlangen und Schwabach, sowie in Sündersbühl genannt werden. In erster Reihe hat sich um deren Einführung in Nürnberg unter den schwierigsten Verhältnissen und dem heftigsten Widerstand unser verehrter Colleague, Herr Bezirksarzt Dr. Merkel, verdient gemacht. Seine Energie und unermüdliche Ausdauer wussten alle Schwierigkeiten zu beseitigen, und nachdem einmal die Stadt Nürnberg vorangegangen und die Bahn gebrochen war, gelang es verhältnissmässig leichter, auch in den übrigen genannten Städten die mikroskopische Fleischbeschau einzuführen.

Hier ist auch rühmend und dankend der Bereitwilligkeit zu gedenken, mit welcher Herr Professor Zenker in Erlangen durch Abhaltung von Lehrcursen für die Ausbildung von

Trichinenschauern diese wichtige sanitätliche Massregel unterstützte und in's Leben führen half.

In Mittelfranken haben zum Zwecke der chemischen Untersuchung von Lebensmitteln und Gegenständen, welche zum menschlichen Gebrauche dienen, die Stadt Nürnberg ihren eigenen Stadtchemiker, und die Städte Erlangen, Fürth und Schwabach mit Herrn Professor Hilger in Erlangen einen besonderen Vertrag abgeschlossen.

Die Wirkung ist eine sehr fühlbare, segensreiche gewesen, Verfälschungen von Nahrungs- und Genussmitteln kommen seltener vor.

Ueber die Ernährung der Kinder ist, da dieses Thema alljährlich schon eine mehr oder weniger eingehende Behandlung erfahren hat, nur Weniges Ihnen vorzutragen.

Darüber sind nun wohl alle Aerzte einig, dass

- 1) das Nichtstillen oder zu kurze Zeit fortgesetztes Stillen,
- 2) die dafür eingehaltene unzweckmässige Ernährung,
- 3) das Festhalten an alten Missbräuchen bei der Aufzucht und der Mangel an richtiger Pflege und Reinlichkeit, zu warmes Halten, Wickeln in Federbetten etc.,
- 4) die Gleichgiltigkeit der Eltern bei Erkrankungen der Kinder,
- 5) das Verschmähen ärztlicher Hilfe als nutzlos

die Hauptursachen der hohen Kindersterblichkeit sind.

Die Hebammen haben theils persönlich zu wenig Einfluss, theils haben die älteren von ihnen nicht die richtige Einsicht und nicht mehr den guten Willen. Sie kommen auch zu kurze Zeit in das Haus der Wöchnerin, da mit der Taufe ihre Besuche aufhören.

Eine nicht uninteressante statistische Bemerkung macht Dr. Lochner, Bezirksarzt in Schwabach, über die Kindersterblichkeit in der Stadt gleichen Namens; sie ist 32,9 Proc. und betrug im Jahre 1762 trotz der damals viel schlechteren socialen Verhältnisse der Bevölkerung nur 30,7 Proc.

Eine Beleuchtung erhält die Ernährung der Kinder, zumal auf dem Lande, durch die Mittheilung des Dr. Weiss in Berolzheim, dass dem Bauern die Milch nicht für eine „Nahrung“, sondern für ein Getränk gelte; soll genährt werden, so kann das nur durch etwas Substantiöses geschehen und das Ideal eines solchen Nahrungsmittels ist eben der Brei!

Bezirksarzt Dr. Lutz zu Eichstätt prüfte die Behauptung Escherich's, dass die Kindersterblichkeit mit der Höhenlage wachse, und fand, dass in seinem durch hohe Kindersterblichkeit ausgezeichnetem Bezirke die Kindersterblichkeit eines Ortes mit der Summe der gestillten und nicht gestillten Kinder desselben in innigster Beziehung stehe.

Von Orten auf dem Eichstätter Hochplateau starben von sämmtlichen gestillten Kindern nur 15 und 17 Proc., während in solchen, wo 70 und sogar 80 Proc. Kinder nicht gestillt wurden, die letalen Fälle 70 und sogar 100 Proc. erreichten! Es genügt jedoch nicht allein, dass die Kinder gestillt werden, sondern sie müssen auch lange genug an der Mutterbrust genährt werden. So starben in Dollnstein, wo 83 Proc. gestillt wurden, doch 40 Proc., allein es wird dort selten über 6 Wochen hinaus dem Kinde die Brust gereicht. Auch in der Stadt Nürnberg hat der k. Bezirksarzt die Wahrnehmung gemacht, dass von den nicht gestillten Kindern 83,9 Proc., von den gestillten nur 10,7 Proc. gestorben sind.

Ueber die Kostkinder und deren Verpflegung lauten alle Berichte günstig. Sie werden überall wenigstens ebenso gut wie die eigenen Kinder gehalten, und seitdem mehr Aufsicht geübt wird, vielfach so gut, als es nur in den Kräften der Pflegemütter steht.

Um die Angaben genauer statistisch verwerthen zu können, dürfte um eine höchste Bestimmung über die Grenze des Alters derjenigen Kostkinder nachzusuchen sein, über welche in der Tabelle VII des Schemas der amtlichen Jahresberichte zu berichten ist, da Zweifel besteht, ob hier das in Art. 41 des P.-St.-G.-B. vom 26. December 1871 festgesetzte Alter Geltung habe.

Sind diese Berichte zuverlässig, woran zu zweifeln, so sind von den 2295 Kostkindern des Jahres 1880 ehelich geboren 625, unehelich 1670.

Gestorben sind:

|                                    |     |             |      |       |
|------------------------------------|-----|-------------|------|-------|
| im Regierungsbezirke von ehelichen | 1,2 | unehelichen | 4,1  | Proc. |
| in den Städten                     | „   | „           | 3,3  | „     |
| in den Bezirksamtern               | „   | „           | 0,45 | „     |

Hier sei gleich noch des wiederum vom k. Bezirksarzte Dr. Merkel in Nürnberg in's Leben gerufenen Vereins zur Beaufsichtigung der Kostkinder gedacht, der von unendlichem Segen für diese zu werden verspricht. Auch ist zu erwähnen, dass der k. Bezirksarzt zu Uffenheim die Einrichtung getroffen hat, dass in der Impfliste die Kostkinder besonders bezeichnet werden. Bei der öffentlichen Impfung können dieselben daher leicht in Bezug auf ihren Gesundheitszustand und Pflege controlirt werden.

#### IV. 4. Wasserversorgung.

Es gibt im Eichstätt und Pappenheimer Bezirke Ortschaften, welche ihren Wasserbedarf aus Cisternen decken müssen. Im Windsheim'schen ist trinkbares Wasser wenigstens in einzelnen Orten nicht zu haben. Für die Stadt Nürnberg ist die Trinkwasserfrage gelöst, in Fürth drängt sie sich in den Vordergrund, da die Verschlechterung der Pumpbrunnen stetig zunimmt.

#### IV. 5. Behandlung der festen und flüssigen Abfälle.

Es ist sehr zu bedauern, dass die Einführung des Tonnen-systems in Nürnberg nicht durchgeführt werden konnte. Wenn man sieht, wie geräuschlos und ohne irgend welche Belästigung der Betrieb der Abfuhr in Stuttgart sich gestaltet hat, und wie es sich in Augsburg nach und nach einbürgert, wo etwas mehr als der 4. Theil der Häuser (1260 von circa 4000) bereits mit Tonnen versehen ist, so wird man kaum anders können, als mit Rücksicht auf die Interessen der Landwirthschaft diesem System da das Wort zu reden, so lange an die Ausführung eines anderen nicht gedacht werden kann, oder wo jedes andere sich von selbst verbietet.

IV. 6. Ueber Gewerbebetriebe und Fabriken findet sich vielleicht Gelegenheit Ihnen in Anknüpfung an die im Jahre 1881 stattfindende Gewerbeausstellung in Nürnberg Vortrag zu erstatten.

#### IV. 9. Arme Kranke etc.

Nach der Zusammenstellung der Listen, die jedoch nicht auf Vollständigkeit Anspruch machen — so sind die poliklinischen Kranken in Erlangen, die\*) im Spital in Rothen-

\*) Im Verlaufe der Krankheit.

burg Behandelten nicht darunter — wurden im Jahre 1880 in ihren Wohnungen

|              |      |         |      |        |        |      |         |
|--------------|------|---------|------|--------|--------|------|---------|
| 6011         | 3028 | männl., | 2983 | weibl. | kranke | Arme | behand. |
| in Städten   | 4547 | 2308    | „    | 2239   | „      | „    | „       |
| „ Bez.-Aemt. | 1464 | 720     | „    | 744    | „      | „    | „       |

Davon waren den Procenten nach erkrankt an:

|                              |   |       |       |
|------------------------------|---|-------|-------|
| acuten inneren Krankheiten   | . | 37,6  | Proc. |
| chronischen „                | „ | 25,27 | „     |
| chirurgischen Krankheiten    | . | 17,7  | „     |
| acuten Infectionskrankheiten | . | 6,76  | „     |
| chronischen Hautkrankheiten  | . | 2,84  | „     |
| Syphilis                     | . | 1,64  | „     |
| Tripper                      | . | 0,32  | „     |
| Krätze                       | . | 1,55  | „     |

Gestorben sind 5,9 Proc. der männl., 6,4 Proc. der weibl. Erkrankt.

|              |     |   |   |     |   |   |   |
|--------------|-----|---|---|-----|---|---|---|
| in Städten   | 5,4 | „ | „ | 5,8 | „ | „ | „ |
| „ Bez.-Aemt. | 7,2 | „ | „ | 8,3 | „ | „ | „ |

Die ärztliche Kranken-Armenpflege ist nun bis auf die Bezirksamter Ansbach und Erlangen, wo durch Verträge mit den Spitalern in Ansbach und Neundettelsau, beziehungsweise mit dem k. Universitätskrankenhaus in Erlangen ein gewisser Ersatz geboten ist, nur noch nicht im Bezirksamte Eichstätt, in den beiden Amtsgerichten Gunzenhausen und Roth districtive eingetheilt, d. h. es sind nun fast überall für bestimmte Districte Armenärzte gegen ein Jahresaversum aufgestellt; nur in den Amtsgerichten Schwabach, Uffenheim und Windsheim wird noch von Fall zu Fall von den Gemeinden Zahlung geleistet.

Als amtsbekannt sind:

|                   | in Summa: |     | in Städten: |     | in Bez.-Aemt.: |     |
|-------------------|-----------|-----|-------------|-----|----------------|-----|
|                   | m.        | w.  | m.          | w.  | m.             | w.  |
| Blinde            | 124       | 106 | 46          | 41  | 78             | 65  |
| Taubstumme        | 181       | 158 | 44          | 31  | 137            | 127 |
| Krüppelhafte      | 226       | 176 | 61          | 66  | 165            | 110 |
| Epileptische      | 96        | 81  | 28          | 22  | 68             | 59  |
| Blödsinnige       | 202       | 198 | 48          | 45  | 154            | 153 |
| Unheilbare Sieche | 183       | 201 | 138         | 138 | 45             | 63  |

#### 10. Prophylaxe gegen Epidemien und ansteckende Krankheiten.

Das an sich seltene Vorkommen epidemischer Erkrankungen im Jahre 1880 hat auch zu keinen Massregeln gegen deren Verbreitung aufgefordert. Wegen Masern, Diphtheritis und Scharlach mussten hie und da einige Schulen geschlossen werden.

Ueber die obligatorische Trichinenschau ist schon oben in Kürze gesprochen worden. Sie fand und findet, wo sie noch nicht eingeführt ist, nur Widerspruch seitens der Thierärzte, Metzger und Viehhändler. Die facultative mikroskopische Fleischschau ist ohne Werth. — Ausser in den Orten, wo Trichinenschau obligatorisch eingeführt ist, wurden noch Trichinen in Markt Einersheim durch Dr. Lorenz aufgefunden.

Aus dem Berichte des k. Bezirksarztes zu Nürnberg ist Ihnen über diesen Gegenstand noch Folgendes vorzutragen:

- 1) Die Trichinose der Schweine ist bei uns viel häufiger als man bisher dachte,
- 2) Die Race und das Alter der Thiere scheint irrelevant zu sein,
- 3) die bayerischen Schweine sind ebenso trichinös, wie die norddeutschen,

4) dass unter den bayerischen trichinösen Schweinen die mittelfränkischen hier am stärksten vertreten sind, liegt jedenfalls nur in den geographischen Verhältnissen.

Die Kreise Oberfranken, Oberpfalz, Niederbayern und Schwaben (s. die an anderem Ort berichteten Treuchtlinger Fälle) sind nicht unbetheiligt.

5) Die kleinen Epidemien und verschiedenen Einzelfälle, welche im Laufe der letzten Jahre dahier beobachtet wurden, erklären sich aus der Häufigkeit der trichinösen Schweine mit besonderer Rücksicht darauf, dass das Schweinefleisch nur äusserst selten roh, sondern meist gar gekocht oder gebraten gegessen wird.

6) Der Thatsache der zahlreichen Trichinenbefunde gegenüber ist es dringendes Gebot der Sanitätspolizei, durch Einführung der obligatorischen mikroskopischen Fleischschau diejenigen Mitbürger vor Infection zu schützen, welche vermöge mangelnder Häuslichkeit auf kalte Fleischspeise, oder das, was ihnen im Wirthshause meist um theueres Geld gereicht wird, angewiesen sind.

7) Die Erfahrung hat gelehrt, dass die obligatorische Trichinenschau in Nürnberg auch ohne Schlachthaus durchzuführen war. Ebenso gut muss dies in den anderen Städten geschehen können. Belästigungen des gewerbetreibenden oder Fleisch consumirenden Publikums entstehen durch die Untersuchung nicht.

8) Eine Ausdehnung der obligatorischen Trichinenschau zunächst auf das nördliche Bayern erscheint dringend geboten.

9) Die starke Trichinose der Ratten und Katzen beweist, welche Massen von trichinösen Abfällen in unseren Haushaltungen und Schlachtstellen sich finden. Es muss deshalb der möglichsten Fernhaltung der kleinen Nager von Schlachtstellen und deren Abfällen die grösste Aufmerksamkeit geschenkt werden.

„Vor Allem sind scharfe polizeiliche Massregeln angezeigt gegen die Verschleppung trichinös befundenen Fleisches und gegen den sich immer unverschämter breitmachenden Handel mit trichinösem Fleisch, das unzweifelhaft dieselbe Bedeutung hat, wie jedes Gift, welches durch Verordnungen dem öffentlichen Verkehre entzogen wird.“

#### IV. 12. Curpfuscherei und Geheimmittelschwindel.

Als Gründe für die Zunahme der Curpfuscherei zumal auf dem Lande werden folgende bezeichnet:

1) Die Zunahme des Geheimmittelschwindels und die von den Händlern damit ins Werk gesetzte Zeitungs-Reclame.

2) Die hohe Arzntaxe, welche dem Arzt das Ordiniren für den wenig bemittelten Kranken erschwert, so dass der wohlwollende Arzt selbst zu Hausmitteln rath.

3) Das Verhalten eines grossen Theiles der jüngeren Aerzte. Diese wissen oder wollen nicht mit dem Landmanne verkehren und tragen in ihrer Unerfahrenheit mit den Gebräuchen und Sitten desselben ihre Verachtung dieses Standes offen zur Schau, der Landmann hat daher auch kein Vertrauen zu ihnen. Dazu kommt der häufige Wechsel und die oft exorbitant hohen Gebührenforderungen dieser jungen Aerzte, die nur bald Geld machen und reich werden wollen, um in die Stadt ziehen zu können.

Bezüglich des Geheimmittelhandels durch die Apotheker wäre vielleicht zu verlangen:

- 1) dass das Geheimmittel eine dem Apotheker bekannte Zusammensetzung habe, damit er weiss, was er verkauft,
- 2) dass es ausser den Angaben des Gebrauches von ärztlichen Anordnungen nicht begleitet sein darf.

Gegen die notorische Puscherei durch Landgeistliche bei der Confessionen wäre vielleicht das Eingreifen der geistlichen Aufsichtsstellen anzurufen, die ihnen unterstellten Kleriker zu veranlassen, sich der Curpfuschereien und der Abgabe von Heilmitteln zu enthalten.

#### IV. 13. Die Leichenschau und Begräbnissplätze.

In den Städten bestehen 23 Leichenschaudistricte und üben die Leichenschau 63 Aerzte\*) und 15 Bader.

In den Bezirksämtern werden 279 Leichenschaudistricte von 67 Aerzten und 211 Badern versehen.

Um Enthebung von der 2. Leichenschau in Anwendung der Ziffer IV der Entschliessung des k. Staatsministeriums des Innern vom 6. August 1839, die Leichenschau betreffend, haben 5 praktische Aerzte und 1 k. Bezirksarzt nachgesucht.

Die 9 Städte und 1116 Gemeinden Mittelfrankens haben 610 Beerdigungsplätze mit etwa 130 Hektaren Flächenumfang. 250 davon liegen innerhalb des Orts = 40 Proc., und 515 haben auf einer Entfernung von noch nicht 50 m Wohnungen und Brunnen. Der Boden ist von 398 d. i. 65 Proc. für Luft und Wasser leicht durchlässig, bei 524 = 86 Proc. liegt der höchste Grundwasserstand noch unter der Gräbersole (1,75 m tief). Die Umtriebszeit schwankt zwischen 7 und 30 Jahren.

IV. 14. Ortsgesundheitscommissionen haben sich gebildet in den Städten:

Ansbach, Erlangen, Fürth, Nürnberg, eigentlich der Verein für öffentliche Gesundheitspflege, Weissenburg, Schwabach.

Und in den Gemeinden:

Altdorf und Gunzenhausen.

Wo sie bestehen, haben sie bereits manchfache Anregung gegeben, sanitäre Missstände zu beseitigen.

In Ansbach hat die Commission, durch eine Typhusepidemie in's Leben gerufen, ein sehr weites Feld zur Bearbeitung gefunden.

In Fürth haben die Wasserleitung, das Schlachthaus und der neue Gemeindekirchhof Gegenstände ihrer Berathung gebildet.

In Nürnberg ist die Errichtung einer Krankenpflegerinstation und einer Feriencolonie, zunächst durch den k. Bezirksarzt Herrn Dr. Merkel angeregt, durch den Verein für öffentliche Gesundheitspflege gefördert worden.

In Schwabach beschäftigte sich die Commission mit dem mangelhaften Zustande des Kirchhofes.

In Weissenburg wurde der projectirte Neubau eines Krankenhauses Gegenstand der Besprechung unter den Mitgliedern der Commission.

In Altdorf gaben die Errichtung von Fluss- und warmen Bädern, der Bau eines Leichenhauses und die Verlegung des Kirchhofes Veranlassung zum Zusammentritt der Commission.

\*) In Nürnberg sind alle Aerzte bis auf einen als Leichenschauer verpflichtet.



In Gunzenhausen endlich wurden durch eine Commission die Canäle, Abtritt- und Dunggruben besichtigt und manche Missstände entdeckt und beseitigt.

Auch heuer wird von vielen Bezirksärzten unter den jetzigen Verhältnissen des geringen Verdienstes und grosser Belastung der Gemeinden die Einführung solcher Commissionen theils für verfrüht, theils für bedenklich erachtet. „Der Bauer fürchtet das „Zahlen“ und ohne Geld kann er sich nicht denken, dass sich öffentliche sanitäre Missstände beseitigen lassen.“

Das Landvolk stösst sich vielleicht auch an dem Namen. Die Berufung von angesehenen Ortsbewohnern seitens des Vorstandes der Districtspolizeibehörde zu einem besonderen Zwecke, allenfalls zur gemeinschaftlichen Besichtigung eines offenkundigen Missstandes, welcher entsprechende Belehrung folgen kann, würde vielleicht auch auf dem Lande allmählich dieser segensreichen Einrichtung den Weg bahnen.

### VI. Medicinal-Personal.

Die Zahl der approbirten Aerzte im Regierungsbezirke betrug am 31. December 1880 222, darunter 11 Militärärzte und 12 Professoren, Privatdocenten und Assistenten an k. oder Kreisanstalten.

Von den 199 Civilärzten treffen 104 = 55,2 Proc. auf die 9 Städte, 95 = 47,8 Proc. auf das platte Land, das ist dort ein Arzt auf 1845 Seelen, hier auf 4737.

Seit 1874 sind 18 nichtbayerische Aerzte in den Kreis eingewandert: davon 9 aus Preussen und je 1 aus Sachsen, Meiningen, Weimar, Hessen, Baden, Mecklenburg, Coburg und 2 aus Oesterreich. — Von 199 Civilärzten gehören der Geburt nach Mittelfranken an 112, Unterfranken 28, Oberfranken 20, Schwaben 18, Preussen 5, Oberpfalz 6, Rheinpfalz 4, Oesterreich 2, Oberbayern 1, und je 1 Baden, Hessen, Griechenland. Es sind daher 56,2 Proc. Kreiseingeborene.

Unter dieser Zahl befinden sich 23 beamtete Aerzte: 4 Landgerichts- und 19 Bezirksärzte, 17 I. Classe, 2 II. Classe. Dazu kommen noch 12 bezirksärztliche Stellvertreter.

Neben diesen Civilärzten fungiren 4 als Hausärzte der Kreisirrenanstalt, von denen einer zugleich Professor an der k. Universität Erlangen ist.

Da der Wechsel der jüngeren Aerzte auf dem Lande trotz der Kreisunterstützung ein ziemlich grosser ist, musste die Anordnung getroffen werden, dieselben durch Vertrag zu verpflichten, wenigstens ein Jahr im Orte wohnen zu bleiben.

Gegenwärtig erhalten 18 Aerzte eine solche Unterstützung im Betrage von 180—360 M. für das Jahr.

Nach dem Stande am 31. December 1880 berechnen sich die Gehaltsbezüge der Aerzte im Kreise wie folgt:

|  |           |
|--|-----------|
| A. Vom Staate:                                   |           |
| 23 amtliche Aerzte . . . . .                     | 56,340 M. |
| 1 bezirksärztlicher Stellvertreter . . . . .     | 540 „     |
| 3 Gefängniss-Aerzte . . . . .                    | 5,280 „   |
| 1 Arzt als Hebammenlehrer . . . . .              | 1,102 „   |
| 1 Arzt als Lehrer am Badercursus . . . . .       | 360 „     |
| 2 Aerzte als Haus-Aerzte an Seminarien . . . . . | 470 „     |
| 27 Aerzte als Bahn-Aerzte . . . . .              | 14,495 „  |
| B. Von der Kreisgemeinde:                        |           |
| 4 Aerzte an der Kreis-Irrenanstalt . . . . .     | 12,720 „  |
| Unterstützung an 18 Aerzte . . . . .             | 5,300 „   |

|   |           |
|---|-----------|
| C. Von den Gemeinden:   |           |
| 41 Aerzte als Spital-Aerzte . . . . .                         | 21,984 M. |
| 2 Aerzte als städtische Polizei-Aerzte . . . . .              | 720 „     |
| 17 Aerzte als städtische Armen-Aerzte . . . . .               | 6,502 „   |
| 14 Aerzte als Armen-Aerzte in ländlichen Gemeinden . . . . .  | 7,534 „   |
| 8 Aerzte als Leichenhaus-Aerzte . . . . .                     | 1,899 „   |
| 5 Aerzte als Knappschafts- u. Krankenvereins-Aerzte . . . . . | 1,860 „   |
| D. Von einer Privatbahn als Bahnarzt . . . . .                | 150 „     |

Es zahlen daher:

|                                     |           |
|-------------------------------------|-----------|
| der Staat . . . . .                 | 78,587 M. |
| die Kreisgemeinde . . . . .         | 18,020 „  |
| die städtischen Gemeinden . . . . . | 23,225 „  |
| die ländlichen Gemeinden . . . . .  | 15,514 „  |
| Privat-Vereine . . . . .            | 2,010 „   |
| <hr/>                               |           |
| in Summa 137,356 M.                 |           |

### Apotheken.

Seit 50 Jahren wurden in Mittelfranken 30 Apothekengeschäfte errichtet, 8 in Städten, 22 in den Bezirksämtern. Von den letzteren erfreuen sich nur 2 eines solchen Umsatzes, um vorübergehend einen Gehilfen zu ertragen. Es gibt leider Geschäfte, welche Monate lang noch nicht 3 Recepte täglich zu dispensiren haben. Daneben ist der Handverkauf auf dem Lande ohne jegliche Bedeutung.

Die Errichtung neuer Apotheken sollte nur dann gestattet werden, wenn deren Verkehr voraussichtlich einen Gehilfen zu halten erlaubt. Für alle anderen Fälle würden sich s. g. Nothapotheken empfehlen.

Im Regierungsbezirke bestehen nun 92 Apotheken, 38, mit der Militärapotheke, in den Städten oder eine Apotheke auf 5051 Einwohner, in den Bezirksämtern 54, d. i. 8340 Seelen auf eine Apotheke.

Ueber den Stand der Bader ist nur wenig zu sagen.

Seit 10 Jahren hat sich ihre Zahl in den Städten um 5, auf dem Lande um einen vermehrt: von 364 im Jahre 1871 auf 370 im Jahre 1880.

In den Städten wohnen 99, d. i. 1 Bader auf 1736 Einwohner, in den Bezirksämtern 221 oder 1 Bader auf 2038 Seelen. Sie leben der Mehrzahl nach „ein kümmerliches Leben“ und überschreiten ihre Befugnisse, um leben zu können.

Die Aufhebung der Baderschulen wird von der einen Seite ebenso energisch verlangt, als von der anderen Seite deren Fortbestand als unerlässlich nothwendig hingestellt. So lange der Nachwuchs an Aerzten die Niederlassung auf dem Lande scheut, wird die Ausbildung dieses niederärztlichen Personals immer noch berechnete Lobredner finden, so gering auch ihr Wirkungskreis sich in unserer Zeit gestaltet hat. Die ihrer Vorbildung nach nahe liegende Beschäftigung als Fleischbeschauer wird ihnen selten und ungerne übertragen, da das Publikum in der Vereinigung ihrer Berufsthätigkeit damit Ekel empfindet. Als Leichenschauer finden sie nur selten genügende Verwendung. Auch zur Uebernahme der Trichinenschau bietet sich zur Zeit noch auf dem platten Lande für sie keine Gelegenheit zur Beschäftigung.

### Hebammen.

Ihre Zahl hat mit der Einführung der k. Allerhöchsten Verordnung vom 23. April 1874 jährlich um 8,3; in den Städten um 1,6, in den Bezirksämtern um 6,6 zugenommen,

so dass jetzt dort 86 ihren Wohnsitz haben und eine Hebamme auf 1134 Einwohner weiblichen Geschlechts kommt; in den Bezirksämtern gibt es 388 und trifft 1 Hebamme auf 600 weibliche Seelen.

Die Zahl der sogenannten frei practicirenden Hebammen steigt von Jahr zu Jahr, weil viele, welche als Gemeindehebammen gewählt waren, ihren Vertrag zu lösen wissen. Da einzelne Gemeinden alle ihre Hebammen, soferne sie nicht zu bleibendem Wohnsitz durch Vertrag verpflichtet sind, „frei practicirende“ nennen, so wird der Unterschied beider Kategorien mit der Zeit mehr und mehr verschwinden.

Auffallend ist die Langlebigkeit vieler Hebammen. Das Ansehen, welches bei dem conservativen Sinne des Landmannes die alte Hebamme genießt, hindert leider nur zu häufig die ihr von der Gemeinde beigegebene jüngere in ihrem Auftreten gegen alte Missbräuche im Wochenbett und in der Kinderpflege. Wir möchten, um den Rückgang der älteren Hebammen im Regierungsbezirke in ihrer Fertigkeit und Kenntnissen zu verhüten und um sie mit den Anforderungen der Gegenwart bekannt zu machen, eine periodische Nachprüfung der älteren Hebammen an der Hebammenschule dringend empfehlen. Auch der Antrag des Dr. Lorenz „es seien in der Instruction der Hebammen die krankhaften Erscheinungen an Mutter und Kind genau zu bezeichnen, bei deren Auftreten sofort der Arzt gerufen werden müsse,“ verdient volle Beachtung.

### Correspondenzen.

**München.** Zu der vor einigen Tagen mitgetheilten Nachricht, dass die bayerische Regierung in der Apothekerfrage selbständig vorgehen werde, bemerkt jetzt die gut unterrichtete Pharmaceutische Zeitung aus sicherer Quelle, es sei nicht wahrscheinlich, dass unsere Regierung in dieser Sache irgend etwas thun werde. Seitens der Reichsregierung sei vielmehr vor Jahren sämtlichen Bundesregierungen die dringende Bitte an's Herz gelegt worden, keine Realconcessionen mehr auszugeben, wie das seitdem auch im Königreich Sachsen nicht mehr geschehen ist. „Wir werden wahrscheinlich eine Erhöhung der wissenschaftlichen Anforderungen an die Apotheker und die Personal-Concession bekommen, obwohl die Mehrheit der deutschen Apotheker zur Zeit weder das eine noch das andere wünscht.“

Aus Berlin schreibt man: In der physiologischen Gesellschaft theilte Regierungsrath Dr. Koch mit, dass er bei der Tuberculose einen derselben specifischen Bacillus entdeckt habe, dessen Specificität zur Evidenz nachgewiesen ist; er habe nämlich durch Impfungen sowohl die acute Miliartuberculose, wie käsige Proccesse bei Thieren erzeugt. Der neu entdeckte Bacillus wächst sehr langsam und ist von den bisher bekannten Bacillen wesentlich verschieden. (Wir berichten über diese wichtige Entdeckung des verdienstvollen Forschers demnächst ausführlich.)

**Wien.** Die medicinische Facultät hiesiger Universität hat dem Director des Laboratoriums für medicinische Chemie, Professor Dr. Ernst Ludwig in Anerkennung seiner hervorragenden Leistungen als Forscher und Lehrer, insbesondere in Anerkennung der Förderung, welche die medicinische Wissenschaft durch seine Thätigkeit erfahren hat, das Ehrendoctorat der Medicin an der Wiener Universität einstimmig verliehen.

**Paris.** Die Akademie der Wissenschaften beschäftigte sich in ihrer Sitzung vom 20. v. M. mit der auffallenden Veränderung, die sich seit einigen Jahren in dem Klima Frankreichs (Europa's überhaupt) bemerkbar macht, insofern die Winter an Dauer abnehmen, während der Frühling um Wochen früher, als sonst, eintritt, so dass das Jahresmittel der Temperatur um mehrere Grade sich erhebt. Auf Antrag des Herrn Fay wurde, wie eine solche zur Klärung dieser Frage bereits in England eingesetzt worden ist, eine Commission zu gleichem Zwecke ernannt. Die in der Sitzung zur Sprache gebrachte Ansicht, dass ein neuer Lauf des Golfstroms an der oben erwähnten Thatsache schuld sei, fand nicht die unbedingte Zustimmung der competenten Fachmänner.

### München: Morbiditäts-Statistik aus der Zeit vom 3. bis incl. 9. April 1882.

Es wurden von 25 Beobachtern 210 acute Erkrankungen angemeldet:  
 Typhus 1, Magendarmkatarrh 82, Wechselfieber —, Blattern (Variellen) 5, Scharlach 3, Masern 20, Diphtherie 8, Croup —, Gesichtrose —, Keuchhusten 4. 73  
 Rachenentzündung 33, Entzündung der Bronchien 69, Lungenentzündung 7, Brustfellentzündung —, Acuter Gelenkrheumatismus 9, Entzündung d. Herzens (Peri-Myo-Endocarditis) 1, Kindbettfieber —, 119  
 sonstige fieberhafte Erkrankungen 18  
 In Summa: 210

### Uebersicht der Sterbfälle in München während der 13. Jahreswoche vom 26. März bis incl. 1. April 1882 und der Geburten der Vorwoche.

Bevölkerungszahl 236,000.

**Zymotische Krankheiten:** Pocken 1 (1\*), Masern und Rötheln 4 (2), Scharlach — (1), Diphtherie und Croup 9 (7), Keuchhusten 4 (6), Unterleibstyphus 3 (1), Flecktyphus — (—), Asiatische Cholera — (—), Ruhr — (—), Kindbettfieber — (—), andere zymotische Krankheiten — (1).

**Sonstige hervorragende Todesursachen:** Lebensschwäche der Neugeborenen 9 (12), Fraisen, Eklampsie und Trisemen 5 (3), Abzehrung 14 (5), Brechdurchfall 1 (—), Diarrhoe, Darmkatarrh und Darmentzündung 12 (12), Entzündung der Lungen, Bronchien und des Brustfells 26 (35), Lungenschwindsucht, Tuberculose 23 (18), sonstige Lungenkrankheiten 8 (5), Hirn- und Hirnhaut-Entzündung 4 (4), acuter Gelenkrheumatismus 1 (—), Herzkrankheiten (einschliessl. Herzschlag) 8 (8), Schlagfluss 7 (5), Bauchfellentzündung 3 (1), Krebs 6 (6), Altersschwäche 4 (5), Unglücksfälle 1 (—), Selbstmord — (—), Mord und Todschatz — (—), Körperverletzung — (—), sonstige und unbekannte Todesursachen 19 (22).

Die Gesamtzahl der Sterbfälle 172 (162), der Tagesdurchschnitt 24.6 (22.9). Verhältnisszahl auf das Jahr und 1000 Einwohner im Allgemeinen 37.9 (35.3), für die über dem 1. Lebensjahre stehende Bevölkerung 23.7 (20.3), für die über dem 5. Lebensjahre stehende 18.1 (16.4).

**Betheiligung der einzelnen Altersgruppen:** Von 0—1 J. 67, davon 53 ehel. u. 14 unehel., von 1—5 J. 98, davon 79 ehel. u. 19 unehel., von 6—10 J. 2, von 11—15 J. 4, von 16—20 J. 2, von 21—25 J. 4, von 26—30 J. 5, von 31—35 J. 3, von 36—40 J. 3, von 41—45 J. 5, von 46—50 J. 8, von 51—55 J. 9, von 56—60 J. 8, von 61—65 J. 6, von 66—70 J. 6, von 71—75 J. 5, von 76—80 J. 4, von 81—85 J. —, von 86—90 J. —, von 91—95 J. —, höheres Alter —.

| Krankenstand<br>in den<br>städtischen Krankenhäusern                                | Wochen- |    |        |     | Stand am<br>Ende der<br>Woche | Gestorben<br>(in d. Zahlen<br>des vorigen<br>Berichtes<br>enthalten.) |    |   |
|---|---------|----|--------|-----|-------------------------------|---|----|---|
|   | Zugang  |    | Abgang |     |                               | m.  | w. |   |
|   | m.      | w. | m.     | w.  |                               |   |    |   |
| Links der Isar . . . . .  | 97      | 72 | 84     | 85  | 268                           | 281   | 11 | 2 |
| Rechts „ „ . . . . .  | 40      | 18 | 45     | 26  | 122                           | 90  | 1  | 7 |
| Summa   | 137     | 90 | 129    | 111 | 390                           | 371   | 12 | 9 |
| Von den in diesen Anstalten Gestorbenen haben vorher nicht in München gewohnt . . . | —       | —  | —      | —   | —                             | —   | 2  | — |

| Geboren wurden<br>vom<br>19. bis 25. März 1882 | lebend |    |      | tot |    |      | zusammen |    |      |
|--|--------|----|------|-----|----|------|----------|----|------|
|  | m.     | w. | zus. | m.  | w. | zus. | m.       | w. | zus. |
| In der Ehe . . . . .                           | 80     | 69 | 149  | 4   | 3  | 7    | 84       | 72 | 156  |
| Ausser der Ehe . . . . .                       | 29     | 26 | 55   | 1   | —  | 1    | 30       | 26 | 56   |
| Summe:   | 109    | 95 | 204  | 5   | 3  | 8    | 114      | 98 | 212  |
| Tagesdurchschnitt                              | —      | —  | 29.1 | —   | —  | 1.1  | —        | —  | 25.0 |
| Tagesdurchschnitt d. Vorwoche                  | —      | —  | 23.9 | —   | —  | 1.1  | —        | —  | 25.0 |

\* Die eingeklammerten Zahlen bedeuten die Sterblichkeit der Vorwoche.

Redacteur: Dr. L. Graf.

## Reichenhall.

Ich erlaube mir die Errichtung einer neuen fünften, hellen und geräumigen

**pneumatischen Kammer**  
für 12 Personen anzuzeigen. Im Ganzen stehen dann damit 30 Plätze für eine Sitzung zur Verfügung. Gebrauch besonders bei Emphysem, Asthma, Blutmangel etc. Eröffnung 24. Mai.

**Curanstalt Dianabad**

Ernst Mack. (4a)

### BADE-HOTEL LUDWIGSBAD AIBLING.

Station der München-Holzkirohen-Rosenheimer-Bahn.  
Besuchtestes Moorbad Bayerns — klimatischer Curort.

Saison vom 15. April — 1. October. (5a)

Moor-, Soole-, Mutterlaugen-, Fichtennadel-, Stahl-Bäder von unübertroffener Heilkraft; Trinkcur, Molken und Kräutersaft.

Comfortable Wohn- und Baderäume, ausgezeichnete Küche, bei reellen Preisen. Ausgedehnte Parkanlagen und berühmte schöne Gebirgsgegend. Im April und Mai ermässigte Preise. Moorversandt zu Bädern. Prospect gratis. Omnibus am Bahnhof. Frühzeitige Anmeldung erbeten.  
Caroline v. Beruff, Besitzerin.

## Alexandersbad

im Fichtelgebirge bei Hof und Eger, prachtvoll gelegener Gebirgscurort, speciell für Nervenkrankheiten (Wasserheilanstalt) und Frauenkrankheiten (Stahlbad). Schweizer Wirth. Bahnstation Wunsiedel. Saison vom 15. Mai bis October.

Hofrath Dr. Cordes, Director. (5a)

## Bad Kissingen.

**Bayer. Bahn-Station. Saisondauer 1. Mai bis 30. September.**

Romantische Lage, gesunde ozonreiche Luft, prächtige Laubwälder mit ausgedehnten Promenade-, Reit- und Fahrwegen, comfortable Gasthöfe, Restaurationen und Privathäuser, grossartige Bade-Anstalten auf der k. Saline, dem k. Curhause und dem Actienbade (letzteres geöffnet vom 15. April bis 15. October), bewährte Heilkraft der Trinkquellen Rakoczy, Pandur, Maxbrunnen, verbunden mit unübertroffenen Soole-, Gas- und Moorbädern, russischen Dampfbädern; Molkencur, Inhalations-Anstalten in Verbindung mit dem Gradtriebwerke, pneumatische Behandlung, Stickstoffinhalation, Hydrotherapie, vorzügliche Curcapelle, Theater, elegante Conversations-, Musik-, Spiel- und Lese-Säle, umfassende Garten- und Parkanlagen. Näheres im Prospekte, welcher auf Wunsch vom k. Badcommissariat gratis zugesendet wird.

## Soolbad Schwäbisch Hall.

Saison vom 1. Mai bis 30. September.

Ausgedehnte neue Einrichtungen für Sool- und Süsswasser-Bäder, Dampf- und Heissluft-Bäder, Douchen aller Art, Flussbäder. Inhalation. Trinkcur. Freundliche Wohnungen und gute Restauration im Badgebäude. Billige Preise. In der Stadt treffliche Gasthöfe und angenehme Privatwohnungen. Schöne Spaziergänge um das Bad, lohnende Ausflüge in die Umgegend. Nähere Auskunft ertheilen: (8a)  
Hr. Oberamtsarzt Dr. Pfeilsticker u. die städt. Badedirection.

Schönste und billigste Alpenkarten.

### MICHEL'S

### Specielle Gebirgs- Post- und Eisenbahn-Reise-Karten.

Kupferdruck, colorirt

1: 600,000

aufgezogen in Mappe.

Photolithogr. in Sectionen

1: 400,000

colorirt in Cartons.

Verlag von Jos. Ant. Finsterlin in München.

(Durch jede Buchhandlung zu beziehen.)

Die Buchhandlung JOS. ANT. FINSTERLIN in München, Salvatorstr. 21, empfiehlt ihr Lager medicinischer Literatur bei Anschaffung und Ergänzung von Bibliotheken. — Alle Zeitschriften, wie auch die Literatur des Auslandes werden regelmässig und pünktlich besorgt.

Das Aerztliche Intelligenz-Blatt erscheint wöchentlich. Preis halbjährig 7 Mark pränumerando zahlbar. Zusendungen werden portofrei erbeten. Für die Redaction unter der Adresse Sonnenstrasse 28 1/2. Für Abonnement und Inserate an Jos. Ant. Finsterlin in München Salvatorstr. 21.

Druck der Akademischen Buchdruckerei von F. Straub in München.

Ein Waldenburg'scher Inhalationsapparat (neuester Construction) für comprimirt und verdünnte Luft, ist zu verkaufen.

Näheres durch K. S. Rauh, Bamberg. (2 b)

**MATTONI'S**  
**GIESSHÜBLER**  
reinsten  
alkalischen  
**SAUERBRUNN**  
bestes Tisch- und Erfrischungsgetränk,  
erprobt bei Husten, Halskrankheiten, Magen- und Blasenkatarrh.  
**PASTILLEN** (Verdauungszelchen).  
Heinrich Mattoni, Karlsbad (Böhmen).

(48,11)

### FRANZ JOSEF BITTERQUELLE

wird nach einer von Dr. C. F. Kunze in Halle

veröffentlichten Brochüre mit ganz besonderem Erfolg angewendet: bei Verstopfung und deren Folgeübeln; bei Blutstauungen im Unterleib, Hämorrhoiden, bei Leberanschoppungen; bei Magen- und Darmkatarrh; bei Blutwallungen nach dem Kopfe und der Lunge; bei Krankheiten der weiblichen Geschlechtsorgane, bei Fettleibigkeit, Fettleber und Gallensteine.

— Vorräthig in allen Apotheken und Mineralwasser-Depôts. —  
(4a) Die Sendungs-Direction in Budapest.

Verlag von Ferdinand Enke in Stuttgart.

Soeben erschien und ist durch jede Buchhandlung zu beziehen:

**WIENER, Sanitätsrath und Kreis-Physikus Dr.,**

**Methodik, Diagnostik und Technik bei gerichtsarztlichen Obductionen menschlicher Leichen**

zusammengestellt zum praktischen Gebrauch am Sectionstisch und als Repetitorium für die gerichtsarztliche Staatsprüfung. Mit 6 Tafeln. kl. 8. geh. Preis 5 Mark.

VERLAG VON F. C. W. VOGEL IN LEIPZIG.

Soeben erschienen:

**Zeitschrift**  
für

## Vergleichende Augenheilkunde.

Unter Mitwirkung von

Prof. O. Bollinger, Prof. L. Franck, Prof. Leukart u. A.

Herausgegeben von

Prof. R. Berlin, und Dr. O. Eversbusch,

in Stuttgart.

in München.

1898. Heft 1.

Mit 9 Holzschnitten und 3 Tafeln.

Preis pro Jahrgang 4 Mark.

Diese Zeitschrift erscheint, jährlich 2 Hefte, als Theil der Deutschen Zeitschrift für Thiermedizin und vergleichende Pathologie, kann aber auch einzeln durch jede Buchhandlung oder Postanstalt bezogen werden.

# AERZTLICHES INTELLIGENZBLATT.

Münchener Medicinische Wochenschrift.

ORGAN FÜR AMTLICHE UND PRAKTISCHE AERZTE.

Herausgegeben von

Dr. Bollinger. Dr. v. Graf. Dr. L. Graf. Dr. H. Ranke. Dr. v. Rothmund. Dr. v. Schleiss. Dr. Seitz.

№ 16. 1882. 18. April.

Redacteur: Dr. Leopold Graf, Sonnenstr. 28/a.  
Verlag: Jos. Ant. Finsterlin, Salvatorstr. 21.

29. Jahrgang.

**Inhalt:** Originalien: v. Nussbaum. Werth und Gefahren der Antiseptica nebst einigen Bemerkungen über deren Benützung in der Kriegs-Chirurgie. — Schrauth, Mittheilungen aus dem Münchener Garnisonslazarethe. Bericht über die Abtheilung für Ohrenkranke. — Bücher-Anzeige und Referate: Berlin & Eversbusch, Zeitschrift für vergleichende Augenheilkunde. — Novitäten. — Lawson Tait, Tod nach Ovariectomie. — Amtlicher Erlaß: Bahnärztlichen Dienst bei den bayerischen Staatseisenbahnen betr. — Vereinswesen: Protokoll der Sitzung der Aerztekammer von Schwaben und Neuburg. — Correspondenzen: Berlin (ein 60jähr. Mediciner), Wien (Prof. Dr. v. Arlt), Petersburg (Prof. Botkin). — Münchener Wochens-Mortalität. Krankenstand in den städtischen Krankenhäusern. Geburten der Vorwoche. — Morbiditäts-Statistik. — Münchener Witterungsverhältnisse pro Februar 1882. — Offene ärztliche Stelle. — Anzeigen.

## Originalien.

### Werth und Gefahren der Antiseptica nebst einigen Bemerkungen über deren Benützung in der Kriegs-Chirurgie.

(Vortrag gehalten im Aerztlichen Verein München am 12. April 1882.)  
Von Prof. Dr. Ritter v. Nussbaum, k. b. Generalstabsarzt a. l. s.

Meine verehrten Herren Collegen!

Allen ist Ihnen bekannt, welch' unglückliche Verhältnisse bis in die allerletzten Jahre in unserem Stadt-Krankenhause links der Isar, wo ich nun 22 Jahre als Oberarzt functionire, geherrscht haben. Jeder Arzt, der unsere Räume besuchte, ward von Wehmuth ergriffen. Trotz der tadellosesten Reinlichkeit, trotz der gewissenhaftesten Pflege war es meiner Wenigkeit ebenso unmöglich als wie meinen Vorfahren, die Pyaemie aus dem Hause zu treiben. Alle Versuche hatten negative Resultate. Im Jahre 1872 hatte sich auch noch der Hospitalbrand eingenistet und 80 Procente aller Verwundeten ergriffen. Derselbe erreichte einen so hohen Grad, dass in ein Paar Tagen grosse Arterien angefressen, ausgedehnte Knochenstücke brandig wurden.

Pharmaceutische Mittel zeigten sich unzureichend. Ich war gezwungen, alle Tage das Glüheisen in die Hand zu nehmen und unter Chloroformnarcose sehr tiefe Schorfe zu brennen; denn zerstörte ich den hässlichen Beleg nur oberflächlich, so wurde die Wundfläche wohl nach Abstossung des Schorfes schöner, aber in wenigen Tagen recidivirte das alte Uebel wieder.

Bei sehr energischer Anwendung des glühenden Eisens kam aber meist eine rasche Genesung zur Beobachtung.

Den traurigsten Eindruck machten auf mich immer jene jungen kräftigen Leute, welche mit einer ganz kleinen Wunde, mit einem Panaritium, einer Fingerverletzung und Aehnlichem gesund und frisch in das Spital gekommen waren und nach ein Paar Wochen, welche mit dem übelsten Wundverlauf, mit Erysipelas, Lymphangitis, Phlebitis und Schüttelfrösten ausgefüllt waren, an der Pyaemie starben und am Sectionstische immer das ganz gleiche Bild mit den pyaemischen Keilen in den Lungen, mit eitriger Pleuritis oder mit vielen im ganzen Körper zerstreuten metastatischen Abscessen darboten.

Complicirte Fracturen starben alle pyaemisch, von den Amputirten und Kopfverletzten entging nur ein kleiner Theil diesem Unglücke. So kam es, dass unser Spital ein gefürchtetes war und wie unser Krankenhaus war, so gab es auf der Welt noch ziemlich viele.

Wir dürfen zwar nicht verschweigen, dass manchmal auch in der Privatpraxis in bester Luft ein tödtlicher septischer Process beobachtet wurde, aber das waren doch immer grosse Seltenheiten, während im Spitale die erwähnte schreckliche Mortalität Decennien lange und ohne Unterbrechung fort dauerte. Oft hörte man sagen: „Wenn man einmal so weit käme, die Pyaemie und den Hospitalbrand zu besiegen, das wäre eine Erfindung, der man auf der ganzen Welt Monumente setzen sollte.“

Das, was wir so sehnlich wünschten, ist nun, wie Sie wissen, factisch geschehen. Der grosse Lister hat eine Antiseptik erdacht, welche alle diese Unglücksfälle beseitigte.

Man hatte in München bereits Pläne gemacht, ein neues, gut ventilirtes chirurgisches Haus zu bauen, um diese schrecklichen Verhältnisse zu ändern, als ich im Jahre 1875 das ganze Hospital vom ersten bis zum letzten Kranken und von dieser Stunde angefangen, jeden neu eingetretenen Kranken strenge nach Lister behandelt und damit alle Schrecknisse wie durch einen Zauber verschwinden machte. Ich verlor keinen einzigen Amputirten, keinen einzigen Kopfverletzten mehr pyaemisch. Es kam nie mehr vor, dass ein Kranker, welcher mit einer kleinen Wunde eingetreten war, todt hinausgetragen wurde.

Wenn Sie jetzt meine Abtheilung durchgehen, so finden Sie keine Pyaemie, keinen Hospitalbrand, kein Erysipel, keine Phlebitis mehr, wenn uns nicht manchmal so Etwas von aussen schon mithereingebracht wird.

Wir haben Tage, wo wir trotz grosser Operationen und schwerer Verletzungen, trotz Ovariectomien, Herniotomie, Resectionen und Amputationen, trotz vieler schwer complicirter Fracturen und Kopfverletzungen nicht eine einzige Temperatur über 38,0 haben, während 39,0 und 40, und noch mehr sonst auf allen Tafeln stand.

Die Mortalitätsziffer sank auf die Hälfte herab. Tuberculöse, Krebskranke, alte Leute, Herabgestürzte und Selbstmörder sind es beinahe allein, welche jetzt die Todtenlisten

füllen. Die Aufenthaltszeit nach manchen Operationen beträgt gerade den 8.—10. Theil der früheren.

Besonders merkwürdig ist der Einfluss, welchen diese glückliche Metamorphose auch auf jene Kranken macht, welche ohne offene Wunden im Spital liegen und also vom Listerverbande nicht berührt werden. Auch diese befinden sich viel besser als früher. Alle sehen gut aus, und der früher so häufige Spitalgastricismus ist nun eine Rarität geworden, was ganz zweifellos dem Mangel der früheren giftigen, brandigen, eitrigen Luftbeimischungen zu verdanken ist. So ist es geblieben seit der Stunde der Einführung der Listermethode.

Ich weiss ganz gut, dass Ihnen Allen diese glückliche Veränderung keine Neuigkeit mehr ist, aber ich fühle mich verpflichtet, einmal öffentlich zu bekennen, dass diese glückliche Veränderung ununterbrochen fort dauert, weil manche Gelehrte die Sorge aussprachen, die Veränderung im Verbande dürfe nicht genügen, das so tief eingewurzelte Unglück zu beseitigen; sie meinten, es möchte etwa die Pyaemie zufällig eine Pause machen und später trotz Listermethode wieder auftreten. Ich kann wahrheitsgetreu mittheilen, dass die Pyaemie während meiner ersten 15 jährigen Thätigkeit und Decennien schon vor mir nicht Eine Woche pausirte, dass aber seit 1875, wo ich die Listermethode einführte, diese eben erzählten glücklichen Verhältnisse ununterbrochen fort dauern, sich im Gegentheil bei grösserer Uebung und Vervollkommnung der Methode jährlich verbesserten.

Ich habe mich in den ersten Paar Jahren so streng als möglich an den Lister'schen Carbolverband gehalten und auch bis zur Stunde mit dem oft bekämpften und von Vielen überflüssig genannten Spray operirt und verbunden.

Ich habe diess theils aus Pietät gethan, weil wir dem Listerverbande Alles verdankten, theils weil alle Modificationen, welche vorgeschlagen wurden, nicht mehr leisteten, sondern wenn man sie recht loben konnte, so durfte man sagen: „Dieser Verband leistet fast so viel, wie der Listerband.“

Erst später ging ich daran, auch andere Modificationen anzuwenden, namentlich um meinen Schülern alle Methoden zu zeigen, welche sich Lob erworben hatten, und ich halte es auch für nöthig, sich mit allen gebräuchlichen antiseptischen Mitteln einzuüben, denn man weiss nicht, ob man im Kriege oder auch im Frieden unter gewissen Verhältnissen oft nur das eine oder andere Antisepticum zu Gebote stehend hat; und alle jetzt üblichen Antiseptica verhindern das gefürchtete Unglück der alten Zeit, wenn auch die echte Lister'sche Methode oben ansteht.

Allein Alles in der Welt hat zwei Seiten und fehlerlos ist nichts, deshalb hat auch der Listerverband seine Schattenseiten.

Der Listerverband ist ausserordentlich umständlich. Wird er nicht pedantisch genau ausgeführt, so hat er die angestaunten Erfolge nicht; ferner ist er sehr kostspielig, dann kann man ihn an vielen Körperstellen, wo die Wunden mit Körperhöhlen communiciren, gar nicht anwenden. Die Nachbarschaft der Nase, des Mundes, der Scheide, des Mastdarmes etc. vereitelt seine herrliche Wirkung. Man kann ihn an diesen Stellen von Fäulnisserregern nicht schützen. An solchen Plätzen gebrauchten wir schon von Anfang an die ebenfalls von Lister empfohlenen Borlintverbände, welche auch bei den Fussgeschwüren und Verbrennungen herrliche Dienste leisten.

Endlich gibt es eine grosse Anzahl von Menschen, die den Lister'schen Carbolgazeverband absolut nicht ertragen. Sie bekommen sofort ein Eczem, das sich über den ganzen Körper verbreitet und sie so krank macht, dass man sich augenblicklich von dem Listerverbande abzusetzen gezwungen sieht. Man nannte diess fälschlich ein Carboleczem; allein es ist bestimmt kein Carboleczem, sondern ein Harz- oder Paraffineczem, weil man es nie beobachtet, so lange man Leinwand, welche in Carbonsäurelösung getaucht, überlegt, sondern nur sieht, wenn man die mit Harz- und Paraffin bereitete Lister'sche Carbolgaze überbindet.

In den Fabriken, wo man mit Harz und Paraffin arbeitet, kommen häufig ebensolche Hautaffectionen vor, so dass die Carbonsäure hierbei ganz irrelevant erscheint.

Das von Lister gegen solche höchst lästige Hautaffectionen empfohlene Einschmieren mit einer dicken Emulsion aus Salicylsäure und Wasser schien mir nur in geringgradigen Fällen Erleichterung zu schaffen. Bei grösserer Intensität der Hautaffection hilft nur das vollständige Verlassen des Listerverbandes und die Benützung eines anderen Antisepticums: der essigsäuren Thonerde, der Salicylpräparate, Borsäurepräparate etc.

Ernster als diese schlimme Eigenschaft der Carbonsäure war schliesslich der Carbolismus, die wirkliche Carbolintoxication. Die Carbonsäure ist eben ein Gift und ich habe die Ansicht, dass jedes Antisepticum in gewissen Dosen als Gift zu betrachten sein wird, denn es ist schwer denkbar, dass es ein Mittel gibt, das die kleinen mikroskopischen, fäulnisserregenden Organismen total zu Grunde richtet oder doch wenigstens in ihrer Entwicklung und Function hemmt, dem menschlichen Organismus aber ganz unschädlich sei. Ich gehöre auch nicht zu Jenen, welche meinen, es gäbe eine gewisse Idiosynkrasie gegen die Carbonsäure.

Das Wort Idiosynkrasie ist immer eine Art Eselsbrücke, mit der wir unsere Unwissenheit zu verheimlichen trachten. Die Carbonsäure-Idiosynkrasie wird wohl auf einem schwachen Herzmuskel oder auf kranken Nieren und anderen objectiven Zuständen beruhen. Ich glaube, dass man jeden Menschen mit Carbonsäure tödten kann, dass nur der eine viel, der andere wenig bedarf. Ich habe z. B. vom Chloroform dieselbe Ansicht. Ich glaube auch an keine Chloroform-Idiosynkrasie, sondern bin überzeugt, dass gewisse objective Veränderungen im Herzen und Hirne die Widerstandskraft schwächen, dass aber jeder Mensch durch Chloroform getödtet werden könnte. Man nahm verschiedene Grade der Carbolintoxication an. Diese Eintheilungen sind natürlich ganz willkürlich, der Eine kann 2—3 Grade, und wer viel gesehen hat, 6 Grade herausbringen. Drei Abstufungen scheinen mir aber recht leicht und praktisch herausfindbar.

1. Es gibt einen ganz leichten Carbolismus, wobei der Urin grün wird, gastrische Zustände eintreten und die Respirations- und Herzthätigkeit etwas schwächer werden. Sobald aber keine reine Carbonsäure mehr zugeführt wird, anstatt der Carbonsäure Thymol- oder Salicyl- oder Borpräparate gebraucht werden, geht dieser Zustand alsbald wieder in Genesung über.

2. Sah ich einen Carbolismus namentlich bei längerem Gebrauch, wobei die Respirations- und Herzthätigkeit sehr bemerkbar herabsinkt, gänzlicher Appetitmangel, Ekel, schaumiger Speichelfluss und Ohrensausen entsteht und eine Apathie

bemerkbar wird, welche jede Minute einen Collaps erwarten lässt, auch hiebei bemerkt man schwarzgrünen Urin, wenn die Carbolsäure durch die Haut in das Zellgewebe einverleibt wurde, während bei innerlicher Gaben, selbst wenn sie sehr gross waren, der grüne Urin oft ganz fehlt. Eine gewisse nephritische Reizung ist aber bei jedem Carbolismus bemerkbar.

Der grüne Urin entsteht aus einer Verbindung der Carbolsäure mit der im Organismus vorhandenen Schwefelsäure, und ist also eine sogenannte paarige Säure, Phenyl-Schwefelsäure, welche als ganz ungiftig bezeichnet werden kann.

Wird aber mehr Carbolsäure in die Säftemasse gebracht, als von der vorhandenen Schwefelsäure zu dieser unschädlichen Verbindung gebunden werden kann, so bleibt giftige freie Carbolsäure im Blute, geht auch theils als reine Carbolsäure durch den Urin ab, theils in ungekannten Verbindungen.

Der schwarzgrüne Urin ist also eher ein Trost, als ein erschreckendes Symptom.

Bei Vergiftungsfällen wurde diese schwarzgrüne Farbe öfters ganz vermisst. Lässt man in solcher Situation alle Carbolsäurepräparate weg, vertauscht selbe mit Bor- oder Salicylsäureverbänden, gibt nebenbei das von Sonnenberg empfohlene schwefelsaure Natron, verdünnt das Gift mit viel Getränk, befördert die Secretion der Haut durch feuchte Wicklungen und stillt den lästigen Speichelfluss durch kleine Dosen Atropin, welches auch für den schwach arbeitenden Herzmuskel recht günstig wirkt, so kann man den Vergifteten bald mit Wein und Suppe in die Höhe bringen und ich habe keine solche Carbolintoxication tödtlich enden sehen.

Wenn aber 3., nachdem vielleicht eine grössere Wundfläche oder eine Körperhöhle mit starker Carbolsäure energisch ausgespritzt wurde oder auf irgend eine Art viel Carbolsäure im Organismus zurückblieb, plötzlich ein kalter klebriger Schweiss auftritt, der Puls fadenförmig und unzählbar, die Respiration mühsam und ungenügend wird, dann bleibt der Carboltod nicht erspart. In wenigen Stunden ist der Kranke, welcher oft bei vollem Bewusstsein bleibt, eine Leiche, obwohl er vor 4—5 Stunden noch zu guten Hoffnungen berechtigte. Da hilft keine Camphorinjection, kein Atropin, kein schwefelsaures Natron; die Lähmung des Respirationscentrums tritt zu rasch ein. Die Thätigkeit des Herzens dauert noch etwas länger fort.

Neben diesen acuten Intoxicationen nimmt man auch einen chronischen Carbolismus, einen sogenannten Carbolmarasmus, ein Carbolsiechthum an, welcher durch cumulative Wirkung entsteht und in erster Linie die Aerzte trifft.

Prof. Czerny meint, diese Angelegenheit sei etwas ernster, als man sie im Durchschnitt zu nehmen pflegt.

Dr. Falkson untersuchte seinen Urin, nachdem er bei einer über 2 Stunden dauernden Operation den 2 $\frac{1}{2}$  procentigen Carbol-spray fortwährend eingeathmet hatte, und fand in den folgenden 24 Stunden eine so grosse Masse (2,0) Carbolsäure im Urin, dass die in der Pharmakologie als Maximaldosis (0,15) angegebene Quantität 14 mal überschritten war, obwohl Lunge, Haut und Darm auch ausscheiden. Das blasse Aussehen der Aerzte, welche viel in Carbolnebel stehen, der Kopfschmerz, das Ohrensausen, die Appetitlosigkeit, die pelzigen Finger, der Hustenreiz, die Müdigkeit, der Druck in der Nierengegend und Unterleibsstockung werden häufig als Folgezustände beobachtet. Ein Spaziergang in frischer Luft bringt dem fahlen Gesichte oft wieder gute Farbe.

Prof. Czerny meint, den vollständigen Befund wird man erst erfahren, wenn man einmal einen Carbol-Chirurgen der Jetztzeit secirt.

Ich bin sehr oft mehrere Stunden im Carbolnebel, weil ich dem Spray noch treugeblieben bin, ich habe auch die eben angeführten Symptome verspürt, aber nach einiger Bewegung in freier Luft und nach gutem Essen und Trinken verschwand stets jede Belästigung.

Jedenfalls hat aber die ganze Angelegenheit der Carbol-Intoxication auch viel dazu beigetragen, dass man nach Ersatz-Mitteln suchte.

Einige Versuche fanden sehr geringe Nachahmung. Der Sublimat z. B., dessen reichlichen Gebrauch ich sehr fürchten würde, da ich wiederholt auch bei bloss äusserlicher Anwendung blutige Diarrhöen kommen sah, wurde z. B. sehr wenig versucht; erst in allerneuester Zeit findet er wieder Beachtung. Auch die Benzoësäure machte nicht viel Lärm.

Die essigsäure Thonerde und das Thymol fand schon mehr Lobredner. Am Bedeutendsten sind aber wohl die Versuche mit dem Chlorzink und mit der Borsäure und Salicylsäure.

Alle drei Mittel hatte schon Lister bei seiner vortrefflichen Antiseptik zu benützen gelehrt. Die Borsäure in Form von Borlint und Borsalbe erfuhr schon durch Lister ganz ausserordentliches Lob als ein schmerzstillendes und lange wirkendes Antisepticum. Namentlich findet selbe dort Anwendung, wo der Carbolverband wegen Nähe der Nase, des Mundes und Darmes nicht vor Verunreinigung geschützt werden kann; ferner passt der Borlint wie bereits bemerkt, besonders für Verbrennungen und Fussgeschwüre wegen der milden Eigenschaft der Borsäure.

Dem Chlorzink hatte Lister schon eine ganz hervorragende Rolle eingeräumt. Es hatte von ihm die grosse Aufgabe bekommen, Wunden, welche bereits septisch sind, wieder aseptisch zu machen. Eine 8 procentige Solution leistet in dieser Richtung ganz Vorzügliches und ist wirklich oft nicht hoch genug zu schätzen.

Eine solche Lösung desinficirt eine septische Wunde viel energischer, als die zu ähnlichen Zwecken oft benützte 5 procentige Carbolsäurelösung. Sie schmerzt aber auch stärker.

Ich kenne das Chlorzink schon von früheren Zeiten her als ein sehr achtungswerthes Verbandmittel, nicht allein, dass es sehr energisch desinficirt, sondern es hat auch die schöne Eigenschaft, parenchymatoese Blutungen, die dem Chirurgen oft so grosse Unannehmlichkeiten bereiten, zu verhindern. Wir wissen vom Chlorzink, dass es, im concentrirten Zustande benützt, sogar Gefässe sammt ihrem flüssigen blutigen Inhalt in feste Lederhautstränge verwandelt; eine Eigenschaft, welche selbst in leichteren Graden sehr hoch zu schätzen ist. Bei Nachblutungen, welche einen sehr bösen, paralytischen oder auch gangränösen Charakter hatten, hat mir der Chlorzinkverband schon sehr genützt. Nach den vielen Versuchen, welche Geheimrath Bardeleben mit 10 procentiger Chlorzinkjute bei allen frischen Operationswunden machte, ist es auch als antiseptisches Verbandmittel sehr werthvoll.

Die Furcht, dass es ätzend wirkt, hat die praktische Erfahrung nicht bestätigt. Der Wundheilungsprocess zeigte sich so schön und günstig, dass die Resultate trotz unendlich viel grösserer Einfachheit und Billigkeit denen des ächten Lister-Verbandes sehr nahe kommen.

Ein Antisepticum, das aber heut zu Tage ganz vorzüglich Berücksichtigung verdient, ist die Salicylsäure.

Schon Lister benützte eine dicke Emulsion davon, wenn er seinem Verbande eine ungewöhnlich lange Dauer geben wollte, weil die langsame Löslichkeit der Salicylsäure und ihre nicht flüchtige Eigenschaft ermöglichen, viel antiseptisches Material gleichsam als Vorrath für mehrere Tage anzusammeln.

Geheimrath Thiersch empfahl die Salicylwatte 10 procentig und 4 procentig als ein billigeres und bequemeres Substitut für den theuren und umständlichen Listerverband.

Die Resultate haben den Erwartungen auch entsprochen. Die Enderfolge sind dem echten Listerverbande sehr ähnliche, aber der Heilverlauf ist entschieden weniger schön, weil die nasse Watte nicht die Porosität der losen Gaze besitzt und daher den Eiter nicht so schön einsaugt, was eine ganz besonders schöne und gute Eigenschaft des Listerverbandes ist.

Das rasche Aufsaugen des eiterigen Secretes ist eine seit langer Zeit sehr geschätzte Eigenschaft eines Verbandes. Der Listerverband besitzt diese gute Eigenschaft im hohen Grade. Vor Decennien versuchten französische Chirurgen die Wunde unter Glaslocken zu bringen und mit einer Pumpe den Eiterstock wegzupumpen; der Erfolg entsprach der Erwartung nicht. Die Wundflächen wurden durch diese Manipulation natürlich zu hyperaemisch, da jede Glaslocke wie ein Schröpfkopf wirkte. Die neuesten Versuche mit Torfmullbeutel oder mit poröser Kohle haben alle die Grundidee, den Eiter rasch zu entfernen.

In letzter Zeit hat man das Salicylsäurepulver allein massenhaft in frische Operationswunden sowohl als auch auf Geschwüre gestreut und behauptet, dass die Salicylsäure eine prima reunio nicht stört, das Gewebe nicht anätzt und ein vortreffliches, lange wirkendes Antisepticum bildet.

Ich habe mit dieser Methode überraschend schöne Heilerfolge erzielt.

Schwer complicirte Fracturen, deren Splitter ich bloslegte, und welche ich dann ganz mit Salicylsäurepulver ausfüllte, machten wiederholt einen fieberlosen, raschen und schönen Heilverlauf; aber das wage ich nicht zu behaupten, dass eine prima reunio nie gestört würde, denn bei zarten Gebilden, z. B. bei Muskelwunden der Kinder, glaube ich damit stets eine Art Schorfbildung und eine oft recht profuse Eiterung erzeugt zu haben. Auch schien mir in Fällen, wo die Berührungsfläche sehr gross und resorptionsfähig war, wie z. B. nach Operationen des Brustkrebses, ein übler Einfluss auf das Allgemeinbefinden unverkennbar, so dass ich das grosse Lob, welches mich zu solcher Anwendung ermuntert hatte, bei zarten Gebilden nicht bestätigen zu dürfen glaube. Im Allgemeinen ist aber gewiss sehr viel Nützlichendes an dieser Methode und ich werde mir noch darauf zurückzukommen erlauben, dass die lange dauernde aseptische Wirkung dieser Verbandsart ganz besonders für die Kriegschirurgie passen dürfte.

Von allen bisher Erwähnten dürften wir aber im günstigsten Falle nur sagen, die Heilresultate sind so gute, dass sie denen des echten Listerverbandes nahe stehen.

(Schluss folgt.)

## Mittheilungen aus dem Münchner Garnisonslazarethe. Bericht über die Abtheilung für Ohrenranke nebst Bemerkungen über die Wichtigkeit der Ohrenerkrankungen in forenser Beziehung.

Von Dr. Carl Schrauth, Assistenz-Arzt I. Cl.

Der Bericht umfasst die Zeit vom 1. April 1878 bis 30. September 1881. Während dieses Zeitraumes kamen auf der Abtheilung für Ohrenranke, welche der externen Station zugehört, 330 Kranke in Behandlung. Von diesen wurden 210 geheilt, 113 ungeheilt bzw. dienstunbrauchbar entlassen, 1 ist gestorben, 6 verblieben, am 1. October 1881 noch in Behandlung.

Unter den 324 Behandelten litten 193 an acuten, 131 an chronischen Erkrankungen. Bei beiden Erkrankungsformen waren die Affectionen des Mittelohres vorherrschend, wie ja nach den Beobachtungen aller Otologen letztere das weitaus grösste Contingent stellen.

Als Ursache der Erkrankung wurde, wenn kein Trauma vorlag, meist Erkältung angegeben. Gerade die Ohrenkrankheiten lassen sich am ungezwungensten auf Erkältungen zurückführen, indem solche die häufigste Ursache der acuten Katarrhe der Nasen- und Rachenschleimhäute sind, als deren Fortsetzung die leichteren Mittelohr-Katarrhe entstehen, während die schwereren eitrigen Formen der Entzündung vorzugsweise durch exanthematische Krankheiten, Masern, Scharlach, Typhus, Pocken etc. verursacht werden.

Was die letzteren betrifft, so ergibt die Anamnese und Untersuchung, dass schon eine grosse Anzahl unserer Kranken vor ihrer Einstellung, viele schon von Jugend auf an recidivirenden Ohrenerkrankungen litten, welche sich zum geringeren Theile auf Traumen, zum grösseren auf exanthematische und Halskrankheiten zurückführen lassen. Da diese Leute fast ausschliesslich dem niederen Stande angehören, so haben sie wegen eines ihrer Anschauung nach geringfügigen Uebels entweder ärztliche Hilfe gar nicht gesucht oder wenn, so wurde dieselbe wegen des langsamen Erfolges bald wieder verlassen. Dazu kommt noch heutzutage der Glaube mancher Ammen und Mütter, man dürfe einen Ohrenfluss nicht unterdrücken. Ja wir brauchen uns über solche medicinische Anschauungen ungebildeter Leute gar nicht zu wundern, wenn wir uns erinnern, dass dem für die Ohrenheilkunde so verdienstvollem Manne Prof. Dr. Tröltzsch noch im Jahre 1856 von hochgestellter Seite erklärt wurde,\*) „Ohrenarzt werden hiesse seinen guten Namen aufs Spiel setzen.“

Betrachten wir die grosse Zahl der an chronischen Entzündungen des Hörorganes leidenden Conscripten, so drängt sich uns unwillkürlich die Frage auf, wie so viele Ohrenerkrankungen bei dem Musterungsgeschäfte übersehen werden können.

Der Grund hiefür liegt einerseits in dem Benehmen der Wehrpflichtigen selbst, andererseits ist der Mangel an Zeit und an Ruhe bei der Musterung für den Arzt ein absolutes Hinderniss zu einer ganz genauen Untersuchung und zur Erkennung feinerer Veränderungen am Hörapparate. Wie oft verdeckt ein alter Ceruminalpfropf den Einblick; ausserdem befindet sich manche einfach chronische oder chronisch eitrige

\*) Tröltzsch, Lehrb. d. Ohrkr. pag. 8. 6. Auflage.

Mittelohrentzündung zur Zeit der Untersuchung in einem gebesserten Zustande, so dass selbst der damit Behaftete, sich für geheilt hält. Auch wird in Folge der Gleichgültigkeit vieler den Ohrenerkrankungen, zumal wenn sie, wie die chronischen nicht mit Schmerzen verbunden sind, überhaupt keine Bedeutung beigelegt und daher keine Angabe über das Leiden gemacht. Eine dritte Gruppe bilden diejenigen, die bei Mangel eines objectiven Befundes Schwerhörigkeit angeben und bei denen es im Augenblicke unmöglich ist, zu entscheiden, ob wirklich eine Erkrankung vorliegt oder nicht. Ich erwähne hier nur den einfachen chronischen Mittelohrkatarrh mit seinen verschiedenen und wechselnden Erscheinungen und den nicht selten damit verbundenen hochgradigen Gehörsstörungen bei relativ geringem Objectivbefunde. Ist ja doch die Ophthalmologie in Bezug auf objective Untersuchung viel besser daran als ihre Schwester Otiatrie. Während das Auge durch seine Pupille den reflectirten Strahlen Eintritt in das Innere gestattet, verschliesst das neidische Trommelfell schon die Vorhalle des Gehörapparates.

Es kann daher im Allgemeinen den untersuchenden Arzt gewiss kein Vorwurf treffen, wenn er die versuchsweise Einstellung derartiger Individuen, bei denen der Objectivbefund mangelhaft und die subjectiven Angaben unzuverlässig erscheinen, vorschlägt, um einer etwaigen Simulation entgegenzusteuern.

Es geschieht hiedurch dem einzelnen, der nach Feststellung der Dienstunbrauchbarkeit nach kurzer Zeit seinem Civilberufe zurückgegeben wird, gewiss nicht mehr Unrecht als einem andern, der wegen eines kleinen Gebrechens eingestellt, sich bei längerer Ausübung des Militärdienstes als unbrauchbar erweist.

Bei der Untersuchung der Gehörkranken insonderheit bei Bestimmung der Hörfähigkeit sind wir leider noch zu sehr auf die subjectiven Angaben angewiesen. Simulation einseitiger oder doppelseitiger Taubheit, wie sie ja nur äusserst selten vorkommt, ist bei einiger Uebung und Beobachtung verhältnissmässig leicht zu entlarven, dagegen wird uns oft schwer zu unterscheiden, in welchem Grade ein vorhandenes Ohrenleiden übertrieben wird, ein Vorkommniss, dem wir nur allzuhäufig begegnen. In solchen Fällen ist unbedingt eine längere Beobachtung nöthig, da ein vorhandener pathologisch-anatomischer Befund am Gehörorgane die Angabe der Schwerhörigkeit zwar bestätigen kann, über den Grad derselben aber uns keinen verlässigen Aufschluss gibt. Wir prüfen die Perceptionsfähigkeit des Hörapparates für die Stimmgabel, Uhr und Sprache und bei der Prüfung mittelst Uhr und Sprache immer mit geschlossenen Augen des Patienten. Bei wiederholten Untersuchungen ergeben sich nun bei unzuverlässigen Kranken ungleiche Befunde, deren Differenz um so grösser wird, je unrichtiger die einzelnen Angaben gemacht werden. Schon die zuerst vorgenommene einfache Stimmgabelprüfung gibt uns nicht selten eine Charakteristik des zu Untersuchenden. Wenn die tönende Stimmgabel beim Aufsetzen auf die Mitte der Stirne auf dem schlechteren Ohre nicht gehört wird, so ist eine solche Angabe schon stets mit grosser Vorsicht aufzunehmen; wenn aber gar bei verstopftem guten Ohre die tönende Stimmgabel auch auf diesem nicht gehört wird, so haben wir es mit einem Lügner zu thun.

Es erscheint nun nicht zweckmässig, einen derartig Entlarvten gleich zu Rede zu stellen, sondern man nimmt ohne nur einen Zweifel in seine Angaben zu setzen, die weiteren Gehörprüfungen vor, wobei der Grad der Uebertreibung nur noch deutlicher wird.

Zur Inspection des Trommelfelles bedienen wir uns der gewöhnlichen Hartgummitrichter in 3 Grössen und des allgemein gebräuchlichen Reflectors von 15—20 cm Brennweite. Als Lichtquelle erweist sich gutes Tageslicht bei weissem Gewölke am zweckmässigsten, während Sonnenlicht wegen seiner Intensität und Lampealicht wegen seiner gelblichen Färbung nur ausnahmsweise brauchbar sind. Dagegen nehmen wir rhinoskopische Untersuchungen, sei es vom Rachen oder von der Nase aus am liebsten bei reflectirtem Sonnenlichte vor. — Was die Behandlung betrifft, so wurde die von Dr. Bezold empfohlene Borsäure bei acuten und chronisch eitrigem Mittelohrkatarrhen in ausgedehnter Weise angewendet, um so mehr, da die Resultate, wie ja jetzt allgemein anerkannt, äusserst günstige sind. Ist doch der Vorwurf, der auf dem otologischen internationalen Congress zu Mailand der Bezold'schen Borbehandlung von Löwenberg in Paris gemacht wurde, nemlich, dass bei Anwendung derselben manche Perforationen sich zu früh schliessen würden, die beste Empfehlung für ihre Brauchbarkeit.

Die folgende Tabelle gibt uns eine Statistik der einzelnen Erkrankungsformen, der Heilresultate, der Zahl der Behandlungstage und der Vertheilung der Erkrankten nach Regimentern.

Zum besseren Verständnisse der Tabelle halte ich es für nöthig, einige Erläuterungen voranzuschicken. Unter der Rubrik „ungeheilt“ sind nicht nur jene Fälle inbegriffen, welche überhaupt keine Heilung mehr zulassen, sondern auch alle jene, welche nach der Art und dem Grade des Leidens den Ausschluss vom Militärdienste zur Folge haben. Ausserdem wurde bei manchen die Heilungsdauer durch gleichzeitige complicirende Erkrankungen verzögert. Im Allgemeinen jedoch darf die Heilungsdauer als eine länger dauernde wie in der Civilpraxis angesehen werden. Es scheint diess zwar im ersten Augenblicke paradox, da man doch annehmen sollte, dass bei der strengeren militärischen Disciplin die ärztlichen Massnahmen nur um so sicherer zur pünktlichsten Durchführung kommen würden, was bekanntlich in der Privatpraxis nicht immer der Fall ist, allein wenn man hiebei den Umstand berücksichtigt, dass der aus dem Lazarethe entlassene Soldat bei der Truppe gleich wieder zur Dienstleistung herangezogen wird und allen äusseren Schädlichkeiten in vollstem Masse ausgesetzt ist, so erscheint es oft nöthig, den Lazarethaufenthalt länger auszudehnen, um den Geheilten vor Recidiven möglichst sicher zu stellen. Die Rubrik „gebessert“, die bei Ohrenstatistiken häufig zu finden ist, habe ich hier absichtlich umgangen, da unsere Rapporte eine solche nicht führen, und jeder Kranke entweder als geheilt d. h. dienstbrauchbar oder als ungeheilt d. h. dienstuntauglich entlassen wird.



Statistik der Ohrenerkrankungen im k. Garnisons-Lazareth vom 1. April 1878 bis 30. September 1881.

|                                       | Zahl | Geheilt | Ungeheilt | Gestorben | Verbleiben | Behandlungs-Tage | Infanterie | Artillerie | Cavallerie | Equitation | Train | Gendarm. | Lehr-Schmiede | Bemerkungen.                                       |
|---------------------------------------|------|---------|-----------|-----------|------------|------------------|------------|------------|------------|------------|-------|----------|---------------|--|
| <b>Aeusseres Ohr und Trommelfell.</b> |      |         |           |           |            |                  |            |            |            |            |       |          |               |  |
| 1                                     | 1    | 1       | —         | —         | —          | 25               | —          | —          | —          | —          | —     | 1        | —             | —  |
| 2                                     | 2    | 2       | —         | —         | —          | 25               | 2          | —          | —          | —          | —     | —        | —             | —  |
| 3                                     | 76   | 72      | 4         | —         | —          | 1876             | 36         | 25         | 10         | 2          | 1     | 2        | —             | 1 Stenose d. äusseren Gehörganges<br>2 Pferdebisse |
| 4                                     | 2    | 2       | —         | —         | —          | 7                | —          | 1          | 1          | —          | —     | —        | —             | —  |
| 5                                     | 1    | 1       | —         | —         | —          | 8                | 1          | —          | —          | —          | —     | —        | —             | —  |
| 6                                     | 5    | 5       | —         | —         | —          | 43               | 1          | —          | 1          | —          | —     | 3        | —             | —  |
| 7                                     | 11   | 10      | 1         | —         | —          | 264              | 7          | 1          | 1          | —          | 1     | 1        | —             | 1 Erschütterung des Labyrinthes                    |
| 8                                     | 3    | 3       | —         | —         | —          | 132              | —          | 2          | 1          | —          | —     | —        | —             | —  |
| 9                                     | 13   | 12      | 1         | —         | —          | 388              | 5          | 7          | —          | 1          | —     | —        | —             | —  |
| 10                                    | 12   | 6       | 5         | —         | 1          | 277              | 4          | 3          | 2          | —          | 2     | —        | —             | —  |
| 11                                    | 1    | 1       | —         | —         | —          | 6                | 1          | —          | —          | —          | —     | —        | —             | —  |
| 12                                    | 5    | 5       | —         | —         | —          | 60               | 1          | 3          | —          | —          | 1     | —        | —             | —  |
| <b>Mittleres und inneres Ohr.</b>     |      |         |           |           |            |                  |            |            |            |            |       |          |               |  |
| 13                                    | 19   | 19      | —         | —         | —          | 707              | 8          | 6          | 1          | —          | 2     | 2        | —             | —  |
| 14                                    | 30   | 7       | 23        | —         | —          | 588              | 17         | 8          | 3          | —          | 2     | —        | —             | 1 Striktur   |
| 15                                    | 61   | 47      | 10        | 1         | 3          | 2021             | 31         | 15         | 10         | —          | 1     | —        | 1             | Pyæmie   |
| 16                                    | 57   | 5       | 50        | —         | 2          | 1341             | 20         | 16         | 14         | 2          | 3     | —        | —             | —  |
| 17                                    | 3    | 2       | 1         | —         | —          | 116              | 2          | 1          | —          | —          | —     | —        | —             | —  |
| 18                                    | 3    | 1       | 2         | —         | —          | 70               | 1          | 2          | —          | —          | —     | —        | —             | —  |
| 19                                    | 11   | 2       | 9         | —         | —          | 209              | 4          | 3          | —          | 3          | 1     | —        | —             | 1 Furunkulose                                      |
| 20                                    | 13   | 7       | 6         | —         | —          | 294              | 8          | —          | 2          | —          | 1     | 2        | —             | 1 chronischer Rachenkatarrh                        |
| 21                                    | 1    | —       | 1         | —         | —          | 28               | 1          | —          | —          | —          | —     | —        | —             | —  |
|                                       | 330  | 210     | 113       | 1         | 6          | 8485             | 150        | 93         | 46         | 8          | 15    | 11       | 1             |  |

Aus der Zahl der verschiedenen in obiger Tabelle aufgeführten Erkrankungen erwähne ich nur einiger interessanter Krankheitsberichte ausführlicher.

1) Traumatische Trommelfellruptur; Erschütterung des Labyrinthes.

Recrut Fr. K., Chevauxlegers, erlitt am 18. Mai 1881 bei Gelegenheit eines Raufexcesses von mehreren Kameraden Faustschläge ins Gesicht und auf den Kopf. Es sei ihm Blut aus Nase und Ohren geflossen und seither höre er linkerseits ganz schlecht.

Status praes.: Objectiv waren Augenlider und Wangen linkerseits sugillirt, am rechten Ohre sowie an rechter und linker Wange mehrfache Excoriationen. Bei der Inspection des L. Trommelfelles zeigte sich längs des Manubrium mallei und um den Processus brevis frische Injection. Im vorderen unterem Quadranten eine rundliche, gleichfalls lebhaft injicirte Stelle und in deren Mitte eine feine Perforationsöffnung. Beim Valsalv'schen Versuche hohes feines Perforationsgeräusch. Rechterseits längs des Manubrium mallei ein schmaler Injectionsstreifen. Die Reflexe fehlen. Die Uhr wird R. in 1 m, L. nicht gehört. Stimmgabel von der Stirne aus nur rechts. Dabei klagt Patient über fortwährenden Kopfschmerz, über Ohrensausen und Schwindelgefühl, so dass er auch in den nächsten Tagen trotz der Erlaubniss zum Aufstehen lieber zu Bette bleibt. Ausfluss ist keiner vorhanden.

Am 7. Tage nach Einwirkung des Trauma war die Injection beiderseits bedeutend geringer, linkerseits weder mit dem Valsalv'schen Versuche, noch mit Politzer's Verfahren die Perforation noch nachweisbar. Dagegen nahm die Hörfähigkeit für die Uhr auf dem rechten Ohre von 100 auf 12 cm ab, während linkerseits die Uhr beim Anlegen gehört wurde. Im weiteren Verlaufe dauern Kopfschmerz, Sausen und Schwindelgefühl noch längere Zeit fort, während die wiederholt vorgenommenen Gehörprüfungen leicht schwankende Resultate aufwiesen. Am Tage der Entlassung (am 10. VII. 81) ergibt die Untersuchung folgendes Resultat:

Ohrensausen, Schwindel und Kopfschmerz sind nicht mehr vorhanden. Die Uhr wird R. bei leisem Anlegen, L. beim Andrücken an die Muschel gehört. Laute Sprache R. = 4, L. = 3 meter Entfernung. Trommelfelle ohne Reflex, aber gut beweglich, nicht mehr injicirt. Die Stelle der Perforation kaum mehr wahrnehmbar.

Wir hatten es hier nach dem ganzen Befunde und Verlaufe nicht allein mit einer traumatischen Perforation, sondern auch mit Veränderungen im Labyrinth zu thun, wofür die anfangs linkerseits aufgehobene Kopfknochenleitung und späterhin die beiderseits herabgesetzte Hörfähigkeit und die Schwindelerscheinungen sprechen. Es müsste nur

angenommen werden, dass Patient schon vorher hochgradig schwerhörig gewesen sei (was nach dem Status der Aufnahme für das rechte Ohr nicht zutrifft), ein Umstand, der jedoch sicherlich von Seite der Truppe zur Beobachtung und zur weiteren Kenntniss der Aerzte gebracht worden wäre.

2) Angeblich acute traumatische Mittelohrentzündung.

Gemeiner M. B., Infanterist, wurde am 6. März 1881 wegen eines seit 5 Tagen bestehenden Ausflusses aus dem linken Ohre aufgenommen. Der Fall ist desshalb interessant, da B nachträglich angab, vor 4 Wochen einen Stoss mit dem Gewehrkolben auf die linke Wange erhalten zu haben.

Befund: Profuser eitriger Ausfluss aus dem linken Ohre. Im hinteren unteren Quadranten eine den 4. Theil des Trommelfelles einnehmende Perforation; beim Valsalv'schen Versuche breites Perforationsgeräusch. Es war natürlich im Augenblicke nicht mit Sicherheit zu entscheiden, ob die eitrig-eitrige Mittelohrentzündung mit dem vor 4 Wochen stattgehabten Trauma in Zusammenhang stehe, beziehungsweise durch dasselbe hervorgerufen sei, obwohl letzteres unwahrscheinlich schien. Die gepflogenen Recherchen ergaben nun, dass B. schon 25 Tage vor seiner Aufnahme wegen diptheritischer Halsentzündung in Revierbehandlung war und erst mit Beginn der Mittelohraffection in das Garnisonlazaret gebracht wurde, während sich die Wahrheit des angegebenen Traumas als sehr zweifelhaft herausstellte. Es war somit anzunehmen, dass die hochgradige acute eitrig-eitrige Mittelohrentzündung lediglich als Fortpflanzung der diptheritischen Halsentzündung zu betrachten war. Unter der schon früher erwähnten Bezold'schen Borbehandlung machte auch die Heilung dieser schweren eitrig-eitrigen Mittelohrentzündung günstige Fortschritte, die Hörfähigkeit, die anfangs gleich Null war, besserte sich, wenn auch langsam, doch stetig, so dass Patient am 16. März 1881 mit normaler Hörweite entlassen werden konnte.

3) Acute eitrig-eitrige Mittelohrentzündung; Pyämie; Heilung.

Gemeiner M. D., Infanterist, wurde am 16. Januar 1879 aufgenommen, mit der Angabe, dass er seit 8 Tagen Schmerzen auf dem rechten Ohre habe.

Befund: Beträchtliche diffuse Schwellung des rechten Gehörganges, so dass die Inspection unmöglich ist, keine Schallperception. Nach Verlauf weniger Tage trat Fieber ein bis 40,5 und Druckempfindlichkeit in der Gegend des Warzenfortsatzes. Dabei grosse Prostration Erbrechen, Schmerz im linken Schultergelenk. Einige Tage darauf

Schmerz im rechten Schulter- und Ellenbogengelenk, sowie im linken Sternoclaviculargelenk. Fortdauerndes hohes Fieber bis 40° bei geringer Remission; die Schmerzen im Ohre treten in den Hintergrund. Schwellung und Röthung der Rachenschleimhaut ohne Belag. Subjectiv keine Klagen über Ohrensmerz, dagegen stellt sich bei Fortdauer hohen Fiebers (40,6) eitriger Ausfluss auf dem rechten Ohre ein, verbunden mit öfterem Nasenbluten. Jetzt konnte auch trotz des noch stark geschwellenen Gehörganges durch den Valsalv'schen Versuch eine linksseitige Trommelfellperforation constatirt werden. Der anfangs beträchtliche Ohrenfluss besteht in geringerem Grade fort; wiederholtes Nasenbluten, hohes Fieber (39°), die Schmerzen in den befallenen Gelenken nehmen ab, dagegen bildet sich an der rechten Schulter über dem rechten Acromialende ein fluctuirender Abscess, der nach der Eröffnung viel Eiter entleert, worauf die Temperatur für einige Tage zur Norm herabsinkt. Besserung der Ohraffection, die Uhr wird beim Anlegen gehört. Wiederholte Fiebersteigerung bis 40,0 und Bildung eines neuen Abscesses in der Medianlinie des Halses. Auf Incision entleert sich massenhaft Eiter. Mässig ausgedehnter Decubitus. Ohreiterung gering, Hörweite links 15 cm für die Uhr. Unter mittlerer Fiebersteigerung bildet sich langsam ein periarticulärer Abscess des linken Hüftgelenkes aus. Eine 8 cm lange Incision entleert circa  $\frac{1}{4}$  Liter schmutzigen Eiters. Die Untersuchung ergibt eine ausgedehnte Höhle. Eiterung anfangs beträchtlich, die Heilung geht langsam von statten. Nach Eröffnung dieses letzten Abscesses kehrt die Temperatur zur Norm zurück. Langsame Reconvalescenz des vollkommen erschöpften Kranken. Ankylose im Hüftgelenke; Trommelfellperforation geheilt, ebenso die diffuse Schwellung des äusseren Gehörganges beseitigt. Hörweite fast normal. Patient wird am 12. August entlassen.

#### 4) Contusion des Labyrinthes.

Gemeiner J. K., Infanterist, gab bei seiner Aufnahme am 1. November 1878 an, es sei ihm beim Abgeben von Salvenfeuer von seinem Hintermanne am rechten Ohre vorbeigeschossen worden; er habe seither sein sonst gutes Gehör rechts ganz, links grösstentheils eingebüsst. Die Untersuchung ergab bei der Inspection der Trommelfelle völlig negativen Befund. Die Tuben erwiesen sich vollständig durchgängig. Die Hörweite betrug für die Uhr links 1—2 cm, rechts wurde dieselbe weder beim Anlegen, noch von den Kopfknochen aus gehört. Stimmgabel von der Mitte des Kopfes aus nur links. Klagen über Sausen und Schwindelgefühl fehlten.

Die gepflogenen Recherchen ergaben, dass K. früher gut gehört habe und dass er bisher als vollkommen verlässlich und fleissig sich erwies, so dass sowohl auf Grund dieser Beobachtungen, als solcher im Lazarete Simulation ausgeschlossen werden konnte. Die eingeleitete Therapie erwies während der 28tägigen Behandlungsdauer gar keine Besserung. Der Befund war bei der Entlassung (28. November) der gleiche wie bei der Aufnahme. An den Trommelfellen und im Mittelohre keine pathologische Veränderung nachweisbar.

#### 5) Otitis media purulenta cum perforatione; Pneumonie; Pyämie; Tod.

Gemeiner A. G., Artillerist, wurde am 12. März 1879 auf der internen Station aufgenommen. Er gab an, vor 4 Tagen einen Schüttelfrost und seither Seitenstechen zu haben. Patient machte eine rasch verlaufende nur in den ersten Tagen mit hohem Fieber verbundene Pneumonie durch, gleichzeitig klagte derselbe über Schmerzen im linken Ohre, und wurde, nachdem die Lungenaffection nahezu geheilt, wegen linksseitiger eitriger Mittelohrentzündung auf die externe Station verlegt.

Befund: Starker eitriger Ausfluss auf dem rechten Ohre mit diffuser Schwellung des äusseren Gehörganges; Perforation. Stimmgabel von der Stirne aus nur rechts; die Uhr wird linkerseits nicht gehört. Es tritt wiederholt Fieber auf bis 41,3; Zunge trocken, barkig; Appetit gering; Untersuchung der Brust gibt negativen Befund. Starkes Ileo-coecalgeräusch; keine Roseola, keine Milzvergrösserung. Im weiteren Krankheitsverlaufe wird Patient unter fortdauerndem Fieber somnolent und klagt zeitweise über Schmerz an der linken Hinterbacke. An letzterer Stelle bildet sich in der Tiefe eine undeutlich fluctuirende Geschwulst, die auf Druck empfindlich ist. Mit dem Freierwerden des Sensorium klagt Patient über Schmerz in allen Gelenken und am Rücken, jede Bewegung ist schmerzhaft. Es stellt sich leichte Bronchitis ein mit schmutzigen Sputis. Ueber dem rechten Brachiocarpalgelenke zieht gegen den Oberarm hin an der Volarseite ein röthlich gefärbter Streifen mit geringer Schwellung der Haut. Fortdauerndes hohes Fieber

41,0 mit geringer Remission, Sensorium weniger frei, Nächte unruhig; das linke Knie, die Gegend der Malleolen und das linke Ellenbogengelenk etwas geschwollen, die Haut leicht geröthet. Die Geschwulst in der Gegend des rechten Fussgelenkes nimmt zu und fluctuirt. Ein Einstich entleert eine mässige Menge jauchigen Eiters. Im Verlaufe der Wundheilung entleeren sich aus der Incisionsöffnung Zellgewebsetsen. Die Temperatur schwankt zwischen 39 und 40,3. Patient ist häufig soporös, die Respiration langsam oberflächlich, der Unterleib meteoristisch aufgetrieben, Bronchitis gering ohne Auswurf. Das linke Auge zeigt beträchtliche Chemosis, das rechte solche in geringerem Grade. Bei seitlicher Beleuchtung sieht die Pupille rechts wie links grau aus, und ist es in Folge dessen unmöglich den Augenhintergrund zu sehen. Die rechte Pupille reagirt auf Licht mit einer stossweisen Zusammenziehung, links keine Reaction. Die Empfindlichkeit der Cornea ist rechts nicht, linkerseits wenig vermindert. Die Diagnose wird auf Chorioiditis metastatica suppurativa gestellt. Fieber und Somnolenz dauern fort, die Chemosis des linken Auges nimmt zu. Incontinentia alvi. Fussgelenke beiderseits geschwollen. Nachdem sich die Chemosis auf beiden Augen bedeutend zurückgebildet, erscheint die linke Pupille weiter als die rechte. Der Irisrand stellenweise undeutlich verschwommen. Beide Pupillen gelblich grau, Somnolenz weit geringer, Patient klagt über Schmerz namentlich des linken Auges. Ueber dem linken Ellenbogengelenke eine fluctuirende Stelle. Incision entleert schmutzigen Eiter. Die Chemosis fast gänzlich zurückgegangen, nur noch die Bindehaut injicirt; Färbung der Pupillen unverändert. Auf der Dorsalseite des rechten Vorderarmes ein Abscess, der nach der Eröffnung etwa einen Löffel voll gelben Eiters entleert. Ein Abscess an der Innenfläche der linken Wade wird eröffnet. Irisreaction beiderseits aufgehoben, der linke Bulbus fühlt sich weich an, aus den Incisionswunden entleert sich viel Eiter, der Leib ist meteoristisch aufgetrieben, die Haut leicht icterisch gefärbt, die Athmung erschwert. Tod am 13. April Morgens.

Sectionsbefund: Gehirn. Bei der Ansägung des Sinus transversus ein bedeutender Bluterguss. Dura gelblich gefärbt wie der ganze Körper. Durch serösen Erguss unter die Pia mater die Gehirnwindungen etwas auseinander gedrängt. Sämmtliche Sinus blutleer, am Gehirn selbst nichts Abnormes. Zwerchfell durch den Meteorismus nach oben gedrängt, Musculatur kräftig dunkelroth. In den Scheiden der Bauchmuskeln linkerseits ein ausgedehnter Abscess bis in die Gegend der unteren Rippen reichend.

Herz. Herzbeutel. Eitrig faserstoffiges Exsudat über dem ganzen Herzen. Im Herzbeutel viel dunkel gefärbte Flüssigkeit.

Lunge. Die linke Lunge lufthaltig, im linken Oberlappen ein kleiner Infarkt. In der rechten an der Spitze verwachsenen Lunge ein fast faustgrosser pyämischer in Zerfall begriffener Keil mit Oedem in dessen Umgebung. Im Unterlappen mehrere kleine Infarkte.

Milz um das Doppelte vergrössert; Parenchym dunkelgrauroth.

Leber vergrössert.

Beide Nieren besonders die rechte stark vergrössert; ihre Rindensubstanz geschwollen.

Die Untersuchung der Bulbi ergibt eitrige Iridochoiritis.

(Schluss folgt.)

## Bücher-Anzeige und Referate.

Zeitschrift für vergleichende Augenheilkunde unter Mitwirkung von Prof. Bollinger, Franck, Leuckhart u. A., herausgegeben von Prof. R. Berlin in Stuttgart und Doc. Dr. Eversbusch in München. Leipzig 1882. Verlag von F. C. W. Vogel.

Die neu erschienene „Zeitschrift für vergleichende Augenheilkunde“ von Prof. Dr. Berlin und Docent Dr. Eversbusch können wir als eine neue Bereicherung unserer Literatur auf das Beste begrüssen.

Bei den grossen Fortschritten, welche die Ophthalmologie in den letzten 3 Decennien gemacht hat, war es ein Bedürfniss, auch der noch verhältnissmässig jungen vergleichenden Pathologie des Auges gerecht zu werden, und wie sich auf dem übrigen Gebiete der Veterinärkunde das Bestreben geltend macht, die Krankheiten der einzelnen Thierclassen auf der wissenschaftlichen Basis der vergleichenden Pathologie verstehen zu lernen, wollen auch die Herausgeber die Veterinär-Augenheilkunde nicht einseitig behandeln, sondern auf Grundlage

der wissenschaftlichen Augenheilkunde überhaupt aufbauen helfen und damit zur Entwicklung einer vergleichenden Augenheilkunde beitragen.

Das uns vorliegende I. Heft behandelt nach einer Einleitung über die Geschichte der Veterinäraugenheilkunde und über die Ziele der neuen Zeitschrift, den Astigmatismus in Thieraugen und die Bedeutung der spaltförmigen Pupille von Dr. Wolfskehl in Heidelberg, in welchem derselbe auf Grund seiner ophthalmometrischen Messungen zu dem Schlusse gelangt, dass die Cornea der Thiere mit spaltförmiger Pupille (Kalb, Katze) eine Asymmetrie in der Art aufweist, dass der verticale Meridian bei der Katze schwächer gekrümmt ist als wie der horizontale, dass demgemäss der schwächstgekrümmte Hornhautmeridian zusammenfällt mit der Richtung der spaltförmigen Pupille. Auch bei dem Kalbe liegt eine analoge Asymmetrie vor, doch liegt bald der schwächer, bald der stärker gekrümmte Meridian in der Richtung der Pupillenspalte.

An dritter Stelle finden wir eine ausgezeichnete Arbeit über den physikalisch-optischen Bau des Pferdeauges von dem auf diesem Gebiete schon hinlänglich bekannten Forscher Prof. Berlin in Stuttgart. Das Resultat seiner Untersuchungen ist folgendes: der Refraktionszustand des Pferdeauges ist ein schwach hypermetropischer. Ausnahmsweise kommt auch Emmetropie und Myopie zur Beobachtung. Ferner ist beim Pferde ein unregelmässiger Astigmatismus der Linse vorhanden, der, wenn er einen hohen Grad erreicht, sehr störend für das Sehen wird und das Scheuen der Pferde veranlasst. — Auch das Pferdeauge besitzt durchgängig einen regelmässigen Hornhautastigmatismus, so zwar, dass die geringste Krümmung zusammenfällt mit dem Längsdurchmesser der Pupille, die grösste mit dem Querdurchmesser. — Die durch diese Hornhaut- und Linsen-Asymmetrie bedingte Unreinheit des Netzhautbildes wird einigermaßen wieder ausgeglichen durch die Spaltform der Pupille und dann durch die Grösse des Netzhautbildes. Die Vergrösserung des Pferdeauges im aufrechten Bilde ist eine etwa 12 fache.

In einem weiteren Abschnitt behandelt cand. med. Westrum die zum ersten Male beim Hunde beobachtete Staungspapille, die daran sich knüpfenden ophthalmoscopischen Erscheinungen und die in Frage kommenden aetiologischen Factoren.

Höchst interessant und auch für die Anatomie des menschlichen Auges äusserst wichtig sind die vergleichenden Studien über den feineren Bau der Iris von Dr. Eversbusch, in welchen derselbe den anatomischen Grund der spaltförmigen Pupille nachweist. Dieselbe ist durchgängig bedingt durch ein sich mit dem Sphincter pupillae innig verwebendes musculäres Hilfsligament, das an den Endpunkten der Längsrichtung der Pupillen angebracht ist. Von der Existenz eines eigentlichen Musculus dilatator in dem Sinne Henle's, Merkel's, Iwanoff's etc. konnte der Verfasser sich nicht überzeugen.

Den Schluss bilden Referate über die wichtigsten Arbeiten aus der vergleichenden Anatomie, Pathologie und Therapie des Auges vom Jahre 1880 von den Herausgebern.

Schon aus dem reichen Inhalt des I. Heftes wird der Leser ersehen, dass die Herausgeber bemüht sind, das neue Fach nach allen Richtungen hin zu fördern, und wünschen wir nur denselben recht zahlreiche Mitarbeiter auf diesem Gebiete

Die Ausstattung und die Abbildungen sind geradezu ausgezeichnet, der Preis (pro anno 4 M.) ist ein äusserst mässiger.

v. Rothmund, jun.

**Für die Redaction des Aerztl. Intell.-Blattes gingen nachstehende Novitäten zur Recension ein:**

**Beiträge zur Geburtshilfe, Gynäkologie und Pädiatrik.** — Festschrift, mit 4 Tafeln und 13 Holzschnitten. Leipzig. M. 6.—.

**Boing H.,** Thatsachen zur Pocken- und Impfrage. Eine statistisch-ätiologisch-kritische Studie. Leipzig. M. 2.50.

**Deutsche Chirurgie, 26. Lieferung** enthaltend:

Krönlein, R. U. Die Lehre von den Luxationen mit 20 Holzschnitten. M. 3.20.

**Fuchs E.,** Das Sarcom des Uvealtractus mit 6 lithographirten Tafeln. Wien. 7 M.

**Gerhardt's** Handbuch der Kinderkrankheiten I. Bd. 2. Abth. enthaltend: Jacobi A., Binz C., Pfeiffer L., Baginsky A., Bauchfuss C., Hygiene des Kindesalters. Pflege und Ernährung. Allgemeine Therapie. Kindersterblichkeit. Impfung. Schulbesuch. Kinderheilanstalten. 2 verm. Aufl. mit 6 Tabellen, 39 Holzschn. und 1 lithogr. Tafel. Tübingen. 12 M.

**Hausmann D.,** Die Bindehautinfection der Neugeborenen. Stuttgart. M. 5.60.

**Gussenbauer C.,** Ueber Nervendehnung. Vortrag. Prag 60 pf.

**Kruckenber, C. Fr. W.,** Vergleichend-Physiologische Vorträge 2. Heft enthaltend: Grundzüge einer vergleichenden Physiologie der Verdauung. Heidelberg M. 1.60.

**Kuessner B. & Pott R.,** die acuten Infectionskrankheiten. Braunschweig. M. 8.60.

**Loewenberg B.** le Furoncle de l'Oreille et la Furonculose. Paris.

— — Untersuchungen über Auftreten und Bedeutung von Cocco-bakterien bei eitrigem Ohrenflusse. Wiesbaden.

**Sammlung klinischer Vorträge, Nr. 210, 211, 212** enthaltend:

Oberst M., Die Zerreibungen der männlichen Harnröhre und ihre Behandlung. — v. Mosetig-Moorhof A., Der Jodoform-Verband — Halbertuna H., Ueber die Aetiologie der Eclampsia puerperalis. Leipzig. à 75 pf.

**Seeligmüller A.,** Lehrbuch der Krankheiten der peripheren Nerven und des Sympathicus. Mit 56 Holzschnitten. Braunschweig. M. 8.60.

**Sommerbrodt J.,** Ueber eine bisher nicht gekannte wichtige Einrichtung des menschl. Organismus. Mit 2 Holzschn. Tübingen. 80 pf.

**Struve H.,** Das Wesen der phthisischen und diphtheritischen Krankheitsproducte und dessen Therapie vom physiologischen Standpunkte dargestellt. Tübingen. 2 M.

Vorstehende Werke sind vorrätbig und werden bei Einsendung des Betrages franco versandt von Jos. Ant. Finsterlin in München.

**Lawson Tait: Tod nach Ovariectomie als Folge vorausgegangener Punction.** (Midland med. Soc. — The Brit. med. Journ. Nr. 1105. 1882.) Von den letzten 100 Ovariectomien verlor Tait nur 3 Fälle und bei diesen ergab die Section ein festes weisses Gerinnsel, welches von der Unterbindungsstelle des Stieles ausging und durch das Venensystem bis zum Herzen sich fortsetzte. Der Tod erfolgte 30—40 Stunden nach der Operation. Die Symptome waren: Anschwellen der Beine, grosse Pulsfrequenz, Verschwinden des Pulses an den Extremitäten einige Zeit vor dem Tode, Athemnoth, endigend in Suffocation und leichtes Delirium; bei allen diesen Fällen war Punction vorausgegangen und glaubt Tait, dass durch wiederholte Punctionen das Blut eines oder mehrerer Bestandtheile, wie sie sich unter den verschiedenen Eiweissstoffen in den Cysten finden, beraubt und dadurch die Gerinnungsneigung des Blutes erhöht werde. Es solle überhaupt keine Ovarialcyste punctirt werden, bevor man sich nicht durch Bauchschnitt davon überzeugt habe, dass sie nicht entfernt werden könnte. Halte man diese Regel ein, so könnte die Mortalität auf weniger als 1 Proc. herabgedrückt werden; deshalb frühzeitige Operation.

(G. Granville Bantock bricht ebenfalls in seinem Buche: A plea for early ovariectomy, London, H. K. Lewis, 1882, eine Lanze für möglichst frühzeitige Operation.) Ref.

## Amtlicher Erlass.

(Bekanntmachung, den bahnärztlichen Dienst bei den Bayerischen Staatseisenbahnen betr.)

Staatsministerium des Königlichen Hauses und des Aeussern.

Seine Majestät der König haben allergnädigst zu genehmigen geruht, dass den Bahnärzten innerhalb der ihnen zugewiesenen Thätigkeit

für die Staatseisenbahnverwaltung die Eigenschaft öffentlicher Medicinalbeamter zuerkannt werde.

München, den 2. April 1882.

Frhr. v. Crailsheim.

Der General-Secretär:  
Dr. v. Prestele.

## Vereinswesen.

### Protokoll der Sitzung der Aerztekammer von Schwaben und Neuburg.

Augsburg, den 18. October 1881.

Sitzungsort: Kleiner Sitzungssaal des k. Regierungsgebäudes.  
Beginn Früh 9 Uhr.

Anwesende: Als k. Regierungs-Commissär Hr. Landgerichtsarzt Dr. Kuby. Delegirte: Dr. Hertel (Kempten) und Dr. Echterler (Kaufbeuren) für den Bezirksverein Allgäu; Dr. Kunz (Fellheim) für den B.-V. Memmingen; Dr. Buchta (Nördlingen) und Dr. Lauber (Neuburg a/D.) für den B.-V. Nordschwaben; Dr. Miehr und Dr. Schaubert (Augsburg) für den B.-V. Augsburg.

Der k. Commissär leitet die Sitzung ein mit der Mittheilung, dass der k. Kreismedicinalrath Herr Dr. Bauer leider durch Unwohlsein verhindert sei, der Aerztekammer anzuwohnen, und dass ihm der ehrenvolle Auftrag geworden sei, die Herren Delegirten im Namen der k. Regierung zu begrüßen und deren Berathungen als Vertreter der k. Regierung zur Seite zu stehen.

Nachdem Dr. Hertel als Vorsitzender des geschäftsleitenden Ausschusses im abgelaufenen Jahre den Ein- und Auslauf mitgetheilt hatte, lässt er auf die Einladung des k. Commissärs als Alterspräsident die Bureauwahl vornehmen.

Die mit Stimmzetteln vorgenommene Wahl bestimmt Dr. Hertel (mit 4 Stimmen) zum Vorsitzenden, 2 Stimmen erhielt Dr. Schaubert, 1 Dr. Kunz.

Zum Ersatzmann des Vorsitzenden erhält Dr. Kunz und Dr. Schaubert je 3 Stimmen, Dr. Lauber 1 Stimme.

Dr. Hertel möchte den Vorsitz an Dr. Schaubert abtreten, dieser bittet jedoch dem durch die Wahl documentirten Willensausdrucke der Collegen Rechnung tragen zu wollen, worauf Hertel die Wahl annimmt.

Dr. Kunz will, um eine nochmalige Wahl zu vermeiden, auf seine Wahl zum Ersatzmanne verzichten, Schaubert schlägt jedoch eine nochmalige Wahl vor, welche Schaubert zum Ersatzmann des Vorsitzenden mit 6 Stimmen bestimmt, Kunz erhielt 1 Stimme. Schaubert nimmt diese Wahl dankend an. Hertel schlägt sodann vor, den bisherigen Schriftführer Dr. Miehr per acclamationem wieder zu wählen. Letzterer fügt sich dem einstimmigen Wunsche der Collegen und nimmt die Wahl auch in dieser Form dankend an. Zum Ersatzmann des Schriftführers erhält Lauber 2, Buchta 2, Echterler 3 Stimmen. Echterler nimmt die Wahl an.

Da sich nach dem von Hertel abgegebenen Cassaberichte mit 319 M. 5 Pf. Einnahmen, und 323 M. 10 Pf. Ausgaben ein kleiner Passiv-Rest von 4 M. 5 Pf. herausstellte, so beantragt derselbe eine Erhöhung des Jahresbeitrags von 2 M. auf 2 M. 50 Pf. per Kopf.

Schaubert befürwortet diese Erhöhung mit Rücksicht auf den erhöhten Bedarf in Folge der Morbiditäts-Statistik.

Durch Abstimmung wird der zu erhebende Jahresbeitrag auf 2 M. 50 Pf. fixirt.

Dem Berichterstatter über den Cassastand wird Decharge ertheilt.

Die hierauf vom k. Commissär mitgetheilte Verbescheidung des k. Staatsministeriums auf die Anträge der Aerztekammer vom Jahre 1880 lautet:

1) Hinsichtlich des Antrages, die Dienstleistung der Aerzte bei der Feuerwehr betreffend, ist die Aerztekammer auf die Entschliessung des k. Staatsministeriums des Innern an die k. Regierung, Kammer des Innern, von Oberbayern vom 26. Mai 1877, die Verhandlungen der Aerztekammern für das Jahr 1876 betreffend, hinzuweisen. — Aerztliches Intelligenzblatt S. 260. —

2) Was den Antrag, die Deservitenforderungen der Aerzte im Subhastationsverfahren betreffend, anlangt, so wird auf das sub VII Z. 1 — Unterfranken und Aschaffenburg — bekannt Gegebene Bezug genommen. Dort heisst es: „Den Anträgen, die Deservitenforderungen der Aerzte im Subhastationsverfahren und die zweijährige Priorität der ärztlichen Forderungen betreffend, kann eine Folge nicht gegeben werden, da die Zeit seit Einführung der betreffenden Gesetze noch viel zu kurz ist, um jetzt schon eine Revision derselben einleiten zu können.“

3) Dem Antrage auf Abänderung des § 1 Abs. 1 der kgl. allerhöchsten Verordnung vom 15. Juli 1862, die Verpflichtung von Medicinalpersonen zur Anzeige von ansteckenden Krankheiten unter Menschen und Thieren betreffend, kann im Hinblick auf das vereinzelte Vorkommnis, welches die Aerztekammer zur Stellung dieses Antrages veranlasste, im Interesse des öffentlichen Gesundheits-Wohles eine Folge nicht gegeben werden.

4) Die Regelung des Geheimmittelverkaufs wird vom k. Staatsministerium des Innern in nächster Zeit als Gegenstand besonderer Berathung in das Auge gefasst werden, wobei auch den Vertretern der Aerzte Gelegenheit zu gutachtlicher Aeusserung geboten werden wird.

5) Die von der Aerztekammer in Aussicht genommenen Erhebungen über die Schädlichkeit des gegenwärtigen Unterrichtsystems, durch welches eine übermässige Ausbildung des Geistes auf Kosten der Gesamtentwicklung und der Gesundheit betrieben werde, sind nach Prüfung durch den Kreismedicinalausschuss mit gutachtlichem Berichte vorzulegen.

6) Die Fürsorge der Aerztekammer für die Förderung des ärztlichen Invaliden-Unterstützungsvereines hat zur befriedigenden Kenntniss gedient.

(gez.) Frhr. v. Feilitzsch.

Der k. Commissär theilt ferner mit, dass die k. Staatsregierung besondere Vorlagen nicht gemacht habe.

Der Vorsitzende verliest nunmehr das k. Ministerial-Rescript vom 14. Juni 1881, betreffend die Verhandlungen der Aerztekammern, welches also lautet:

„Die k. Allerhöchste Verordnung vom 10. August 1871 „die Bildung von Aerztekammern und von ärztlichen Bezirksvereinen betr.“ bezeichnet in den §§ 2 beziehungsweise 13 als Aufgaben der Aerztekammern und ärztlichen Bezirksvereine „Fragen und Angelegenheiten, welche entweder die ärztliche Wissenschaft als solche oder die Interessen der öffentlichen Gesundheitspflege betreffen oder auf die Wahrung und Vertretung der Standesinteressen der Aerztl sich beziehen“.

Die dem k. Staatsministerium des Innern vorgelegten Protokolle über die Verhandlungen der Aerztekammern vom Jahre 1873 mit 1880 lassen ersehen, dass die in der Eingangs genannten k. allerhöchsten Verordnung letztbezeichnete Aufgabe in überwiegend hervorragender Weise zur Verhandlung gelangte.

Das Hervortreten und Ueberwiegen der Pflege und Förderung der Standesangelegenheiten hatte seinen natürlichen Grund und seine volle Berechtigung in den eingreifenden Veränderungen, welche die Lage des ärztlichen Standes im Vollzuge der Gewerbeordnung, des Strafgesetzbuches und der Strafprocessordnung für das deutsche Reich zu erfahren hatte.

In vollkommen geeigneter und sachgemässer Mitwirkung haben die verordnungsmässigen Vertretungskörper der Aerzte, die Bezirksvereine, die Aerztekammern und der verstärkte Obermedicinalausschuss die Staatsregierung in den schwierigen organisatorischen Arbeiten des letzten Jahrzehents unterstützt und es gereicht dem k. Staatsministerium des Innern zur Befriedigung, einen nicht unerheblichen Theil der raschen und günstigen Entwicklung des bayerischen Sanitätswesens dieser unermüdeten, den Intentionen der k. Staatsregierung stets entgegenkommenden Mitwirkung zu verdanken.

Seit mehreren Jahren zeigen die Verhandlungen einiger Aerztekammern eine Minderung von Gegenständen ärztlicher Standesinteressen, welche sich zur Berathung eignen, eine Erscheinung, welche ihre Begründung in der inzwischen erfolgten Vervollständigung der nöthig gewordenen allerhöchsten Verordnungen und Ministerialentschliessungen findet.

Bei der nothwendig sich ergebenden allmäligen Abnahme derartiger Berathungsgegenstände wird es sich empfehlen, den beiden ersten von der Eingangs benannten k. allerhöchsten Verordnung bezeichneten Vereins-Aufgaben die Aufmerksamkeit und Thätigkeit der Aerzte zuzuwenden. Zu diesem Behufe wird die k. Regierung, Kammer des Innern, beauftragt, den Kreismedicinalrath anzuweisen, der alljährlich zusammentretenden Aerztekammer einen Bericht über den jeweiligen Zustand der Sanitätsverhältnisse des Regierungsbezirkes an der Hand des durch Entschliessung des k. Staatsministeriums des Innern vom 19. April 1878 „die Jahresberichte der amtlichen Aerzte betr.“ vorgeschriebenen Schema — Seite 124 — 131 des Amtsblattes des k. Staatsministeriums des Innern unter Hervorhebung allenfallsiger Missstände in denselben vorzutragen, und daran eine Discussion knüpfen zu lassen.

Die für die ärztliche Vereinsthätigkeit am meisten geeigneten Gegenstände bilden zweifellos die noch sehr lückenhaften, durch Einzelthätigkeit allein kaum auszufüllenden Kenntnisse in der Epidemiologie. Es fehlen hier noch Reihen von ziffermässigen, chronologisch geordneten Aufstellungen, ohne deren Kenntniss das Verständniss des dermaligen Auftretens von Infectionskrankheiten noch lange mangelhaft bleiben wird.

Die bisher im ärztlichen Vereinsleben gemachten Erfahrungen lehren, dass eine ununterbrochene Anregung viel Nützliches zu schaffen im Stande ist, sie lehren aber auch, dass derartige Anregungen am erspriesslichsten wirken, wenn die Vereinsthätigkeit gleichmässige Gesichtspunkte für die Behandlung der zur Verhandlung geeigneten Gegenstände empfängt.

Für eine solche gleichmässige, geordnete Behandlung epidemiologischer Studien ist eine alljährlich wiederkehrende Darstellung der Sanitätsverhältnisse des Regierungsbezirkes von den Vertretern der Bezirksvereine als eine sichere Anregung zu betrachten, und es darf die Erwartung ausgesprochen werden, dass auch die Bezirksärzte nicht verfehlen werden, in den ärztlichen Bezirksvereinen der Darstellung der Sanitätsverhältnisse ihres Bezirkes eine ähnliche Aufmerksamkeit zuzuwenden.“

gez. v. Pfeufer.

gez. v. Schlereth.

Im Anschluss an dieses k. Ministerialrescript erklärt der k. Commissär, dass die Delegirten in Folge des plötzlich eingetretenen Unwohlseins des Herrn Medicinalrathes auf den von demselben vorbereiteten Generalbericht über die Sanitätsverhältnisse des Kreises für dieses Mal verzichten müssen.

Der Vorsitzende bemerkt in Betreff des Eindruckes, den der Inhalt des soeben vorgetragenen k. Ministerialrescriptes bei den Aerzten der Provinz nach seinen Wahrnehmungen hervorrief, dass derselbe in Hinsicht auf die von der Standesvertretung erhoffte Hebung und Förderung der Standesinteressen ein völlig entmuthigender sein musste, um so mehr, da der ärztliche Stand mit dem bisher Erreichten unmöglich zufrieden sein konnte und darauf angewiesen war, seine Hoffnungen auf die Zukunft zu setzen.

Die Delegirten des ärztlichen Bezirksvereines Augsburg geben im Auftrage ihres Vereines an die Aerztekammer eine schriftliche Erklärung ab, welche von Dr. Schaubert vorgelesen wird.

Diese Erklärung, womit der ärztliche Bezirksverein Augsburg zu vorstehender Entschliessung des k. Staatsministeriums des Innern vom 14. Juni 1881 in Betreff der künftigen Aufgabe der Bezirksvereine und Aerztekammern Stellung nimmt, wird von sämmtlichen Delegirten nach Form und Inhalt gebilligt.

Nunmehr erfolgte die Mittheilung resp. Verlesung eines umfassenden Berichtes des Vorsitzenden der Commission des

ärztlichen Localvereines in Augsburg zu statistischen Zwecken. Vorsitzender dieser Commission und Verfasser dieses Berichtes ist Herr Kreismedicinalrath Dr. Bauer, in dessen Verhinderung derselbe von Dr. Schaubert vorgelesen wurde. Dieser Bericht liegt als Beilage III dem Protokolle bei, dient der statistischen Arbeit über die Bevölkerungsvorgänge der Stadt Augsburg im Jahre 1879 von dem städtischen Actuar Schrödel, welche eine weitere Beilage unseres Protokolles bildet, als Vorwort und soll seinem ganzen Wortlaute nach im Protokolle an dieser Stelle abgedruckt werden.

(Schluss folgt.)

## Correspondenzen.

**Berlin.** Gegenwärtig befindet sich unter den an hiesiger Universität inscribirten Studirenden ein 60jähriger Mediciner. Der alte Herr ist — wie das „Tagbl.“ mittheilt — ein geborener Berliner, hat rite das Gymnasium absolvirt, Theologie studirt und alle theologischen Examina vor etwa 40 Jahren schon bestanden. In späterer Zeit wurde er Missionär, ging nach dem Caplande und lebte in den letzten Jahren als Geistlicher auf einer aus englischen und holländischen Colonisten bestehenden Ansiedelung im Innern des Caplandes. In der einsamen Wildniss gewann derselbe eine unbezwingliche Liebe zu den Naturwissenschaften, namentlich zur Medicin, da dort viele Meilen weit kein Arzt zu haben ist. Anfangs suchte er aus naturwissenschaftlichen und medicinischen Büchern sich Kenntnisse anzueignen, schliesslich aber fasste er den Entschluss, sein Amt und seine Würden niederzulegen, nach Deutschland zurückzukehren und an einer deutschen Universität Medicin zu studiren, um nach rite absolvirtem Studium nach dem Capland zurückzukehren und dann der dortigen Gemeinde auch als Arzt dienen zu können.

**W.M.P. Wien.** Hofrath Prof. v. Arlt vollendet am 18. d. M. sein 70. Lebensjahr, und von Nah und Fern strömen seine Schüler und Fachgenossen herbei, um dem Meister ihre Verehrung darzubringen. Es ist kein Festtag, es ist eine Festwoche, die da feierlich begangen wird und mit einem intimen Gastmahl im Kreise der Schüler am 18. d. M. geschlossen werden soll.

**Petersburg.** Prof. Botkin in Petersburg feiert in diesem Monate das fünfundzwanzigjährige Jubiläum seiner Lehrthätigkeit.

## Uebersicht der Sterbfälle in München während der 14. Jahreswoche vom 2. bis incl. 8. April 1882 und der Geburten der Vorwoche.

Bevölkerungszahl 236,000.

**Zymotische Krankheiten:** Pocken — (1\*), Masern und Röttheln 2 (4), Scharlach — (—), Diphtherie und Croup 6 (9), Keuchhusten 5 (4), Unterleibstypus 1 (3), Flecktyphus — (—), Asiatische Cholera — (—), Ruhr — (—), Kindbettfieber — (—), andere zymotische Krankheiten — (—).

**Sonstige hervorragende Todesursachen:** Lebensschwäche der Neugeborenen 10 (9), Fraisen, Eklampsie und Trismen 6 (5), Abzehrung 19 (14), Brechdurchfall — (1), Diarrhoe, Darmkatarrh und Darm-entzündung 21 (12), Entzündung der Lungen, Bronchien und des Brustfells 19 (26), Lungenschwindsucht, Tuberculose 32 (23), sonstige Lungenkrankheiten 4 (8), Hirn- und Hirnhaut-Entzündung 4 (4), acuter Gelenkrheumatismus — (1), Herzkrankheiten (einschliessl. Herzschlag) 7 (8), Schlagfluss 5 (7), Bauchfellentzündung 2 (3), Krebs 7 (6), Altersschwäche 9 (4), Unglücksfälle 2 (1), Selbstmord 1 (—), Mord und Todschatz — (—), Körperverletzung 1 (—), sonstige und unbekannte Todesursachen 22 (13).

Die Gesamtzahl der Sterbfälle 185 (172), der Tagesdurchschnitt 26.4 (24.6). Verhältnisszahl auf das Jahr und 1000 Einwohner im Allgemeinen 40.8 (37.9), für die über dem 1. Lebensjahre stehende Bevölkerung 24.6 (23.7), für die über dem 5. Lebensjahre stehende 21.1 (18.1).

\*) Die eingeklammerten Zahlen bedeuten die Sterblichkeit der Vorwoche.



## Reichenhall.

Ich erlaube mir die Errichtung einer neuen fünften, hellen und geräumigen

**pneumatischen Kammer**  
für 12 Personen anzuzeigen. Im Ganzen stehen dann damit 30 Plätze für eine Sitzung zur Verfügung. Gebrauch besonders bei Emphysem, Asthma, Blutmangel etc. Eröffnung 24. Mai.

### Curanstalt Dianabad

Ernst Mack. (4 b)

## BADE-HOTEL LUDWIGSBAD AIBLING.

Station der München-Holzkiichen-Rosenheimer-Bahn.  
Besuchtestes Moorbad Bayerns — klimatischer Curort.  
Saison vom 15. April — 1. October. (5 b)

Moor-, Soole-, Mutterlaugen-, Fichtennadel-, Stahl-Bäder von unübertroffener Heilkraft; Trinkcur, Molken und Kräutersaft.  
Comfortable Wohn- und Baderäume, ausgezeichnete Küche, bei realen Preisen. Ausgedehnte Parkanlagen und berühmt schöne Gebirgsgegend. Im April und Mai ermässigte Preise. Moorversandt zu Bädern. Prospect gratis. Omnibus am Bahnhof. Frühzeitige Anmeldung erbeten.  
Caroline v. Beruff, Besitzerin.

## Soolbad Schwäbisch Hall.

Saison vom 1. Mai bis 30. September.

Ausgedehnte neue Einrichtungen für Sool- und Süsswasser-Bäder, Dampf- und Heissluft-Bäder, Douchen aller Art, Flussbäder. Inhalation. Trinkcur. Freundliche Wohnungen und gute Restauration im Badgebäude. Billige Preise. In der Stadt treffliche Gasthöfe und angenehme Privatwohnungen. Schöne Spaziergänge um das Bad, lohnende Ausflüge in die Umgegend. Nähere Auskunft ertheilen: (8 b)

Hr. Oberamtsarzt Dr. Pfeilsticker u. die städt. Badedirection.

## MATTONI'S GIESSHÜBLER

reinsten  
alkalischer  
SAUERBRUNN

bestes Tisch- und Erfrischungsgetränk,  
erprobt bei Husten, Halskrankheiten, Magen- und Blasen-  
katarrh.

PASTILLEN (Verdauungszelchen).

Heinrich Mattoni, Karlsbad (Böhmen). (48,12)

Von vorzüglichstem Erfolge gegen alle katarrhalischen Leiden des Kehlkopfes, Rachens, Magens u. s. w. ist die

## Emser Victoriaquelle,

welche sich vor Kränchen durch ihren Mehrgehalt an Kohlensäure auszeichnet — also für den häuslichen Gebrauch empfehlenswerther als dieses ist. —

Emser Pastillen  
mit Bleiplombe.

Emser Quellsalz  
in flüssiger Form.

Zu beziehen durch die bekannten Mineralwasser-Handlungen und Apotheken. (10 a)

König Wilhelm's-Felsenquellen, Bad Ems.

Verlag von August Hirschwald in Berlin.

Soeben erschienen:

## Jahrbuch für praktische Aerzte.

Unter Mitwirkung von Fachgelehrten

herausgegeben von

Dr. Paul Guttman.

5. Band. 1. Abtheilung.

Preis des Jahrganges (drei Abtheilungen) 17 M.

Das Jahrbuch giebt in Berichten, welche dem Bedürfnisse der ärztlichen Praxis allein Rechnung tragen, eine vollständige Uebersicht über die wichtigeren Leistungen in der Medicin.

Bestellungen auf das Jahrbuch nehmen alle Buchhandlungen und Postanstalten an.

Bei Ambr. Abel in Leipzig ist soeben erschienen und durch jede Buchhandlung zu beziehen:

## Compendium

der

## Allgemeinen Chirurgie

sowie der

## Operationslehre.

Zum Gebrauche für Studierende und Aerzte

(zugleich als erster Band von Th. Schmidts specieller Chirurgie dienend)

von

Dr. med. Arno Krüche,

prakt. Arzt auf Schloss Marbach.

kl. 8. 412 Seiten. broch. n. M. 6. — In eleg. Leinwandb. n. M. 6.75.

Dieses Compendium wurde zu dem Zwecke geschrieben, dem Anfänger einen Leitfaden, dem Doctoranden ein Repetitorium und dem älteren Praktiker ein Orientierungsmittel auf dem Gebiete der allgemeinen Chirurgie zu geben, sowie die Lehre von den typischen Operationen und Verbänden in gedrängter Kürze zum Repetiren zusammenzufassen. — In Bezug auf die Vertheilung des Stoffes war in erster Linie der Grundsatz massgebend, dasjenige, was erfahrungsgemäss in den Kliniken wenig besprochen wird (z. B. Abscesse) möglichst ausführlich, und das, was der Studierende oft genug hört, möglichst knapp abzuhandeln. — Das Compendium der speciellen Chirurgie (nach Th. Schmidts Comp. d. Chirurgie) ebenfalls von Dr. A. Krüche vollständig neu bearbeitet, erscheint noch im Laufe dieses Jahres.

Entfernung 8 Kilometer  
von der Station Kempten.

## JODBAD SULZBRUNN

Eröffnung  
15. Mai.

bei Kempten im Allgäu.

Die herrliche Lage, die balsamische Luft, das stärkende Klima in der Nähe der Alpen und die reizenden Ausflugsunkte zeichnen Sulzbrunn nebst seinen rühmlich bekannten Quellen vor vielen Curorten aus.

Die Jodkochsalzquellen, ausgezeichnet durch ihren starken Jodgehalt und günstige Zusammensetzung, sind besonders zu empfehlen: bei Rheumatismen, Gicht, Scrophulose, Drüsenanschwellungen, chronischen Hautkrankheiten, Syphilis, insbesondere bei Frauenkrankheiten etc. etc.

Badearzt: Dr. Schrank.

Dieser berühmte Curort liegt 855 m über dem Meeresspiegel, in Mitte der Wälder und ist deshalb vermöge seiner Höhenlage auch als Luftcurort zu empfehlen. Billige Preise.

Die Versendung von Jodwasser und dessen Producte, sowie Anfragen und Bestellungen der Zimmer übernimmt bereitwilligst

Haupt-Depôt: Fried. Flad in München.

(4 a)

E. Kumberger, Badbesitzer.

Die Buchhandlung JOS. ANT. FINSTERLIN in München, Salvatorstr. 21, empfiehlt ihr Lager medicinischer Literatur bei Anschaffung und Ergänzung von Bibliotheken. — Alle Zeitschriften, wie auch die Literatur des Auslandes werden regelmässig und pünktlich besorgt.

Das Aerztliche Intelligenz-Blatt erscheint wöchentlich. Preis halbjährig 7 Mark pränumerando zahlbar. Zusendungen werden portofrei erbeten. Für die Redaction unter der Adresse Sonnenstrasse 28/3. Für Abonnement und Inserate an Jos. Ant. Finsterlin in München Salvatorstr. 21.

# AERZTLICHES INTELLIGENZBLATT.

Münchener Medicinische Wochenschrift.

ORGAN FÜR AMTLICHE UND PRAKTISCHE AERZTE.

Herausgegeben von

Dr. Bollinger. Dr. v. Graf. Dr. L. Graf. Dr. H. Ranke. Dr. v. Rothmund. Dr. v. Schleiss. Dr. Seitz.

№ 17. 1882. 25. April

Redacteur: Dr. Leopold Graf, Sonnenstr. 28/s.  
Verlag: Jos. Ant. Finsterlin, Salvatorstr. 21.

29. Jahrgang.

**Inhalt: Originalien:** Laucher, Kronenquelle zu Obersalzbrunn. — v. Nussbaum, Werth und Gefahren der Antiseptica nebst einigen Bemerkungen über deren Benützung in der Kriegs-Chirurgie (Schluss). — Helferich, über das Jodoform als Verbandmittel (Fortsetz.). — **Correspondenzen:** München (Wahl der Deputirten zur Generalversammlung des Pensionsvereines), Bamberg (Magenresection), Berlin (Tischgeld), Dorpat (Universität), London (Donders, Panum u. Pasteur), New-York (Genfer-Convention). — **Münchener Wochen-Mortalität, Krankenstand in den städtischen Krankenhäusern. Geburten der Vorwoche. — Morbiditäts-Statistik. — Personalnachrichten. — Briefkasten. — Anzeigen.**

## Originalien.

### Die Kronenquelle zu Obersalzbrunn.

Von Dr. *Laucher*, k. Landgerichtsarzt in Straubing.

Die unregelmässige oder gestörte Ausscheidung der Harnsäure und die überschüssig harnsaure Urinbereitung kann Jahre lang bestehen, ohne dem Individuum besonders lästig zu fallen, oder zu ernstern Erkrankungen Anlass zu geben; sehr häufig aber macht sie sich auf die unangenehmste Weise bemerkbar, und kann das Leben sehr verbittern, wenn nicht gar gefährden. Diese traurige Erfahrung habe ich an mir selbst gemacht, und erlaube mir, in Nachstehendem meine eigene Krankheits- und Heilungsgeschichte zu veröffentlichen. Ich bitte zugleich um Nachsicht, wenn ich mit der Beschreibung eines Symptoms, welches ich, wenn ich gleich keine Erklärung dafür habe, für eng zusammenhängend mit meiner Krankheit halte, die Geduld der freundlichen Leser etwas länger in Anspruch nehmen muss.

Ich bin 61 Jahre alt, von sehr kräftiger Constitution, gut genährt und rüstig. Von überstandenen Krankheiten erinnere ich mich nur eines typhösen Fiebers 1850, und bei meiner Uebersiedlung nach Straubing 1854 eines hartnäckigen Wechselfiebers mit öfteren Recidiven. Ausserdem bin ich seit 30 Jahren gelinder Hämorrhoidarius, fühlte öftere doch nicht sehr erhebliche oder anhaltende Kreuzschmerzen und im Urin fand sich nicht selten rother Sand.

Im Herbste 1878 bei Aufgang der Hühnerjagd entdeckte ich, wenn ich eine Viertelstunde lang gegangen war, an der Aussenseite des rechten Oberschenkels, den Muscul. vastus externus entlang in einer Breite von etwa 5 cm ein Gefühl von Anästhesie, so dass ich mich an dieser Stelle kneipen und kratzen durfte, ohne hiebei etwas zu empfinden. Auf die Beweglichkeit der Extremität war diess pelzige Gefühl ohne allen Einfluss; es war keine schmerzhaft empfindung, und dieser Fuss ermüdete auch nicht früher als der linke. Wie lange diess Anästhesie jedesmal andauerte, kann ich nicht angeben, da meine Aufmerksamkeit durch den Jagdeifer in der Regel bald abgelenkt wurde; auf dem Heimwege stellte sich dieselbe nur selten ein, nach einiger Zeit aber auch bei kürzern Gängen, ungefähr 10 Minuten nach Verlassen der Wohnung.

Mit Eintritt der kalten Jahreszeit verschwand diese Erscheinung wieder fast gänzlich, und das pelzige Gefühl trat nur dann vorübergehend ein, wenn ich mich stark echaufferte und in Schweiss gerieth. Den von Zeit zu Zeit gefühlten Kreuzschmerzen schenkte ich keine Beachtung und schrieb dieselben à conto eines Hämorrhoidalleidens.

Im August 1879 bemerkte ich bei meinen Jagdausflügen, dass der oben geschilderte Zustand der Unempfindlichkeit sich auf die Aussenseite des linken Oberschenkels genau an die Stelle und in derselben

Ausdehnung geworfen hatte, wie er im Jahre zuvor rechterseits bestanden hatte; dagegen war auf der Aussenseite des rechten Oberschenkels neben der Anästhesie ein brennender Schmerz auf der Oberfläche getreten, als ob man mit einem heissen Bügeleisen auf- und abführe. Nach einigen Wochen fühlte ich diesen brennenden Schmerz auch linkerseits, und Schmerz und pelziges Gefühl waren schlüsslich so in einander verwebt, dass ich bei sorgfältigster Forschung sie nicht zu unterscheiden oder zu trennen vermochte. Wenn auch diese Erscheinung nur periodisch und stereotyp im raschen Jägerschritt auftrat, und mein Allgemeinbefinden nicht im Mindesten gestört schien, so wurde ich endlich doch stutzig, da ich jedenfalls eine Gefässstauung, wenn nicht Schlimmeres als die Ursache vermuthete. Einreibungen, Bäder, Inductionsstrom etc. blieben ohne eigentlichen Erfolg, doch hatte ich während des Winters und Frühjahrs 1880 ziemlich Ruhe.

Mit Beginn der warmen Jahreszeit 1880 badete ich fleissig in der Donau, so auch an einem regnerischen Tage am 16. Juli Mittags, bei +10° Luft- und 18° Wasserwärme. Schon nach Tisch fühlte ich an beiden Oberschenkeln Anästhesie und Schmerz; im Laufe des Nachmittags wurde mir unwohl; Mattigkeit und unbestimmte, wenn auch Anfangs nicht heftige aber sehr lästige Schmerzen im Unterleibe stellten sich ein, steigerten sich während der Nacht zu einem sehr hohen Grade und fixirten sich endlich in der linken Leendengegend. Brechreiz, Würgen, wirkliches Erbrechen, Harndrang, Entleerung trüben und blutigen Urins unter grossen Schmerzen, Frost und Hitze, gereizter Puls, kurz alle Symptome einer heftigen Nierensteinkolik stellten sich rasch ein.

Ich übergehe acht Leidenstage, an denen der Schmerz mich fast zum Wahnsinn trieb; Bäder, Wicklungen, Cataplasmen etc. hatten nicht den geringsten Erfolg; alle Arzneien, jeden Tropfen Wasser musste ich wieder erbrechen, und nur alle 4—5 Stunden wiederholte Morphium-Injectionen vermochten mich in einen wenigstens erträglichen Zustand zu versetzen.

Am 8. Tage Abends entleerte ich endlich beim Uriniren einen orangefarbigem gut erbsengrossen Stein mit rauher kantiger Oberfläche, dann in der folgenden Nacht noch 5 andere von gleicher Grösse und Beschaffenheit. Diese Concremente bestanden nach dem Resultate der chemischen Untersuchung aus saurem harnsauren Natron.

Von diesem Zeitpunkte an verloren sich die Schmerzen, doch war der Harn immer stark einweisshaltig, häufig mit coagulirtem Blute gemischt und zeigte unter dem Mikroskope eine Menge von Harnsäure-Crystallen und Epithel aus den Harncanälchen der Nieren.

Die Eiweissausscheidung verlor sich unter Gebrauch von Eisen nach etwa 14 Tagen, der Appetit stellte sich wieder ein, und ich erholte mich so schnell, dass ich nach einem vierwöchentlichen Urlaube wieder vollkommen dienstfähig war. Die Harnsäure-Ausscheidung hörte aber nicht auf, und ich hatte, wenn auch freie Tage inzwischen waren, manchen Morgen im Nachttopfe einen kleinen Theelöffel voll rothen Sandes, unter dem sich auch kleinere Steinchen befanden, deren Abgang



mich aber nicht mehr belästigte; die Anästhesie an den Oberschenkeln war von dieser Zeit an auf ein Minimum reducirt.

Dieser Friede dauerte bis zum Januar 1881, wo nach nur einstündigem Unwohlsein ein grösserer Stein von mir ging.

Wohl sehe ich Manchen den Kopf schütteln über den anscheinenden Leichtsin, mit welchem ich meinen Zustand, sobald die Anfälle vorüber waren, wieder ignorirte, — aber die eigene Haut ist ja immer die letzte, für welche der Arzt zu sorgen kömmt; im Frühlinge 1881 entschloss ich mich aber doch auf Zureden meiner Familie, mich einer Cur zu unterziehen, und bestellte, da mir gerade eine Ankündigung und Anpreisung der Kronenquelle zu Obersalzbrunn zuging, und ich im Programm „ganz meinen Fall“ fand, eine Kiste mit 96 Flaschen Wasser. Die Sendung befand sich wohl schon 3 Wochen im Keller, ohne dass ich, anscheinend in vollster Gesundheit schwelgend, daran dachte, meine Trinkcur zu beginnen, bis ich auf recht unliebe Weise dazu genöthigt wurde. Am 2. Mai trat ohne nachweisbare Veranlassung wieder ein heftiger Anfall von Nierensteincolik ein. Am ersten Tage injicirte ich Morphium, am zweiten liess ich die Wasserkiste erbrechen, und trank 2 Flaschen Kronenquelle. Schon in der Nacht entleerten sich eine Menge Harnconcremente, Steine, Steinchen und Sand. Von da an trank ich, obwohl ich mich am 4. Tage schon wieder wohl fühlte, jeden Vormittag eine Flasche Kronenquelle, im Ganzen 70 Flaschen, und bin nun nahezu ein volles Jahr ganz frei geblieben von diesen schmerzlichen Anfällen. Nicht verschweigen darf ich, dass sich im April v. J., also etwa 4 Wochen vor dem letzten Anfall, in der rechten Ferse ein Schmerz fixirte, den ich Anfangs einem Drucke des Stiefels zuschrieb, später aber als gichtische Affection anzusprechen nicht umhin konnte. Auch dieser Schmerz, der mich zwar im Gehen nicht behinderte, aber sehr lästig war, und mich sogar Nachts oft weckte, hat sich unter dem Gebrauche dieses Wassers verloren.

Ermuthigt durch die an mir selbst gemachten Erfahrungen ordinirte ich die Kronenquelle drei Patienten, welche bisher jedes Jahr einige Male von Gicht befallen wurden, und zwei Andern, die an Gicht litten, und öfter leichte Anfälle von Nierensteincolik hatten. Die 3 Ersten blieben bis heute frei von Gichtanfällen; von den 2 Letztern bekam dem Einen das Wasser vorzüglich, beim Zweiten stellte sich Diarrhöe ein, deren Eintritt er dem Wasser zuschrieb, und den Gebrauch nach der 12. Flasche aussetzte. Die Anfälle blieben bei beiden bis jetzt aus.

Es liegt mir ferne, für die Kronenquelle Reclame zu machen, oder den übrigen Quellen mit ähnlicher Zusammensetzung nahe treten zu wollen; aber ich halte es für die Pflicht des Arztes, seine Erfahrungen zum Gemeingute Aller zu machen, und deshalb veröffentliche ich die vorstehende Krankheitsgeschichte.

Ob nun die bei mir und bei meinen Patienten beobachtete günstige Wirkung dem Gehalte an Lithion, oder der Verbindung des Lithion mit Kohlensäure (ohne welche ersteres nicht löslich ist), oder endlich einer glücklichen Mischung sämmtlicher in der Kronenquelle in gewissem Mengenverhältnisse enthaltenen festen Bestandtheile zukömmt, ferner, ob die Quelle durch Entsäuerung des an Harnsäure überschüssigen Urins wirkt, oder ob sie bei der schleimlösenden Eigenschaft des Lithions die Conglomeration des Harnsandes verhindert, das wage ich nicht zu entscheiden, und muss die Untersuchung und das Urtheil hierüber einer kundigern Feder überlassen.

Anfügen muss ich noch, dass sich das Wasser sehr angenehm und appetitlich trinkt, und dessen Gebrauch keine besondere Diät nothwendig macht; ich wenigstens bin von meiner gewöhnlichen Lebensweise nicht abgewichen. Seit August v. J. nehme ich wöchentlich 2—3 mal je 4 oder 5 Stück der aus Quellsalz bereiteten Pastillen, welche mir das

Wasser einstweilen surrogiren müssen, bis ich mit der Trinkcur wieder beginnen kann.

## Werth und Gefahren der Antiseptica nebst einigen Bemerkungen über deren Benützung in der Kriegschirurgie.

(Vortrag gehalten im Aerztlichen Verein München am 12. April 1882.)

Von Prof. Dr. Ritter v. Nussbaum, k. b. Generalstabsarzt a. l. s.

(Schluss.)

Nun kam aber in allerneuester Zeit ein Antisepticum, das Jodoform, welches unsere allergrösste Aufmerksamkeit verdient, denn von diesem Mittel allein darf man ungescheut behaupten, dass es Erfolge erzielt, wie solche selbst der echte Listerverband nicht aufweisen kann und zwar gerade in jenen Situationen, wo der Listerverband unanwendbar und ungenügend ist, füllt das Jodoform diese Lücke aus; so dass es weniger den Listerverband verdrängen, als in gewissen Fällen denselben ergänzen wird. Nebenbei ist die Anwendung des Jodoform so einfach und bequem, dass es in dieser Richtung wohl nichts zu wünschen übrig lässt. Vom Jodoform sieht man Erfolge, welche man überhaupt noch nicht erlebt und bisher nicht für möglich gehalten hatte.

Das Jodoform war vor 10 Jahren schon als ein Reizmittel für venerische Geschwüre im Gebrauch, später wurde es von Moleschott als Jodoform-Collodium und in Salbenform als ein Resorptions-beförderndes Mittel empfohlen und mit bestem Erfolge bei Bubonen und bei allen hartnäckigen Exsudaten benützt.

Dann wurde es von den Gynaekologen viel mit guten Erfolgen angewandt.

In der neuesten Zeit empfahl es aber Professor v. Mosetig, nachdem er selbst 4 Jahre lang damit alle seine chirurgisch Kranken mit auffallend glücklichem und raschem Erfolge behandelt hatte, als antiseptisches Verbandsmittel und als solches hat es nun die höchste Bedeutung gewonnen.

Das Jodoform ist ein dem Chloroform analog zusammengesetzter Körper und enthält 96 Proc. reines Jod. Es ist in Aether fetten und flüssigen Oelen leicht, in Alkohol schwer und in Wasser fast gar nicht löslich.

Es hat einen sehr üblen Geruch und wird daher mit der gut riechenden Tonkabohne, welche man zerbrochen in das Pulver legt, desodorisirt. Die Solutionen werden mit Bergamot-Oel und anderen ätherischen Oelen besser riechend gemacht, wovon man 1 Tropfen auf 10 Gramm nimmt. Auch das Cumerin, der Riechstoff unseres Maiweines, wird zur Desodorisirung 1:1000 benützt.

Es wird von der Haut, von den seroesen Membranen, von subcutanen Zellgeweben aufgenommen, bildet mit den Alkalien des Blutes Jodsalze, welche meist schnell durch die Nieren wieder ausgeschieden werden. Es zeigt kräftige Jodwirkung ohne zu reizen, die Wunden macht es ganz schmerzlos, weil es sehr aseptisch wirkt und alle Fäulnisserscheinungen so lange abhält, als Jodoform im Ueberschuss vorhanden ist, und dieser Zustand besteht eben sehr lange fort, da es fest in die Wunden hineinwächst und sehr langsam gelöst wird. Ist eine Wunde schon 4 Wochen geheilt und der Zufall ergibt, dass sie aus irgend einem Grunde wieder geöffnet wird, so finden wir noch gelbe Jodoformkrystalle eingekapselt. Die Jodoform-

wirkung ist daher ebenso constant als sicher, hingegen fehlt die rasche energische desinficirende Wirkung gänzlich, wesshalb wir es auch nicht zur Desinfection der Hände, der Instrumente etc. brauchen können. Man benützt es als Streupulver in einer Art Streubüchse und zieht die krystallinische Form dem fein verriebenen Pulver vor, wenn man grosse Dosen anwenden will, weil man bei Gebrauch des feinen Pulvers zu rasche Resorption befürchtet.

Mosetig glaubte, 60 Gramm sollte die Maximaldosis sein, allein Professor Billroth und viele andere, welche bereits Jahr und Tag mit dem glücklichsten Erfolge damit arbeiten, schüttet 100—150, ja über 200 Gramm auf einmal in die Operationswunden. Später kam man von diesen grossen Dosen zurück, man hielt selbe für eine überflüssige Verschwendung und stäubte es nur in ganz dünnen Schichten mehr ein, legte Watte darauf und verschloss den Verband mit Guttaperchapapier und einer beliebigen Binde. Kein antiseptischer Verband ist so leicht und einfach schnell angelegt wie der Jodoformverband.

Jetzt benützt man Jodoformgaze, indem man einfache Gaze mit Jodoformpulver einstäubt oder sogenannte Bruns'sche Gaze (aus 4 Theilen Colophon., 1 Theil Glycerin und 20 Theilen Weingeist) mit 30 bis 50 Proc. Jodoformpulver imprägnirt.

In der Bruns'schen Gaze hält das Jodoform besser, ferner macht man Jodoform-Bougies, Bacilli mit Cacaobutter, Gelatine und Gummi.

Diese Bougies steckt man in die Fistelgänge, schiebt selbe in die Pleurahöhle und die Harnblase hinein.

Auch ätherische Lösungen (5 : 25) werden zu parenchymatösen Injectionen benützt.

Und in wässerigen Lösungen hält man es mit Oel und Glycerin-Gummi suspendirt, 1 Theil Jodoform, 4 Theile Olivenoel, 8 Theile Glycerin mit beliebig Wasser.

Obenan steht immer der Gebrauch des krystallisirten Pulvers und der Gaze.

Die Wundsecrete lösen meist von dem Pulver gerade so viel als nöthig ist.

Frische Wunden, complicirte Knochenbrüche, alle Operationswunden, namentlich Resectionswunden und ganz besonders Herde dyskrasischer Ablagerungen, fungöse Gelenkkrankheiten, heilen in staunenerregender Weise und mühelos, weil der Verband leicht ohne alle technischen Schwierigkeiten angelegt, sehr selten gewechselt wird, da ein Durchschlagen des Secretes ganz gefahrlos ist und nicht wie beim Listerverband mit Zersetzung des Wundsecretes droht. Beim Jodoformverband ist der antiseptische Vorrath in der Wunde zu reichlich aufgespeichert. Das Erysipelas hingegen wird hie und da neben dem Jodoformverbande gefunden, wie viele Chirurgen erzählen, ich selbst aber noch nicht erlebte, wahrscheinlich weil in meinen Krankensälen noch zu viel Carbolnebel eingeathmet wird. Wird das Jodoform bei eiternden Wunden und phlegmonösen Processen angewandt, so verschwindet das eiterige Secret alsbald und macht einer blutig-serösen Secretion Platz, wie sie dem Jodoform eigen ist und als eine mit Jodoformpulver gemischte gelbe Emulsion herausläuft.

Je zeretzter und zerquetschter eine Wunde ist, desto brillanter treten die Vorzüge des Jodoform hervor. Ich habe es schon bei manchen Maschinen-Verletzungen, die ich bis zur Stunde für die Amputation passend hielt, als conservative

Behandlung versucht und war jedesmal von der eminent günstigen Wirkung überrascht. Nach 24 Stunden schon waren alle zeretzten Weichtheile adhaerent und üppig und man sah, dass die Amputation vermieden werden könne.

Das Ueberraschendste aber sieht man nach Operationen im Munde oder im Rectum oder in der Vagina.

Wie schrecklich waren bisher die Wundverhältnisse nach Zungen-Exstirpationen, nach Unterkiefer-Resectionen. Da half kein Listerverband, kein Borverband, kein Salicyl-, kein Chlorzinkverband. Es kam unaufhaltsam zu den übelriechendsten Zersetzungsprocessen; legte man nicht reichlich Drainagen ein, um das stinkende Secret wegzuleiten, so kam eine septische Wundinfection, eine Diphtheritis, eine Zellgewebphlegmone des Halses und sehr viele Kranke gingen an sogenannten Verschluckpneumonien zu Grunde, weil ihnen etwas von diesen zersetzten Massen in den Kehlkopf hineingeronnen war.

Ich glaube, dass der eingeathmete scheussliche Gestank allein schon genügte, um entzündliche Vorgänge zu bewirken. Jetzt legen wir nach Zungen-Exstirpationen und ähnlichen Operationen, ohne Drainagen zu benützen, einige Streifen Jodoformgaze in die Mundhöhle; üben damit eine sanfte Tamponade aus, was ohne jede Schwierigkeit ausführbar ist, und zu unserem grössten Erstaunen sehen wir, was wir bis jetzt noch nicht erlebt hatten:

Die Operirten bleiben ganz fieberlos, befinden sich wohl, es entwickelt sich keine Diphtherie, keine Phlegmone, kein Gestank, keine Verschluckpneumonie. Die Gazestreifen verfilzen sich, können mehrere Tage liegen bleiben, lösen sich dann durch ein seröses Secret los, und werden mühelos ausgespuckt und die Wunden sind geheilt.

Früher hatte die Operation des Zungenkrebses ungefähr eine Mortalität von 40—50 Proc. und jetzt von höchstens 12—20 Proc.

Auch im Mastdarne, in der Blase und in der Scheide bei Uterusoperationen etc. sieht man Resultate, wie man sie bisher nicht kannte, aber die ausserordentlich günstigen Verhältnisse nach Operationen an der Zunge und am Boden der Mundhöhle möchte ich den Glanzpunkt der Jodoformbehandlung nennen.

Ganz anstandslos darf man die Behauptung aussprechen, dass wir das, was wir nun mit Jodoform zu leisten vermögen, bisher nie erlebt haben, und dass in der That das Jodoform in der antiseptischen Methode die grösste Bedeutung verdient. Rasch erzeugt es kräftige, schnell verwachsende Granulationen, unterbricht die Eiterproduction und das septische Fieber, und die Heilung von grossen und complicirten Wunden geht in einer bisher nicht gekannten, einfachen, mühe- und gefahrlosen raschen Weise vor sich. Vernachlässigte stinkende Wunden und Geschwüre, hässlich verjauchende Carcinome verlieren durch Jodoformbehandlung in wenigen Stunden ihren Fäulnisgeruch.

Die vom Jodoform erzeugten Granulationen sind sehr hyperaemisch und bluten bei der leisesten Berührung, wesshalb viele Chirurgen eine leicht reizende Argentum nitricum- oder Bor-Salbe zur Vollendung der Heilung anwenden, sobald das Jodoform seinen Dienst gethan und üppige Granulationen gemacht hat.

Man hat nun noch eine weitere glückliche Eigenschaft des Jodoform herausfinden wollen. Man glaubte sogar bei tuberculösen Processen eine gewisse Fernwirkung erkennen zu

können. Wenn man tuberculöse Gewebserkrankungen am Hoden, in den Gelenken mit Jodoform behandelte, glaubte man zu beobachten, dass nicht allein der locale Process glücklich heilte, sondern auch auf das Allgemeinbefinden, auf die Dyskrasie eine Heilwirkung ausgeübt würde. Andere leugnen diess aber mit Bestimmtheit. Meine Wenigkeit steht in der Mitte.

Ich glaube gefunden zu haben, dass das Jodoform tuberculöse Geschwüre, fungöse Gelenkaffectionen selbst dann sehr schön zur Heilung bringt, wenn man die fungösen Granulationen vorher nicht ausschabt. Ziemlich schnell entstehen statt der fungösen Granulationen schöne, gesunde, zur Heilung geeignete Fleischwärzchen, obwohl es immerhin viel rascher gut geht, wenn man das Schlimme vorher auskratzt.

Auch davon glaube ich mich überzeugt zu haben, dass die Erkrankung der nachbarlichen Lymphdrüsen und Lymphgefässe zurückgeht; auf das Allgemeinbefinden selbst aber hat die glückliche Veränderung des localen Krankheitsherdes nach meiner Beobachtung keine specifische Fernwirkung, sondern nur jenen Vortheil, welchen eben der allgemeine Organismus immer geniesst, wenn hässliche Geschwüre, zerfallene und septische Massen weggeschafft werden.

Wie ein stinkendes Nagelgeschwür den gesündesten Organismus wegen Resorption von einigen Jauchetropfen sehr krank machen kann, so wird die Elimination hässlicher Stoffe jedenfalls günstig auf das Allgemeinbefinden zurück wirken und insoferne kann man bestimmt von Jodoform auch eine Fernwirkung annehmen.

Sie sehen, mit Einem Worte, dass wir endlich mit fortwährendem Versuchen ein Mittel gefunden haben, welches die therapeutischen Lücken der Carbolsäure ausfüllt, und selbe in mancher Beziehung sogar weit übertrifft. Es geht wohl bei jeder Erfindung so. Es wird anfangs gleichsam eine neue Gasse geöffnet, in welche sich Alles neugierig und wissbegierig hineindrängt.

Lister hat die Gasse geöffnet, und nun sind wir bis zu dem wunderbar wirkenden Jodoform gekommen. Ich wiederhole Ihnen, der vollen Wahrheit gemäss, ich sah vom Jodoform Erfolge, die ich in den 27 Jahren meines chirurgischen Lebens für unmöglich gehalten habe.

Aber, wie ich heute bereits erwähnte: es gibt wohl kein kräftig wirkendes Heilmittel, das nicht auch unter unpassenden Verhältnissen Gefahren in sich birgt. Wir haben gesehen: die herrliche Carbolsäure kann krank machen, kann sogar rasch tödten, weil sie eben auch rasch wirkt.

Das Jodoform ist nun ein viel langsamer wirkendes Antisepticum, aber ein viel gefährlicheres Mittel, als die Carbolsäure. Wer einige Uebung und Aufmerksamkeit mit der Carbolsäure gewonnen hatte, der erlebte nichts Erschreckendes mehr.

Viel schlimmer erging es uns mit dem Jodoform.

Jodoformunglücke treten viel heimtückischer auf, sind unendlich viel gefährlicher, wir sind fast ganz ohnmächtig dagegen und Alles, was wir bis zur Stunde davon wissen, ist mehr oder weniger eine willkürliche Annahme.

Es ist eine höchst merkwürdige, aber unleugbare Thatsache, dass Mosetig, bevor er das Jodoform öffentlich gelobt und empfohlen hat, viele hundertmal dasselbe ohne Gefahr mit dem besten Erfolge anwandte. Es ist eine höchst merkwürdige aber unleugbare Thatsache, dass Billroth, welcher alsbald alle seine Kranken mit Jodoform behandelte, 100 bis

150 Gramm und noch mehr in die Operationswunden schüttete, Jahr und Tag mit dem glänzendsten Erfolge arbeitete und keinen Todesfall hatte.

Kaum war es aber in allen Kliniken der civilisirten Welt versucht worden, so hörte man alsbald von den erschreckendsten Unglücksfällen, von ernsthaften Vergiftungen.

Professor Koenig hat das Verdienst diese Unglücksfälle rasch gesammelt und veröffentlicht und so vor weiteren Schrecknissen gewarnt zu haben.

Ganz besonders auffallend ist hiebei der Umstand, dass Unglücksfälle beobachtet wurden, wo man nur ein paar Gramm Jodoform gebraucht hatte, während Mosetig und Billroth 50—60 und 100—150 Gramm gefahrlos benützten.

Man suchte für dieses merkwürdige Vorkommniss alle erdenklichen Erklärungsgründe.

Die Einen glaubten, es liege gewiss in der Fabrication des Jodoforms, welches früher sehr theuer war, und jetzt sehr billig ist, kaum den 6. Theil mehr kostet.

Früher bezahlte man den Gramm mit 25 Pfg., jetzt mit 4 Pfg.

Allein diese Annahme muss gänzlich verneint werden, denn man hatte in mancher Klinik vom Gebrauch einer und derselben Jodoformbüchse die glücklichsten und traurigsten Resultate gesehen.

Andere klagten die Grösse der resorbirten Masse an, und meinten: wenn eine der Resorption sehr günstige frische Wundfläche mit grösseren Massen Jodoform besät würde, so könnte zu rasch und zu viel Jod im Körper angesammelt werden, namentlich wenn das Jodoform mit viel Fett in Berührung komme, welches die Auflösung desselben, besonders bei Gebrauch von fein gepulvertem Jodoform, sehr beschleunigt.

Auch diese Erklärung ist nicht genügend, obwohl sie ein wenig Etwas von dem Richtigen treffen dürfte; allein es sind zu viele Beispiele da, wo bei grossen fetten Resorptionsflächen trotz dem Gebrauche von grossen Massen Jodoformpulver, der allerglücklichste Wundverlauf gesehen wurde.

Ich habe selbst nach Brustamputationen sehr fetter Frauen grosse Massen von Jodoform schadlos mit dem besten Erfolge angewandt, ja ich kann fast behaupten, dass ich vorher noch nie eine so grosse fettreiche Wunde so gut und schnell heilen sah.

Manche Chirurgen glaubten herauszufinden, dass ältere Leute nicht ohne Gefahr mit Jodoform behandelt werden könnten, dass es aber von jungen Kranken sehr gut ertragen würde.

Ich selbst habe keine Erfahrungen gemacht, welche diese Annahme rechtfertigte, im Gegentheile existiren auch Vergiftungsgeschichten ganz junger Individuen.

Viel mehr Wahrscheinlichkeit hat aber die Ansicht, dass ein kranker oder schwacher Herzmuskel und dass kranke Nieren bei Jodoformanwendung die meisten Gefahren bieten. Wird eben die Ausscheidung des Jodes nicht rasch ermöglicht, so kann es im Blute als Gift wirken. Man fand auch bei Vergiftungsexperimenten flüchtige Jodverbindungen in inneren Organen.

Meine Wenigkeit glaubt, dass die Erklärung nicht so einfach ist, sondern dass wahrscheinlich das Zusammentreffen vieler Verhältnisse die Disposition zur Vergiftung gibt.

Wenn eine grosse fette, resorptionsfähige Wunde mit vielem feinen Jodoformpulver in Berührung kommt und ein

fettig degenerirter Herzmuskel und kranke Nieren der Ausscheidung von Jod hinderlich sind, dann dürfte eine Disposition für die Vergiftung vorhanden sein und auf solchen Complicationen beruht zweifellos auch die von vielen angeführte Idiosynkrasie gegen Jodoform.

Mosetig, dem wir dieses Mittel als Wund-Verband verdanken und der selbst trotz viel hundertfältiger reichlicher Anwendung nie ein Unglück sah, glaubt den Schlüssel zur Erklärung der in neuester Zeit aufgetretenen Vergiftungen darin gefunden zu haben, dass die Chirurgen, welche Unglücke hatten, keine reine Jodoform-Behandlung anwandten, sondern immer nebenbei Carbolsäure gebrauchten, theils unter dem Carbolspray operirten, theils die Wunde vor dem Jodoformverbande mit Carbolsäure wuschen, oder gar über dem Jodoformpulver Carbolsäureverband gebrauchten. Mosetig hält die Verbindung der Jodoformbehandlung und Carbolsäurebehandlung für sehr gefährlich. Er selbst gebrauchte diese Verbindung nie, sondern wusch die Wunde immer mit reinem Wasser und legte über sein Jodoformpulver nur einfache entfettete Watte und Guttaperchapapier. Ganz richtig nimmt Mosetig an, dass bei jeder Carbolsäurebehandlung eine nephritische Reizung stattfindet und diese glaubt er genüge, um die nothwendig rasche Ausscheidung des Jodes aus dem Körper zu hindern und Vergiftung zu bringen.

Man mag darüber denken, wie man will, Mosetig hat ganz bestimmt ein Recht zu diesem Vorwurfe und seine Schlussfolgerung ist eine ganz logische, denn das Weglassen der Carbolsäure ist ja der einzige Unterschied in seiner und vieler anderer Chirurgen Behandlung.

Allein immer trifft sein Vorwurf nicht zu. Ich habe auf sehr geringen äusserlichen Gebrauch von Jodoform zwar keinen Todfall, aber ernste geistige Störungen gesehen, obwohl ich nebenbei keine Carbolsäure, sondern nur Borwasser gebrauchte.

Das Weglassen der Carbolsäure wird allerdings vielen Chirurgen schwer ankommen, weil schon die Carbolatmosphäre einer chirurgischen Abtheilung einen nicht zu unterschätzenden Werth bringt. Das Erysipelas, das hievon wie verbannt scheint, tritt bei reiner Jodoformbehandlung nicht ganz selten auf, wenn die Carbolsäure ganz aus der Nachbarschaft entfernt bleibt.

Nach meiner Meinung dürfte die Carbolsäure nur in soweit für die Jodoformbehandlung gefährlich sein, als sie überhaupt die Respirations- und Herzthätigkeit herabsetzt, weil ich mich entschieden am meisten zu jener Anschauung hinneige, welche in einem kranken Herzen und in kranken Nieren mit Einem Worte, in einem kranken geschwächten Organismus, die gefährlichste Disposition für Jodoformintoxication erkennt. Leute, welche so schwer krank sind, dass sie an und für sich kein langes Leben mehr für sich haben, scheinen mir dem Jodoformcollapsus am leichtesten zu verfallen. Ich habe dieses schreckliche Bild bei Frauen gesehen, welche in edlen Organen grosse Krebsknoten versteckt hatten, oder häufig an Ohnmachten litten, weil ihr Herzmuskel fettig degenerirt war. Der Tod war entschieden ein Jodoformtod, aber Niemand wird zu behaupten wagen, dass selbe ohne Jodoform noch lange gelebt hätten.

Ungekünstelt kann man 3 Grade der Jodoformintoxication unterscheiden.

1. Die mildeste Form, welche sehr häufig beobachtet Nr. 17.

wird, und nach Hinwegnahme des Jodoformverbandes aber sicher in einigen Tagen wieder verschwindet, hängt mit dem unangenehmen Geruch desselben zusammen, der durch das Desodorisiren nur etwas verdeckt, aber nicht entfernt wird.

Die Patienten riechen und schmecken Tag und Nacht nur das ekelhafte Jodoform, hören zu essen auf, schlafen wenig, sind recht aufgeregt, unwillig, deliriren manchmal ein wenig und halten sich für viel kränker als sie sind.

Der 2. Grad zeigt sich durch vollständigen Appetitmangel, der sich bis zur energischen Nahrungsverweigerung steigern kann, so dass sie schliesslich auch keinen Wein und kein Bier mehr schlucken mögen; oder wenn sie sich zur Nahrungsaufnahme bereden lassen, so behaupten sie, Alles schmecke wie Holz, was ihre weissbelegte Zunge auch glaubbar macht. Das Schlimmste ist aber die geistige Störung, eine Melancholie und Weinerlichkeit, eine Aufregung und eine Verzweiflung, die wirklich für Kranke und Umgebung im höchsten Grade schmerzlich ist. Dazu kommt, dass auch das Morphium und Chloralhydrat dann manchmal die Wirkung ganz versagen. Mit offenen Augen kennen die Kranken ihre nächsten Angehörigen nicht mehr, springen plötzlich aus dem Bette heraus, wollen sich fertig anziehen und fortgehen, ohne zu wissen wohin und warum. Sie zupfen an der Bettdecke, schlagen um sich, sie sind ganz untröstlich, glauben nie mehr gesund und sicher geisteskrank zu werden.

Ich habe diesen Jodoformzustand in Fällen eintreten sehen, wo ich weniger als 1 Gramm eingestreut hatte. Z. B. einmal in sehr erschreckender Weise nach Dilatation einer Mastdarmfistel. Ich glaube nicht, dass  $\frac{1}{2}$  Gramm Jodoform in der Wunde zurückgeblieben war.

Dieser elende Zustand kann trotz dem Weglassen des Jodoforms wochenlang dauern, kann eine Pause machen und wiederkommen, obwohl die mit Jodoform behandelte Wunde längst geheilt ist, ja dieser Zustand tritt manchmal erst nach Heilung der Wunde ein, wobei ich aber daran zurückerinnern möchte, dass das in Wunden eingestreuete Jodoform fest in das Gewebe hineinwächst und viele Wochen lang als gelbe Krystalle unter den Hautlappen in der geheilten Stelle eingekapselt sein kann. Schliesslich hört aber die Nahrungsverweigerung auf, die melancholische Stimmung weicht einer heiteren Anschauung und Alles geht gut ab.

Der 3. Grad hingegen, welcher sich gewöhnlich schon 2—3 Tage nach der Operation zeigt, ist das Bild vollkommener Apathie. Der langsam herankommende Collapsus unterscheidet sich dadurch wesentlich vom Carbolcollapsus, dass die Kranken das Bewusstsein ganz verlieren, selbst auf lautes Anrufen die Zunge nicht mehr zeigen, nicht mehr schlucken etc. Der Jodoform-Collapsus verläuft langsamer als der Carbol-Collapsus. Er braucht wenigstens so viele Tage wie der Carbol-Collapsus nur Stunden dauert.

Das Jodoform wirkt eben auch langsamer als die Carbol-Säure.

Dieser Grad der Intoxication beginnt schon gleich mit ausgebildeter Nahrungsverweigerung, schnellem fadenförmigen Pulse, ziehender gedehnter Respiration, mit Sopor. Die Kranken springen aus dem Bette heraus, wenn sie noch Kraft genug haben, schreien in unverständlichen Tönen und lallend, liegen stundenlang regungslos, dann wieder äusserst unruhig da. Morphium und Chloralhydrat lassen oft im Stiche. Die Temperatur sinkt immer tiefer herab. Das wilde Aufschreien und

Umherwerfen der Arme, das Zupfen und Reissen am Bette, dürfte die unangenehmsten Empfindungen vermuthen lassen. Alle Reizmittel, Camphorinjection, Aether, Atropin, Strychnin etc., erweisen sich ganz fruchtlos. Das Wegnehmen aller Jodoformpraeparate nützt ebenso wenig, abgesehen davon, dass es oft gar nicht möglich ist, die eingewachsenen Jodoform-Krystalle herauszuschaben.

Bei allen Graden lässt der Urin mühelos mit Stärkemehl und Salpetersäure die charakteristische blaue Jodfarbe finden und mit Salpetersäure und Chloroformzusatz sogar die Jodsalze zu Boden fallen und quantitativ beurtheilen, allein diese Untersuchung ist eine ganz werthlose und die Aerzte haben sehr Unrecht, wenn sie an der blauen Reaction erschrecken, denn solchen Urin bekommt man auch von allen Kranken, welche Jodkali nehmen und von den vielen Tausenden ist doch nicht ein einziger gefährlich krank. Das Jodkali macht bekanntlich einigen Menschen katarrhalische Symptome, so dass sie es nicht weiter nehmen können, aber vergiftet und getödtet hat es wohl noch Niemand.

Eine Urinreaction, die man also viele Tausendmal ganz ungefährlich findet, hat keinen Werth. Im Gegentheile dürfte es fast schlimmer sein, kein Jod im Urin zu finden, weil etwa die Ausscheidung durch kranke Nieren beeinträchtigt sein könnte.

In schlimmen Jodoformvergiftungsfällen findet man aber auch öfters Eiweiss im Harne.

Die Kranken sterben unter dem Bild des ausgesprochensten Collapsus, nachdem sie schon stunden- oder tagelang kalt und pulslos waren und stertorös athmeten.

Bei der Section findet man regelmässig fettige Degeneration im Herzen, in der Leber und den Nieren.

Da diese erschreckenden Todfälle auch bei Gebrauch von relativ sehr kleinen Dosen schon vorkamen, so ist eine wahre Panik unter die Chirurgen gefahren, und man ist nahe daran, das Kind sammt dem Bade auszuschütten.

Weil unsere Unkenntniss des Mittels noch so gross ist, dass wir seine Gefahren noch nicht erklären können, dürfen wir doch auf das Beste und Wirksamste, was wir besitzen, nicht ganz verzichten.

Es würde mich sehr traurig machen, wenn ich bei Zungen- und Unterkieferoperationen die früheren Zersetzungs-Processen, Diphtherien, Phlegmonen und Verschluckpneumonien herankommen lassen müsste und nicht das Jodoform, welches alle diese unglücklichen Zufälle wegzaubert, anwenden dürfte, weil man die Bedingungen noch nicht herausgefunden hat, unter welchen es giftig wirkt.

Meine Ansicht ist, dass wir das Jodoform nicht verlassen dürfen, sondern im Gegentheile uns Tag und Nacht mühen sollen, dasselbe zu studiren. Sind wir recht vorsichtig damit, so werden wir nur das Gute davon erleben, nicht das Schreckliche.

Vor Allem sind diese überflüssig grossen Dosen zu meiden. Mosetig meint, 60 Gramm sei die Maximaldosis. Ich glaube, dass diess viel zu hoch gegriffen ist, dass der zehnte Theil und noch viel weniger in den allermeisten Fällen genügen dürfte. Es löst sich so sehr langsam auf und bleibt so lange in der Wunde eingeklemmt, dass auch so kleine Quantitäten lange einen Vorrath von antiseptischem Material liefern werden.

Dann, glaube ich, sollen wir es auf solche Weise anwen-

den, wie es Mosetig, Billroth und Andere in hunderten von Fällen ohne Unglück benützt haben; vor Allem also keine Carbonsäure neben dem Jodoform benützen, mit der Carbonsäure recht sparsam sein, selbe besser ganz weglassen und endlich, meine ich, sollten wir es bei fetten Leuten, bei welchen wir eine Fettdegeneration des Herzmuskels oder kranke Nieren vermuthen, mit Einem Worte, bei jenen, bei welchen wir auch das Chloroform fürchten, ganz weglassen.

Schliesslich möchte ich noch den Rath beifügen, als ungefährlichste Anwendungsweise die Jodoformgaze zu benützen, da dieselbe viel besser als das Pulver aus der Wunde entfernt werden kann, wenn ernste Symptome auftreten. Ich bin überzeugt, dass bei Benützung der Jodoformgaze ein schlimmer Grad von Vergiftung vermieden werden kann, wenn man, sobald die ersten verdächtigen Symptome: Nahrungsverweigerung, Delirien etc. kommen, die Gaze entfernt, etwa Borlint dafür substituirt, die Wunde oft auswäscht und die Thätigkeit der Secretionsorgane durch Belebungsmitel anregt.

Mit solcher Vorsicht dürfte es uns doch vergönnt sein, diess wunderbare Mittel zu behalten, bis wir es noch besser kennen lernen und wieder gefahrlos dreister benützen können.

Wenn wir es nur dort anwenden, wo uns der Listerverband das Gewünschte nicht leistet oder nicht anwendbar ist, so werden wir bei gehöriger Vorsicht kaum Vorwürfe zu fürchten haben.

Für die Kriegschirurgie blitzt das Jodoform als wie die ersten Strahlen der aufgehenden Sonne entgegen, und leistet gerade das, was wir schon so lange und so sehnlich suchen.

Wir wissen, dass unsere verwundeten Soldaten, wenn sie einmal in einem Feldspitale oder Hauptspitale angelangt, oder gar in die liebe Heimath zurück evacuirt sind, Alles erreichen und bekommen, was Kunst, Wissenschaft, Nächstenliebe und tief empfundene Dankbarkeit zu bieten vermag, aber das schlimme und gefährliche Stadium ist jenes zwischen dem Schlachtfelde und dem Feldspitale. Schrecklich sind die Minuten von der Schlachtlinie bis zum Verbandplatze, aus welchen Minuten leider manchmal lange und furchtbare Stunden werden, bis der Geschossene, welcher etwa hinter einer Mauer oder einem Gebüsch unbehülflich liegt, gefunden wird. Ich habe die Ueberzeugung gewonnen, dass die aufreibendste Thätigkeit der Sanitäts-officiere nicht im Stande ist, alle Schrecknisse dieser Zeit zu eliminiren; aber auch auf dem Verbandplatze ist die Therapie durch die gegebenen Verhältnisse eine sehr beschränkte und da es bei grosser Anhäufung von Verwundeten nach grossen Schlachten oft lange dauert, bis der Verwundete in ein Spital oder überhaupt in eine geordnete Behandlung kommt, so hat es den allergrössten Werth, die Wunden auf dem Verbandplatze so zu verbinden, dass sie mehrere Tage lang vor jedem septischen Processen und hiemit vor jedem Unglücke geschützt sind. v. Bergmann und Reyher haben im russisch-türkischen Kriege schon sehr ermunternde Beispiele geliefert, wie werthvoll es war, die Wunde am Verbandplatze mit antiseptischen Tampons gut zu desinficiren und zu conserviren. Fünf bis sechs Tage nach dem bösesten Transporte haben sich die so behandelten Wunden noch als frisch und vollkommen aseptisch erwiesen und konnten rasch und gefahrlos geheilt werden.

Die schöne Esmarch'sche Idee, jedem Soldaten einen antiseptischen Tampon mitzugeben, womit die erhaltene Wunde sofort verschlossen und von allen in der Luft angehäuften

Fäulnisserregern geschützt wird, hat sich hiebei schon herrlich erprobt.

Bei der grossen Propulsivkraft der jetzigen Geschosse haben ja sehr viele Schusswunden den Charakter der Schnittwunden und zeigen sich, wenn sie sofort passend verschlossen wurden und nach einigen Tagen wieder untersucht werden, theils vollkommen geheilt, theils in einem so vortheilhaften aseptischen Zustande, dass das möglichst günstige Resultat erreicht werden kann.

Wenn wir nun in einem nächsten Kriege auf dem Verbandplatze unseren antiseptischen Tampon von Jodoform oder etwa von einer Mischung von Salicylsäure oder Borsäure mit Jodoform haben werden, so bin ich fest überzeugt, dass eine grosse Anzahl von Wunden, wenn sie nach einigen Tagen wieder in ärztliche Hände kommen, vollkommen geheilt, alle anderen im besten Zustande sind, und dass es bei vielen Verwundungen erlaubt wäre, selbe sofort weit zurück, vielleicht bis in das liebe Vaterland, zu evacuiren, wo sie nicht mehr die Strapazen und die Noth des Krieges zu dulden haben, sondern von Dankbarkeit und Liebe auf das Beste gepflegt werden.

Das Jodoform besitzt alle die constanten Kräfte, welche zu solchen Hoffnungen berechtigen. Nebenbei ist es so sehr leicht zu administriren. Ist die Blutung gestillt, und der etwaige fremde Körper entfernt, so stäubt man das Pulver in die Wunde und bindet einen Pauschen entfetteter Watte und ein Guttaperchapapier darüber und alles ist fertig. Steckt die Kugel fest, so dass sie ohne neue Verwundung nicht entfernbar ist, so lässt man sie besser ganz unberücksichtigt und schliesst die Wunde.

Den Werth einer baldigen und weiten Evacuation wissen nur jene zu schätzen, welche das Schreckliche eines Krieges selbst gesehen haben.

Zur Illustration dieser Behauptung möchte ich Ihnen schliesslich eine kleine Geschichte erzählen, welche sich nach 12 Jahren vielleicht ganz unterhaltlich anhört, aber im Momente der Thatsache recht hässlich war.

An einem Decembertage des Jahres 1870 war ich eben im Begriffe, meinem Stabe nachzureiten, welcher schon weiter gegen Orleans vorgedrungen war und welchen ich verloren hatte, da ich bei den Verwundeten zurückgeblieben war, bis sie alle operirt und verbunden waren. Plötzlich werde ich angehalten und man meldet mir, dass in dem benachbarten Bauernhäuschen 2 Geschossene lägen, die nothwendig amputirt werden sollten. Ich und Freund Bratsch machten uns sofort an die Arbeit. Die Bauernstube, in welcher die Kranken am Boden lagen, war finster, ohne Möbel und ein heftiger Luftzug ging durch die zerbrochenen Fenster, so dass wir es vorzogen, im Freien am Grasboden zu chloroformiren und zu operiren. Wir breiteten unsere Mäntel am Grase aus, damit wir die Instrumente hinlegen konnten. Chloroform-Narcose, Operation und Verband gingen gut vorüber. Die Operirten waren bereits wieder erwacht und sehr zufrieden, baten mich aber dringend um Nahrung, da sie schon über 24 Stunden nichts mehr in den Mund gebracht hätten und sehr hungrig seien. Bratsch hatte in seiner Feldflasche noch ein paar Schluck schlechten Cognak, den er den beiden natürlich so gleich vertheilte, aber zu essen hatten wir alle zusammen nichts. Da sprach ich einen vorbeireitenden Lieutenant an, ob er mir gar nichts zu verschaffen wisse. Er gab mir mit grösster Be-

reitwilligkeit ein circa 10 Centimeter langes Stück einer Erbswurst und bedauerte auf Ehrenwort nichts Anderes auftreiben zu können. Eine fette Erbswurst ist gewiss kein Essen für einen Oberschenkel-Amputirten, aber es ist doch besser als Hunger leiden. Mit Triumph hatten wir eine alte Muspfanne gefunden, mit Sand ausgerieben, gereinigt. Nach vielem Suchen fanden wir in einem Graben auch ein passabel reines Wasser und schnitten nun die Erbswurst hinein, machten Feuer und kochten sie. Gute Erbswürste sind sehr ergiebig. Es winkte uns die Hoffnung entgegen, dass nach dem Essen der Operirten für uns selbst noch eine kleine Portion übrig bleibe. Plötzlich schleppt man noch einen neuen Verwundeten in die Stube, wo unsere Operirten lagen und wo wir kochten, und ein Träger stiess mit dem Fusse die Pfanne um, so dass mehr als die Hälfte des hoffnungsvollen Gerichtes in das Feuer lief und das Uebrigbleibende jetzt sehr nach Rauch roch. Mit Begierde theilten unsere zwei Operirten den schlechten Rest.

Das war die Nahrung Schwerkranker, Schweroperirter.

Ich wiederhole, eine in unreinem Wasser gekochte, nach Rauch riechende, fette Erbswurst ist gewiss keine Nahrung für Schwerkranke.

Wenn man solche Scenen, die Jeder vielfältig erlebte, bedenkt, und wenn man weiss, mit welcher Liebe und Sorgfalt, mit welchem Aufwand von allem Nützlichen und Guten die Verwundeten in der Heimath gepflegt werden, so kann man ein Mittel, das uns erlauben wird, recht bald und weit zu evacuiren, nicht hoch genug achten, und das glaube ich, liegt im Jodoform verborgen.

### Ueber das Jodoform als Verbandmittel.

Von Dr. H. Helferich, Vorstand der chirurg. Poliklinik in München.

(Fortsetzung.)

2) Geschwüre und septische Wunden. 54 Fälle.

Unter obiger Ueberschrift fasse ich die *Ulceras cruris* und einige specifische Geschwüre, primäre und tertiäre, dann Panaritien, Furunkel, Fälle von *Onychia*, Eingewachsene Nägel etc., *Lupus* und unreine vernachlässigte Wunden zusammen. Die specifischen Geschwüre wurden im Jahre 1881 sämmtlich mehr oder weniger, und zwar mit gutem Erfolge jodoformirt; doch sind in der obigen Zahl der Beobachtungen nur einige grössere mitgerechnet.

Die *Ulceras cruris* wurden mit dem Pulver bestreut; darüber kamen feuchte desinficirende Verbände oder Martin'sche Binden mit gutem Erfolge. Bei Panaritien, Furunkeln etc. wirkt gleichfalls das Pulver unter feuchten Verbänden, bei geringerer Secretion auch unter trockener Watte günstig. Um frisch incidirte Panaritien vor oberflächlicher Verklebung und Secretretention zu schützen, leistet eine kleinste Menge Jodoformgaze, die zwischen die Wundränder geschoben wird, gute Dienste. Immobilisation des Fingers darf übrigens nicht vernachlässigt werden. Bei den leichteren Fällen von eingewachsenem Nagel ist ein Hineinschieben kleiner Streifen Jodoformgaze zwischen Nagel und Hautrand, eventuell auch unter den Nagelrand sehr wirkungsvoll; hier wirkt das Jodoform besser als alle andern mir bekannten Antiseptica. Mancher Nagel kann auf diese Weise vor der Extraction bewahrt bleiben. Wird letztere vorgenom-

men, so ist ein Jodoformgazeverband nach Aufstreuen einer mässigen Menge Pulvers wieder sehr günstig; am besten wird die kleine Operation mittelst eines an der Basis der Zehe fest angezogenen Gummischlauches blutleer vorgenommen, und vor Lösung des Schlauches der erste Verband etwas comprimierend angelegt. Bei Lupus wirkt ein Jodoformverband zur Heilung der ausgekratzten Stellen sehr gut, aber meiner Ansicht nach nicht specifisch, da Recidive leider auch nicht ausbleiben. Von grossem Erfolge ist das aufgestreute Jodoform auf stinkenden Geschwüren und besonders bei aufgebrochenen Pseudoplasmen, wenn es nur gut in Contact mit der Geschwürsfläche kommt. Es gelingt hiedurch in einiger Zeit, jauchige Flächen geruchlos zu machen, also bis zu einem gewissen Grade zu desinficiren, ein Umstand, der bei der vorgängigen Desinfection von aufgebrochenen Krebsgeschwülsten vor einer vorzunehmenden Operation hoch genug anzuschlagen ist. Bei vernachlässigten Wunden wirkt die Bestreuung mit Jodoform ähnlich, und bei gleichzeitiger Anwendung feuchter Verbände und Immobilisation folgt bald eine Reinigung der Wunde bis zur normalen Granulationsbildung. Progressive phlegmonöse Prozesse werden dabei nicht beobachtet, wenn sie nicht etwa schon vorhanden waren.

Im Allgemeinen scheint mir, dass man bei Anwendung von Jodoform Wunden und Geschwüre, nach Vornahme verschiedener Eingriffe an denselben wie Excochleation, Ustion, ohne jeden Schaden mit festen Verbänden bedecken darf, während man sie früher offen oder mit häufig gewechselten Salben — oder feuchten — Verbänden behandelte.

Otto M. 7 J. (Nr. 1522). Stark eingewachsener Nagel am Mittelfinger der rechten Hand in Folge einer am 30. IV. 81 erlittenen Verletzung mit dem Beil, die sonst geheilt ist. In Narcose und Blutleere wird am 28. VI. 81 die äussere Nagelhälfte und der entsprechende Hautrand entfernt. Jodoform-Lister-Verband. Fingerschiene. Am 3. VII. Verbandwechsel, wenig Secret, kein Schmerz. Am 10. VII. ist alles geheilt.

Ludwig A. 16 J. (Nr. 4304). Eingewachsener Nagel der grossen Zehe rechts. Am 2. XI. 81 wird mit Blutleere und localer Anästhesie durch Aetherspray völlig schmerzlos der Nagel extrahirt, der Hautrand abgetragen. Desinfection, Jodoform-Lister-Verband, dann Lösung des Gummischlauches. Guter, schmerzloser Verlauf, während Patient immer umhergeht (ambulatorisch). Völlige Heilung am 23. XI. 81 constatirt.

Joseph F. 3½ J. (Nr. 1999). Onychia maligna des 4. Fingers der rechten Hand im Anschluss an eine Verletzung. Die ganze Nagelphalanx dunkel livid, sehr geschwollen, an Stelle des gelockerten Nagels und seiner Umgebung ein stinkendes, sehr unreines Geschwür. Am 4. VI. 81 wird in Blutleere der Nagel extrahirt, das Geschwür energisch excochleirt, die Hautränder mit der Scheere abgetragen; schliesslich oberflächliche Ustion der Wunde mit Paquelin, dann Jodoform-Lister-Verband. Am 18. VI. nach zweimaligem Verbandwechsel nur mehr kleine Wunde vorhanden. Am 25. VI. fast geheilt. Am 2. VII. 81 völlige Heilung constatirt.

Anton U. 35 J. (Nr. 3412). Aufgebrochenes vereitertes Ganglion am Rücken des linken Mittelfingers; es entspricht gerade dem ersten Interphalangealgelenke. Die Entstehung desselben wird von einer vor 10 Jahren erlittenen leichten Kreissägenverletzung abgeleitet; damals sei diese Wunde nach 10 wöchentlicher Eiterung vernarbt, aber es sei, ohne Functionstörung zu bewirken, eine kleine rundliche umschriebene, schmerzlose Geschwulst zurückgeblieben. Erst vor 3 Wochen sei an derselben Röthe, Schmerz, schliesslich Spontanaufbruch und Eiterung eingetreten. Am 1. IX. 81 wird die Oeffnung in der Längsrichtung erweitert und mit dem scharfen Löffel der weisse, dicke Beleg des Ganglions, umgeben von eitrigen Massen, herausgehoben. Die Hautränder etwas excidirt; die Wunde noch excochleirt. Jodoform-Lister-Verband. Am 8. IX. geheilt.

Michael J. 35 J. (Nr. 4941). Ulcus durum praeputii. Excisio. Lues. Das Geschwür sitzt an der Umschlagstelle der Vorhaut und hat einen deutlich indurirten Grund. Anschwellung der Leistenröhren und Secundärsymptome fehlen. Zeitpunkt der Infection unsicher, das ganze Geschwür wird am 15. XII. 81 in gesunder Umgebung mit der Scheere excidirt. Die ganz leicht mit Jodoformpulver bestreute Wunde wird völlig genäht (7 Suturen). Jodoformgazeverband. Am 19. XII. Heilung per primam constatirt. Aber schon Ende December ist die Narbe und ihre Umgebung wieder hart infiltrirt, und im Beginn des Jahres 1882 erscheinen zweifellose Secundärsymptome. Und doch war die Excision weit im Gesunden von mir ausgeführt worden.

Ernst H. 22 J. (Nr. 5070). Ulcus praeputii wird am 31. XII. 81 im Gesunden excidirt, weil sein Grund indurirt geworden war während unserer Behandlung mit Jodoformpulver. Die Wunde leicht jodoformirt, genäht, heilt per primam. Es kommt kein Recidiv, wohl aber muss am 4. II. 82 ein eitriger Bubo operirt werden. Das machte mich wieder zweifelhaft, ob es sich um ein Ulcus durum auch gehandelt habe. Patient hat bis jetzt keine Induration der Narbe und keine Allgemein-erkrankung an Lues.

Joseph D. 27 J. (Nr. 2851). Ulcus molle an der äusseren Platte der Vorhaut, gut zweimarkstückgross, mit weit unterminirten Rändern, missfarbigem Grunde, stinkendem Secret, weit entzündeter Umgebung; besteht seit 5 Wochen. Ohne weitere Manipulation wird das Geschwür messerrückendick mit Jodoformborspulver bestreut; darüber Watte. Der vorher bestehende Schmerz hört auf; schon 2 Tage später zeigt das Geschwür besseres Aussehen. Nach 14 Tagen ist es völlig geheilt.

Pauline B. 33 J. (Nr. 1114). Aus kleinen subcutanen Abscessen hervorgehende Geschwüre an verschiedenen Körperstellen. Lues? Patientin sonst gesund, bekam eine eitrig-Entzündung an der rechten Brustdrüse nach Fall und Stoss daselbst vor etwa 1½ Jahren. Sie wurde angeblich zweimal operirt; nach 3 Wochen sollen die Wunden, in welche kleine Gummidrahts eingelegt waren, geheilt sein. Vor etwa 3 Monaten trat Schmerz, Schwellung bis Taubeneigrösse, schliesslich Spontanbruch und Eiterung am Halse vorn zwischen Kehlkopf und Zungenbein auf. Der letztere Vorgang wiederholte sich seitdem an der Stirn, in der rechten Acromialgegend, und über dem Sternum. Ueberall an diesen Stellen finden sich jetzt ziemlich tiefe kraterförmige Geschwüre, zum Theil mit unterminirten Rändern. Seit einigen Tagen auch wieder Schmerz und Schwellung der Narben an der rechten Brust. Am 29. V. 81 wird in Narcose an den Geschwüren Excochleation, Abtragung der unterminirten Ränder, Aetzung mit 8 Proc. Chlorzinklösung vorgenommen. Die Schwellung an der rechten Brust ergibt sich gleichfalls als Abscess; in demselben finden sich zwei Drainstückchen von 1½ und 2½ cm Länge, die offenbar vor etwa 1½ Jahren eingeheilt waren. Unter Jodoformpulver mit feuchten Carbolverbänden heilen alle Stellen in 3—4 Wochen.

Marie K. 16 J. (Nr. 648). Lupus exedens an beiden Wangen und links übergreifend auf das Ohr läppchen. Sehr elendes, scrophulöses Mädchen. Lupus besteht seit etwa 1 Jahre. Am 12. VI. 81 werden Geschwüre und Knötchen in Narcose ausgekratz, dann mit Paquelin oberflächlich verschorft; Jodoform-Lister-Verband. Ambulatorische Behandlung; Verbandwechsel alle 8—10 Tage. Heilung in 4 Wochen. Anfangs 82 leichtes Recidiv.

Ludwig D. 7 J. (Nr. 4608). Fungöse Dermatitis mit Geschwürsbildung am Nagelglied des rechten Zeigefingers. Der Nagel ist frei und ohne jede Beziehung zur genannten Affection. Die Haut ist fungös entartet; der Process besteht seit 3 Jahren und hat sich unter verschiedener Behandlung weiter ausgedehnt. Am 30. XI. 81 energische Anwendung des scharfen Löffels; Jodoform-Lister-Verband. Glatter Verlauf. Am 12. XII. 81 völlige Heilung constatirt.

### 3) Abscesse. 42 Fälle.

Hierher gehören 15 eitrig- Bubonen und 23 Lymphdrüsenabscesse, meist am Halse, ein grosser Theil fungöser Natur. Die Behandlung bestand immer in ausgiebiger Spaltung, Excision der verdünnten Hautränder, Ausschabung der Höhle mit scharfem Löffel; der Verband wurde mit Jodoform-Pulver oder -Gaze und Lister hergestellt. Der Erfolg war gut. Bis auf einen Fall, der unten genauer erwähnt

wird, trat immer völlige Heilung ein ohne Zurückbleiben einer Fistel. Diese grossen, klaffenden Wunden heilen viel sicherer als die Höhlenwunden. Eine hochgradige Verkleinerung der dann gut granulirenden ebenen Wundfläche beginnt meist gegen Ende der zweiten Woche. Die Narbe ist schliesslich nicht besonders gross und weniger verunstaltend, als sie meistens bei anderer Behandlung wird.

Das gleiche Princip, die Abscesshöhle in eine breit offene Rinne zu verwandeln, ist auch bei den andern Abscessen gut; die Eröffnung wenigstens sollte immer breit erfolgen; eventuell kann ja dann nach geeigneter Drainage die Wunde wieder genäht werden. Im letztern Fall kann eine spärliche Menge Jodoformpulver auf die Abscesswände gebracht werden; ein blindes Einstreuen oder gar Eindrücken grosser Quantitäten ist unnöthig und gefährlich. Ist eine Rinnenwunde hergestellt, so wird sie zweckmässig mit Jodoformgaze leicht tamponirt; darüber ein Listerverband. Der Einfluss des Jodoforms ist hier der gleiche, wie bei den zwei schon aufgeführten Gruppen; sichere Asepsis, spärliche Secretion, geringe Functionsstörung, volle Möglichkeit ambulatorischer Behandlung. Letztere bestand z. B. bei allen Bubonen, unter welchen sich schwere Fälle und ein doppelseitiger befanden; die Arbeitsfähigkeit war dabei gar nicht oder nur ganz kurze Zeit beeinträchtigt.

Besonders kann noch hervorgehoben werden, dass Incisionswunden in nächster Nähe septischer Abscesse, wie auch an Geschwüren, mit Hilfe des Jodoforms vor septischer Infection bewahrt werden können, auch dann, wenn die betreffenden Abscesswände nicht völlig aseptisch gemacht werden konnten. Dies gilt für progressive Phlegmonen, bei welchen Einschnitte unter der erwähnten Behandlung gut und soviel wie reactionslos heilen, wenn nur durch genügend grosse und zahlreiche Incisionen jeder Secretretention vorgebeugt wurde. Ein gleicher Erfolg konnte vorher wohl nur durch die continuirliche, antiseptische Irrigation dieser Wunden erreicht werden.

Crescenz B., 65 J. (Nr. 2422) Lymphadenitis submaxillaris sin. suppurativa. Geschwulst gänseeigross; besteht seit 3 Wochen, jetzt drohender Spontanaufbruch. Am 10. VIII. 81 Incision, Ausschabung der fungösen Massen und Exstirpation einer wallnussgrossen Lymphdrüse. Schliesslich Abtragung der verdünnten Hautränder. Die ziemlich beträchtliche Wundhöhle wird mit Jodoformgaze ausgefüllt, darüber Listerverband. Ambulatorische Behandlung; glatter Verlauf. Aeusserst wenig Secret. Am 1. IX. 81 bis auf linsengrosse flache Granulation geheilt. Wenige Tage später Heilung vollendet.

Michael Z., 41 J. (Nr. 4232). Fungöser Abscess im linken Fussrücken. Im Frühjahr 81 angeblich schon Schwellung und Spontanaufbruch am linken Fussrücken und Heilung nach 14tägiger Eiterung. Seitdem eine circumscriphte Schwellung daselbst zurückgeblieben, die sich neuerdings vergrösserte. Jetzt kalter Abscess in der Gegend des Os naviculare, über hühnereigross, schmerzhaft. Patient ist phthisisch. Am 20. XI. 81 wird in Narcose und Blutleere der Abscess breit incidirt; scharfer Löffel; eine kranke Knochenstelle lässt sich nicht entdecken. Abtragung der Hautränder ausgiebig. Jodoformgaze-Lister-Verband. Dorsale Blechschiene. Dann erst Gummibinde ab. Anfangs hohe Lagerung des Fusses. Ambulatorische Behandlung. Alle 8 bis 10 Tage Wundverband. Glatter Verlauf. Heilung am 15. I. 82 vollendet.

Josef W. 58 J. (Nr. 4873). Ueber kindskopfgrosser kalter Abscess in der linken Adductorengegend. Anamnese unklar. Patient sonst gesund. Hüftgelenk in jeder Beziehung normal. Am 19. XII. 81 wird der Abscess auf seiner Höhe geöffnet; da die Untersuchung mit dem Finger ergibt, dass keine Knochenkrankung vorliegt und dass auch grössere Buchten des Abscesses nicht vorhanden sind, wird von einer völligen Eröffnung im ganzen Umfange Abstand genommen. Vorsichtige Anwendung des scharfen Löffels; mehr Aus-

wischen der Granulationen mit gestieltem Schwamme; 2 Contraincisionen zur Drainage. Jodoformpulver in die Höhle und möglichst an die Wände der Abscesshöhle vertheilt. Jodoformgaze-Lister-Verband. Guter, fieberloser Verlauf. Höchste Temperatur 37,6. Wenig Secret. Langsame Kürzungen der Drains. Vom 10. Tage an ambulatorische Behandlung. Am 4. I. 82 bis auf eine Fistel geheilt, Jodoform-Watteverband. Mehrmalige Injection einer Jodoform-Oeilemulsion. Heilung.

Marie G. 16 J. (Nr. 3680). Zahlreiche fungöse Lymphdrüesgeschwülste am Halse, zum Theile aufgebrochen. Erkrankung vor 8 Monaten; Beginn an der rechten Halsseite. Häufiger Spontanaufbruch; einige Incisionen. Jetzt finden sich zahlreiche Fisteln am Halse rechts vom Ohr zur Submaxillargegend, ebenso dem M. sternocleidomastoideus entsprechend und oberhalb des Schlüsselbeins. Eben-dasselbst Drüsenknoten von Haselnuss- bis Hühnerei-Grösse. In der Umgebung der Fisteln ist die Haut roth und stark unterminirt. Linkerseits einige bohngrossen Knoten unter normaler Haut. Das Mädchen ist anämisch, fett, kraftlos. Vorbereitende Desinfection mit Jodoform und Carbolwasser. Am 3. X. 81 wird in Narcose Excochleation der Fisteln, Excision der unterminirten Hautränder und Exstirpation der fühlbaren Drüsen gründlich vorgenommen. Es ist eine grosse Verwundung. Ohne Naht werden die Wunden mit Jodoformgaze tamponirt; darüber ein Lister-Verband. Der Verlauf ist gut. Doch Anfangs 6tägiges Fieber bis 39,2 und starke Secretion. Subjectives Befinden dabei gut. Vom 9. Tage an ambulatorische Behandlung. Die Wunden heilen bis auf wenige Fisteln rasch. Einige Fisteln sind noch jetzt offen, secerniren aber sehr wenig; vorübergehend ist auch eine stärkere Anschwellung und Schmerzhaftigkeit der linksseitigen Drüsen eingetreten. Neuerer Zeit ist eine Arsenbehandlung eingeleitet; local Jodoform wie bisher und in Form von Stiften.

(Fortsetzung folgt.)

## Correspondenzen.

^ München, 24. April. Behufs Erleichterung und Beschleunigung der bevorstehenden Wahl der Deputirten zur Generalversammlung des Pensionsvereines für Wittwen und Waisen bayerischer Aerzte am 2. October l. J. in München geben wir nachfolgend die Zusammensetzung der einzelnen Kreis Ausschüsse, namentlich für die zahlreichen jüngeren Mitglieder, bekannt mit dem Bemerkung, dass es bisher ein löblicher Usus war, die Abgeordneten aus der Mitte der Kreis-Ausschüsse zu nehmen, weil deren Mitglieder stets für den Pensionsverein thätig und mit dem Stande und den Verhältnissen desselben am besten vertraut sind.

Oberbayern. Vorstand: Dr. Leop. Graf, prakt. Arzt; Schriftführer: Dr. Ludw. Stumpf, prakt. Arzt; Cassier: Dr. Emil Daxenberger, prakt. Arzt; Ersatzmann: Dr. Aloys Schöner, prakt. Arzt, sämtliche in München.

Niederbayern. Vorstand: Dr. Frz. Burgl, k. Landgerichtsarzt; Schriftführer: Dr. Wolfg. Strobel, k. Bezirksarzt; Cassier: Dr. Alex. Erhard, prakt. Arzt; sämtliche in Passau; Ersatzmann fehlt.

Pfalz. Vorstand: Dr. Friedr. Braun, k. Landgerichtsarzt in Kaiserslautern; Schriftführer: Dr. Friedr. Ullmann, k. Bezirksarzt in Otterberg; Cassier: Dr. Carl Chandon, k. Bezirksarzt in Kaiserslautern; Ersatzmann: Dr. Carl Geiger, prakt. Arzt in Landstuhl.

Oberpfalz. Vorstand: Dr. Joseph Hasselwander, k. Obermedicinalrath; Schriftführer: Dr. Paul Stöhr, k. Hofrath und prakt. Arzt; Cassier: Dr. Aug. Brauser, prakt. Arzt; Ersatzmann: Dr. Friedr. Metzger, prakt. Arzt; sämtliche in Regensburg.

Oberfranken. Vorstand: Dr. Friedr. Roth, k. Bezirksarzt; Schriftführer: Dr. Eugen Wierrer, prakt. Arzt in Bamberg; Cassier: Dr. Heindr. Pürckhauer, k. Landgerichtsarzt; Ersatzmann: Dr. Loth. Nebinger, k. Oberwundarzt; sämtliche in Bamberg.

Mittelfranken. Vorstand: Dr. Wilh. Merkel, prakt. Arzt; Schriftführer: Dr. Rich. Leupoldt, prakt. Arzt; Cassier: Dr. Ludwig Koch, prakt. Arzt; Ersatzmann: Dr. Wilh. Beck, prakt. Arzt; sämtliche in Nürnberg.

Unterfranken. Vorstand: Dr. Eduard Koch, prakt. Arzt; Schriftführer: Dr. Jakob Rosenthal, k. Hofrath; Cassier: Dr. Gg. Ad. Braunwart, prakt. Arzt; Ersatzmann: Dr. Jul. Roeder, prakt. Arzt; sämtliche in Würzburg.



Schwaben. Vorstand: Dr. Wilh. Miehler, prakt. Arzt; Schriftführer: Dr. Ferd. Curtius, prakt. Arzt; Cassier: Dr. Eug. Frommel, prakt. Arzt; Ersatzmann: Dr. Ferd. v. Wachter, prakt. Arzt; sämtliche in Augsburg.

**Bamberg.** Am 1. April vollzog der Oberarzt der chirurgischen Abtheilung des hiesigen Krankenhauses, Dr. Nebinger, an einem in den 40er Jahren stehenden Patienten die Magenresection. Patient, der am 4. April zum ersten Male wieder Nahrung zu sich nahm, befindet sich wohl und besteht die beste Hoffnung, dass eine vollkommene Heilung erfolgen wird.

**Berlin.** Den Assistenzärzten der Preussischen Armee ist durch kgl. Cabinetsordre vom 25. März c. vom 1. April d. J. ab ein Tischgeld von monatlich 6 Mark gewährt worden.

**Dorpat.** Die Zahl der Studirenden an der hiesigen Universität ist vom vorigen Semester auf das laufende von 1222 auf 1256 (am 1. Febr.), also um 34 gestiegen. Den beträchtlichsten Zuwachs hat, wie es in den letzten Jahren fast ganz constant der Fall gewesen, auch dieses Mal das Studium der Medicin (11) erfahren. Der medicinischen Facultät gehören gegenwärtig 595 Studirende an, nämlich 505 Mediciner (gegen 494 im vorigen Semester) und 90 Pharmaceuten (gegen 90).

**London.** Die hiesige pathologische Gesellschaft hat in ihrer letzten Sitzung die Professoren Donders in Utrecht, Panum in Kopenhagen und Pasteur in Paris zu Ehrenmitgliedern gewählt.

**New-York.** Die Regierung der Vereinigten Staaten ist der Genfer Convention beigetreten.

### München: Morbiditäts-Statistik aus der Zeit vom 17. bis incl. 23. April 1882.

Es wurden von 25 Beobachtern 185 acute Erkrankungen angemeldet:

Typhus 2, Magendarmkatarrh 30, Wechselfieber 3, Blattern (Varicellen) 2, Scharlach —, Masern 14, Diphtherie 14, Croup —, Gesichtsröthe 2, Keuchhusten 8. 75

Rachenentzündung 28, Entzündung der Bronchien 38, Lungenentzündung 12, Brustfellentzündung 2, Acuter Gelenkrheumatismus 11, Entzündung d. Herzens (Peri-Myo-Endocarditis) 1, Kindbettfieber 1, 94 sonstige fieberhafte Erkrankungen 16

In Summa: 185

### Uebersicht der Sterbfälle in München während der 15. Jahreswoche vom 9. bis incl. 15. April 1882 und der Geburten der Vorwoche.

Bevölkerungszahl 236,000.

**Zymotische Krankheiten:** Pocken 1 (—\*), Masern und Röteln 3 (2), Scharlach 2 (—), Diphtherie und Croup 5 (6), Keuchhusten — (5), Unterleibstyphus 1 (1), Flecktyphus — (—), Asiatische Cholera — (—), Ruhr — (—), Kindbettfieber — (—), andere zymotische Krankheiten — (—).

**Sonstige hervorragende Todesursachen:** Lebensschwäche der Neugeborenen 11 (10), Fraisien, Eklampsie und Trismen 5 (6), Abzehrung 13 (19), Brechdurchfall 1 (—), Diarrhoe, Darmkatarrh und Darm-entzündung 19 (21), Entzündung der Lungen, Bronchien und des Brust-fells 23 (19), Lungenschwindsucht, Tuberculose 26 (32), sonstige Lungen-krankheiten 3 (4), Hirn- und Hirnhaut-Entzündung 5 (4), acuter Gelenkrheumatismus — (—), Herzkrankheiten (einschliessl. Herzschlag) 7 (7), Schlagfluss 3 (5), Bauchfellentzündung 1 (2), Krebs 4 (7), Altersschwäche 5 (9), Unglücksfälle — (2), Selbstmord 2 (1), Mord und Todschatz — (—), Körperverletzung — (1), sonstige und unbekante Todesursachen 20 (22).

Die Gesamtzahl der Sterbfälle 160 (185), der Tagesdurchschnitt 22.9 (26.4). Verhältnisszahl auf das Jahr und 1000 Einwohner im Allgemeinen 35.3 (37.9), für die über dem 1. Lebensjahre stehende Bevölkerung 22.3 (23.7), für die über dem 5. Lebensjahre stehende 18.6 (18.1).

**Betheiligung der einzelnen Altersgruppen:** Von 0—1 J. 61, davon 41 ehel. u. 20 unehel., von 1—5 J. 84, davon 57 ehel. u. 27 unehel., von 6—10 J. 6, von 11—15 J. 1, von 16—20 J. 1, von 21—25 J. 3, von 26—30 J. 5, von 31—35 J. 9, von 36—40 J. 1, von 41—45 J. 6,

\*) Die eingeklammerten Zahlen bedeuten die Sterblichkeit der Vorwoche.

von 46—50 J. 4, von 51—55 J. 6, von 56—60 J. 5, von 61—65 J. 7, von 66—70 J. 8, von 71—75 J. 5, von 76—80 J. 3, von 81—85 J. 5, von 86—90 J. 1, von 91—95 J. —, höheres Alter —.

| Krankenstand<br>in den<br>städtischen Krankenhäusern  | Wochen- |    |        |    | Stand am<br>Ende der<br>Woche | Gestorben<br>(in d. Zahlen<br>des vorwch.<br>Beckens<br>enthalten.) |    |   |
|---|---------|----|--------|----|-------------------------------|---|----|---|
|   | Zugang  |    | Abgang |    |                               | m.  | w. |   |
|   | m.      | w. | m.     | w. |                               |   |    |   |
| Links der Isar . . . . .  | 84      | 70 | 76     | 59 | 251                           | 238   | 10 | 5 |
| Rechts „ „ . . . . .  | 44      | 20 | 43     | 15 | 114                           | 79  | 2  | 1 |
| Summa   | 128     | 90 | 119    | 74 | 365                           | 317   | 12 | 6 |
| Von den in diesen Anstalten Ge-<br>storbenen haben vorher nicht<br>in München gewohnt . . . . . | —       | —  | —      | —  | —                             | —   | 1  | 1 |

| Geboren wurden<br>vom<br>2. bis 8. April 1882 | lebend |    |      | tot |    |      | zusammen |    |      |
|---|--------|----|------|-----|----|------|----------|----|------|
|   | m.     | w. | zus. | m.  | w. | zus. | m.       | w. | zus. |
| In der Ehe . . . . .                          | 49     | 58 | 107  | 3   | 1  | 4    | 52       | 59 | 111  |
| Ausser der Ehe . . . . .                      | 28     | 19 | 47   | 1   | —  | 1    | 29       | 19 | 48   |
| Summe:  | 77     | 77 | 154  | 4   | 1  | 5    | 81       | 78 | 159  |
| Tagesdurchschnitt                             | —      | —  | 22.0 | —   | —  | 0.7  | —        | —  | 22.7 |
| Tagesdurchschnitt d. Vorwoche                 | —      | —  | 24.3 | —   | —  | 0.6  | —        | —  | 24.9 |

### Personalnachrichten.

**Ernennung:** Der praktische Arzt Dr. Georg Werner Schmidberger zu Burgsinn zum Bezirksarzte I. Classe in Wolfstein.

**Pensionirung und Auszeichnung:** Der k. Bezirksarzt I. Cl. Dr. Max Mühlbauer zu Rosenheim wurde in den erbetenen dauernden Ruhestand versetzt und demselben in Anerkennung seiner langjährigen, mit Auszeichnung geleisteten Dienste der Titel und Rang eines k. Medicinalrathes verliehen.

**Sterbefälle:** Dr. F. Schraudolph in Dierlewang und Dr. Haupt in Gemünden.

**Erledigung:** Die Bezirksarztesstelle I. Classe in Rosenheim.

### Briefkasten.

Herrn Dr. R. in B.: Der Schematismus der Civil- und Militär-Ärzte etc. im Königreich Bayern für das laufende Jahr ist soeben erschienen und durch die M. Rieger'sche Buchhandlung (Theatinerstr. 15) zu beziehen.

Herrn Dr. L. in M.: Das Manuscript bedarf wesentlicher Kürzungen, denn in vorliegender Form kann dasselbe nicht verwendet werden.

Redacteur: Dr. L. Graf.

**MATTONI'S**

# GIESSHÜBLER

reinsten  
alkalischen

## SAUERBRUNN

bestes Tisch- und Erfrischungsgetränk,  
erprobt bei Husten, Halskrankheiten, Magen- und Blasen-  
katarrh.

**PASTILLEN** (Verdauungszeltchen).

Heinrich Mattoni, Karlsbad (Böhmen).

1882

Soeben erschien und wird auf Verlangen franco versandt:  
**Cataloge** Nr. 42, 43: **Medicinen**. 2491 Nummern.

**A. Stuber's Antiquariat (Kadisch & Ziegert)**  
Würzburg, Domerschulgasse 10.

# Bad Kreuth

bei Tegernsee im bayerischen Hochgebirge.

Eisenbahnstation Sohaftlach.

Nahezu 3000 Fuss über dem Meere, mitten im Walde gelegen. Schattige Promenaden. Reinste Luft. Schwefelquelle. Schwefel-, Sool-, Kiefernadel-, Douche-Bäder. Ziegen-Molken, Ziegen- und Kuhmilch. Pflanzensäfte. Bei Ernährungsstörungen aller Art, Bleichsucht, Anämie, Scrophulose, erblicher Anlage zu Phthisis, beginnender und chronischer Schwindsucht, Lungen-Emphysem u. s. w.

Beginn der Saison 1. Juni.

In den Monaten Juni und September Preis-Ermässigung. Post und Telegraph.

Zimmerbestellungen und Anfragen bei der (2a)  
**Herzogl. Bayer. Badedirection Kreuth.**

## BADE-HOTEL LUDWIGSBAD AIBLING.

Station der München-Holzkiichen-Rosenheimer-Bahn.  
 Besuchtstes Moorbad Bayerns — klimatischer Curort.

Saison vom 15. April — 1. October. (5c)

Moor-, Sool-, Mutterlaugen-, Fichtennadel-, Stahl-Bäder von unübertroffener Heilkraft; Trinkcur, Molken und Kräutersaft. Comfortable Wohn- und Baderäume, ausgezeichnete Küche, bei reellen Preisen. Ausgedehnte Parkanlagen und berühmt schöne Gebirgsgegend. Im April und Mai ermässigte Preise. Moorversandt zu Bädern. Prospect gratis. Omnibus am Bahnhof. Frühzeitige Anmeldung erbeten.  
*Caroline v. Bertuff, Besitzerin.*

## TAMAR INDIEN GRILLON

Erfrischende abführende Fruchtpastille

Gegen **VERSTOPFUNG, HEMORROIDEN**  
 CONGESTION U. S. W.

das angenehmste Abführmittel für Kinder

UNENTBEHRLICH FÜR SCHWANGERE UND NACH DER ENTBINDUNG  
 SOWIE FÜR GREISE

Da es keine Drastica, wie Aloës, Podophyllin u. s. w. enthält  
 eignet es sich bestens zum täglichen Gebrauch.

Man vergl. Berlin, Allg. medic. Centralzeitung, 31 Mai Jhr. 1879 wissenschaftl. Abhandlung von D<sup>r</sup> med. Boehmer, Würzburg. Seit lange verordnet und empfohlen von Prof. D<sup>r</sup> Friedreich in Heidelberg. Ober Med Rath, D<sup>r</sup> Battlehner, Karlsruhe; Geh. Hofrath. Prof. D<sup>r</sup> Baumgaertner, Baden-Baden, u. A. m.  
**Paris, E. GRILLON, Apoth., rue Rambuteau, 27, Paris**  
 Zu haben in allen guten Apotheken. (12d)

## Besten Dank den Herren Aerzten!

Unser Geschäftsbetrieb ist stets von der Absicht geleitet gewesen, unserer Bitterquelle das Wohlwollen und das Vertrauen der Herren Aerzte zu erhalten. Wir wussten, dass, wenn ihr dieses werthvollste Gut bliebe, die Friedrichshaller Bitterquelle auch beim Publikum auf die Dauer durch keine Massnahmen der Concurrenz verdrängt werden könnte. Wir haben uns in dieser Beziehung nicht getäuscht. Der gedruckte vorliegende Bericht der bedeutendsten Mineralwasserhandlung Deutschlands, der Herren J. F. Heyl & Co., in Berlin vom März 1882 enthält über die Bitterwässer folgenden Passus: „Die ungarischen Bitterwässer gehen sehr zurück, während das alte Deutsche Bitterwasser aus Friedrichshall von den Herren Aerzten wieder viel mehr verordnet wird.“ Für das fortgesetzte Vertrauen drücken wir den Herren Aerzten hierdurch unsern besten Dank aus.

Friedrichshall bei Hildburghausen.

**Brunnen-Direction**

C. Oppel & Co.

Von vorzüglichstem Erfolge gegen alle katarrhalischen Leiden des Kehlkopfes, Rachens, Magens u. s. w. ist die

## Emser Victoriaquelle,

welche sich vor Kränchen durch ihren Mehrgehalt an Kohlensäure auszeichnet — also für den häuslichen Gebrauch empfehlenswerther als dieses ist.

Emser Pastillen  
 mit Bleiplombe.

Emser Quellsalz  
 in flüssiger Form.

Zu beziehen durch die bekannten Mineralwasser-Handlungen und Apotheken. (10b)

*König Wilhelm's-Felsenquellen, Bad Ems.*

# Reichenhall.

Ich erlaube mir die Errichtung einer neuen fünften, hellen und geräumigen

## pneumatischen Kammer

für 12 Personen anzuzeigen. Im Ganzen stehen dann damit 30 Plätze für eine Sitzung zur Verfügung. Gebrauch besonders bei Emphysem, Asthma, Blutmangel etc. Eröffnung 24. Mai.

## Curanstalt Dianabad

Ernst Mack.

(4c)

## FRANZ JOSEF BITTERQUELLE

übertrifft das Friedrichshaller 4 mal, Hunyadi János mit 44,

Pülna mit 62% sowie alle mir bekannten Bitterwässer durch den Gehalt an wirksamen Bestandtheilen und findet die von ärztlichen Autoritäten constatirte ausserordentliche Wirksamkeit in der chemischen Analyse ihre Begründung und Erklärung. — Stuttgart, im März 1882.

Geh. Hofrath Prof. Dr. H. v. Fehling.

— Vorräthig in allen Apotheken und Mineralwasser-Depôts. —  
 (4b) Die Versendungs-Direction in Budapest.

# BAD GREIFENBERG

am Ammersee.

Bahnstation Grafrath und Türkenfeld.

Saison vom Mai bis October.

Alkalische Stahlquellen, arsenhaltige Okerbäder.

Heilobjecte: Gichtische und rheumatische Leiden, Nierensand, Schwäche nach Krankheiten und Wochenbetten, nervöse Reizbarkeit, Bleichsucht und die specifisch weiblichen Krankheiten. Prospecte gratis bei Unterzeichnetem. Die Broschüre „Das Bad Greifenberg“ von Dr. Schleiffer ist im Verlag der Lentner'schen Buchhandlung in München.

Gefährte zu den Bahnstationen auf Bestellung. Tägliche Postverbindung mit Türkenfeld. Badearzt ist Herr Dr. Schäffler.

(4a)

*Friedrich Stämmele, Badbesitzer.*

Das

# Stahlbad Kellberg

nächst Passau

wird Mitte Mai eröffnet. Programme mit Tarif versendet Dr. med. Walth, Badbesitzer.

## Bad Schinznach (Schweiz).

Eisenbahn-Station.

Telegraphen-Bureau.

Dauer der Saison vom 15. Mai bis Ende September. Therme mit reichem Gehalt an Schwefelwasserstoff, Kohlensäure, Kalk und Kochsalz, berühmt durch ihre Heilwirkung bei Scropheln (Drüsen), Haut-, Knochen- und Schleimkrankheiten, chronischen Katarrhen, Emphysem, Asthma und allgemeine Schwäche. — Schinznach ist von Basel in 1 1/2 Stunden erreichbar durch die Eisenbahnlinien Olten und Bötzingen. Täglich gehen 23 Züge vorbei. Die Briefe werden im Tag 8 mal vertheilt. Die Lage von Schinznach ist reizend, die schönsten Excursionen können per Eisenbahn, per Wagen oder zu Fuss gemacht werden. Mildes Klima. Wald. Milchkuren. Reducirte Bäderpreise. Für Erkundigungen beliebe man sich zu wenden an Hans Amsler, Director. (6a)

Schönste und billigste Alpenkarten.

**MICHEL'S**

## Specielle Gebirgs- Post- und Eisenbahn-Reise-Karten.

Kupferdruck, colorirt

1: 600,000

aufgezogen in Mappe.

Photolithogr. in Sectionen

1: 400,000

colorirt in Cartons.

Verlag von Jos. Ant. Finsterlin in München.

(Durch jede Buchhandlung zu beziehen.)

Tägliche Postverbindung  
mit  
Hof, Münchberg & Kronach.

# Kgl. bayr. Stahl- & Moor-Bad Stebenen Oberfranken.

Saison  
vom  
21. Mai bis Ende September.

Höchstgelegenes Stahlbad, stärkste kohlenstoffhaltige Quellen; der Stebener Eisenmineralmoor unter allen bekannten Mooren den grössten Gehalt an Eisen und Säuren. Bewährte Badeeinrichtung. Stahl-, Moor-, Douche-, Salz-, Fichtennadel-Bäder. Billiger Aufenthalt. Eigene Musikcapelle. Stahlwasser- und Moorversandt. Badearzt Dr. Stifter. Electrotherapie, Massage, Heilgymnastik. Broschüre von Dr. Klinger. Prospective und Näheres durch die *Verwaltung des k. Mineralbades Steben.* (2a)

Station Jossa  
der Linie  
Elm-Gemünden.

## Bad Brückenau

Bayer. Post-  
und Telegraphen-  
Station.

Unterfranken in Bayern:

**Saison 15. Mai bis Ende September.**

Romantische Gebirgsgegend mit prächtigen Laubwäldern und reiner, kräftigender Luft. Reine kohlenstoffreiche Stahlquelle, zwei alkalische Sauerlinge: Wernarzer und Sinnberger Quelle. Bestbewährte Stahlbäder mit neuingerichteter directer Dampferwärmung —; anerkannt vorzügliche Moorbäder, sowie Salz- und Douche-Bäder, Milch- und Molkencur und pneumatische Inhalationsanstalt. Näheres durch die *Badeverwaltung* und die Badeschrift von Dr. Wehner (Stahel's Verlag, Würzburg.) (3a)

**Saison-Eröffnung am 1. Mai.**

## Schwefel- und Schwefel-Moor-Bad Höhenstadt bei Passau in Bayern.

Von ausserordentlicher Wirkung für alle Formen von Gicht, Rheumatismus, veralteten Knochenleiden, chronischen Hautkrankheiten, Folgezuständen und für Leiden der Schleimhäute, des Rachens, Kehlkopfes und der Luftröhre von Wiener und Münchner ärztlichen Autoritäten bestens empfohlen.

Grosses Curhaus mit Wannen-, Moor-, Dampf- und Douche-Bädern, schattigem Park mit Wandelbahn, Cursalon, Billard, Zeitungen, Bibliothek, Kegelbahn, Musikcapelle.

Für sehr gute Küche und Keller ist bestens gesorgt. „Sehr billige Preise“. Zimmer von 1 Mark, Bäder von 40 Pfennige und Table d'hôte von 1 Mark an.

Anfragen beantwortet der Badearzt Dr. Pointmayr und die **Bade-Administration.** (2a)

➔ Aelteste kochsalzhaltige Natronthermen ➔

24–30°  
Réaumur.

# BAD EMS

24–30°  
Réaumur.

Quellen von altbewährtem Rufe, mildes Klima, reinste Luft, herrliche Lage in dem romantischen Lahnthale. Täglich Concerte des Cur-Orchesters (J. Liebig) im Park und den schönen Räumen des Cursales. Deutsches und Französisches Theater, Militärconcerte, Künstlerconcerte, reiches Lesecabinet, Salons für Karten-, Schach-, Domino-Spiele etc., Bälle, Réunions, Jagd, Fischerei. Nahe Wälder und schattige Parkanlagen, gedeckte Trinkhalle. Ausflüge nach allen berühmten Punkten des Lahn-, Rhein- und Moselthales per Bahn und Dampfschiff. Dauer der Saison bis 10. October. Geeigneter Herbstaufenthalt. (2a)

➔ Eröffnung der Saison am 1. Mai. ➔

## Bad- und Cur-Anstalt WEISSENBURG.

Schweiz. Berner Oberland. Eisenbahnstation Thun.

890 Meter über dem Meeresspiegel.

Windgeschützte, hochromantische Lage. Mildes Alpenklima. Herrliche Tannenwäldern. Wunderbar weiche, reine Luft.

**Altberühmte Therme.**

**Indicationen:** Kehlkopf-, Bronchial- & Lungen-Katarrhe; Lungenemphysem und Asthma; chronische Pneumonie und pleuritische Exsudate; Lungenphthise.

Die Curanstalten bestehen aus dem in enger Felsenschlucht tief eingebetteten Alten Bade und dem in weitem, sonnigem Gebirgskessel liegenden, sehr comfortabel eingerichteten Curhause mit Dependenz und neuen Badeeinrichtungen. Beide Häuser haben gesonderten Betrieb, stehen aber unter einheitlicher ärztlicher und wirtschaftlicher Leitung. Telegraphenstation.

Bad Weissenburg dient ausschliesslich Curzwecken.

**Saison vom 15. Mai bis 1. October.** (6a)

Curarzt: **Dr. H. Schnyder.**

Besitzer: **Gebrüder Hauser.**

➔ Beiliegenden Prospect vom Schwefelbad Alvanen empfehlen geneigter Beachtung.

Die Buchhandlung JOS. ANT. FINSTERLIN in München, Salvatorstr. 21, empfiehlt ihr Lager medicinischer Literatur bei Anschaffung und Ergänzung von Bibliotheken. — Alle Zeitschriften, wie auch die Literatur des Auslandes werden regelmässig und pünktlich bezogen.

Das Aerztliche Intelligenz-Blatt erscheint wöchentlich. Preis halbjährig 7 Mark pränumerando zahlbar. Zusendungen werden portofrei erbeten. Für die Redaction unter der Adresse: Sonnenstrasse 28<sub>3</sub>. Für Abonnement und Inserate an Jos. Ant. Finsterlin in München Salvatorstr. 21.

# ÄRZTLICHES INTELLIGENZBLATT.

Münchener Medicinische Wochenschrift.

ORGAN FÜR AMTLICHE UND PRAKTISCHE AERZTE.

Herausgegeben von

Dr. Bollinger. Dr. v. Graf. Dr. L. Graf. Dr. H. Ranke. Dr. v. Rothmund. Dr. v. Schleiss. Dr. Seitz.

№ 18. 1882. 2. Mai.

Redacteur: Dr. Leopold Graf, Sonnenstr. 28/a.  
Verlag: Jos. Ant. Finsterlin, Salvatorstr. 21.

29. Jahrgang.

**Inhalt:** **Originalien:** Helferich, über das Jodoform als Verbandmittel (Fortsetz.). — Schrauth, Mittheilungen aus dem Münchener Garnisonslazarethe. Bericht über die Abtheilung für Ohrenranke (Schluss). — **Vereinswesen:** Protokoll der Sitzung der Aerztekammer von Schwaben und Neuburg (Fortsetz.). — **Correspondenzen:** Augsburg (Berichtigung, Trichinenschau betr.), Berlin (Neubauten wissenschaftlicher Institute), London (Darwin †), Dublin (Eduard Burrows Sinclair †). — **Münchener Wochen-Mortalität.** **Krankenstand in den städtischen Krankenhäusern.** Geburten der Vorwoche. — **Morbiditäts-Statistik.** — **Personalnachrichten.** — **Anzeigen.**

## Originalien.

### Ueber das Jodoform als Verbandmittel.

Von Dr. H. Helferich, Vorstand der chirurg. Poliklinik in München.

(Fortsetzung.)

#### 4) Knochen- und Gelenkeiterungen. 22 Fälle.

Bis auf einen einzigen — den ersten der unten mitgetheilten Fälle — handelt es sich hier nur um fungöse Processe. Die spezifische tuberculöse Natur derselben wurde immer durch mikroskopische Untersuchung des Weichtheilfungus und der mit Holzessig erweichten Knochensubstanz nachgewiesen.

Die Therapie in diesen Fällen bestand in ausgiebiger Schnittführung durch die Weichtheile zur völligen Freilegung des Knochenherdes, Entfernung desselben mit scharfem Löffel und Meisel, Verband der offenen, nicht genähten Wundhöhle mit Jodoform und Jodoformgaze, darüber Lister; womöglich alles in Blutleere. Die Erfolge dieser Eingriffe beruhen wohl nicht allein auf dem Jodoform, sondern namentlich auch auf dem breiten Offenlassen der Wunde, so dass eine Retention von Wundsecret nicht möglich, sondern der ganze Defect durch Granulation heilen muss. Es ist in diesem Sinne nicht berechtigt, einen Gegensatz zum reinen Listerverband aufzustellen; denn es ist bekanntlich durchaus möglich, offene Wunden streng nach Lister zu behandeln; die Anwendung der Lister'schen Wundbehandlung involvirt an und für sich keineswegs den Verschluss der Wunde durch die Naht etc. Wie weit bei einer solchen Behandlung Erfolge mit andern antiseptischen Mitteln erreicht werden, ist anerkannt. Dem Jodoform kommen doch noch grössere Vorzüge zu, das ist wohl über allen Zweifel erhaben. Ist doch von verschiedenen Autoren eine spezifische antituberculöse Wirkung des Jodoforms statuirt worden, und hat Mosetig selbst sogar eine Fernwirkung des Mittels auf andere tuberculöse Processe im gleichen Organismus angenommen. Dies mag bezweifelt werden, der Vorzug des Jodoforms wird dadurch nicht wesentlich leiden. Wenn unter solcher Behandlung grosse atypische Resectionswunden ausheilen können, ohne dass Eiterverhaltung und Senkungen in communicirende Gelenkspalten und offene

Sehnenscheiden etc. auftreten, bei ambulatorischer Behandlung und bei selten (etwa alle 8 Tage) erneuerten Verbänden, ohne Störung oder Gefährdung der Asepsis, so ist sicher viel geleistet. Meine Fälle sind nicht alle geheilt; ich habe gelernt, dass eine blosser Excochleation eines Knochens oder Gelenkes oft nicht genügt, dass die partielle Resection eines Knochens auch Recidive nach sich ziehen kann. Das Sicherste ist möglichst radicale Entfernung des erkrankten Knochens; die genaue Entfernung der fungösen Weichtheile ist dann nicht so eminent nöthig, aber doch immer zu empfehlen. Ich glaube, es ist Werth darauf zu legen, dass bei diesen Operationen von der Esmarch'schen Blutleere Gebrauch gemacht werde; einmal, weil nur dann ein genaues Erkennen der erkrankten Knochenpartien, ein Verfolgen feiner eitergefüllter Gänge im Knochen (z. B. in der Tibia) möglich ist; dann weil nur so eine innige Berührung der Jodoformgaze mit den Wundrändern zu Stande kommt, ein Umstand, der für die Jodoformwirkung überhaupt und für eine ausreichende Wirkung möglichst kleiner Mengen des Mittels sicher von Bedeutung ist.

Aus diesem Grunde habe ich in den Fällen, in welchen grössere Gefässe verletzt waren, diese zunächst nach Lösung des elastischen Schlauches unterbunden, dann aber an dem hoch erhobenen Gliede neuerdings Blutleere hergestellt und nun erst den Verband angelegt. Als Regel gilt also, dass der erste Verband in Blutleere gemacht wurde.

Die Immobilisation der betreffenden Gliedabschnitte wurde sorgfältig erstrebt; für das Fussgelenk (dorsal) haben sich biegsame gepolsterte Blechschiene von verschiedener Länge, Breite und Dicke, dem Alter des Patienten entsprechend, sehr praktisch erwiesen, gerade zur ambulatorischen Behandlung. Dieselben sind z. B. auch zur Fixirung von Hand und Fingern in beliebiger Stellung nach Sehnenwunden sehr brauchbar.

Zu bemerken habe ich, dass das Einpressen von Jodoformgaze in frisch ausgemeiselte und ausgekratze Knochenrinnen sehr unangenehme Folgen haben kann, indem diese Gaze so fest mit dem rauhen Knochen verfilzt wird, dass eine Lösung derselben auch bei Beginn der Eiterung unmöglich und ein förmliches Eingebettetsein in die wachsenden Granulationen die Folge ist (cf. unten). Da ist es besser, entweder Jodoformpulver zuerst aufzustreuen, oder die Wundhöhle mit gelöchertem Silk auszutapezieren.

Die Thatsache, dass in mehreren der zu erwähnenden Fälle recht grosse Mengen Jodoformgaze ohne irgend eine ungünstige Wirkung zur Verwendung kamen, hat mich in der Ueberzeugung bestärkt, dass diese Art der Anwendung unseres Mittels eine gefahrlose ist.

Josef W. 25 J. (Nr. 4749). Granulirende Knochenhöhle im linken Femur unten nach Necrose. Das Leiden begann plötzlich vor 11 Jahren. Der linke Oberschenkel wurde sehr schmerzhaft und geschwollen; Patient bettlägerig. Nach etwa 9 Tagen Nachlass der Schmerzen, Schwellung blieb. Patient war im Ganzen 16 Wochen bettlägerig. Jahrelang blieb derselbe Zustand, bis vor 3 Jahren ein Aufbruch daselbst erfolgte; reichliche Eiterentleerung, Fistelgänge; vor 2 Jahren Spontanabgang eines marktstückgrossen Knochenstückchens. Jetzt Patient blühend und gesund bis auf den Prozess am linken Femur; an dessen unteren Hälfte innen und aussen Fistelnarben und offene Fisteln, mit mässiger Secretion; der Knochen daselbst unregelmässig verdickt. Kniegelenk steht in Streckung, Flexion sehr gering ausführbar. Am 3. XII. 81 Operation in Narcose und Blutleere Grosse Einschnitte innen und aussen und Hineinpräpariren zum Knochen in der Richtung der durch Sonden bezeichneten Fistelgänge. Besonders von aussen wird die ganze untere Femurhälfte blossgelegt und die an der Hinterseite vorhandene Knochenhöhle durch ausgiebiges Abmeiseln freigelegt; ein Sequester findet sich in derselben nicht, auch nachdem der Aussenrand der Höhle total entfernt und so eine Rinne gebildet ist. Schliesslich Glättung und Carbolberieselung der Wunden. Dieselben sind ungewöhnlich gross. Da die innere bis dicht an die vorher genau markirte A. femoralis führt, wird anders als gewöhnlich beim Verbandsverfahren. Der elastische Schlauch wird gelöst; nachdem sich zeigte, dass an dem erhobenen Beine zwar eine recht bedeutende, aber doch nicht auf eine Verletzung der Femoralis deutende Blutung stattfand, wird der elastische Schlauch wieder angelegt, und nun wird in Blutleere ein sorgfältig comprimirender Jodoformgaze-Listerverband angelegt. Schienen. Hohe Lagerung. Verlauf aseptisch. Höchste Temperatur 38,5°C. Anfangs reichliche Secretion. Immer Wohlbefinden. Einmal Erneuerung des Listerverbandes; die Jodoformgaze bleibt bis zum 12. XII. liegen; dabei zeigt sich üppige Granulation in der ganzen Wunde. In der Folge trockne Listerverbände, später feuchte Carbolverbände mit Jodoform benutzt. Gute Heilung. Am 25. II. 1882 mit kleiner flacher Granulationsstelle entlassen.

Margarethe Sch. 12 J. (Nr. 1336.) Schwere fungöse Knochenentzündung an der linken Orbita. Am 9. VI. 81 wird in der Narcose nach Spaltung der vorhandenen Fistelöffnung und der unterminirten Weichtheile eine halbkreisförmig dem äussern, obren und untern Orbitelrand entsprechende Fungusmasse energisch ausgekratzt; es werden dabei mit scharfem Löffel und mit Knochenzange grössere Knochenstücke, besonders des Jochbeins entfernt. Blutung gering. Wunde mit Jodoformborspulver locker bedeckt, darüber Salicylwatte. Am 3. Abend 38,5°C, sonst fieberlos. Vom 4. Tage an ambulatoische Behandlung. Anfangs gute Fortschritte: alle 7—8 Tage Verbandwechsel. Wunde granulirt normal. Am 23. VI. ist die Wunde flach und klein; die Augenlider, welche vor der Operation sehr stark geschwollen waren, sind jetzt normal. — Die Heilung dieser Wunde macht gute Fortschritte, während neuerdings Anfangs Juli auf der rechten Stirnhälfte ein fungöser Abscess sich entwickelt. Später zeigen sich auch in der Wunde linkerseits neue Fungusmassen. Patientin verweigert einen neuen Eingriff und entzieht sich der Behandlung. Bei einer Untersuchung im März 1882 zeigen sich sowohl die Wunde, wie der erwähnte Abscess an der Stirne als fungöse Fisteln. Ausserdem ist der linke Bulbus vorge trieben, das Gewebe der Orbita um ihn herum erscheint gleichfalls vorgewölbt, das linke Nasenloch ist verschlossen: alles deutet auf eine Neubildung, welche von der Highmoshöhle oder deren oberen Wand ausgehend in den angedeuteten Richtungen sich ausgedehnt hat, ohne bisher am Gaumen Veränderungen zu erzeugen.

Sophie H. 16 J. Fungöse Knochen- und Gelenkentzündung an der grossen Zehe links. Process seit 1/4 Jahr, spontan entstanden. Sehr schwächliches phthisisches Mädchen. Am 21. VI. 81 wird in Narcose und Blutleere unter antiseptischen Bedingungen die Spaltung des Weichtheilabscesses dorsal und dann die Resection der vorderen Hälfte des Metatarsus I und der hinteren Hälfte der Phalanx I vorgenommen. Der Knochen äusserst weich, lipomatös. Jodo-

form-Listerverband ohne Naht. Reactionsloser Verlauf. Wundhöhle granulirt gut. Fortsetzung gleicher Behandlung. Am 17. VIII. wird völlige Heilung constatirt. Aufstehen, Gehen. Alles gut.

Am 3. X. 81 eine fungöse Schwellung in der Narbe, seit wenigen Tagen spontan entstanden. Am 29. XI. 81 wieder Operation wie vorher, nur dass der Rest des Metatarsus I total extirpirt wird. Die freigelegten Knorpelflächen der anstossenden Knochen zeigen sich gesund. Jodoform-Jodoformgaze-Verband mit Lister. Verbandwechsel alle 14 Tage; anfangs sehr geringe Fortschritte. Am 10. II. 82 fast geheilt. Am 24. II. völlige Heilung constatirt. Bis jetzt hat dieselbe angehalten.

Ludwig St. 10 J. (Nr. 1461.) Spina ventosa des V. Metacarpus rechter Hand, und fungöse Lymphadenitis am rechten Ellbogen. Am 31. V. 81 energische Auslöfflung an beiden Stellen in Narcose. Jodoform-Watteverband. Verbandwechsel alle 8 Tage. Am 5. VII. 81 Ellbogen völlig, Hand fast geheilt. Im März 1882 schweres Recidiv am Metacarpus; wiederum Operation nöthig.

Johann K. 50 J. (Nr. 3260.) Fungöser Abscess an der Basis der grossen Zehe (dorsal) des rechten Fusses. Da der erst seit wenigen Wochen entwickelte Process Spotandurchbruch droht, wird am 1. IX. 81 in Narcose und Blutleere die Eröffnung ausgiebig vorgenommen. Dünner, flockiger Eiter. Abtragung der Hautränder. Excochleation des Fungus. Nun zeigt sich rauher Knochen. Resection der oberen Hälfte des Metatarsus und der unteren der Phalanx prima. Nochmalige Excochleation. Jodoformgazetampon mit Listerverband. — Verbandwechsel alle 6—8 Tage. Am 3. Tage nach der Operation wird nur der Lister gewechselt. Glatte Heilung.

Benedict Sch. 39 J. (Nr. 4542.) Schwere fungöse Entzündung des rechten Handgelenkes. Beginn der Schwellung vor 3 Jahren nach einer Contusion; zunehmende Schmerzhaftigkeit seit 3/4 Jahren. Der vorher starke Mann (Bräuer) ist seit dieser Zeit sichtlich abgemagert. Jetzt findet sich in der ganzen Handgelenksgegend weiche, fluctuirende Geschwulst, doch noch kein Aufbruch. Der Bandapparat ist sehr gelockert: es ist eine bedeutende Seitwärtsverschiebung unter hochgradiger Crepitation möglich. Active Beweglichkeit im Handgelenk wie der Finger fast Null. Am 24. XI. 81. Resection des Handgelenkes mit dem Dorsoradialschnitt von Langenbeck, unter Beifügung eines Ulnarschnittes. Letzterer wegen besonderer Eiteransammlung indicirt. Es werden der gesammte Carpus, die Bases sämmtlicher Metacarpus und die Enden der Vorderarmknochen (die Ulna höher oben) resectirt. Verband in Blutleere: Jodoformborspulver und Jodoformgaze locker in die Wundhöhle. Darüber Lister. Armschiene. Hohe Lagerung. Im Laufe des ersten und zweiten Tages muss mit Watte öfters gedeckt werden des durchdringenden blutigen Secretes wegen. Am 26. XI. Wechsel der Carbolgaze. Local reactionsloser Verlauf; viertägiges mässiges Fieber. Am 3. XII. erster Verbandwechsel. Vom 4. XII. an ambulatorisch. Verbandwechsel alle 10 Tage; stets Jodoform-Lister. Am 7. I. sind die Wunden auf ein Minimum verkleinert, granuliren gut.

Am 11. I. 82 plötzlicher Tod, ganz unerwartet. Patient hatte sich nicht mehr vorgestellt. Section: Beide Lungen enthalten cirrhotische Stellen und kleine eitergefüllte Cavernen. Im Herzbeutel etwa 1/2 Liter blutiges Serum; Fibrinbelag auf dem Herzen; keine Klappenstörung. Die übrigen Organe annähernd normal. Die Wunden am rechten Handgelenk rein und flach, mit etwas Jodoform bedeckt. Bei der Präparation findet sich noch eine raue Stelle am Radius, nahe seiner Sägefläche, und eine kleine Eiteransammlung dabei, ohne Communication mit der vernarbten Wundhöhle.

Kathi B. 5. J. (Nr. 1971.) Fungöse Knochenentzündung an der linken Ulna, in deren oberen Hälfte, aber noch etwa drei Finger breit vom Ellenbogengelenke. Am 2. VI. 81 wird in Narcose und Blutleere der ungefähr hühnereigrosse, noch geschlossene Abscess breit eröffnet durch einen T-Schnitt. Ausschabung der fungösen Massen und des sehr verdickten Knochens; vom letzteren werden die Bänder der Höhle abgemeiselt. Schliesslich Jodoformgaze zur Ausfüllung der Wunde, darüber Lister. Unter dieser Behandlung legen sich die Wundränder an, der Defect granulirt, und am 25. VII. 81 wird völlige Heilung constatirt. Das Kind kräftigt sich in der Folge, und Frühjahr 1882 ist alles im besten Zustande.

Therese S. 24 J. (Nr. 4411.) Schwere fungöse, eitrige Entzündung des rechten Schultergelenkes, besonders der Fossa glenoidalis. Beginn des Processes spontan vor 4 Jahren mit Schmerz und mässiger Funktionsstörung, so dass Patientin noch als

Köchin Dienst thun konnte. Erst December 1880 erfolgte Verschlimmerung mit sehr hochgradiger Schmerzhaftigkeit. Einreibungen waren nutzlos. Im April 1881 Anwendung von Massage und Electricität. Am 8. XI. 81. tritt Patientin in unsere Behandlung. Das grosse, etwas fette Mädchen mit blasser Gesichtsfarbe und schlaffer Musculatur ist sonst gesund. Lungen frei. An der rechten Schulter ist hochgradige Atrophie des M. deltoideus vorhanden; der Umfang des Oberarms beträgt rechts 24 $\frac{1}{2}$ , links 27 $\frac{1}{2}$  cm. Bewegungen am rechten Schultergelenke sind äusserst schmerzhaft; dabei deutliche Crepitation. Druck gegen das Caput humeri von der Achselhöhle her gleichfalls sehr schmerzhaft. Rückwärts, etwas unter der Spina scapulae findet sich eine fluctuirende Geschwulst von der Grösse eines Gänseeies, unter normaler Haut.

Am 19. XI. 81 wird in Narcose die Resection des Schultergelenkes nach Langenbeck ausgeführt, nachdem vorher der Abscess in der Scapulargegend eröffnet und sein Zusammenhang mit dem Schultergelenke constatirt war. Nach Absägung des Humeruskopfes werden die zerstörte Fossa glenoidalis und die Kapselwände mit scharfem Löffel energisch ausgeschabt. Ebenso wird der Abscess und seine Verbindung zum Gelenke ausgekratzt. Einstreuung einer mässigen Menge Jodoformborspulvers in die Wundhöhle. Naht der Resectionswunde. Dickes, mit Jodoformgaze umwickeltes Drain durch die Abscessöffnung von rückwärts in's Gelenk. Listerverband.

Am 20. XI. 81 Verbandwechsel wegen reichlicher Durchtränkung. Alles gut. Abends 38,7° C. Dies ist die höchste Temperatur. Die Drains functioniren gut, besonders der hintere.

Am 21. XI. 81. Temp. 37,3—37,8.

Vom 22. XI. 81 an ambulatorische Behandlung. Die Resectionswunde heilt per primam; die hintere Drainstelle secernirt immer weniger. Die Bewegungen im resecirten Gelenk werden passiv und activ mit immer besserem Erfolg vorgenommen und sind schmerzlos, wie auch die Schmerzen im Gelenk nach der Operation verschwunden waren. Da die Secretion nicht versiegt, wird öfters ein Jodoformbougie eingeführt, mehrmals auch eine ölige Jodoformemulsion injicirt. Das Allgemeinbefinden ist dabei gut. Ende Januar verlässt Patient München mit spärlich eiternder Fistel. Weitere Nachrichten haben leider ergeben, dass die Secretion wieder zunahm, auch eine weitere Fistel wieder entstand. Womöglich muss eine neue Jodoformbehandlung eingeleitet werden.

Marie B. 9 J. (Nr. 3169.) Recidivirende fungöse Knochenentzündung am rechten Calcaneus. Sehr zartes Mädchen, das schon öfters an Hautausschlägen litt. Beginn des Leidens mit Schmerz in der rechten Ferse im Herbst 1880. Anschwellung des Fusses zeigte sich im Januar 1881. Ende Februar Incision; es blieb fistulöse Eiterung. Dann wurde in Augsburg Excochlation und Ausätzen der Wunde mit Chlorzink vorgenommen, die Wunde bis auf Drainstelle genäht mit Lister verbunden. Später nasse Borsäureverbände. Die Schmerzen liessen nach, aber die Fisteln an der Ferse bestanden und eiterten ziemlich reichlich. Jetzt kommt man durch letztere etwa 5—6 cm tief in weiche fungöse Massen und auf rauen Knochen.

Am 17. VIII. 81 wird in Narcose und Blutleere nach ausgiebiger Längsspaltung der Weichtheile über der Ferse ein Evidement der fungösen Knochenmassen vorgenommen, soweit bis deutlich gesunder Knochen vorliegt. Es entsteht dabei eine fast völlige Aushöhlung des Calcaneus; Glättung der Knochenränder, so dass ungefähr der ganze Fersenhöcker entfernt wird. Leichte Tamponade der ganz offenen Wunde mit Jodoformgaze, darüber Listerverband. Schmale, gepolsterte dorsale Blechschienen zur Fixation des Fusses. Das Kind bleibt den Tag über in der Poliklinik und wird Abends 2 $\frac{1}{2}$  Stunden lang per Bahn nach Hause gebracht, um in dieser Weise fernerhin ambulatorisch von uns behandelt zu werden. Am 21. VIII. erster Verbandwechsel. Alles gut. Die beiden ersten Nächte waren unruhig. Von da an alle 8 Tage, später alle 10—14 Tage Verbandwechsel; immer gleiche Behandlung. Am 28. X. ist völlige Heilung constatirt; dieselbe ist bis jetzt dauernd. Das Befinden nach den Nachrichten z. Z. ein ganz vorzügliches.

Alois M. 2 $\frac{1}{4}$  J. aus B. Fungöse Fussgelenkentzündung links. Der Process hat sich seit wenigen Wochen an dem sonst gesunden Knaben entwickelt. Die Schwellung mit drohendem Durchbruch findet sich besonders an zwei Stellen der Dorsalseite, innen und aussen. Am 21. V. 81 wird in Narcose und Blutleere incidirt, nach Abtragung der Hautränder stark ausgekratzt, wobei eine Menge Knochen-

partikelchen entfernt werden. Jodoform. Lister. Dorsale Blechschiene. Guter Verlauf. Bis zum 24. V. 81 hier anwesend, dann Verbandwechsel und da alles gut befunden wurde, von da an nach Hause; alle 8 Tage zum Verbandwechsel 2 Stunden lang per Bahn hierher gebracht. Die äussere Wunde heilt vortrefflich und mit starker Schrumpfung; die innere zeigt neuen Fungus. Am 28. VI. 81 wird deshalb neuerdings die innere Wunde ausgekratzt, wie vorher. Jodoform-Lister. Wieder 3 Tage hier, dann nach Hause. Am 7. X. wird völlige Heilung constatirt. Schienenschuh zur Correction der Stellung. Im März 1882 bedingt ein Recidiv des Fungus neuen Eingriff.

Gustav F. 5. J. Schwere fungöse Knochenentzündung der Fusswurzel und des Fussgelenkes mit zahlreichen Fisteln seit 2 Jahren. Ausgedehnte phlegmonöse Entzündung der Weichtheile; stinkende Eiterung. Schon einmal von anderer Seite operirt. Das Kind ist blass, sonst aber leidlich genährt. Am 13. IX. 81 wird in Blutleere eine atypische Fussgelenksresection (Dr. Kappeler) vorgenommen: grosse seitliche Incision; zuerst Tibia und Fibula unter dem Intermediärknorpel (also innerhalb der Epiphyse) abgesägt; dann der bröcklige Talus, endlich der ganze, durch und durch wie zerfressene Calcaneus extirpirt; vom Os cuboideum und Naviculare schliesslich die blossliegenden Flächen mit einem gewöhnlichen Skalpell abgeschnitten. Genaue Entfernung des Fungus mit scharfem Löffel und Cooper'scher Scheere. Die ganze Höhle wird mit Jodoformgaze ausgefüllt, so dass der Fuss annähernd seine Form wieder erhält; darüber Lister; dorsale Blechschiene. — Guter Verlauf. Am 17. IX. erster Verbandwechsel; die ganze Wunde ist reactionslos. Von nun an alle 8 Tage, später alle 12—14 Tage Verbandwechsel. Fortgesetzt guter Verlauf. Am 7. XI. 81 beim 7. Verbandwechsel ist die äussere Wunde fest geschlossen, die innere flach bohnergross. Am 14. I. 82 wird Heilung constatirt. Von nun an Gehübungen; Schienenschuh. Der Fuss bietet eine gute Gehfläche; seine Form ist abnorm, namentlich durch Fehlen der Ferse; die Verkürzung fällt nicht so in die Augen.

Andreas G. 17 J. (Nr. 2658). Schwere fungöse Knochenentzündung im rechten Fussgelenk und Mittelfuss seit 2 Jahren. Starke Schwellung; zahlreiche Fisteln. Die umgebende Haut entzündet. Fuss in mässiger Plantarflexion fast unbeweglich. Druck ist überall an der erkrankten Region schmerzhaft. Auftreten unmöglich. Am 22. VII. 81 atypische Fussgelenksresection. Grosse seitliche Incisionen; entfernt werden der ganze Talus, der Calcaneus, dessen gesunder Fersenhöcker nach Absägen an seiner Stelle belassen wird, sämtliche übrigen Fusswurzelknochen und die Bases der Metacarpi, endlich die Enden von Tibia und Fibula. Die Knochen sind alle weich, brüchig mit Fungusmassen durchsetzt. Auskratzung des Weichtheilfungus. Schliesslich Glättung der grossen Wundhöhle mit der Cooper'schen Scheere. Nun Lösung des elastischen Schlauches; nachdem zwei grössere Arterien unterbunden waren, wird er wieder angelegt. Und nun sorgfältige Auspolsterung der ganzen Wundhöhle mit Jodoformgaze; darüber Lister; Volkmann'sche T-schiene.

Guter Verlauf. Höchste Temperaturen 38,2° C. am dritten, 38,5 am sechsten Abend. Die Wundhöhle verkleinert sich bald. Im September muss mehrmals wieder der scharfe Löffel angewendet werden an der Ferse und oberhalb der Knochengegend. Am 3. XI. 81 tritt Patient aus unserer Behandlung mit 3 spärlich secernirenden Fisteln, die nicht auf Knochen führen. Er ist völlig schmerzfrei, der Fuss hat eine relativ sehr gute Form, bietet eine gute Gehfläche; das Gehen ist mit Hilfe eines Stockes gut möglich. Leider trat später wieder ein schweres Recidiv auf und es wurde Anfangs 1882 die Amputation des Unterschenkels in der Heimath des Patienten vorgenommen.

Anna R. 9 J. (Nr. 4216). Chronische fungöse Knochenmarkentzündung der linken Tibia. Beginn vor 3 Jahren langsam; nie Aufbruch. Der Process nimmt die Mitte und untere Hälfte der Tibia ein; Haut daselbst geröthet und schmerzhaft. Das Kind ist blass, sehr zart, nachweisbar scrophulös. Vater war drüsenleidend. Die genauere Untersuchung des kranken Beines ergibt:

|                                 | Links            | Rechts              |
|---------------------------------|------------------|---------------------|
| Umfang des Unterschenkels unten | 19 $\frac{3}{4}$ | 14 $\frac{1}{2}$ cm |
| „ „ „ Mitte                     | 23 $\frac{1}{2}$ | 20                  |
| „ „ „ oben                      | 20 $\frac{3}{4}$ | 21                  |
| „ am Kniegelenk                 | 22 $\frac{1}{2}$ | 23 $\frac{1}{2}$    |
| Länge der Tibia                 | 30 $\frac{1}{2}$ | 25 $\frac{1}{2}$    |
| „ „ Fibula                      | 26 $\frac{1}{2}$ | 25 $\frac{1}{2}$    |
| „ des Femur                     | 32 $\frac{1}{2}$ | 32 $\frac{1}{2}$    |

Die Tibia ist im Ganzen bogenförmig gegen die Fibula concav gebogen. Das linke Fussgelenk steht in Valgusstellung und ist etwas weniger beweglich als das rechte, normale. Kniegelenk und Hüfte sind frei.

Am 22. XI. 81 wird in Blutleere operirt: die subperiostal blossgelegte, sehr verdickte Tibia wird in der ganzen Länge der Verdickung aufgemeiselt; die eitrig-käsigen Massen werden ausgeschabt, die Ränder mit dem Meisel geglättet; nach abwärts reicht die Knochenrinne bis dicht an den Intermediärknorpel. Die ganze Wunde wird schliesslich mit Jodoformgaze austamponirt, darüber Listerverband und Schiene. Guter Verlauf. Am 28. XI. 81 erster Verbandwechsel; die unteren Schichten der Jodoformgaze bleiben liegen. Diese letztere zeigt sich in der Folge so mit dem Knochen verfilzt, dass es unmöglich ist, sie wegzuziehen, ohne dass die Granulationen und das Periost vom Knochen mit abgelöst werden und eine starke Blutung dabei entsteht. Zunächst wird deshalb auf ihre völlige Entfernung verzichtet. Erst im März 1882 gelingt es an der sonst überhäuteten Wunde leichter, diese Fäden und Büschel von Jodoformgaze hervorzuziehen aus den kleinen Löchern, aus welchen sie hervorragen. Sonst hat die Heilung keine Anstände gemacht.

Georg O. 4 $\frac{1}{2}$  J. (Nr. 1311). Multiple fungöse Entzündung in Knochen und Weichtheilen. Beginn vor etwa 2 Monaten, angeblich nach einem Stoss gegen den linken Unterschenkel. Bei der Untersuchung am 12. IV. 81 findet sich geringe Anschwellung der linken Tibia in ihrer unteren Hälfte mit mehreren Fisteln, die nicht auf rauhen Knochen führen; dann ein grösserer Weichtheilabscess am linken Oberschenkel unten vorn; Kniegelenk steht in fast rechtwinkliger Flexion, erscheint aber sonst gesund; die linksseitigen Inguinal- und Femoral-Drüsen sind stark vergrössert und aufgebrochen. Dazu Spina ventosa am Metacarpus des linken Zeigefingers. — In Narcose wird sofort der Abscess am Femur geöffnet, ausgekratzt und drainirt; die Drüsen in der Leiste extirpirt und excochleirt. Das Kniegelenk wird gerade gestreckt (wobei sich der Gelenkknorpel intact erweist) und durch Pappschienen so erhalten. Reiner Listerverband auf die Wunden. Der Unterschenkel bleibt zunächst unverändert, wird desinficirend verbunden. Der Verlauf ist leidlich aber nicht glänzend. Im Mai wird Jodoform angewandt, und von da an zeigt sich rasche Besserung: Verminderung der Secretion. Schmerzlosigkeit, Möglichkeit die Verbände länger liegen zu lassen. Besonders der Process an der linken Tibia zeigt hiernach Wendung zum Besseren. Am 7. VI. 81 wird die Spina ventosa an der linken Hand wegen drohenden Aufbruches in gewöhnlicher Weise operirt: die offene Wunde mit Jodoformpulver und Lister verbunden. Glatte Verlauf. Am 3. VIII. 81 ist alles geheilt.

Fritz F. 10 J. (1880 Nr. 2559). Fungöse eitrig-eitrige Hüftgelenkentzündung rechterseits. Process begann im Herbst 1876. Im August 1880 trat Patient in unsere Behandlung. Damals fand sich das kranke Gelenk in mittelstarker Flexion und hochgradiger Abduction, ohne Rotation fixirt. Spontanluxation nach hinten oben vorhanden. Ein volagrösser Abscess unterhalb der Spina a. s. Im Knie derselben Seite eine nicht unbeträchtliche Flexions-Contractur. — Typische Extension mit gutem Erfolge. Da der Abscess durchzubrechen drohte, wurde im November 1880 mit dickem Troicart punctirt und dickem käsiger Eiter entleert. Aus dieser Punctionsstelle entwickelte sich später eine Fistel, welche reichlich secernirt. Von Mitte Mai 1881 an werden regelmässig alle 4–8 Tage Jodoformbougies in die Fistel eingeführt. Mit scheint es zweifellos, dass es eine Folge dieser Behandlung war, wenn die bis dahin unveränderte Fistel nun immer weniger secernirte, und nach 8 Wochen definitiv sich schloss. Bis jetzt ist die Heilung dauernd. Patient ist seit Monaten auf mit einem Taylor-Wolffschen Apparate und sieht blühend aus.

Johann B. 24 J. (Nr. 1689). Schwere eitrig-eitrige Hüftgelenkentzündung. Resection. Beginn vor  $\frac{3}{4}$  Jahren. Patient war stets in ärztlicher Behandlung. Das rechte Hüftgelenk ist in Flexion, Abduction und Auswärtsrotation fast unbeweglich fixirt. Bei Druck des Schenkelkopfes gegen die Pfanne entsteht Schmerz und beim Bewegungsversuch Crepitation. Starke Schwellung der rechten Leiste; ausgedehnte kalte Abscesse in der Gegend des Trochanter magnus aussen am Becken und am Oberschenkel vorn abwärts, fast seiner ganzen oberen Hälfte entsprechend; noch kein Aufbruch. Im Allgemeinen ist Patient schlecht genährt, von phthisischem Habitus, z. Z. aber ohne nachweisbare Lungenaffectio: er war früher gesund, aber die ganze Familie ist mit Scrophulose und Tuberculose belastet.

Am 23. VI. 81 Resection des Oberschenkels oben in der Länge von 14 cm. Grosse Mengen serösen flockigen Eiters. Zahlreiche Contraincisionen für Drains. Scharfer Löffel für die Abscesswände und zum Abschaben der rauhen Pfanne. Die grosse Resections-Wundhöhle wird mit Jodoformgaze ausgefüllt. Darüber Lister. Heftpflasterextension typisch.

Verlauf fieberlos bis auf eine Steigerung auf 39,2 am 4. Abend nach der Operation. Starke Secretion fordert häufigeren Verbandwechsel. Stets völlige Asepsis. Die Wunde kommt zur Granulation und schliesst sich von der Tiefe heraus. Mit Jodoformgaze umwickelte Drains thuen hier gute Dienste. Am 9. VIII. 81 zum 1. Male Aufstehen. Am 18. VIII. 81 wird Patient aus der stationären Behandlung entlassen und ambulatorisch weiter behandelt. Mit einer wenig secernirenden Fistel behaftet, verlässt er 1882 München, um in seine Heimath zu gehen.

Ludwig G. 24 J. Symptome einer fungösen Knochen-Entzündung am linken Beckenkamme mit ausgedehntem kaltem Abscess daselbst. Patient früher gesund; langsame Entwicklung des Leidens seit ca  $\frac{5}{4}$  Jahren.

Vom November 1880 an ist Eiterung nachweisbar, aber anfangs nicht progressiv. — Patient ist nicht schlecht genährt, sieht eigentlich gut aus. Ein Bruder ist phthisisch. — Am 2. IX. 81 wird ausgedehnte Spaltung des weit ausgebucheten, weit über handgrossen Abscesses vorgenommen. Excochleation; trotz genauesten Suchens lässt sich eine kranke, blossliegende Stelle am Knochen nicht auffinden. Wegen der früheren prägnanten Symptome, der noch vorhandenen osteoplastischen Schwellung daselbst etc. wird eine Ausheilung-des Knochenleidens bei noch bestehendem Weichtheilabscess angenommen. Contraincisionen, Drains, Jodoformgaze-Lister. Brillanter Verlauf. Sehr wenig Secret; Wunde völlig reactionslos. Alle 6–8 Tage Verbandwechsel. Am 4. XI. 81 wird völlige Heilung constatirt. Dieselbe ist dauernd. — Nachträglich die Bemerkung, dass am 7. IV. 82 ein Spontanaufbruch der Narbe an einer der Knochenverdickung entsprechenden Stelle mit reichlicher Eiterentleerung stattfand, und dass seitdem eine offene Fistel besteht.

Ludwig H. 6 J. (Nr. 3888). Spondylitis mit Kyphose Lendenwirbelsäule. Links grosser Psoasabscess bis auf den Oberschenkel reichend. Operation am 4. X. 81. Mehrere Incisionen am Femur, eine in der Fossa iliaca, eine grosse in der Lendengegend. Die grosse Höhle wird vorsichtig mit etwas Jodoformpulver versehen. Mit Jodoformgaze umwickelte Drains, Jodoform-Lister. Guter Verlauf. Fieberlos bis auf ersten und zweiten Abend (39,0° und 38,2° C.). Heilung bis auf eine kleine noch jetzt bestehende, nässende Fistel.

Karl K. 68 J. (Nr. 1320). Fungöser Abscess mit Knorpelnekrose an der zweiten Rippe links. Process seit October 1880. Mannsfaustgrosser Abscess links in der Gegend der 2. bis 5. Rippe unter der Musculatur. Am 28. VI. 81 zwei grosse Incisionen in der Richtung der Pectoralisfasern; Excochleation der Abscessmembran. An der zweiten Rippe findet sich ein etwa der Grösse einer Nagelphalanx entsprechender Sequester, aus verkalktem Knorpel bestehend. Scharfer Löffel. Mit Jodoformgaze umwickelte Drains; Lister. — Vorzüglicher Verlauf bei rein ambulatorischer Behandlung. Sehr wenig Secret. Seltener Verbandwechsel. Entwicklung gesunder Granulationen; am 8. VIII. 81 völlige Heilung constatirt.

Alois H. 43 J. (Nr. 2147). Fungöse eitrig-eitrige Entzündung am Sternalansatze der 4. Rippe links. Beginn im April 1881. spontan. Anfangs Jodkalium erfolglos. Dem Körper des Brustbeines entsprechend findet sich ein kindsf Faustgrosser Abscess. Operation am 28. VII. 81. Ausgiebige Spaltung und Excochleation. Kranke Stelle an der Rippe energisch ausgekratzt. Jodoform-Lister. Guter aseptischer Verlauf mit Bildung gesunder Granulationen bei ambulatorischer Behandlung. Am 30. X. 81 völlige Heilung constatirt

(Fortsetzung folgt.)

**Mittheilungen aus dem Münchner Garnisonslazarethe.  
Bericht über die Abtheilung für Ohrenkranke nebst  
Bemerkungen über die Wichtigkeit der Ohrenerkrankungen in forenser Beziehung.**

Von Dr. Carl Schrauth, Assistenz-Arzt I. Cl.

(Schluss.)

**6) Otitis media purulenta cum perforatione.  
Eröffnung des Warzenfortsatzes.**

Sergent J. S. der k. Militärlehrschmiede, kam am 12. Mai 1881 zur Aufnahme. Derselbe gab an, dass er vor 5 Wochen Schmerz in beiden Ohren bekommen habe. Dieser habe rechterseits wieder aufgehört, während er links zunahm, worauf eine starke Eiterung aus dem Ohre eingetreten sei.

Status praesens: Profuser eitriger Ausfluss aus dem linken Ohre. Gegend über dem Processus mastoideus und unter dem Ohre geschwellt, auf Druck sehr empfindlich. Auf der unteren Wand des äusseren Gehörganges an der Grenze des 1. und 2. Drittheiles eine kleine polypenartige Excrescenz, die leicht blutet. Beim Valsalv'schen Versuche deutliches Perforationsgeräusch. Die Uhr wird auf diesem Ohre nicht gehört. Rechts Trommelfellbefund normal, ebenso die Hörweite. Die Eiterung bestand in den nächsten Tagen noch lebhaft fort, bei Druck auf den Processus mastoideus entleerte sich aus der oben erwähnten Excrescenz Eiter; es besteht daher kein Zweifel, dass die Zellen des mit Eiter gefüllten Warzenfortsatzes durch eine Fistel mit dem äusseren Gehörgange communiciren. Operation. Durch einen breiten Schnitt hinter der Ohrmuschel wird die Haut über dem Warzenfortsatze durchtrennt, das Periost mit dem Raspatorium nach beiden Seiten zurückgedrängt. Bei Eröffnung des Warzenfortsatzes mittelst des Hohlmeissels quillt sofort dicker rahmiger Eiter aus der Oeffnung. Der Warzenfortsatz wird mit dem scharfen Löffel ausgekratzt; Ausspülung mit warmer 4proc. Borsäurelösung. Hautnaht. Drainage.

Im weiteren Verlaufe anfangs starke Eiterung aus der Wundöffnung. Die Eiterung aus dem Gehörgange durch die Perforation nimmt ab, während sich die Fistelöffnung im Gehörgange vollständig schliesst. Auch die Eiterung aus der Wundöffnung beschränkt sich bei Behandlung mit gepulverter Borsäure ziemlich rasch. Da jedoch dieselbe wenn auch nur in ganz geringem Grade fort dauerte und Patient zur Entlassung drängte, (entlassen 2. Juli) so wurde die Drainage mit einem Bleinagel vertauscht, der, nachdem Patient die Weisung erhalten hatte sich noch wöchentlich zweimal im Lazarethe vorzustellen, im Verhältnisse zum Fortschritte der Heilung immer mehr gekürzt wurde. Gegenwärtig besteht, wie ich mich persönlich überzeugen konnte, nur noch eine enge Fistel über dem Warzenfortsatze, die wöchentlich 2—3mal wenige Tropfen Eiter entleert, so dass gegründete Hoffnung besteht, dieselbe werde, nachdem Patient sich in seinem eigenem Interesse nach längerer Pause wieder öfter zur Untersuchung einstellt, in kurzer Zeit durch Jodoformbehandlung zum völligen Verschlusse kommen.

**7) Ohrensausen, epileptiforme Anfälle.**

Gemeiner A. B., Artillerist kam am 9. März 1881 in das Lazareth. Er gab an, schon seit vielen Jahren Ohrensausen beiderseits zu haben, welches sich zeitweise wie gegenwärtig der Fall bis zur Unerträglichkeit steigere. Ausserdem klagte er über Mattigkeit und häufigen Schwindel.

Anamnese: Patient erzählte, er habe einmal in seiner Jugend von seiner Stiefmutter heftige Schläge bekommen, die hauptsächlich gegen seinen Kopf gerichtet waren. Seither habe er mit seinem Ohrenleiden zu thun. In Wien, wo er im Jahre 1873 als Mechaniker arbeitete, habe er einmal bei einem Ausfluge einen epileptiformen Anfall bekommen. Bier und Wein könne er nicht vertragen und werde bei dem Genusse mässiger Quantität leicht berauscht. Objectivbefund: Patient ist von grosser Statur und blasser Gesichtsfarbe; der Ausdruck sehr ernst, fast melancholisch; das Benehmen und Auftreten rubig, intelligent; seine Angaben glaubwürdig. Der Ernährungszustand im Allgemeinen gut, ebenso der Appetit; kein Fieber; die inneren Organe gesund.

Das Sausen wird links immer stärker als rechts angegeben. Rechts höre es zeitweise ganz auf, während es links, wenn auch in geringem Grade immer fortbestehe.

Die Untersuchung des Hörorganes ergibt beiderseits mattes Trommel-Nr. 18.

fell mit verwaschenem Reflex. Beide Tuben für Catheter gut durchgängig, die Trommelfelle gut beweglich, äusserer Gehörgang leicht macerirt. Die Uhr wird rechts in 5 ctm., links beim Anlegen an die Muschel gehört. Die Stimmgabel wird von der Stirne aus rechts, von den Zähnen aus links besser gehört. Das Leiden spottete mit Hartnäckigkeit allen therapeutischen Massnahmen. Auch das von Politzer gegen Ohrensausen empfohlene Pilocarpin erwies sich als wirkungslos. Nur auf consequente Anwendung der Luftdouche mittelst Catheter nimmt das Sausen stets ab und hört rechterseits ganz auf. Die Intermission des Sausens, Klingens und Läutens im linken Ohre dauerte anfangs nach der Luftdouche nahezu einen halben Tag, später höchstens  $\frac{1}{2}$  Stunde, meist weniger. Da Patient gerne bereit war jeden Vorschlag, der ihm Besserung versprach, anzunehmen, so führte ich, nachdem ich ihm die mögliche Erfolglosigkeit des beabsichtigten Unternehmens vorgestellt hatte, die Paracentese des linken Trommelfelles im H. U. Quadranten aus. Nach dem Einstich und der darauffolgenden Luftdouche hörte sofort das Sausen auf. Allein die therapeutische Wirkung dauerte nur bis zum nächsten Tage, an welchem die Perforationsöffnung wieder verklebt war. Bei erneuter Wiedereröffnung der verklebten Wunde mittelst der Luftdouche hörte zwar jedesmal das Sausen wieder auf, aber immer nur für kurze und immer kürzere Zeit, so dass auf dem linken Ohre nahezu der alte Zustand nur mit etwas erträglicherem Sausen wieder vorhanden war. Dagegen trat in dem Allgemeinbefinden des Patienten eine wesentliche ungünstige Veränderung ein. Derselbe bekam nämlich in der Nacht vom 13.—14. April, um 12 Uhr, nachdem weder Fieber noch Klagen über Schmerz oder Unbehagen vorausgegangen war, einen Anfall von Bewusstlosigkeit, sprach irre, machte Fluchtversuche und musste im Bette festgehalten werden. Erst auf Morphium und Chloroformirung liess sich der Kranke soweit beruhigen, dass von 2 bis 5 Uhr Ruhe eintrat. Um 5 Uhr Morgens wieder Aufregung, hochgradiger Schmerz im Kopfe und in den Ohren, namentlich linkerseits, der wiederholte Anwendung der Narcotica nothwendig machte. Bis 9 Uhr Morgens wieder Ruhe. Patient klagt beim Erwachen über starken Kopfschmerz und Brechneigung, welche letzterer Umstand sicherlich zum Theile auf Rechnung der Opiate zu setzen ist. Gesicht congestionirt, Zunge belegt, beim Herausstrecken der letzteren Tremor, Puls voll und beschleunigt. Die Temperatur stieg während des Anfalles in maximo auf 38,2. Patient erholte sich in einigen Tagen wieder, Kopfschmerz und Ohrensausen liessen nach, der Appetit besserte sich. Dagegen folgten in kurzen Zwischenräumen, während welcher Zeit sich Patient jedesmal mehr weniger erholt hatte, 19 derartige Anfälle, trotz ausgiebiger Darreichung von Morphium, Chloral und Bromkali. Vor dem Anfalle trat meist stärkeres Sausen, Unruhe, Angst und Herzklopfen ein. Fieber war weder vor noch nach den Anfällen vorhanden. Nach dem Anfalle klagte Patient meist über Kopfschmerz, starkes Läuten und Sausen, allgemeine Schwäche. Der Appetit war gestört, die Zunge belegt und Zungentremor vorhanden. Die Anfälle waren atypisch, sowohl der Zeit, als der Form nach. Häufig trat nur Bewusstlosigkeit mit Irrereden und Fluchtversuchen ein, seltener tonische und klonische Krämpfe. Nach einem der letzteren Anfälle klagte Patient auf dem rechten Auge schlecht zu sehen. Die Untersuchung constatirte bei normaler Reaction der Pupille bedeutende Herabsetzung der Sehschärfe, so dass Finger erst in 15 cm. erkannt wurden, welcher Zustand sich mit der Erholung aus dem Anfalle wieder verlor. Durch die wiederholten und oft rasch einander folgenden Anfälle war Patient ziemlich erschöpft, das Ohrensausen bestand wenigstens auf dem linken Ohre ohne wesentliche Veränderung fort, die Reconvalescenz war eine sehr langsame. Nachdem Patient sich wieder gekräftigt hatte und schon längere Zeit weder ein Anfall noch Vorläufer da waren, wurde derselbe aus dem Lazarethe entlassen. Ohne Zweifel war im vorliegenden Falle der Sitz des Leidens ein centraler, da der Lokalbefund für das Auftreten so hochgradiger geistiger Störungen keine genügenden Anhaltspunkte bot.

Bei dieser Gelegenheit will ich der Wichtigkeit der Ohrenerkrankungen in forenser Beziehung Erwähnung thun, indem auch der Militärarzt häufig in die Lage kommt, ein gerichtsarztliches Gutachten abgeben zu müssen. In erster Linie werden wir zumeist mit traumatischen Einwirkungen auf das Ohr zu thun haben. Hierbei müssen wir unser Augenmerk nicht allein auf die Beeinträchtigung der Hörfunction, sondern



auch auf die möglicherweise eintretenden consecutiven Erkrankungen der benachbarten, lebenswichtigen Organe (Gehirn mit seinen Häuten, Carotis, Vena jugularis, Sinus transversus) lenken, ja es können sogar solche auf das Gehör geringwerthige Verletzungen zu einem tödtlichem Ausgange führen. In zweiter Linie werden wir, wenn auch weit seltener, die Frage zu entscheiden haben, ob und welchen Einfluss Erkrankungen auf ungesetzliche Handlungen ausüben können.

### I. Traumatische Einwirkungen auf das Ohr.

Nachdem die Begutachtung der Hörfunction im Allgemeinen schwieriger ist wie z. B. jene beim Auge, da wir auf subjective Angaben vielfach angewiesen sind, so wird es in zweifelhaften Fällen für den Gerichtsarzt zur Pflicht, eine längere Beobachtungszeit zu fordern, um nach wiederholten Untersuchungen und nach Berücksichtigung aller Nebenumstände und eventuellen späteren Folgen sein Urtheil zu fällen. In Folgendem sprechen wir über die Begutachtung traumatischer Affectionen auf die einzelnen Abschnitte des Gehörapparates.

#### Ohrmuschel.

Die mechanischen Verletzungen des Ohres können durch stumpfe Gewalt, Stich, Hieb, Riss, Schuss etc. und durch chemische und thermische Einwirkungen herbeigeführt werden. Je nach der Art derselben haben wir Continuitätstrennungen oder subcutane Zerreibungen mit Bluterguss, welche letztere sich sogar auf die tieferen Theile des Ohres, Paukenhöhle erstrecken können. Starkes Ziehen an der Ohrmuschel kann durch Fortsetzung der Zugkraft auf den äusseren Gehörgang Rupturen des Trommelfelles zur Folge haben. Im Allgemeinen sind die Verletzungen der Ohrmuschel von untergeordneter Bedeutung, und hängt der Verlauf von den consecutiven Entzündungen des äusseren und mittleren Ohres ab, demgemäss auch die Begutachtung des Falles eine Aenderung erleidet. Verletzungen der Ohrmuschel heilen sehr leicht, im ungünstigsten Falle bleibt eine Difformität zurück ohne Functionsstörung. Zu berücksichtigen ist noch, dass von thermischen Einwirkungen hohe Hitzegrade auf das Ohr nachtheiliger einwirken als Frost.

#### Äusserer Gehörgang.

Die Verletzungen des Gehörganges können entweder nur den knorplichen oder den knöchernen oder beide zusammen betreffen. Solche des knorplichen sind ungefährlich, während jene des knöchernen gefährlich werden können, wenn sie mit Schädelfissuren complicirt sind. Hierbei ist die Intensität der Blutung von diagnostischer Bedeutung. Die Begutachtung richtet sich natürlich nach den consecutiven Erkrankungen und der Mitbetheiligung lebenswichtiger Organe. Im Gehörgange befindliche Fremdkörper werden oft lange ohne Reizzustand ertragen, allerdings können auch, namentlich wenn die Oberfläche derselben verletzend auf den Gehörgang einwirkt, Otitis externa und weiter Entzündung des Trommelfelles und Mittelohres entstehen. Nicht selten geht die Gefahr der Entzündung nicht so sehr von den eingedrungenen Fremdkörpern als von rohen Extractionsversuchen aus; letztere führen zuweilen zu Functionsstörungen ja zum Tode.

#### Verletzungen des Trommelfelles.

Bei Verletzungen des Trommelfelles haben wir Continuitätstrennungen (Perforation, Ruptur) Blutextravasate und Entzündungen. Dieselben werden durch directe oder indirecte Gewalt

herbeigeführt. Ausserdem können durch Luftcompression, (Ohrfeigen) durch starke Schallwellen, hohe Töne, Rupturen erzeugt werden, und zwar werden dieselben um so leichter stattfinden, je weniger das Trommelfell durch Anspannung des Tensor tympani und dadurch behinderte Beweglichkeit darauf vorbereitet ist (Toynbee). Auch kalte sowie ätzende und heisse Flüssigkeiten können auf dem Wege des äusseren Gehörganges schädlich auf das Trommelfell einwirken und ist die Einwirkung dieser letzteren auf das Trommelfell eine unverhältnissmässig viel grössere, als auf die Gehörgangswände.\*) Was die Diagnose betrifft, ob die Perforation eine frische oder eine schon vor der Einwirkung des Trauma vorhandene sei, so ist dieselbe, wenn wir in den ersten Tagen nach der Verletzung untersuchen, nicht so schwierig. Vor allem muss die Inspection unter Anwendung des Valsalv'schen Versuches oder der Luftdouche das Vorhandensein einer Ruptur überhaupt sichern. Um die Rupturstelle werden wir in frischen Fällen meist einen Injectionshof finden, während die übrige Membran mehr weniger normal ist. Politzer hebt als charakteristisch hervor, dass innerhalb der ersten Tage nach traumatischer Trommelfellruptur die Luft leicht und ohne Rasselgeräusche in den Gehörgang eintritt, während schwere Durchgängigkeit der Tuben und vorhandene Rasselgeräusche sich auf einen bereits vor dem Trauma dagewesenen pathologischen Zustand des Mittelohres beziehen.

Es ergibt sich hieraus die Differentialdiagnose, ob durch das Trauma ein vorher gesundes oder bereits erkranktes Gehörorgan betroffen wurde. Wichtig ist ferner der Grad der Blutung, da bei einfacher Ruptur dieselbe eine geringe zu sein pflegt. Extravasate können gleichzeitig neben Rupturen stattfinden, auch sie können unter Umständen zu Mittelohrentzündungen Veranlassung geben. Schwierig ja unmöglich kann die Diagnose der Trommelfellrupturen werden, wenn der Beschädigte nicht in den ersten Tagen, vielleicht erst nach Wochen unserer Begutachtung überwiesen wird. Hier kann die Verletzung entweder, sogar ohne Spur bereits verheilt sein, oder es ist consecutiv eitrige Mittelohrentzündung eingetreten, die es unmöglich macht zu entscheiden, ob die vorhandene Perforation eine primäre oder secundäre sei. Höchstens können uns verkalkte Perforationsränder namentlich bei gleichzeitiger Verkalkung am gesunden Ohre zu dem Schlusse berechtigen, dass die vorhandene Perforation eine schon lange Zeit bestehende ist. Der Verlauf einer Ruptur hängt ab von der Form derselben, von dem Verhalten des Patienten und dem Eintritte consecutiver Entzündungen.

Im Allgemeinen heilen Trommelfellperforationen ohne Complication rasch und ohne wesentliche oder dauernde Herabsetzung der Hörfähigkeit; ungünstig wird die Prognose bei dem Eintritt consecutiver Entzündungen des Mittelohres sowie bei dem Zurückbleiben einer persistenten Trommelfellücke, indem dieselbe zu recidivirenden eitrigem Paukenhöhlenentzündungen mit all' ihren Gefahren Veranlassung gibt. Das Gutachten richtet sich nach der Dauer der Heilung und Schwere des Falles und kann unter Umständen erst nach längerer Beobachtung abgegeben werden.

\*) Bezold, Archiv für Otiatric. 18. Bd. Verbrühung des Trommelfelles.

### Verletzungen des Mittelohres.

Verletzungen der Paukenhöhle gehen meist mit Verletzungen des Trommelfelles oder mit Verletzungen des Schläfenbeines Hand in Hand. Verletzungen, welche das Trommelfell treffen, können solche der Gehörknöchelchen insbesondere Fractur oder Luxation des Hammers herbeiführen. Ausserdem kann allein durch Erschütterung bei unverletztem Trommelfelle ein Bluterguss in die Paukenhöhle stattfinden. (Heftiges Niesen) Die Verletzung kann sehr günstig verlaufen, aber auch zu Eiterung, Neuralgien, Lähmungen, Krämpfen und durch Meningitis zum Tode führen. Die subjectiven Symptome hängen von der Menge des Blutergusses ab und bestehen in mehr oder weniger heftigen Schmerzen, häufig nur in Empfindung eines starken Druckes im Ohre, ferner in Schwerhörigkeit und Ohrensausen. Objectiv erkennt man am Trommelfelle zuweilen einen rothen Streifen durch Austritt von Blut durch die Mucosa. Bei beträchtlichem Bluterguss erscheint das Trommelfell dunkelroth und stülpt sich zuweilen beutelförmig nach Aussen. Die Begutachtung richtet sich nach den durch die Verletzung hervorgebrachten Entzündungsvorgängen und nach der Hörstörung. Letztere ist bei Verlust des Hammers und Ambosses keineswegs eine hochgradige, dagegen kommt den Verletzungen der Steigbügelplatte schon allein wegen der dadurch gleichzeitig zu Stande kommenden Eröffnung des Labyrinthes stets eine hohe Bedeutung zu. Hämorrhagische Ergüsse ins Cavum tympani ohne Complication verlaufen meist günstig, doch können auch sie eitrige Mittelohrentzündungen veranlassen. Zuweilen finden sich auf der Schleimhaut punktförmige Echymosen besonders bei Erhängten. Sind durch Traumen Continuitätstrennungen der Knochenwandungen der Trommelhöhle eingetreten, welche Fissuren bis in den knöchernen Gehörgang sich erstrecken können, so ist meistentheils eine Verletzung des Labyrinthes damit verbunden. Objectiv finden wir einen serösen oder blutig serösen Ausfluss aus dem Ohre, der wenig Salze und viel Eiweiss enthält und bis zu 1000 gr betragen kann. (Bruns.)

### Verletzungen des Labyrinthes beziehungsweise des Nervenapparates.

Verletzungen des Labyrinthes können durch directe und indirecte Gewalt entstehen, mit oder ohne Betheiligung der Nachbarorgane; aber auch alle Ursachen, welche Anaemie und Hyperaemie des Gehirnes verursachen, können pathologische Veränderungen im Gehörorgane zur Folge haben. Meistentheils sind es Erschütterungen, welche durch plötzliche Steigerungen des intralabyrinthären Druckes mit oder ohne gleichzeitige Haemorrhagie zu bleibenden oder vorübergehenden Functionsstörungen Veranlassung geben. Subjectiv werden Gehörsempfindungen und Schwerhörigkeit nicht selten Schwindel, Ueblichkeiten und Erbrechen beobachtet; in schweren Fällen sind auch Blutungen aus Mund, Nase und Ohr, oft Ausfluss von Liquor cerebrospinalis vorhanden. (Knochenfractur.)

Der Objectivbefund ist nicht selten vollkommen negativ und ist für eine reine Form vom Acusticus Erkrankung sogar als charakteristisch zu bezeichnen. Dabei ist die Hörfähigkeit auf dem betroffenen Ohre sowohl für die Luft, als für die Knochenleitung herabgesetzt oder ganz aufgehoben. Die Prognose gestaltet sich bei Labyrinthaffection quoad valetudinem im Allgemeinen sehr ungünstig, indem mehr weniger hochgradige Schwerhörigkeit zuweilen sogar complete Taubheit zurückbleibt. Die Begutachtung ist in

diesen Fällen meist eine sehr schwierige und hier für Simulation der dankbarste Boden. Vor Allem werden wir uns von der Richtigkeit der subjectiven Angaben durch wiederholte Versuche und Controlversuche mittelst der Stimmgabel zu überzeugen haben. Ausserdem stehen uns verschiedene Methoden zur Untersuchung einseitig simulirter Taubheit zu Gebote. Bilaterale Taubheit ist bei längerer Beobachtung leichter zu entlarven.

In solchen Fällen kann eine 2—3 monatliche Beobachtungsfrist nothwendig werden, um über den Grad einer bleibenden Schwäche der Hörfunction ein positives Gutachten abgeben zu können.

### II. Haben Ohrenerkrankungen auf ungesetzliche Handlungen Einfluss?

Die Frage, ob Ohrenerkrankungen unser Thun und Handeln unwillkürlich beeinflussen können, ist bereits durch vielfache und unzweideutige Thatsachen bewiesen. Abgesehen davon, dass durch acute oder chronische Ohrenerkrankungen und dadurch bedingter Schwerhörigkeit manche Unterlassungssünde begangen wird, können pathologische Zustände des Hörapparates (namentlich Drucksteigerungen im Labyrinth), sensible wie motorische Reflexerscheinungen auslösen sowie einen unzweifelhaften psychischen Einfluss ausüben.

Es hat daher der Gerichtsarzt bei der Begutachtung der geistigen und körperlichen Zurechnungsfähigkeit eines Individuums und bei gleichzeitigem Vorhandensein eines Ohrenleidens demselben gebührende Aufmerksamkeit zu schenken.

### Vereinswesen.

#### Protokoll der Sitzung der Aerztekammer von Schwaben und Neuburg.

(Fortsetzung.)

#### Bericht des Vorsitzenden der Commission des ärztlichen Localvereins in Augsburg zu statistischen Zwecken.

In einer der Sitzungen des ärztlichen Localvereines Augsburg im Januar des Jahres 1879 wurde gelegentlich des üblichen Referates über die Veröffentlichungen des deutschen Reichsgesundheitsamtes erwähnt, dass die gedachten Veröffentlichungen in Betreff der allgemeinen Sterblichkeitsziffer der Städte, welche mehr als 15,000 Einwohner haben, und noch mehr die lückenhaften Auszüge aus diesen Veröffentlichungen, welche allwöchentlich von einem grossen Theile der deutschen Presse gebracht werden, dem sanitären Ruf Augsburgs überall, wo diese Auszüge gelesen werden, einen empfindlichen Schaden zufügen.

Ferner wurde betont, dass, wengleich diejenigen, welche die sanitären Verhältnisse der Stadt Augsburg aus langjähriger Erfahrung kennen, ein günstigeres Urtheil über den Gesundheitszustand derselben zu fällen geneigt sind, und wenn auch diejenigen, welche den Werth und die wahre Bedeutung der ohne alle Erläuterung in die Oeffentlichkeit gebrachten Sterblichkeitsstatistik kennen, nicht den geringsten Zweifel darüber haben, dass die aus den Veröffentlichungen der Sterbeziffer im Publikum gezogenen Folgerungen falsch und unzutreffend sind, doch nicht übersehen werden darf, dass ein grosser Theil der Zeitungsleser die zur richtigen Auffassung über die Bedeutung der allgemeinen Sterblichkeitsziffer nöthige Sachkenntniss nicht besitzt, dass somit das Urtheil über die sanitären Verhältnisse besagter Stadt im grossen Ganzen stets zu Ungunsten desselben ausfallen müsse, wenn es nicht gelingt, durch richtige und sachgemässe Darstellung der wirklichen Verhältnisse die erweckten Vorurtheile zu verscheuchen.

Nicht unerwähnt wurde endlich gelassen, dass zu befürchten sei, dass Augsburg allmählig unter dem Drucke einer unbegründeten Furcht wirthschaftliche Nachteile erleiden könne, während andere Städte im behaglichen Gefühle einer niedern Sterblichkeitsziffer unerwartete und

vielleicht durch die wirklichen sanitären Verhältnisse nicht einmal begründete Vortheile in Folge der obengenannten Veröffentlichungen geniessen.

Aus diesen Erwägungen stellte der praktische Arzt, Herr Dr. Schaubert den Antrag:

„Es wolle eine genaue Erforschung und Darlegung der sanitären Zustände Augsburgs eingeleitet und zu diesem Zwecke aus den Mitgliedern des Vereins eine Commission von 7 Herren gewählt werden.“

Durch Acclamation wurden sodann in besagte Commission gewählt: Der k. Kreismedicinalrath Dr. Bauer, der k. Landgerichtsarzt Dr. Kuby, die k. Bezirksärzte Dr. Fikentscher und Dr. Prestele, sowie die praktischen Aerzte Dr. Schaubert, Dr. Lindemann und Dr. Tröltzsch.

Die Commissionsmitglieder wählten den Kreismedicinalrath Dr. Bauer zum Vorsitzenden der Commission.

Schon bei der ersten Berathung über die zweckmässigste Art, wie der angeregten Frage beizukommen sei, zeigte es sich, dass eine Besprechung mit dem Director des statistischen Bureaus in München, Hr. Ministerialrath Dr. v. Mayr unbedingt nothwendig sei, hauptsächlich deshalb, weil durch seine Vermittlung ein grosser Theil des in besagtem Bureau über Augsburg bereits angesammelten statistischen Materials erlangt werden könne.

Zu besagtem Zwecke erboten sich Medicinalrath Dr. Bauer und die Bezirksärzte Dr. Prestele und Fikentscher nach München zu reisen; dieselben hatten aber nebenbei die Absicht, auf dem statistischen Bureau der Stadt München mit dem Vorstande desselben, Hr. Pröbst, ins Benehmen zu treten, um über die Methode der Anfertigung statistischer Arbeiten sich zu informieren.

Das Resultat der Reise der benannten Herren war ein ganz befriedigendes und traten von nun an sämtliche Commissionsmitglieder wöchentlich einmal in dem Bureau des Herrn Kreismedicinalrathes zusammen zur Berathung der weiteren Behandlung fraglicher Angelegenheit.

Als Resultat dieser Besprechungen und eingehenden Berathung ist eine Vorstellung und Bitte an den Stadtmagistrat Augsburg d. d. 22. März 1879 zu bezeichnen, in welcher neben der Mittheilung von der Constituirung einer Commission zu statistischen Zwecken dargelegt wurde:

1) dass es als nothwendig erachtet werden müsse, die sanitären Verhältnisse Augsburgs mit den sanitären Zuständen anderer deutscher Städte zu vergleichen und

2) die sanitären Verhältnisse Augsburgs auf dem eigenen Stadtboden und zwar in jedem Stadtbezirke für sich auf das sorgfältigste zu erforschen, zu vergleichen und eventuell Verbesserung in jeder Richtung anzustreben; die Bitte war auf gefällige Unterstützung dieser Bestrebungen von Seite des Stadtmagistrates gerichtet.

In besagter Vorstellung wurde ferner ausgeführt, dass die Bestrebungen beziehungsweise Erforschungen hauptsächlich

- 1) auf die Dichtigkeit der Bevölkerung eines Stadtbezirkes,
- 2) auf den Wohlstand desselben,
- 3) auf die Gedrängtheit desselben,
- 4) auf die Bodenbeschaffenheit des Stadtbezirkes sich zu erstrecken hätten;

dass aber ausser dieser Erforschung der allgemeinen Verhältnisse der einzelnen Stadtbezirke auch eine specielle Untersuchung in Beziehung auf:

- 1) die Geburtsstatistik nach Geschlecht und Jahreszeit,
- 2) den Altersaufbau der Bevölkerung,
- 3) die Kindersterblichkeit,
- 4) die Todesursachen im Allgemeinen,
- 5) die Höhe der allgemeinen Sterblichkeit Augsburgs seit einem grösseren Zeitraume, und

6) ferner auf die Art der Beschäftigung, den sittlichen und intellectuellen Zustand, die Lebensweise und Wohnheiten der Bevölkerung, die Beschaffenheit der Wohnräume u. s. w. veranlasst sein dürfte, wenn etwas Brauchbares geschaffen werden soll.

Da aber auch erkannt worden war, dass bezüglich der Aufstellung der Tabellen, nach welchen gearbeitet werden soll, weder die in amtlicher Stellung befindlichen Aerzte, noch die praktischen Aerzte in der Lage sein werden, den mechanischen Theil der Sache, die Ausscheidung des Materials nach Zählkarten und die Procentberechnungen leisten zu

können, da denselben die nöthige Zeit hiezu nicht zur Verfügung steht, so wurde erwählte Bitte dahin erweitert:

„Der Stadtmagistrat wolle einen geschickten und in statistischer Arbeit geübten Hilfsarbeiter zu diesem Zwecke für einige Zeit zur Verfügung stellen.“

In Erwägung aber, dass die von diesem Hilfsarbeiter gewünschte Leistung nur dann eine brauchbare und rasch zu erzielende sein werde, wenn derselbe in der Art und Weise statistischer Zusammenstellung speciellen Unterricht genossen hat und hierin besonders praktisch geübt ist, wurde der Wunsch beigefügt:

„Dass der Stadtmagistrat eine geeignete, bereits in städtischen Diensten stehende Persönlichkeit auf einige Zeit in das städtische statistische Bureau in München abordnen wolle.“

Hiezu wurde bemerkt, dass der Vorstand besagten Bureaus, Herr Pröbst sich bereit erklärt habe, einem vom Stadtmagistrate bestimmten Mann gründlichen Unterricht in den besprochenen Arbeiten zu ertheilen.

Nicht unerwähnt wurde endlich gelassen, dass die zu statistischen Arbeiten verwendete Persönlichkeit unter der Aufsicht des k. Bezirksarztes der Stadt Augsburg bei einiger Entlastung von seiner gegenwärtigen Beschäftigung die ihm gestellten statistischen Arbeiten wohl werde fertigen können.

Mit Zuschrift vom 10. Mai 1879 an die Commission drückte sich der Stadtmagistrat dahin aus, dass die in dem Schreiben vom 22. März desselben Jahres gemachten Vorschläge bezüglich genauer Untersuchungen über die sanitären Verhältnisse hiesiger Stadt und über die Ursachen, durch welche die Höhe der hiesigen Sterblichkeitsziffer bedingt wird, die bereitwilligste Aufnahme gefunden, sowie dass der Magistrat an fraglichen Untersuchungen ein sehr lebhaftes Interesse habe und dieselben auf jede Weise unterstützen werde.

Hiebei wurde auch mitgetheilt, dass zur Bestreitung der hierauf bezüglichen Untersuchungen bis auf Weiteres jährlich 600 M. bewilligt worden sind, und behufs Besorgung der erforderlichen Arbeiten der Magistrates-Diurnist Eduard Schrödel bestimmt sei. Zugleich wurde in Aussicht gestellt, dass fraglicher Hilfsarbeiter im Herbste nach München in das dortige statistische Bureau werde abgeordnet werden, um sich die nöthige Fertigkeit in statistischen Arbeiten anzueignen.

Nach vorgängigem mündlichen Benehmen mit dem Vorsitzenden der Commission und dem k. Bezirksarzte, wobei Diurnist Schrödel als eine zu gedachtem Zwecke sehr geeignete Persönlichkeit sich zeigte, begab sich Hr. Schrödel nach vorhergehender genauer Informirung über seine Aufgabe am 20. September 1879 nach München und blieb daselbst bis Ende October desselben Jahres.

Nach seiner Rückkehr von München erstattete Hr. Schrödel in zwei Sitzungen der Commission Bericht über seine Thätigkeit im statistischen Bureau in München und übergab der Commission eine grössere Anzahl statistischer Arbeiten, erklärte deren Herstellung und ersuchte die Commission, ihm alsbald die Krankheiten bezeichnen zu wollen, welche er in das Bereich seiner statistischen Arbeiten zu ziehen habe.

Nach einer eingehenden Berathung hierüber wurde für Herrn Schrödel das gewünschte Verzeichniss der Krankheiten hergestellt und an den Stadtmagistrat durch den Commissions-Vorstand das Ansuchen gestellt, möglichst bald die zur Herstellung genauer Procentverhältniss-Berechnungen unumgänglich nothwendige Rechenmaschine — einen sogenannten Arithmometer — anschaffen zu wollen.

Unterm 12. Juni 1880 brachte Hr. Schrödel als erste Frucht seiner Thätigkeit eine umfangreiche Arbeit „einen Bericht über die Bevölkerungsvorgänge in der Stadt Augsburg für das Jahr 1879“ in Vorlage und war die Commission in der angenehmen Lage, nach Kenntnissnahme und eingehender Würdigung fraglicher Arbeit dem Stadtmagistrate gegenüber „ihre volle Zufriedenheit und Anerkennung über die ebenso umfassende und wahrheitsgetreue, wie genaue und mit aussergewöhnlichem Fleisse hergestellte statistische Arbeit“ auszusprechen. Insbesondere gaben die ungemein genauen Procent-Berechnungen Zeugnis für den hohen Werth der von dem Stadtmagistrate bereitwilligst angeschafften Rechenmaschine.

Damit war die vorläufige Aufgabe der zu gedachtem Zwecke bestimmten Commission zu Ende und wird dieselbe sicher nicht erman- geln, die Arbeiten des Hr. Schrödel zu überwachen und dem Eingangs erwähnten Zwecke nutzbar zu machen, wie denn auch schon demselben inzwischen manche Directiven zur Erweiterung seiner Thätigkeit bereits ertheilt worden sind.

Hiebei möchte nicht unerwähnt bleiben, dass die Commission des ärztlichen Vereines in zahlreichen Sitzungen die Gesundheitsverhältnisse Augsburgs eingehendst in den Kreis ihrer Berathungen gezogen hat und dieselbe zur Beruhigung des Publikums durch Veröffentlichung einer von Hrn. Dr. Schaubert in vorzüglicher Weise abgefassten „Beleuchtung der Gesundheitsverhältnisse Augsburgs“ wesentlich beigetragen zu haben glaubt.

Insbesondere wurde in den Sitzungen hervorgehoben, dass die Herstellung einer möglichst verlässigen Morbiditätsstatistik unbedingt nothwendig als Ergänzung der fraglichen statistischen Arbeiten aufzufassen sei und wurden auch die Wege besprochen, auf welchem besagte Statistik am zweckmässigsten auszuführen sei.

Die nunmehr entschieden ausgesprochene Absicht des ärztlichen Bezirksvereines Augsburg, für seinen Bezirk und wenn irgend möglich, für den ganzen Kreis eine Morbiditätsstatistik anzustreben, verdankt in erster Reihe den von der Commission ausgehenden Anregungen ihre Entstehung.

Nicht minder wurde betont, dass zum Zwecke einer verlässigen Mortalitätsstatistik der allmähliche Uebergang der Leichenschau in die Hände der Aerzte anzustreben und die Einführung eines besonderen Formulars von Leichenschauschein behufs Constatirung der Ursachen der in Augsburg in besonderem Grade gegebenen Kindersterblichkeit als nothwendig zu erachten sei.

Während der Typhusepidemie im Jahre 1879 in Augsburg trugen mehrere, die Verhältnisse richtig stellende Darlegungen hierüber viel zur Beruhigung des Publikums bei und ist es insbesondere der Commission gelungen, durch eine Vorstellung an den Stadtmagistrat bezüglich des Verhältnisses des hiesigen Militärlazarethes zu dem auffallend häufigen Auftreten des Typhus in der Nähe des besagten Lazarethes und dessen möglichen Zusammenhang mit der Ausbreitung des Typhus in der untern Stadt die Erbauung eines Militärlazarethes ausserhalb der Stadt, wenn auch nicht unmittelbar veranlasst, so doch in hohem Grade gefördert und zu raschem Abschlusse gebracht zu haben.

Der unterzeichnete Vorsitzende der Commission glaubt seinen Bericht nicht abschliessen zu sollen, ohne dem verehrlichen ärztlichen Localverein Augsburg die Commissions-Mitglieder zur wohlverdienten Anerkennung ihrer steten Bereit- und Opferwilligkeit, sowie des uner müdeten Eifers und der Sachkenntniss, welche dieselben in Förderung des Eingangs gedachten Zweckes bethätigt, seinerseits aufs Beste empfohlen zu haben.

Den Bericht des Hrn. Schrödel über die Bevölkerungsvorgänge in der Stadt Augsburg für das Jahr 1879 erlaubt sich der Unterzeichnete den verehrlichen Vereinsmitgliedern zur gefälligen Kenntnissnahme unter dem Bemerken beizulegen, dass es vielleicht angezeigt sein dürfte, fraglichen Bericht der heurigen Aerztekammer von Schwaben und Neuburg beziehungsweise der k. Regierung von Schwaben und dem k. Staatsministerium des Innern unter der Bitte seinerzeitiger Rückleitung zur Einsichtnahme mitzutheilen.

Mit collegialer Hochachtung!

Augsburg, den 17. October 1881.

Der Vorsitzende der Commission: Dr. Bauer, Kreismedicinalrath.

Nachdem die Kammer von dem Inhalte dieses Berichtes mit grossem Interesse Kenntniss genommen, übernahm sie denselben dem in den Schlussworten ausgesprochenen Wunsche des Verfassers gemäss unter dem Ausdrücke des Dankes, legte ihn dem Protokolle bei und bittet den k. Commissär, denselben an die k. Regierung von Schwaben und Neuburg und an das k. Staatsministerium zur Einsichtnahme zu leiten.

Nachdem der Vorsitzende auch die Pflückerlisten des Kreises, insoweit dieselben eingeliefert wurden, mit den begleitenden Berichten an den k. Commissär übergeben hatte, ging die Kammer zu den Vereinsberichten über.

Der Bezirksverein Augsburg (Referent Miehler) zählt gegenwärtig 89 Mitglieder: 20 in Augsburg domicilirende und 19 auswärtige. Neu eingetreten sind: Dr. Utz, prakt. Arzt in Augsburg; Dr. Müller, prakt. Arzt in Bobingen, und Dr. Stechele, prakt. Arzt in Wald. Aus dem Bezirke fortgezogen ist Dr. Grabinger in Welden, und verstorben der k. Bezirksarzt Dr. Ilg in Burgau.

Der Verein hielt in diesem Jahre 4 Versammlungen ab, wovon sich die erste am 18. I. 81 mit der Revision der Pharmacopoea germanica, die zweite am 5. IV. 81 (von 20 Mitgliedern, darunter 4 auswärtigen besucht) mit Demonstration eines Endoscops und einer ganzen Reihe neuer, sinnreicher, chirurgischer Instrumente durch Hrn. Instrumentenmacher Katsch aus München, ferner der Vorstellung eines Falles von Hemiatrophia faciei; die dritte am 28. VI. 81 mit der Berathung der Tagesordnung des IX. deutschen Aerztetages zu Cassel; die vierte am 4. X. 81 mit den Vorarbeiten für die diessjährige Aerztekammer besasste.

Vorstand ist seit 28. VI. d. J. Dr. Schaubert, da Dr. Prestele, k. Bezirksarzt, aus Gesundheitsrücksichten wiederholt ablehnen musste, Schriftführer Dr. Miehler, Cassier Dr. Lindemann, sämtliche in Augsburg.

Der Bezirksverein Nordschwaben (Ref. Dr. Buchta) zählt zur Zeit 29 Mitglieder. Neu eingetreten sind 8 Mitglieder; gestorben 1 Mitglied Dr. v. Lips; fortgezogen 1 Mitglied, nämlich Dr. Herrmann von Gundelfingen wurde zum k. Bezirksarzt in Eschenbach ernannt.

Während des Jahres wurden 4 Hauptversammlungen zu Donauwörth mit schwachem, durch ungünstige Verkehrsverhältnisse beeinträchtigten Besuche abgehalten, wobei zunächst Standesinteressen ihre Besprechung fanden, während die wissenschaftlichen Themata mehr in dem Zweigvereine Nördlingen, der in diesem Jahre nur 2mal zusammentrat, behandelt wurden.

Vorstand ist Dr. Horlacher in Oettingen, Schriftführer Dr. Buchta in Nördlingen.

Der Bezirksverein Allgäu (Ref. Dr. Hertel) zählt zur Zeit 43 Mitglieder. Versammlungen wurden abwechselnd in Lindau und Kaufbeuren abgehalten.

Vorstand ist der k. Bezirksarzt Dr. Ott in Lindau, Schriftführer der praktische Arzt Dr. Maier in Lindau.

Der Bezirksverein Memmingen (Ref. Dr. Kunz) zählt zur Zeit 20 Mitglieder. 1 Mitglied (Dr. Burgel) hat das Domicil gewechselt.

Der bisherige Vorstand Dr. v. Hössle hat demissionirt. An seine Stelle trat der k. Bezirksarzt Dr. Holler, Schriftführer ist Dr. Schwarz, beide in Memmingen.

Die rege Thätigkeit dieses Vereines nahm auch bereits die Herstellung einer Morbiditäts-Statistik für den Bezirk Memmingen in Aussicht.

Dr. Kunz referirte auch in Kürze über einen Vorfall, welcher die Einführung von Leichenhäusern auch auf dem platten Lande als wünschenswerth erscheinen lässt.

Im Einlaufe befindet sich ein Schreiben:

1) Vom bayerischen Veteranen-, Krieger- und Kampfgenossen-Bund gleichen Inhalts wie im vorigen Jahre.

Es wird auf die gleiche Weise wie im Vorjahre erledigt.

2) Vom Verwaltungsrathe des Pensionsvereines für Wittwen und Waisen bayerischer Aerzte an den Vorstand der schwäbischen Aerztekammer.

Dieses bezweckt durch Vertheilung einer Broschüre eine Anregung namentlich auf die jüngeren Collegen zum Beitritte in den vorbezeichneten Verein auszuüben.

Diesem Wunsche soll entsprochen werden.

(Schluss folgt.)

## Correspondenzen:

Augsburg. In Betreff der obligatorischen Trichinenschau enthält der Bericht über den Zustand der Sanitätsverhältnisse im Regierungsbezirke Mittelfranken pro 1880 im „Ärztlichen Intelligenzblatt“ Nr. 15 auf Seite 166 folgenden Absatz: „Ueber die obligatorische Trichinenschau ist schon oben in Kürze gesprochen worden. Sie fand und findet, wo sie noch nicht eingeführt ist, nur Widerspruch seitens der Thierärzte, Metzger und Viehhändler“ u. s. w. Wie wenig rücksichtsvoll diese Bemerkung auch sonst ist, sie würde in dem Fachblatte und lediglich auf mittelfränkische Verhältnisse sich beziehend kaum eine Beachtung gefunden haben. Nachdem jedoch dieser Ausspruch ausser Zusammenhang mit dem Berichte in die Tagespresse übergegangen ist und allgemein auf alle Thierärzte Bezug zu haben scheint, wird es nothwendig, denselben näher zu würdigen.

Zuvörderst muss richtig gestellt werden, dass durchaus nicht bei allen Thierärzten die obligatorische Trichinenschau auf Widerspruch stösst, es gibt im Gegentheile recht viele, welche sich mit Vorliebe derselben annehmen. Weiters dürfte aber auch dem Herrn Bericht-erstatter ins Gedächtniss zurückzurufen sein, dass vom Beginne an, als die Trichinengefahr bekannt wurde, viele Thierärzte sich an der Erforschung der Trichinenfrage eingehend beteiligten und zu einer Zeit schon, in welcher der Import amerikanischen Schweinefleisches und die Zufuhr von Schweineherden aus Norddeutschland auf die bayerischen Märkte noch ohne Belang, aber festgestellt war, dass Ratten in Wasenmeistereien und Schlachthäusern mit Trichinen behaftet sind, zuerst die Ansicht aussprachen: es müsse auch in Süddeutschland trichinöse Schweine geben, Fälle von Trichinose bei Menschen kämen aber nur deshalb nicht vor, weil es bei uns nicht üblich sei, das Schweinefleisch roh, sondern nur im gekochten oder gebratenen Zustande zu verspeisen.

Wenn es nun jetzt noch Thierärzte gibt, die in dem richtigen Kochen und Braten des Schweinefleisches ein weit sichereres Schutzmittel gegen Trichinose bei Menschen finden, als durch die obligatorische Trichinenschau und ihrem eigenen Interesse entgegen sich für letztere nicht erwärmen können, so werden sie in dieser Anschauung noch mehr durch die Thatsache bestärkt, dass — wie aus dem auf Grund amtlicher Quellen vom Geh. Obermedicinalrath Dr. Eulenburg erstatteten Berichte über das Vorkommen von Trichinen in Preussen pro 1880 hervorgeht — in den preussischen Regierungsbezirken, in welchen die obligatorische Trichinenschau eingeführt ist, trotz dieser sanitätpolizeilichen Massregel im Jahre 1880 gegen 200 Fälle von Trichinose und 5 Todesfälle bei Menschen bekannt geworden sind, mithin die obligatorische Fleischschau keine sichere Gewähr bietet, den Menschen vor Trichinose zu schützen.

Unter diesen tatsächlichen Verhältnissen kann das absprechende Urtheil des Erstatters des mittelfränkischen Sanitätsberichtes keineswegs als ein berechtigtes und endgültiges anerkannt werden; dabei hat derselbe überdies noch vergessen, ausser den Metzgern und Viehhändlern — die gewiss aus ganz anderen Beweggründen als oben angeführt gegen die obligatorische Trichinenschau Front machen — als weiteren Genossen der Thierärzte auch den königl. Obermedicinal-Ausschuss in Bayern aufzuführen, der bekanntlich in seinem von Herrn Prof. Dr. Bollinger unterm 18. October 1878 erstatteten und vom königl. Staatsministerium des Innern bekannt gegebenen Referate erklärt: für Bayern lässt sich die Einführung der allgemeinen obligatorischen Trichinenschau, als in keinem Verhältnisse zu den zu Tag getretenen Gefahren stehend, in keiner Weise befürworten. In so guter Gesellschaft können die Thierärzte, welche anderer Ansicht sind als der Herr Medicinal-Referent für Mittelfranken, sich über dessen unmotivirte Aeusserung ruhig hinwegsetzen.

Th. Adam.

Berlin. Die wissenschaftlichen Institute unserer Universität werden durch mehrere in diesem Sommer zu vollendende Neubauten eine erhebliche Erweiterung erfahren. Zur Vervollständigung des umfangreichen Vierecks, auf welchem bisher das physikalische und physiologische Institut stehen, wird jetzt im Anschluss an dieselben ein gleich splendor Neubau aufgeführt, behufs Aufnahme des pharmacologischen Institutes (Director Prof. Liebreich) und des technologischen Universitätsinstitutes (Director Prof. Wichelhaus) ausgeführt. Ferner geht in diesem Sommer der zweite Theil des chirurgischen Universitäts-Klinikums in der Ziegelstrasse seiner Vollendung entgegen, welcher die medicinische Poliklinik des Prof. Joseph Mayer und die Klinik für Zahnkranke des Prof. Albrecht aufnehmen soll. — In nächster Nähe davon, in der Artilleriestrasse ist endlich der neue Prachtbau für die Universitäts-geburtshilfliche und gynäcologische Klinik aufgeführt worden, die voraussichtlich schon zum Herbste ihrer Bestimmung übergeben werden wird.

London. Nach den bereits vorliegenden Berichten räumt die gesammte englische Presse Darwin den allerersten Rang unter den Engländern dieses Jahrhunderts ein, welcher, wie Newton, die Richtung des Zeitalters veränderte. Darwin starb an einem Herzleiden, an dem er jahrelang gelitten, welches jedoch bis vor wenigen Tagen für nicht sehr gefährlich gehalten wurde. Bis vor 14 Tagen verliess er, obwohl er sich schwach fühlte, immer noch das Haus und arbeitete bis in die letzte Zeit. Noch am Tage vor seinem Tode untersuchte er eine Pflanze. Um halb 9 Uhr Abends trug man ihn in's Schlafzimmer, wo er noch

las. Gegen Mitternacht erfasste ihn ein Krampf, welcher trotz aufmerksamster Behandlung um 4 Uhr Nachmittags seinen Tod herbeiführte.

Dublin. Hier ist der rühmlichst bekannte Geburtshelfer Sir Edward Burrowes Sinclair gestorben.

München: Morbiditäts-Statistik aus der Zeit vom 24. bis incl. 30. April 1882.

Es wurden von 24 Beobachtern 122 acute Erkrankungen angemeldet: Typhus 2, Magendarmkatarrh 24, Wechselfieber —, Blattern (Varicellen) —, Scharlach 2, Masern 23, Diphtherie 3, Croup —, Gesichtsröthe 2, Keuchhusten 3. 59  
Rachenentzündung 22, Entzündung der Bronchien 17, Lungenentzündung 5, Brustfellentzündung 5, Acuter Gelenkrheumatismus 7, Entzündung d. Herzens (Peri-Myo-Endocarditis) —, Kindbettfieber —, 56 sonstige fieberhafte Erkrankungen 7  
In Summa: 122

Uebersicht der Sterbfälle in München während der 16. Jahreswoche vom 16. bis incl. 22. April 1882 und der Geburten der Vorwoche.

Bevölkerungszahl 236,000.

Zymotische Krankheiten: Pocken — (1\*), Masern und Röheln 4 (3), Scharlach — (2), Diphtherie und Croup 7 (5), Keuchhusten — (—), Unterleibstypus 1 (1), Flecktyphus — (—), Asiatische Cholera — (—), Ruhr — (—), Kindbettfieber 1 (—), andere zymotische Krankheiten 1 (—).

Sonstige hervorragende Todesursachen: Lebensschwäche der Neugeborenen 6 (11), Fraisen, Eklampsie und Trismen 1 (5), Abzehrung 19 (13), Brechdurchfall 2 (1), Diarrhoe, Darmkatarrh und Darmentzündung 14 (19), Entzündung der Lungen, Bronchien und des Brustfells 21 (23), Lungenschwindsucht, Tuberculose 15 (26), sonstige Lungenerkrankheiten 1 (3), Hirn- und Hirnhaut-Entzündung 8 (5), acuter Gelenkrheumatismus 1 (—), Herzkrankheiten (einschliessl. Herzschlag) 11 (7), Schlagfluss 10 (3), Bauchfellentzündung 1 (1), Krebe 3 (4), Altersschwäche 5 (5), Unglücksfälle 4 (—), Selbstmord 1 (2), Mord und Todschatz — (—), Körperverletzung — (—), sonstige und unbekannte Todesursachen 21 (20).

Die Gesamtzahl der Sterbfälle 158 (160), der Tagesdurchschnitt 22.9 (26.4). Verhältnisszahl auf das Jahr und 1000 Einwohner im Allgemeinen 34.8 (35.3), für die über dem 1. Lebensjahre stehende Bevölkerung 22.8 (22.3), für die über dem 5. Lebensjahre stehende 18.6 (18.6).

Betheiligung der einzelnen Altersgruppen: Von 0—1 J. 57, davon 43 ehel. u. 14 unehel., von 1—5 J. 82, davon 62 ehel. u. 20 unehel., von 6—10 J. 3, von 11—15 J. 1, von 16—20 J. 3, von 21—25 J. 6, von 26—30 J. 8, von 31—35 J. 4, von 36—40 J. 7, von 41—45 J. 1, von 46—50 J. 4, von 51—55 J. 6, von 56—60 J. 6, von 61—65 J. 7, von 66—70 J. 4, von 71—75 J. 8, von 76—80 J. 5, von 81—85 J. 2, von 86—90 J. 1, von 91—95 J. —, höheres Alter —.

| Krankenstand in den städtischen Krankenhäusern  | Wochen- |        | Stand am Ende der Woche | Gestorben (in d. Zahlen des vorsteh. Berichtes enthalten.) |     |     |    |   |
|---|---------|--------|-------------------------|--|-----|-----|----|---|
|   | Zugang  | Abgang |                         | m.   | w.  |     |    |   |
|   | m.      | w.     | m.                      | w.   | m.  | w.  |    |   |
| Links der Isar . . . . .  | 84      | 86     | 78                      | 69   | 249 | 252 | 8  | 8 |
| Rechts „ „ . . . . .  | 37      | 23     | 39                      | 17   | 109 | 83  | 3  | 2 |
| Summa   | 121     | 109    | 117                     | 86   | 358 | 335 | 11 | 5 |
| Von den in diesen Anstalten Gestorbenen haben vorher nicht in München gewohnt . . . . . | —       | —      | —                       | —  | —   | —   | 1  | — |

| Geboren wurden vom 9. bis 15. April 1882 | lebend |    |      | tot |    |      | zusammen |    |      |
|--|--------|----|------|-----|----|------|----------|----|------|
|  | m.     | w. | zus. | m.  | w. | zus. | m.       | w. | zus. |
| In der Ehe . . . . .                     | 72     | 61 | 133  | 3   | 8  | 6    | 75       | 64 | 139  |
| Ausser der Ehe . . . . .                 | 35     | 28 | 63   | 1   | 2  | 3    | 36       | 30 | 66   |
| Summe:                                   | 107    | 89 | 196  | 4   | 5  | 9    | 111      | 94 | 205  |
| Tagesdurchschnitt                        | —      | —  | 23.0 | —   | —  | 1.3  | —        | —  | 23.3 |
| Tagesdurchschnitt d. Vorwoche            | —      | —  | 22.0 | —   | —  | 0.7  | —        | —  | 22.7 |

\*) Die eingeklammerten Zahlen bedeuten die Sterblichkeit der Vorwoche.

### Personalnachrichten.

**Enthebung.** Der vormalige Apotheker Max Joseph Wiedemann in Bayreuth wurde von der Function eines pharmaceutischen Mitgliedes des Kreismedicinalausschusses bei der k. Regierung von Oberfranken unter huldvollster Anerkennung seiner eifrigen Dienstleistung enthoben.

**Berufung.** Der Apotheker Leonhard Schröppel in Bayreuth wurde als pharmaceutisches Mitglied des genannten Kreismedicinal-Ausschusses berufen.

**Versetzung.** Der Bezirksarzt I. Cl. Dr. A. G. Rötzer in Grafenau wurde auf Ansuchen in gleicher Eigenschaft nach Bogen versetzt.

**Todesfall.** Der k. Bezirksarzt II. Classe a. D. Dr. J. E. Bottler in Passau.

**Erledigung.** Die Bezirksarztesstelle I. Cl. in Grafenau ist erledigt.

Redacteur: Dr. L. Graf.

Verlag von August Hirschwald in Berlin.  
Soeben erschienen:

## Die Homöopathie

und ihre Bedeutung  
für das öffentliche Wohl  
von Dr. Joh. Rigler.

1882. gr. 8. Preis 2 Mark 60 pf

= **Verlässige praktische Reisebegleiter.** =

Michel, **KARTEN** 1:600,000 Kupferdruck.  
Alpen- **KARTEN** 1:400,000 Photolithogr.

= **Beste, schönste und billigste Reisekarten.** =

Verlag von Jos. Ant. Finsterlin in München.

**MATTONI'S**  
**GISSHÜBLER**  
reinsten  
alkalischen  
**SAUERBRUNN**  
bestes Tisch- und Erfrischungsgetränk,  
erprobt bei Husten, Halskrankheiten, Magen- und Blasen-  
katarrh.  
**PASTILLEN** (Verdauungszelchen).  
Heinrich Mattoni, Karlsbad (Böhmen).

(48,14)

### BADE-HOTEL LUDWIGSBAD AIBLING.

Station der München-Holzkirchen-Rosenheimer-Bahn.  
Besuchtestes Moorbad Bayerns — klimatischer Curort.  
Saison vom 15. April — 1. October. (5d)  
Moor-, Soole-, Mutterlauge-, Fichtennadel-, Stahl-Bäder von  
unübertroffener Heilkraft; Trinkcur, Molken und Kräutersaft.  
Comfortable Wohn- und Baderäume, ausgezeichnete Küche, bei  
reellen Preisen. Ausgedehnte Parkanlagen und berühmt schöne  
Gebirgsgegend. Im April und Mai ermässigte Preise. Moorversandt  
zu Bädern. Prospect gratis. Omnibus am Bahnhof. Frühzeitige  
Anmeldung erbeten. *Caroline v. Beröff, Besitzerin.*

### Soolbad Schwäbisch Hall.

Saison vom 1. Mai bis 30. September.

Ausgedehnte neue Einrichtungen für Sool- und Süßwasser-Bäder,  
Dampf- und Heissluft-Bäder, Douchen aller Art, Flussbäder. Inhalation.  
Trinkcur. Freundliche Wohnungen und gute Restauration im Bad-  
gebäude. Billige Preise. In der Stadt treffliche Gasthöfe und ange-  
nehme Privatwohnungen. Schöne Spaziergänge um das Bad, lohnende  
Ausflüge in die Umgegend. Nähere Auskunft ertheilen: (8c)  
Hr. Oberamtsarzt Dr. Pfeilsticker u. die städt. Badedirection.

### Die natürlichen Wildunger Mineral-Wässer

aus der Georg-Victor- und der Helenen-Quelle, früher Sauerbrunnen  
und Salzbrunnen genannt, haben sich bewährt bei Blutarmuth, Bleich-  
sucht, Hysterie, Schleimflüssen, Brust-, Magen- und Darmkatarrh, am  
hervorstechendsten aber bei den Krankheiten der Harnorgane  
(Nieren-, Blasenkatarrh, Blasenkrampf, Blasenhämmorrhoiden, Gries-  
und Steinbeschwerden etc.) und sind empfohlen von allen medicinischen  
Autoritäten.

Schon 1584 sagt Th. Tabermontanus von den Wildunger  
Mineralwässern: Sie mildern die Schmerzen der Nieren und Blase,  
„führen ab den Gries, treiben fort den verhaltenen Harn, kommen zu  
„Hilfe dem schmerzlichen Harnen, auch denen so Blut und Eiter harnen.“ —

Prof. Wichmann (Ueber die Wirkungen der mineralischen Wässer,  
Hannover 1797) sagt: „Ich kenne kein Wasser, das in diuretischer,  
„(harntreibender) Wirkung dem Wildunger gleich käme. Besonders  
„wirksam ist es in Krankheiten der Absonderungsorgane; als wahres  
„Specificum ist es aber gegen Steinbeschwerden zu gebrauchen.“ —

Prof. Dr. E. Osann (Darstellung der bekannten Heilquellen,  
Berlin 1832) sagt: „Bei chronischen Krankheiten der Harnwerkzeuge,  
„bei Gries- und Steinbeschwerden, Verschleimungen, Blasenkrämpfen,  
„Krankheiten der Prostata, anomalen Hämorrhoiden haben sich die diu-  
„retischen und schleimaufösenden Wildunger Wasser mit Recht  
„einen sehr ausgezeichneten Ruf erworben.“ —

Hufeland ruft in seinem Journal für praktische Heilkunde (Bd. 68,  
Stück V., Berlin 1832), nachdem er selbst 12 Wochen an einem schweren  
Blasenübel gelitten und Wildunger Wasser mit bestem Erfolge ge-  
braucht hatte:

„Preis und Dank dem Allmächtigen, der uns das herr-  
liche Geschenk, den Heilquell von Wildungen gab!“ —

Prof. Lebert (v. Ziemssen's Handbuch der speciellen Pathologie  
und Therapie, 9. Bd. 2 Hälfte) sagt: „Zu den vorzüglichsten Mineral-  
wässern beim chronischen Blasenkatarrh gehört das Wildunger Wasser.“ —

„Unter allen diesen Mineralwässern hat sich aber der Wildunger  
„Helenen-Brunnen den grössten Ruf erworben. . . . „Der Wil-  
„dunger Salz- (Helenen-) Brunnen passt ferner ziemlich für alle Formen  
„von Blasenkatarrh, welche die Scala zwischen Irritabilität (Reizbarkeit)  
„und Torpor (Schlaffheit) in mannigfacher Gruppierung nach der Ver-  
„schiedenheit der zahlreichen Individuen ausfüllen.“ (Klinische Balneologie,  
Professor G. L. Dittreich, München 1862.)

Anfragen über Bad Wildungen, Bestellungen von Wohnungen im  
Badelogerhause und dem Europäischen Hofe — beide nahe  
der Hauptquelle — erledigt die

Inspection d. Wildunger Mineralquellen-Actiengesellschaft  
zu Bad Wildungen. (4a)

### Reichenhall.

Ich erlaube mir die Errichtung einer neuen fünften, hellen und  
geräumigen

### pneumatischen Kammer

für 12 Personen anzuzeigen. Im Ganzen stehen dann damit 30 Plätze  
für eine Sitzung zur Verfügung. Gebrauch besonders bei Emphysem,  
Asthma, Blutmangel etc. Eröffnung 24. Mai.

### Curanstalt Dianabad

Ernst Mack.

(4d)

### BAD GREIFENBERG

am Ammersee.

Bahnstation Grafrath und Türkenfeld.

### Saison vom Mai bis October.

Alkalische Stahlquellen, arsenhaltige Okerbäder.  
Heilobjecte: Gichtische und rheumatische Leiden, Nierensand,  
Schwäche nach Krankheiten und Wochenbetten, nervöse Reizbarkeit,  
Bleichsucht und die specifisch weiblichen Krankheiten. Prospects gratis  
bei Unterzeichnetem. Die Broschüre „Das Bad Greifenberg“ von Dr.  
Schleiffer ist im Verlag der Lentner'schen Buchhandlung in München.  
Gefährte zu den Bahnstationen auf Bestellung. Tägliche Postver-  
bindung mit Türkenfeld. Badearzt ist Herr Dr. Schäffler.

(4b)

Friedrich Stämmele, Badbesitzer.

### Stahlbad am Staffelsee

geöffnet vom 1. Mai bis Ende September.

Stahlbäder, Moor-, Fichtennadel-, kalte- und warme See-Bäder,  
Bassin- und Schwimm-Bäder. Bad- und Curhaus liegen am Ufer des  
Staffelsee, im Walde, 10 Minuten von der Bahnstation Murnau entfernt.

(5a)

Dr. Asam, prakt. Arzt.

Den geehrten Herren Collegen zur Nachricht, dass ich, früher in Sulzbrunn, von jetzt ab in Bad Reichenhall meine Praxis ausübe.

Reichenhall, 28. IV. 82.

Dr. med. A. Bulling.

## Cataplasma artificiale,

empfehlen

A. & L. Volkhausen, Apotheker, Elsfieth a/d. Weser.

Der Verkauf ist in den Apotheken. — General-Depôt für München: Maximilian-Apotheke. (84)

# MOLKENCURORT BERNECK

am südlichen Abhange des Fichtelgebirges. Höchst romantische und gesunde Lage. Herrliche Waldthäler und mit Ruinen gekrönte Berge dicht am Städtchen. Städtisches Curhaus mit reich ausgestattetem Lesezimmer. Täglich frisch bereitete Ziegenmolken und Kräutersäfte. Fichtennadel-, Dampf-, Fluss- und sonstige Bäder. Gute Chaisenfuhwerke. Post- und Telegraphenstation. Eisenbahnstation Markt-Schorgast, täglich zweimal Post-Omnibusverbindung, Fahrzeit 80 Minuten. Bayreuth Postomnibus-Fahrzeit: 1 Stunde 30 Minuten.

**Saison-Eröffnung 15. Mai.**

Das städtische Cur-Comité. (3a)

Bad und Curanstalt

## WEISSENBURG.

Schweiz. Berner Oberland. Eisenbahnstation Thun.

890 Meter über dem Meeresspiegel.

Windgeschützte, hochromantische Lage. Mildes Alpenklima. Herrliche Tannenwaldungen. Wunderbar weiche, reine Luft.

Altberühmte Therme.

Indicationen: Kehlkopf-, Bronchial- & Lungen-Katarrhe; Lungenemphysem und Asthma; chronische Pneumonie und pleuritische Exsudate; Lungenphthise.

Die Curanstalten bestehen aus dem in enger Felsenschlucht tief eingebetteten Alten Bade und dem in weitem, sonnigem Gebirgskessel liegenden, sehr comfortabel eingerichteten Curhause mit Dependenzen und neuen Badeeinrichtungen. Beide Häuser haben gesonderten Betrieb, stehen aber unter einheitlicher ärztlicher und wirthschaftlicher Leitung. Telegraphenstation.

Bad Weissenburg dient ausschliesslich Curzwecken.

**Saison vom 15. Mai bis 1. October.** (6b)

Curarzt: Dr. H. Schnyder.

Besitzer: Gebrüder Hauser.

# BAD ELSTER

im Königlich Sächsischen Voigtlande,

Eisenbahnstation zwischen Reichenbach in Sachsen und Eger in Böhmen.

**Saison vom 15. Mai bis 30. September.**

(1881 Frequenz: 5400 Personen mit Einschluss der Passanten.)

Elster besitzt an Kohlensäure reiche, alkalisch-salinische Stahlquellen, die zu Trink- und Badecuren dienen, 1 Glaubersalzsäuerling (die Salzquelle). Lager von vortrefflichem salinischen Eisenmoor. Die Mineralwasserbäder werden, je nach Verlangen mit oder ohne Dampfheizung bereitet. Molken täglich frisch.

Erfolgreiche Anwendung finden die Elsterer Eisenquellen und Moorbäder gegen verschiedene Zustände von Blutarmuth, wie nach schweren Geburten, Aborten, starken Verwundungen, bei Hämorrhoidalblutungen, nach überstandenen schweren acuten und chronischen Krankheiten u. s. w., bei Bleichsucht mit Neigung zu Recidiven; gegen Krankheiten des Nervensystems, als krankhafte Reizbarkeit desselben, Nervenschwäche, Hysterie, Neuralgien, Erschöpfungsparesen, beginnende tabes dorsalis und gegen gewisse Krankheiten der weiblichen Sexualorgane, als Menstruationsmangel, zu reichliche und schmerzhaft Menstruation, Katarrh der Gebärmutter, Sterilität etc.

Die Elsterer Salzquelle (Glaubersalzsäuerling), nur zu Trinkcuren benutzt, bewährt sich bei Blutstookungen im Unterleibe, sogenannter Abdominalplethora, besonders wenn ein gewisser Grad von Blutarmuth nebenbei besteht, bei chronischen Magen- und Dickdarm-Katarrhen, i habitueller Stuhlverstopfung, chronischer Blutüberfüllung der Leber und der Gebärmutter mit reichlicher Menstruation, bei chronischem Bronchialkatarrh und chronischer Gicht.

Die Curmittel von Elster werden mit bestem Erfolg vielfach auch zu Nachcuren nach dem Gebrauche anderer Bäder verwendet.

Die ausserordentlich gesunde, vor rauhen Ostwinden geschützte Lage des Orts in lieblicher Waldgegend bei einer Seehöhe von 473 Meter empfiehlt aber Elster in Sonderheit auch als klimatischen Curort für blutarme Kranke und Nervenleidende, sowie für Solche, welche durch geistige Ueberanstrengung erschöpft sind.

Zu weiterer Orientirung über die therapeutischen Verhältnisse wird auf die Officialschrift: „Bad Elster von Dr. R. Flechsig, II. Auflage, Leipzig im Verlage von J. J. Weber 1875“ verwiesen.

Der Mineralwasserversandt erfolgt durch den Brunnenpächter Robert Blankmeister, der Moorerdeversandt durch die Königliche Bade-Direction.

Bad Elster, 1882.

Der Königliche Bade-Director.

Otho.

(8c)

Die Buchhandlung JOS. ANT. FINSTERLIN in München, Salvatorstr. 21, empfiehlt ihr Lager medicinischer Literatur bei Anschaffung und Ergänzung von Bibliotheken. — Alle Zeitschriften, wie auch die Literatur des Auslandes werden regelmässig und pünktlich besorgt.

Das Aerztliche Intelligenz-Blatt erscheint wöchentlich. Preis halbjährig 7 Mark pränumerando zahlbar. Zusendungen werden portofrei erbeten. Für die Redaction unter der Adresse: Sonnenstrasse 28/9. Für Abonnement und Inserate an Jos. Ant. Finsterlin in München Salvatorstr. 21.

# ÄRZTLICHES INTELLIGENZBLATT.

Münchener Medicinische Wochenschrift.

ORGAN FÜR AMTLICHE UND PRAKTISCHE ÄERZTE.

Herausgegeben von

Dr. Bollinger. Dr. v. Graf. Dr. L. Graf. Dr. H. Ranke. Dr. v. Rothmund. Dr. v. Schleiss. Dr. Seitz.

№ 19. 1882. 9. Mai.

Redacteur: Dr. Leopold Graf, Sonnenstr. 28/a.

Verlag: Jos. Ant. Finsterlin, Salvatorstr. 21.

29. Jahrgang.

**Inhalt: Originalien:** Oppenheimer Leon, 2 Fälle von Kaiserschnitt mit Exstirpation des Uterus (nach Porro). — Isenschmid, Skizzen aus der chirurgischen Klinik des Hrn. Prof. Dr. Ritter v. Nussbaum, Sommer 1881. — **Vereinswesen:** Protokoll der Sitzung der Aerztekammer von Schwaben und Neuburg (Schluss). — Dr. Graf: Statistische Nachweisung der Sterblichkeits-Vorgänge und Geburten-Verhältnisse in 24 bayer. Städten für den Monat Februar 1882. Todesursachen. — **Correspondenzen:** München (v. Hauner'sches Kinderspital), Erlangen (Prof. Dr. Penzoldt), Würzburg (Prof. Dr. v. Tröltsch), Berlin (Pharmacopoea germanica in deutscher Uebersetzung. — Hygienische Ausstellung), Prag (Universität), Paris (Deutscher Studenten-Verein), London (Charles Darwin). — **Münchener Wochen-Mortalität.** Krankenstand in den städtischen Krankenhäusern. Geburten der Vorwoche. — **Morbiditäts-Statistik.** — **Personalnachrichten.** — **Offene ärztliche Stellen.** — **Anzeigen.**

## Originalien.

### 2 Fälle von Kaiserschnitt mit Exstirpation des Uterus (nach Porro).

Von Dr. Leon Oppenheimer in Würzburg, Specialarzt für Geburtshilfe und Frauenkrankheiten.

I. Fall. Fr. H. von hier, 44 Jahre alt, XIV. p. Die 13 früheren Geburten waren alle normal; auch die letzte vor 5 Jahren wurde ohne jede Kunsthilfe vollendet; seit dieser Zeit ist sie, angeblich an Gicht leidend, nicht mehr im Stande, spontan sich fortzubewegen und kann nur mit heftigen Schmerzen gehen. Seit 2 Jahren ist ihr Gehen oder Stehen unmöglich und daher gezwungen, stets zu Bette zu liegen. Als ihre bis jetzt stets regelmässig aufgetretenen Menses Ende October ausgeblieben, glaubte sie bei ihren 44 Jahren an „Naturveränderung“ und die Zunahme ihres Leibesumfanges hielt sie für „Wassersucht“ und erst als deutliche Kindsbewegungen auftraten, glaubte sie an ihre Schwangerschaft. — Am 4. Juli v. Js. früh 7 Uhr zu ihr gerufen, erfuhr ich durch die anwesende Hebamme, dass die Wehen früh 3 Uhr begonnen, dass um 5 Uhr der Blasensprung erfolgt und das Fruchtwasser abgegangen sei. Letzte Menstruation Ende September, so dass die Kreissende sich am normalen Ende ihrer Schwangerschaft befand. Die Untersuchung ergab die bekannte hochgradige osteomalacische Gestaltung des Beckens, Symphyse schnabelförmig vorspringend, der Schambogen fast gänzlich aufgehoben, die Darmbeinschaufeln bedeutend eingerollt; das Promontorium sehr tief nach unten gerückt; der Beckeneingang zeigt die bekannte Herzform; der Knochen hart, nicht dehnbar; es ist unmöglich, die Beine auseinanderzugeben, so dass ich bei der inneren Exploration weder die Vaginalportion noch einen vorliegenden Kindstheil erreichen konnte. Sehr starker Hängebauch. Wehen regelmässig, ziemlich kräftig. Uterus sehr ausgedehnt. Kind in Schädellage, II. Position (Rücken nach rechts) Herztöne laut und deutlich hörbar. Puls und Temperatur normal.

Diagnose: Geburtsbeginn bei hochgradig verengtem osteomalacischem Becken (Kaiserschnitt-Becken). Ich stellte hierauf der Kreisenden die Unmöglichkeit vor, ihre Entbindung auf natürlichem Wege zu vollenden, betonte, dass auch ein verkleinertes Kind bei solch hochgradiger Beckenenge den Geburtsanal nicht passiren könne und verwies sie, als einzige Möglichkeit ihrer Entbindung, auf den Kaiserschnitt, zu dessen Vornahme sie auch sofort ihre Einwilligung gab. Ich verordnete ein einfaches Klyσμα und lauwarne Scheideninjectionen von 2 proc. Carbolsäure, und entfernte mich, nachdem ich vorher eine Morphiuminjection wegen des etwas schmerzhaften Charakters der Wehen gemacht, um Alles zur Operation vorzubereiten, und zugleich in der Absicht, einige Zeit zuzuwarten, ob nicht etwa während der Geburt eine solche Dehnbarkeit der Knochen eintrete, dass eine spontane oder vielleicht künstliche Entbindung durch die natürlichen Geburtswege ermöglicht werde. Sind doch solche Fälle in der Literatur bekannt

(Peter Müller, in Scanz. Beiträgen B. VII. 2 etc.). Als ich nach einiger Zeit wieder kam, war von All' dem nichts zu constatiren und so schritt ich unter Assistenz der Herren Collegen Dr. Angerer und Dr. Hartig und des hospitäl. Custos Bade zur Operation, welche um 1 Uhr Mittags in tiefster Chloroformnarcose und unter streng antiseptischen Cautele (3 proc. Carbolspray etc.) in einem unter Julihitze stehenden Privatzimmer in folgender Weise ausgeführt wurde.

Nach Entleerung der Blase, Desinfection der Scheide und der unteren Bauchgegend führte ich den Bauchschnitt vom Nabel bis zur Symphyse. Bauchwandung dünn, keine Gefässligatur nöthig. Bei der Eröffnung des Peritonealsackes ergoss sich wenig klares Serum. Ich versuchte nun den Uterus mit seiner linken Kante voraus durch die Bauchwunde hervorzuwälzen, was jedoch wegen der Kleinheit der Bauchwunde nicht gelang. Ich verlängerte hierauf den Schnitt 2—3 Querfinger über den Nabel und nun gelang es leicht theils durch Zug, theils durch Zurückstreifen der Bauchdecken denselben heraus zu befördern. Nun versuchte ich eine Drahtschlinge am das, durch Tiefstehen des voluminösen Kopfes sehr verbreiterten unteren Uterin-Segment anzulegen, stand aber davon ab, weil der Uterus, besonders an seiner hinteren Wand durch die nach vorn umgeknickte Lage sich so gespannt präsentirte, dass ich fürchtete, die Drahtschlinge könne auch bei gelindem Zugschnüren einschneiden; auch die breitere Kette erwies sich zu klein und zu gefährlich. Ich unterliess daher jede Constriction und liess den Uterus in der Nähe des os intern. durch Collegen Dr. Angerer so fest als möglich manuell (mit beiden Händen) comprimiren, während ein anderer Assistent mit einer grossen Spencer-Wells'schen Ovariotomie-Klammer bereit stand, dieselben sofort nach Entleerung des Uterus anzulegen. Ich schnitt hierauf in den fast senkrecht stehenden, leicht nach vorn geneigten, hochrothen Uterus mit einem mehrere Zoll langen Schnitt ein und zwar an seinem linken Rande, da wo ich direct unter meinen Fingern kleine Kindstheile deutlich fühlen konnte und demnach sicher sein durfte, die Placenta nicht oder nur im kleinsten Segmente zu treffen. Auf eine grössere Blutung gefasst, waren wir Alle erstaunt, aus der grossen Uteruswunde fast gar kein Blut fliessen zu sehen. Ich fasste sofort das Kind am Nacken, extrahirte es leicht durch die Wunde, der Uterus contrahirte sich sofort und in demselben Augenblicke wurde von dem Assistenten die Spencer-Well'sche Klammer an der Gegend des os. intern. leicht angelegt und fest zugeschnürt, wobei Tuben und Ligamente mitgefasst wurden, ohne dass indess eine grössere Blutung aus der Schnittfläche aufgetreten wäre.

Der völlig reife ca 7 Pfd. schwere Knabe wird rasch abgenabelt, verzieht das Gesicht zum Schreien, wird aber sofort asphyktisch, woran sicherlich nicht die Dauer der Operation vielleicht aber der dichte Carbolspray die Schuld trägt, indem derselbe die erste Inspiration wenn nicht verhinderte, so doch erschwerte; schon nach einigen Minuten wird er von Dr. Hartig im Nebenzimmer belebt, schreit und befindet sich vollkommen wohl. Hierauf schnitt ich den Uterus — die Placenta, die rechts vorn aufsass, liess ich sitzen — ca 1 1/2 Zoll über der Klammer mit der Scheere ab, wobei eine kleine Dünndarmschlinge vorfiel, die



leicht reponirt wurde. Toilette der Bauchhöhle, in welche kaum nennenswerthe Flüssigkeit gelangt war. Hierauf wurde die Klammer mit dem Uterusstumpfe im unteren Wundwinkel eingenäht und die Bauchhöhle mit ca 12 tieferen, das Peritoneum theilweise mitfassenden und vielen oberflächlichen Ligaturen geschlossen. Hierauf verkleinerte ich noch mit dem Messer den massigen Stiel und behandelte die Schnittfläche mit dem Paquelin'schen Thermocauter, wobei ein paar Tropfen Blut aus der Vagina sich entleerten. Dauer der Operation 30 Minuten. Lister'scher Verband.

Patientin wird in ein anderes Zimmer gebracht, erwacht bald aus der Narcose, fühlt sich wohl und klagt nur über Druck durch den festen Verband. Temperatur 37,0, Puls 70. Nachmittags leichtes Aufstossen, Brechneigung. Eispillen. Abends 37,5. 72. Etwas Schmerz in der Gegend der Klammer. Patientin lässt spontan Urin und gehen Gase ab. Ordin.: 0,01 Op. pur. 2 stdl

5. Juli. T. 37,8. P. 100. Erbrechen gelb-grünlicher Massen; auf Morph. Inj. steht dasselbe und kehrt nicht wieder.

6. Juli. T. 38,0. P. 112; 0,01 op. pur.

8. Juli. Erster Verbandwechsel. Klammer liegt fest, Bauchwunde geschlossen, Stumpf von gutem Aussehen, wird mit Camph.-Salicyl-Pulver bestreut.

11. Juli. T. 37,5. P. 112. Diarrhöe unter heftigen Schmerzen; es werden ca 25 Kirschkerne entleert, welche Patientin angeblich vor der Operation mit verschluckt hat! Emuls. amygd. mit Tinct. Op.

14. Juli. T. 38,3. P. 100. II. Verbandwechsel; Klammer liegt abgefallen da; darunter einige kleine oberflächliche gangränöse Hautstellen, von Druck der Klammer herrührend. Die Nähte werden bis auf einige tiefliegende entfernt.

17. Juli. T. 37,3. P. 84; die übrigen Nähte entfernt, Wunde ganz geheilt, am untern Wundwinkel, da wo der Uterus-Stumpf eingeheilt ist, eine tiefe trichterförmige Einziehung. Eine feste Leibbinde wird angelegt. — Ueber den weiteren Verlauf ist nicht mehr viel zu sagen: Temperatur schwankte zwischen 37,3—37,8, war überhaupt nur ein einzigmal auf 38,3 gestiegen; der anfangs zwischen 100—112 schwankende Puls hält sich zwischen 70—80 Schläge. Das Allgemeinbefinden gut, Appetit ausgezeichnet, Stuhl- und Urin-Entleerung normal, so dass Patientin am 22. Juli — also am 18. Tage nach der Operation — aus der Behandlung entlassen werden konnte.

Im Verlaufe des Jahres sah ich Patientin einigemal. Der osteomalacische Process ist bedeutend zurückgegangen; Patientin kann sich spontan, wenn auch beschwerlich, fortbewegen und leichte häusliche Arbeiten verrichten. Die anfangs breite Narbe hat sich zusammengezogen und fühlt sich hart an. Der untere Winkel zeigt eine mehrere Centimeter tiefe trichterförmige Grube. Patientin trägt eine feste Leibbinde. Bei der innerlichen Untersuchung konnte ich wegen Zusammengeschobenseins der Sitzbeinhöcker die Vaginalportion nicht erreichen. Die Menses sind nicht wieder eingetreten.

II. Fall. Frau Sch . . . Gastwirthsfrau in B. 32 Jahre alt V. p. Am 1. Mai v. J. wurde ich von Collegen Pf. von N. zu einer Consultation nach B. gerufen, behufs Einleitung der künstlichen Frühgeburt und fand eine Gravida von ca. 36 Wochen (letzte Periode 16. Septbr.).

Die Anamnese ergab, dass dieselbe 2mal normal geboren (1872 und 1874). Nach dieser Zeit entwickelte sich sehr rasch Osteomalacie, so dass bei ihrer dritten Schwangerschaft im Jahre 1879 der künstliche Abortus im zweiten Monat eingeleitet werden musste. Auch bei ihrer 4. Schwangerschaft im Jahre 1880 wurde der künstliche Abortus im 4. Monat eingeleitet. Die Untersuchung ergab ein hochgradiges verengtes osteomalacisches Becken, ganz ähnlich dem bei Fall I beschriebenen, so dass unter gegebenen Verhältnissen an die Einleitung der künstlichen Frühgeburt mit Aussicht auf Erhaltung des kindlichen Lebens nicht zu denken war. Selbst eine nachfolgende Verkleinerung des Kindes hätte das Leben der Mutter in die grösste Gefahr gebracht. Ich rieth ihr daher den Kaiserschnitt mit Exstirpation des Uterus an sich vornehmen zu lassen, worauf sie sofort einging und versprach, sobald als möglich hieher zu kommen, um sich der Operation dahier zu unterziehen. Am 8. Juni wurde ich benachrichtigt, sofort nach B. zu kommen, indem die Geburt begonnen habe und kam nach ca 5 stündiger Fahrt in B. an. Hier erfuhr ich, dass die Geburt bereits früh

3 Uhr begonnen, die Wehen sehr stark gewesen seien, bis sie vor einigen Stunden gänzlich cessirten. Bei der Untersuchung fand ich die Frau mit erhöhter Temperatur, fiebernd und hatte dieselbe einigemal erbrochen; der Unterleib bei der Berührung sehr schmerzhaft, der Uterus bretthart in tetanischer Spannung, das Fruchtwasser bereits vor längerer Zeit abgeflossen. Bei der inneren Untersuchung fühlte sich die Scheide heiss, angeschwollen an, das Secret missfarbig, übelriechend. Die Frucht präsentirte sich in Schädellage, Herztöne nirgends zu hören. Es wurde sofort (ca 5 Uhr Nachmittags, also 14 Stunden nach Beginn der Geburt) in tiefster Narcose und unter antiseptischen Cautelen (Spray etc.) zur Operation geschritten unter Assistenz der Herren Dr. Angerer, Dr. Pfister von Neunbrunn und Dr. Stöcker von Tauberbischofsheim.

Nach Eröffnung der Bauchhöhle zeigte der Uterus einen solchen Tetanus, dass ich nicht im Stande war, kleine Kindestheile oder das schwammige Placentargewebe mit Sicherheit zu constatiren; ich wälzte den Uterus durch die Bauchwunde und schnitt nach der Erfahrung, dass die Placenta, wenn sie der vordern Wand anhaftet, häufiger rechts als links sitzt, an der linken Seite des Uterus ein, während ein Assistent das untere Uterinsegment fest (manuell) comprimirte, also auch in diesem Falle ohne jede instrumentelle Constriction. Es fiel eine pulslose Nabelschnurschlinge vor, die bereits abgestorbene Frucht wurde schnell extrahirt und sofort um den sich rasch contrahirenden Uterus in der Nähe des inneren Muttermundes eine Spencer-Wells'sche Klammer, grösseren Kalibers als wie bei I. Fall, mit Leichtigkeit angelegt und der Uterus, ohne dass vorher die Placenta abgelöst wurde, ca 1 1/2" über der Klammer abgeschnitten, die Bauchhöhle gereinigt, Klammer im unteren Wundwinkel eingenäht, und die Bauchhöhle mit theils tiefen, das Peritoneum mitfassenden, theils oberflächlichen Nähten geschlossen. Der dicke Uterus-Stumpf verkleinert und mittelst Paquelin behandelt. Hierauf Lister'scher Verband. Dauer der Operation 3/4 Stunden. Patientin war nach der Operation sehr collabirt, Puls klein, äusserst frequent; auch in diesem Falle war die Blutung eine ganz unbedeutende.

Die weiteren Mittheilungen über den Verlauf verdanke ich den brieflichen Nachrichten des Hrn. Dr. Pf. in N., welcher die Patientin weiter behandelte. Nachdem das Befinden die ersten zwei Tage post. op. ein relativ günstiges war (Temp. 38—38,5°, Puls ca 100 kein Erbrechen) trat am 10. Nachmittags fortwährendes Erbrechen ein.

Am 3. Tage. Dr. Pf. traf Patientin unter den ausgesprochenen Erscheinungen des Collaps an: Puls 170, klein und fadenförmig. Temp. 38,6, Respiration beschwert, die Kranke verfallen, mit kaltem Schweiß bedeckt, unruhig, Bewusstsein vollkommen erhalten; Erbrechen anfangs gelblich-grünlicher, später schwärzlicher Flüssigkeit, trat in kurzen Zwischenräumen auf und wurden ähnliche Massen auch öfters durch den Stuhl entleert. Da über grosse Beengung und Druck durch den Verband geklagt wurde, musste die Gasbindenschichte durchgeschnitten werden; ein weiterer Verbandwechsel wurde bei der grossen Hinfälligkeit der Kranken und dem vollständig trockenen Zustande der tieferen Verbandlagen unterlassen. Es wurden fortwährend Excitantien und gegen das Erbrechen Eis gereicht und ging der Puls vorübergehend auf 120 Schläge.

Am 4. Früh 6 Uhr zeigte die Kranke bereits Facies hypocrat. Puls unfühlbar, Herzcontractionen schwach, 180 pro Min.; der Verband wurde in der Mittellinie aufgeschnitten und durch frische Lagen ersetzt und ergab die Besichtigung jetzt, wie nach erfolgtem Tode — Section wurde nicht gestattet — eine primäre Verheilung der Bauchwunde, fast in der ganzen Ausdehnung, abgesehen von einer leichten Röthung der Schnittländer, ganz normales Aussehen; der Verband trocken und nur in der Umgebung der Klammer die Verbandstücke blutig durchfeuchtet; der Unterleib mässig, meteoristisch aufgetrieben. Exit. let. 8 Uhr Nachmittags. — Die Klammer schwarz gefärbt, hing nur mit einigen Strängen an dem Wundrande an und konnte — post mortem — leicht entfernt werden; an dieser Stelle zeigte sich ein etwa eigrosser Substanzverlust mit einer schwarzbraunen, schmierigen, äusserst fötid riechenden Flüssigkeit bedeckt. —

Bedenkt man, dass diese Operation ohne vorausgegangene gründliche Desinfection der Räume etc. auf dem platten Lande, erst nach 14 stündiger Geburtsdauer, wo die Kreissende bereits fieberte, zersetztes Fruchtwasser zeigte, das Kind bereits abgestorben war, entzündliche Erscheinungen von Seite des Uterus

vorhanden waren, ausgesprochener Tetanus bestand, bedenkt man, dass diese Operation unter so äusserst ungünstigen und misslichen Verhältnissen vorgenommen wurde, so war die Prognose schon von vornherein sehr getrübt und ist der Gedanke nicht von der Hand zu weisen, dass bei frühzeitiger, resp. rechtzeitiger Vornahme der Operation, entweder bei Geburtsbeginn oder noch vor demselben ein glücklicher Ausgang zu erwarten gewesen wäre und es ist gerechtfertigt, anzunehmen, dass durch diesen Fall die Statistik nicht allzusehr beschwert werden dürfte.

Das von mir in beiden Fällen geübte Operationsverfahren weicht insoferne von dem anderer Operateure ab, als ich um den Cervix resp. das untere Uterinsegment keine Constriction anlegte, sondern einfach manuell comprimiren liess; wie oben schon bemerkt, fürchtete ich einerseits bei der grossen Spannung und Dünnhheit des Uterusgewebes ein Einschneiden des Drahtes oder Kette und dadurch bedingte grosse Blutung und schwere und zeitraubende Stillung derselben mit all' ihrem ungünstigen Einfluss für Mutter und Kind, andererseits konnte ich den Gedanken nicht von der Hand weisen, dass durch eine energische Constriction, durch plötzliche Sistirung der Blutzufuhr eine tödtliche Asphyxie des Kindes eintreten könnte.

In Fällen, wo zu Beginn der Geburt operirt wird, wo der Cervix noch persistirt oder wenig verstrichen ist, ist die Constriction ungefährlicher, aber da, wo die Geburt vorgeschritten, und dies sind wohl die häufigsten Fälle, wo Vagina, Cervix und Uterus einen dünnen, durch einen vorliegenden, grossen Kindestheil stark gespannten dünnen Schlauch vorstellen, ist jedenfalls eine metallische Constriction nicht ungefährlich, daher der Vorschlag, sich einer Esmarch'schen Gummischnure zu bedienen, gerechtfertigt erscheint, obwohl auch hier die Bedenken für das Leben der Frucht nicht ausgeschlossen sind. Wenn auch diese beiden Fälle keinen Beweis liefern, dass die manuelle Compression die Constriction ersetzen soll, so haben sie doch gezeigt, dass die so sehr gefürchtete Blutung nicht eintrat.

Bezüglich der Stielbehandlung wählte ich nach Peter Müller die extraperitoneale mittels Spencer - Wells'sche Ovariotomie-Klammer, die ich bedeutend vergrössert anfertigen liess, und es sprechen die meisten Fälle für dieselbe; wie weit die intraperitoneale Methode, das Versenken des Stiels, Berechtigung verdient, darüber liegen meines Wissens noch keine Beobachtungen vor; auch lassen sich diese Verhältnisse mit der günstigen intraperitonealen Stielbehandlung der Ovariotomie kaum vergleichen, weil es sich hier um ein bedeutend massigeres Organ handelt, das durch seinen Canal mit der Vagina auch aussen communicirt, wodurch septische Stoffe leichter in die Peritonealhöhle eindringen können. —

Ich lasse hier eine Tabelle gesammelter Porro-Operationen folgen, die ich theilweise der Güte des Hrn. Dr. Harris in Philadelphia verdanke, mit dessen Erlaubniss ich dieselbe hier veröffentliche und ihm hiefür besten Dank sage, und welche ich durch Zusammenstellung weiterer bekannt gewordenen Fälle, soweit mir die Literatur. und persönliche Mittheilung zugänglich, vervollständigt habe.

| Nr. | Operateur        | Datum         | Ort          | Mutter | Kind    |
|-----|------------------|---------------|--------------|--------|---------|
| 1   | Storer           | 21. Juli 1869 | Boston       | totd   | totd    |
| 2   | Porro            | 21. Mai 76    | Pavia        | lebt   | lebt    |
| 3   | Inzani           | 3. Januar 77  | Parma        | totd   | "       |
| 4   | Hegar            | 28. März 77   | Freiburg     | "      | "       |
| 5   | Previtali        | 25. April 77  | Bergamo      | "      | totd    |
| 6   | Späth            | 22. Juni 77   | Wien         | lebt   | lebt    |
| 7   | "                | 3. Sept. 77   | "            | totd   | "       |
| 8   | C. Braun         | 5. Sept. 77   | "            | "      | "       |
| 9   | Chiara           | 16. Dec. 77   | Mailand      | "      | "       |
| 10  | P. Müller        | 4. Febr. 78   | Bern         | lebt   | totd    |
| 11  | Wasseige         | 14. April 78  | Lüttich      | "      | lebt    |
| 12  | Franzolini       | 22. April 78  | Udine        | totd   | "       |
| 13  | C. Braun         | 10. Mai 78    | Wien         | lebt   | "       |
| 14  | Chiara           | 22. Mai 78    | Mailand      | totd   | "       |
| 15  | Tibone           | 27. Mai 78    | Turin        | "      | 8 Monat |
| 16  | Litzmann         | 14. Juni 78   | Kiel         | "      | lebt    |
| 17  | Breisky          | 9. Juli 78    | Prag         | lebt   | "       |
| 18  | Wasseige         | 3. Aug. 78    | Lüttich      | totd   | "       |
| 19  | Perolio          | 23. Aug. 78   | Brescia      | lebt   | "       |
| 20  | Rüdinger         | 16. Sept. 78  | Brünn        | "      | "       |
| 21  | Fehling          | 7. Oct. 78    | Stuttgart    | totd   | "       |
| 22  | Chiara           | 19. Oct. 78   | Mailand      | lebt   | "       |
| 23  | G. Braun         | 13. Sept. 78  | Wien         | totd   | "       |
| 24  | Previtali        | 30. Dec. 78   | Bergamo      | "      | "       |
| 25  | Tibone           | 17. Januar 79 | Turin        | lebt   | "       |
| 26  | Fochier          | 2. Febr. 79   | Lyon         | "      | "       |
| 27  | Litzmann         | 28. Febr. 79  | Kiel         | totd   | "       |
| 28  | Coggi            | 11. Febr. 79  | Cremona      | "      | "       |
| 29  | Tarnier          | 24. Febr. 79  | Paris        | "      | totd    |
| 30  | Tibone           | 1. März 79    | Turin        | "      | lebt    |
| 31  | Beyretti         | 20. März 79   | "            | "      | "       |
| 32  | Tarnier          | 20. März 79   | Paris        | lebt   | totd    |
| 33  | C. Braun         | 2. April 79   | Wien         | "      | lebt    |
| 34  | Previtali        | 3. Mai 79     | Bergamo      | totd   | totd    |
| 35  | Berruti          | 16. Mai 79    | Turin        | lebt   | lebt    |
| 36  | C. Braun         | 26. Mai 79    | Wien         | totd   | "       |
| 37  | Mnngiagalli      | 19. Juni 79   | Mailand      | lebt   | "       |
| 38  | C. Braun         | 20. Juli 79   | Wien         | "      | "       |
| 39  | Chiara           | 28. Aug. 79   | Mailand      | "      | "       |
| 40  | L. Championnière | 19. Nov. 79   | Paris        | "      | "       |
| 41  | "                | 3. Dec. 79    | "            | totd   | "       |
| 42  | "                | 30. Dec. 79   | "            | lebt   | "       |
| 43  | Heusner          | 2. Januar 80  | Barmen       | totd   | totd    |
| 44  | Previtali        | 9. Januar 80  | Bergamo      | "      | lebt    |
| 45  | L. Championnière | 17. Januar 80 | Paris        | "      | "       |
| 46  | G. Veit          | 28. Januar 80 | Bonn         | "      | "       |
| 47  | Valtorta         | Febr. 80      | Venedig      | "      | totd    |
| 48  | Saexinger        | 12. Febr. 80  | Tübingen     | "      | "       |
| 49  | Chiarleoni       | 17. Febr. 80  | Mailand      | "      | lebt    |
| 50  | Mangiagalli      | 25. Febr. 80  | "            | lebt   | "       |
| 51  | Kaltenbach       | 2. März 80    | Freiburg     | "      | 5 Monat |
| 52  | G. Braun         | 7. März 80    | Wien         | "      | lebt    |
| 53  | Wasseige         | 18. März 80   | Lüttich      | totd   | 5 Monat |
| 54  | Hubert           | 20. März 80   | Loiven       | "      | lebt    |
| 55  | Cuzzi            | 29. März 80   | Mondena      | "      | "       |
| 56  | Taglor           | 8. April 80   | New-York     | "      | "       |
| 57  | C. Braun         | 28. Mai 80    | Wien         | lebt   | "       |
| 58  | Omboni           | 1. Juni 80    | Cremona      | totd   | "       |
| 59  | Salin            | Juni 80       | Stockholm    | lebt   | totd    |
| 60  | Tarnier          | 13. Juni 80   | Paris        | totd   | lebt    |
| 61  | Peruzzi          | 24. Juni 80   | Lugo         | lebt   | "       |
| 62  | Ramello          | 3. Juli 80    | Turin        | "      | totd    |
| 63  | L. Oppenheimer   | 4. Juli 80    | Würzburg     | "      | lebt    |
| 64  | Zweifel          | 30. Juli 80   | Erlangen     | totd   | "       |
| 65  | Agnew            | 16. Aug. 80   | Philadelphia | "      | 6 Monat |
| 66  | Veith            | 18. Sept. 80  | Bonn         | lebt   | lebt    |
| 67  | Richardson       | 22. Sept. 80  | Philadelphia | "      | "       |
| 68  | Pasquali         | August        | Rom          | totd   | ?       |
| 69  | Gasca            | Septemb.      | Turin        | lebt   | totd    |
| 70  | Fiki             | 21. Oct. 80   | Warschau     | totd   | lebt    |
| 71  | Tibone           | 2. Dec. 80    | Turin        | "      | totd    |
| 72  | Hegar            | 7. Dec. 80    | Freiburg     | "      | lebt    |
| 73  | G. Braun         | 15. Dec. 80   | Wien         | lebt   | "       |
| 74  | Halbertsma       | Decemb.       | Utrecht      | "      | "       |
| 75  | Parona           | 21. Januar 81 | Novarra      | totd   | "       |
| 76  | Breisky          | 21. Januar 81 | Prag         | lebt   | "       |
| 77  | Kreuzmann        | 21. Januar 81 | Erlangen     | totd   | totd    |
| 78  | Olivieri         | 1. Mai 81     | Neapel       | "      | lebt    |
| 79  | L. Oppenheimer   | 8. Juni 81    | Würzburg     | "      | totd    |
| 80  | Heusner          | ?             | Barmen       | "      | "       |
| 81  | Simpson          | 21. Febr. 81  | Edinburg     | totd   | "       |
| 82  | P. Müller        | 19. Febr. 81  | Bern         | lebt   | lebt    |
| 83  | Werth            | 7. April 81   | Kiel         | "      | "       |
| 84  | Fehling          | 4. Mai 81     | Stuttgart    | "      | "       |
| 85  | Nicolini         | ?             | ?            | "      | "       |

Nach dieser Zusammenstellung von 85 Fällen leben 37 Mütter, 48 starben, Mortalität  $56\frac{1}{2}$  Proc. (Nach Zweifel von 51 Fällen 58,8 Proc., nach Saenger von ca. 70 Fällen  $55\frac{1}{2}$  Proc.) Leider konnte ich in allen Fällen die Indication zur Operation nicht erfahren; in weitaus den meisten handelte es sich um hochgradige Beckenenge (Rachitis, Osteomalacie), ferner um Tumoren, Uterusrupturen etc. Die prognostischen Bedingungen für das Leben des Kindes unterscheiden sich bei dieser Operation nicht wesentlich von denen des classischen Kaiserschnitts und beträgt die Mortalität ca. 20 Proc., wobei ich besonders betone, dass sämtliche Fälle miteingerechnet sind, wo es entweder überhaupt nicht zu eruiren oder in der That die Frucht schon spontan oder durch vorausgegangene Operations- (Perforations-) Versuche abgestorben war. Hier dürfte der Umstand erwähnenswerth und zu bedenken sein, ob nicht durch vorausgegangene Constriction bei etwas längerer Dauer der Operation Gefahr für das Leben des Kindes in so ferne entstehen könne, als eine tödtliche Asphyxie durch zu langes Abschneiden der Blutzufuhr eintritt.

Nach früheren Zusammenstellungen (Michaelis, Meyer, Kayser, Scanzoni, Schröder, Harris etc.) schwankt die Mortalität des alten Kaiserschnitts zwischen 54—68 Proc. und ich habe die feste Ueberzeugung, dass selbst die letzte Ziffer für die Wirklichkeit noch viel zu niedrig ist, indem sie meist grossen Gebäranstalten entstammt, während die Fälle aus der Privatpraxis mit fast immer unglücklichem Ausgang nicht veröffentlicht werden und ich war oft erstaunt, von Collegen, besonders auf dem Lande zu hören, wie so gar nicht selten Kaiserschnitte vorkommen, die, weil unglücklich, nicht bekannt werden. Darum sind diese Zahlen unzuverlässig und Zweifel bemerkt sehr richtig, „dass alle glücklichen Erfolge im Triumphe veröffentlicht, die Misserfolge im stillen Gram verschwiegen werden“. Soll doch im Wiener Gebärhause im Zeitraum von fast 100 Jahren kein einziger Kaiserschnitt mit Erfolg verzeichnet sein! Kein Wunder, dass sehr viele Operateure sofort, als Porro in Pavia im Jahre 1876 sein Verfahren veröffentlichte, die alte Methode, wo der lethale Ausgang geradezu als Regel galt, verliessen und Anhänger der neuen wurden. Wohl muss alledem entgegengehalten werden, dass diese traurigen Erfolge des alten Kaiserschnitts aus einer Zeit stammen, wo die Wunder der Antiseptik gänzlich unbekannt waren und in der That haben sich in jüngster Zeit gewichtige Stimmen erhoben, die für die Wiedereinführung des classischen Kaiserschnitts unter streng antiseptischen Cautelen plaidiren. Die neuen Vorschläge einer modificirten Uterus-Naht von Kehrer, der damit vor Kurzem glücklich operirte, von Schlemmer, Saenger etc., sowie das Verfahren von Frank (Abschluss der Peritonealhöhle, Zeltbildung durch Vernähen der ligament. rotund. etc.) bedürfen wohl noch weiterer Prüfung. Ich glaube, dass der klassische Kaiserschnitt erst dann in eine berechnete Concurrenz mit Porro treten kann, wenn eine solch' ideal vollkommene Uterus-Naht gefunden ist, die im Stande wäre, die zwei Bedingungen, auf welche es hier hauptsächlich ankömmt, zu erfüllen, nämlich 1) die Infection der Abdominalhöhle von der Seite des offenen puerperalen Gebärmuttercavums zu verhindern, und 2) die grossen, kaum zu stillenden Blutungen, die beim Erschlaffen des Uterus nach Verschluss der Bauchhöhle wieder eintreten können, zu verhüten.

Solange diese Frage eine offene und nicht durch prak-

tische Bewährung zu Gunsten der alten Methode gelöst ist, lange die Resultate der wenigen in letzter Zeit, selbst unter peinlichster Antiseptik gemachten alten Kaiserschnitte (von Breisky 2 Fälle, von Zweifel und von mir 1878) so ungünstig sind, so lange hat die neue Methode ihre volle Berechtigung und selbst die von moralischer Seite beigebrachten Vorwürfe gegen die Exstirpation des Uterus und der Ovarien, welche den Anhängern der neuen Methode den Namen der „Verstümmelpartei“ eingetragen haben, sind hinfällig und reichen noch lange nicht aus, Porro's Methode zu erschüttern.

Dass die Resultate der Porro-Operation weit hinter der glänzenden Statistik ihrer Schwesteroperation, der Ovariectomie, wie man anfangs mit vorschneller Begeisterung hoffte, zurückgeblieben sind, ist wohl dem zuzuschreiben, dass der Eingriff überhaupt viel schwerer ist und die Verhältnisse wesentlich anders gelagert sind. Bedenkt man ferner, dass in obige Tabelle Fälle mitgezählt wurden, die von vorn herein als verloren angesehen werden durften, wo an fast Moribunden z. B. nach Uterusrupturen operirt wurde, wo fruchtlose, die Mutter so sehr schwächende und gefährdende Entbindungsversuche, welche der Infection Thür und Thor öffneten, vorausgingen, wo überhaupt sehr spät oder zu spät operirt wurde, wo die Frucht schon lange abgestorben und bereits entzündliche Zustände der Genitalien eingetreten waren, so dürfen wir sicher hoffen, dass mit Sichtung und Schichtung der einzelnen Fälle, mit der präciseren Indication über das Wie und Wann des Operirens, mit der häufigeren Uebung der Operation und der dadurch bedingten Berücksichtigung manch' anderer Cautelen, bei weiterer Vervollkommnung der Operationstechnik die Mortalitätsziffer bald sinken wird und es ist wohl mit Sicherheit anzunehmen, dass die Sectio caesarea nach Porro, die sich trotz ihrer Jugend fast überall schon eingebürgert hat und zu den segensreichsten Operationen gezählt werden darf, einen souveränen Platz in den geburtshilflichen Operationen behaupten wird.

Im November 1881.

### Skizzen aus der chirurgischen Klinik des Herrn Professor Dr. Ritter v. Nussbaum, Sommer 1881.

Von Dr. Isenschmid.

8. Juli.

#### Senkungs-Abscess der Mamma; Jodoform-Bougies.

Ohne vorhergegangene Schmerzen hat sich ein kalter Abscess in der Mamma gebildet, welcher an einer Stelle aufgebrochen ist und nun noch mit dem Bistouri erweitert wird. Obschon der Finger keine Rippen-Caries entdeckte, wird doch mit scharfem Löffel die ganze Höhle ausgekratzt und drainirt, und dann Jodoform-Bougies eingelegt, um Granulation zu befördern. (Jodoform mit Gélatine zu Bougies geformt.) Die günstige Wirkung des Jodoforms wurde schon 10. Juni (siehe Lymph-Abscess) besprochen und es ist nur noch beizufügen, dass die englischen Gynäkologen das Jodoform mit sehr günstigem Erfolg bei Uterusinfarcten anwenden, indem sie mit Jodoformsalbe bestrichene Tampons einführen. Auch das früher sehr radical ausgeführte Auskratzen, Évidement der cariösen Knochen, wird von einigen Chirurgen (Billroth) jetzt weniger energisch ausgeführt, dafür aber das Jodoform um so reichlicher angewendet und zwar mit glänzendem Resultat der localen und allgemeinen Einwirkung.

### Heilung eines complicirten sehr hässlichen Vorderarmbruches; mit Salicylsäure behandelt.

Obschon die hässliche Fractur die Amputation indicirte, machte Prof. N. den Versuch mit reichlichem Aufstreuen von Salicylsäure die Wunde aseptisch zu machen und Heilung zu ermöglichen; diese gelingt vollkommen; der Kranke blieb sogar fieberlos, und der Arm ist als gerettet anzusehen. Reyher in Petersburg und v. Bergmann in Würzburg haben im türkischen Kriege diese Methode mit glänzendem Erfolg durchgeführt, es ist dieselbe für das Schlachtfeld und die Landpraxis vom höchsten Werthe. (Siehe hierüber 22. Juni.)

9. Juli.

#### Papillom des Uterus.

Wie entfernt man die Tampons?

Die Frau wurde bereits vor  $\frac{1}{2}$  Jahr operirt und nun ist Recidive eingetreten, die bekannter Weise bei Papillomen ebenso häufig wie bei Carcinom vorkommt.

Das Papillom wird mit der Scheere abgetragen und hierauf mit dem Ferrum candens cauterisirt. Die Tamponade wird mit langen Borlintstreifen gemacht, die nach 24 Stunden wieder entfernt werden.

Man reisse diese Tampons, die oft sehr fest an der Wunde kleben, nie mit Gewalt heraus, sondern erweiche dieselben, wenn sie fest halten, vorher durch Irrigationen. Bei der blutigen Dilatation des Cervix kleben die Tampons oft sehr fest an der Wunde und selbst die Irrigation löst dieselben nicht; damit nun Sepsis und Gestank vermieden werde, thut man am besten, einen Bausch Bruns'scher Watte gut in Glycerin zu netzen und führt diesen auf den Tampon ein. Das Glycerin hat die Eigenschaft, Wasser aufzunehmen, es entzieht den stinkenden Tampons das Wasser und nimmt dadurch den Gestank.

11. Juli.

#### Carcinom der Brust.

Warum ohne Spray operiren? Ein elastisches Compressorium.

Das Pseudoplasma ist aufgebrochen und eitert seit einem Jahre; ist auch in letzter Zeit rasch gewachsen; diese Symptome sprechen für Carcinom, wie überhaupt das ganze Aussehen. Die Operation wird ohne Spray gemacht. Ist einmal der ganze Organismus inficirt, Appetitlosigkeit, Gestank aus dem Munde, gelbe Farbe vorhanden, dann hat der Spray keinen Sinn; wir machen in einem solchen Falle auch nicht die Occlusion der Wunde durch Naht, das septische Secret wird hiedurch eingeschlossen und disponirt um so mehr zu den schädlichen Folgen der Zersetzung. Die Wunde wird einfach mit Chlorzink ausgewaschen, reichlich mit Salicylsäure bestreut und mit Salicylwatte verbunden. Kommt man in den Fall wegen Nachblutung eine Compression zu machen, so bedient sich Prof. N. eines elastischen Compressoriums, welches mit einem Badeschwamm sich sogleich construiren lässt. Man drückt den Schwamm gut aus, wickelt ihn in ein Stück Gutta-perchapapier ein, und verklebt dieses mit Chloroform (Chloroform wirkt hier wie Kleister); ein solches Compressorium ist sehr elastisch und praktisch überall, wo man einen Druck ausüben will, der den Kranken nicht beschweren soll.

Zuweilen wollen sich Patientinnen zur Amputation der Mamma nicht chloroformiren lassen; dann verliert man 3 mal mehr Blut als unter der Narcose, allein man hat andererseits

auch keine Nachblutung zu riskiren, die bei angewandter Narcose, wo die kleineren Blutgefäße wegen geschwächter Herzaction nicht spritzen, eher eintritt.

Als Regel mache man sich, stets die ganze Mamma zu amputiren, auch wenn nur einzelne selbst ganz abgegrenzte Krebsknoten vorhanden sind; die Recidive tritt rasch ein, wenn wir nicht die ganze Drüse wegnehmen; finden wir aber um die Brust herum in weiter Ausdehnung erbsengrosse, zerstreute infiltrirte Krebskügelchen, dann operire man nicht, sondern sehe das Carcinom als ein Noli me tangere an; dann ist es unmöglich im Gesunden zu operiren und die Recidive tritt ein, bevor die Amputationswunde geheilt ist; so lange man aber noch einiger Massen im Gesunden schneiden kann, ist die Operation angezeigt und erhält diese oft noch auf Jahre hinaus die Kranke.

Die wenigsten Recidiven zeigte der Krebs des Penis, die meisten hingegen der Krebs der Brust.

## Vereinswesen.

### Protokoll der Sitzung der Aerztekammer von Schwaben und Neuburg.

(Schluss.)

Anträge.

Die Bezirksvereine Augsburg, Allgäu und Nordschwaben erklären sich gleichmässig bereit an der Herstellung einer Morbiditäts-Statistik des Kreises — jeder Verein für seinen Bezirk — mitzuarbeiten.

Die zweckmässigste Methode, nach welcher eventuell sämtliche Bezirksvereine zu arbeiten haben, möge von der Aerztekammer bestimmt werden.

Motive: In anderen Kreisen werden ebenfalls statistische Erhebungen im Interesse der Epidemiologie gepflogen. Nur dadurch ist es möglich unser Wissen über die Aetiologie infectiöser Krankheiten vorwärts zu bringen. Durch diese gemeinschaftliche Arbeit wird das Zusammenwirken der Collegen von Stadt und Land und damit eine Belebung unserer Vereinsthätigkeit erzielt werden. Nach wenigen Jahren schon werden wir selbst an dem gewonnenen Materiale Interesse und Freude haben.

Aus der Discussion über diesen Antrag ist mitzutheilen, dass der Bezirksverein Memmingen bereits einleitende Schritte gethan habe, für sich allein nach einer eigenen Methode eine Bezirksvereinsstatistik abzufassen. Im weiteren Verlaufe der Discussion erklärt sich der Delegirte für Memmingen jedoch bereit, auf seinen Bezirksverein in dem Sinne einwirken zu wollen, dass er sich das von allen übrigen Bezirksvereinen vereinbarte Schema ebenfalls aneigne. Von Dr. Schaubert wurde als einfachste und zweckmässigste, die Zeit und Mühe des praktischen Arztes am meisten respectirende Methode die Einführung von Zählkarten vorgeschlagen. Diese, etwa viererlei nach Alter und Geschlecht verschiedenfarbig — wegen der leichteren Uebersicht für den Statistiker — hätte der Arzt in Visitenkartenformat stets bei sich zu führen, am Krankenbette nach gestellter Diagnose auszufüllen und dann einzeln oder monatweise an den in jedem Bezirksverein aufzustellenden Sammler oder Referenten abzuliefern. Dieser hätte die Zählkarten zu ordnen, in eine schematisirte Tabelle einzutragen und letztere sammt den Zählkarten alljährlich an die ad hoc gewählte Commission in der Kreishauptstadt zur statistischen Verwerthung abzuliefern.

Die Zählkarten sollen enthalten: Wohnort (den Namen

des Kranken jedoch nicht), Geschlecht, Alter, Gewerbe, Krankheit, deren Verlauf resp. Ausgang, dann ob der Kranke schon ärztlich behandelt wurde, oder nicht.

In Bezug auf die portofreie Expedirung der Zählkarten wurde die Vermittlung des Bürgermeisteramtes und des kgl. Bezirksarztes in Vorschlag gebracht und empfohlen.

Einige Stimmen sprechen sich gegen die Vermittlung durch die Bürgermeisterämter namentlich auf dem Lande aus.

Ein Vorschlag geht dahin, den k. Bezirksarzt als Sammler zu designiren und die Zählkarten an denselben allwöchentlich durch den Bürgermeister mit dem Gemeindegel versehen portofrei einsenden zu lassen.

Von den in das Schema aufzunehmenden Krankheiten werden 16 nach dem Beispiele des niederbayerischen Schemas bestimmt.

Bei der auf die Discussion folgenden Abstimmung wurden folgende Sätze angenommen und zu Beschlüssen erhoben.

Diesen stimmen sämtliche Delegirte bei, auch der Delegirte für Memmingen unter Vorbehalt der Genehmigung seines Vereines.

Es sei die Herstellung einer Morbiditäts-Statistik wenigstens des Kreises nach einheitlichem Schema, wenn es nicht möglich ist, für das ganze Land ein gleichheitliches Schema festzustellen, zu erstreben.

Es seien nach dem Augsburger Vorschlage die farbigen Zählkarten hiefür zu verwenden, und in jedem Bezirksvereine ein Sammler oder Referent aufzustellen.

Die Zahl und Art der in das Schema aufzunehmenden Krankheiten sei nach dem niederbayerischen Vorbilde zu wählen. Zur genaueren Ausarbeitung und Festsetzung der Mittel und Wege, wodurch sich die Herstellung einer Morbiditäts-Statistik für den Regierungsbezirk Schwaben und Neuburg auf der Grundlage obiger Beschlüsse erreichen lässt, wird die Bildung einer Commission, bestehend aus dem Herrn Kreismedicinalrath, den Amtsärzten der Stadt Augsburg, den Vorständen resp. Ausschüssen des ärztlichen Bezirks- und Localvereins Augsburg seitens der Aerztekammer empfohlen.

Mit dem 1. Januar 1882 soll die gemeinsame Arbeit beginnen.

1) Ein Antrag des Herrn Dr. v. Molo (Bsz.-Verein Allgäu), welcher auf eine Aenderung einzelner Paragraphen der Gewerbeordnung gerichtet ist, wird wegen zu allgemeiner Fassung nochmals an den Bezirksverein zur Berathung verwiesen und für das nächste Jahr zurückgelegt.

2) Der Antrag von Dr. Brauser: „an die k. Staatsregierung das Ersuchen zu stellen, beim Reiche auf eine Abänderung der Prüfungsordnung für Mediciner zu wirken, dahin gehend, dass das Studium der Medicin von 8 auf 10 Semester verlängert werde“ wird von 3 Bezirksvereinen (Allgäu, Memmingen, Nordschwaben) eingebracht.

Diesem gegenüber beauftragt der ärztliche Bezirksverein Augsburg seinen Delegirten folgenden Antrag in Vorschlag zu bringen:

„Die k. Staatsregierung wolle die medicin. Facultäten der bayerischen Universitäten, sowie die Kreismedicinal-Ausschüsse und die Aerztekammern zu einer gutachtlichen Aeusserung über die Zweckmässigkeit und die bisherigen Erfolge der Prüfungsordnung für Mediciner vom Jahre 1869 auffordern und eventuell unter geeigneter Verwerthung dieser Gutachten beim Reiche eine Abänderung derselben in Anregung bringen.“

Motive: Der ärztliche Bezirksverein Augsburg hat sich schon früher (vid. Antrag Dr. Miehr, Aerztekammer 1879) für ein 12 oder 10 semestriges Studium der Medicin ausgesprochen. Bezüglich der vorgeschlagenen Abänderung der Prüfungsordnung vom Jahre 1869 erscheint es an einem so weittragenden Antrag mit Erfolg an die k. Staatsregierung stellen zu können, vor Allem wichtig, die medicinischen Facultäten, die Medicinalbehörden und die Aerztekammern aufzufordern, ihre bisherigen Erfahrungen kund zu geben und etwaige Beobachtungen über bedenkliche Folgen der Prüfungsordnung vom Jahre 1869 zur Kenntniss des k. Staatsministeriums zu bringen.

Der ärztliche Verein Augsburg hat bislang derartige schlimme Erfahrungen zu machen keine Gelegenheit gehabt und würde es auch ablehnen, diesbezügliche Erhebungen zu machen, wenn solche von der k. Staatsregierung gewünscht werden. (vid. Erhebungen über Puscherei und geistige Ueberbürdung an den Gymnasien.)

Das Vorgehen des Dr. Warlomont in Belgien kann nicht als beweiskräftig für die Abschwächung des Ansehens deutscher Aerzte betrachtet werden.

Naehdem dieser Antrag discutirt war, zogen die Delegirten den Brauser'schen Antrag zurück und stimmten sämtlich der modificirten Fassung des Bezirksvereins Augsburg bei.

Einstimmig angenommen.

3) Der ärztliche Bezirksverein Augsburg beantragt:

„Die Verbescheidung der k. Staatsregierung auf die Anträge der Aerztekammer sind jedesmal in den Protokollen der nächstfolgenden Aerztekammer abzudrucken.“

Ohne Discussion angenommen.

4) Der ärztliche Bezirksverein Augsburg beantragt:

„Die Aerztekammer beschliesst, der geschäftsführende Ausschuss habe sämtliche ausserhalb der Bezirksvereine stehenden Collegen, welche bisher ihren Beitritt zum ärztlichen Invaliden-Unterstützungsverein nicht erklärt haben, unter Darlegung des Zweckes und der bisherigen Erfolge dieses segensreichen Vereines in dringender Weise zu ersuchen, demselben ihre Unterstützung nicht vorzuenthalten.“

Motive: Nur durch allgemeine Betheiligung sämtlicher Collegen kann der Verein seinen edlen Zweck vollkommen erreichen. Die reichliche Unterstützung schwäbischer Collegen in den letzten Jahren legt es uns als Ehrenpflicht auf, möglichst viele Mitglieder dem Vereine zuzuführen. Von Seite des Vereines wurde bei Unterstützungen bisher auch auf Nichtmitglieder Rücksicht genommen. Manche Aerzte scheinen von den Wirkungen dieses Vereines nichts zu wissen.

Dieser Antrag wird ebenfalls einstimmig mit dem Zusatze angenommen, dass dieser Aufruf an die Collegen von dem geschäftsführenden Ausschusse und sämtlichen Delegirten der Aerztekammer unterzeichnet werden soll.

5) Der ärztl. Bezirksverein Augsburg stellt den Antrag:

„Die Herren Bezirksärzte sind aufzufordern, die Hebammen nach Belehrung über den Zusammenhang des Scheidenkatarrhs mit der Ophthalmoblennorrhoe der Neugeborenen eindringlichst prophylaktische Massregeln zur Verhütung dieses Augenleidens durch geeignete Desinfection der Augen der Neugeborenen sofort nach der Geburt anzupfehlen.“

Motive: Die Häufigkeit und Gefährlichkeit dieser Erkrankung, welche nicht selten bei verspäteter ärztlicher Hilfe zur Erblindung führt; ebenso die äusserst günstigen Resultate, welche bei sorgfältig durchgeführter Desinfection der Augen in Gebäuhäusern erzielt wurden, lassen es als dringend wünschenswerth erachten, dass auch in der Privatpraxis Vorkehrungen getroffen werden, um ähnliche Erfolge zu erlangen.

Ueber die zweckmässigste Methode der Desinfection mögen sich die Herren Bezirksärzte selbst gutachtlich äussern. Der ärztliche Bezirksverein schlägt folgendes Verfahren: „sorgfältiges Reinigen der Lider mit 1procentiger Carbolsäure vor der Eröffnung der Augen, sollte die-

selbe aber schon erfolgt sein, Auswaschen der Augen mittelst feiner in die gleiche Lösung eingetauchter Charpie-Baumwolle“ vor.

6) Der ärztliche Bezirksverein Memmingen (Dr. Kunz) stellt den Antrag:

„Es wolle dahin gewirkt werden, dass der Gesundheitszustand beziehungsweise Ernährungszustand der Kostkinder bei Uebergabe an Kostfrauen sowohl, als auch bei etwaigem Wechsel des Kosthauses ärztlich constatirt werde.“

Motive: 1) Die hohe Kindersterblichkeit in Schwaben.

2) Dieselbe ist das Product mehrerer Factoren, deren allmähliche Entfernung angestrebt werden kann und soll.

3) Ermöglichung besserer Aufsicht der Kosthäuser und Kostkinder wie bisher.

4) Verhütung von Verschleppung ansteckender Krankheiten, insbesondere der Syphilis.

Das Ergebniss der Discussion über diesen Antrag, welchem sämtliche Delegirte zustimmen, ist folgende Aenderung der Fassung desselben:

„Die bestehenden Vorschriften über die Aufsicht und Controle der Kost- und Haltekinder mögen fernerhin in strengerer Weise gehandhabt und eventuell auch praktische Aerzte hiezu herangezogen und autorisirt werden.“

Angenommen.

Herr Dr. Kunz spricht den Wunsch aus, es mögen die gedruckten Protokolle früher aus der Druckerei an die Bezirksvereine zur Vertheilung gelangen.

Dieser Wunsch gelangt auf diesem Wege an seine Adresse.

7) Auf Antrag des Bezirksvereins Nordschwaben (Dr. Lauber) beschliesst die Aerztekammer, es mögen die Mitglieder der Bezirksvereine zur Mittheilung von Beobachtungen aufgefordert werden, welche als Beweise für die geistige Ueberbürdung der Schüler an den Gymnasien angeführt werden können.

Angenommen.

Es sollen diesbezügliche schriftliche Aufforderungen an die Bezirksvereine ergehen.

Bei der Wahl zum Delegirten in den verstärkten Obermedicinalausschuss fielen Herrn Dr. Hertel 6 Stimmen zu; 1 erhielt Herr Dr. Kunz; ebenso erhielt zum Ersatzmanne Dr. Schaubert 6 Stimmen; 1 Dr. Miehr.

Hertel und Schaubert nehmen die Wahl an.

Dr. Kunz richtet an den k. Commissär Namens der Delegirten die Bitte, derselbe wolle dem Herrn Medicinalrathe, dessen freundlicher Mitwirkung sie sich seit Jahren erfreuten, ebenso sehr das Bedauern über dessen unerwartetes Unwohlsein als die besten Wünsche für seine baldige Genesung und die Grüsse der Kammer übermitteln.

Der k. Commissär, Herr Landgerichtsarzt Dr. Kuby, verspricht dieser Bitte sofort nachkommen zu wollen und verabschiedet die Kammer mit ermunternden Worten zum Festhalten an der von der k. Stbatsregierung dargebotenen ärztlichen Organisation und zu strammer Vereinsthätigkeit.

Nachdem noch der Vorsitzende dem k. Regierungsvertreter für dessen freundliches Entgegenkommen und dankenswerthe Aufklärungen den Dank der Kammer in herzlichster Weise ausgesprochen hatte, erklärte derselbe die Sitzung für geschlossen mit dem Wunsche auf fröhliches Wiedersehen.

Ende 3/4 1 Uhr.

Die Delegirten zur Aerztekammer hatten nach Schluss der Sitzung die Ehre von Sr. Excellenz dem Herrn Regierungs-

Präsidenten und Staatsrath i. a. o. D. von Hörmann in Audienz empfangen zu werden.

Dr. Hertel,  
Vorsitzender.

Dr. Miehr,  
Schriftführer.

### München: Morbiditäts-Statistik aus der Zeit vom 1. bis incl. 7. Mai 1882.

Es wurden von 25 Beobachtern 140 acute Erkrankungen angemeldet:

Typhus 1, Magendarmkatarrh 26, Wechselfieber 1, Blattern (Varicellen) 2, Scharlach —, Masern 11, Diphtherie 4, Croup —, Gesichtrose 1, Keuchhusten 3. 49

Rachenentzündung 22, Entzündung der Bronchien 34, Lungenentzündung 10, Brustfellentzündung 6, Acuter Gelenkrheumatismus 4, Entzündung d. Herzens (Peri-Myo-Endocarditis) —, Kindbettfieber 2, 78  
sonstige fieberhafte Erkrankungen 13

In Summa: 140

### Uebersicht der Sterbfälle in München während der 17. Jahreswoche vom 23. bis incl. 29. April 1882 und der Geburten der Vorwoche.

Bevölkerungszahl 236,000.

Zymotische Krankheiten: Pocken — (\*), Masern und Röttheln 8 (4), Scharlach —, Diphtherie und Croup 3 (7), Keuchhusten 2 (—), Unterleibstyphus — (1), Flecktyphus — (—), Asiatische Cholera — (—), Ruhr — (—), Kindbettfieber — (1), andere zymotische Krankheiten — (1).

Sonstige hervorragende Todesursachen: Lebensschwäche der Neugeborenen 6 (6), Fransen, Eklampsie und Trismen 3 (1), Abzehrung 13 (19), Brechdurchfall — (2), Diarrhoe, Darmkatarrh und Darm-entzündung 8 (14), Entzündung der Lungen, Bronchien und des Brustfells 23 (21), Lungenschwindsucht, Tuberculose 20 (15), sonstige Lungenkrankheiten 2 (1), Hirn- und Hirnhaut-Entzündung 9 (8), acuter Gelenkrheumatismus — (1), Herzkrankheiten (einschliessl. Herzschlag) 18 (11), Schlagfluss 4 (10), Bauchfellentzündung — (1), Krebs 6 (3), Altersschwäche 8 (5), Unglücksfälle 2 (4), Selbstmord 1 (1), Mord und Todschlag 1 (—), Körperverletzung — (—), sonstige und unbekannte Todesursachen 18 (21).

Die Gesamtzahl der Sterbfälle 150 (158), der Tagesdurchschnitt 21.4 (22.6). Verhältnisszahl auf das Jahr und 1000 Einwohner im Allgemeinen 33.1 (34.8), für die über dem 1. Lebensjahre stehende Bevölkerung 22.1 (22.8), für die über dem 5. Lebensjahre stehende 18.9 (18.6).

Betheiligung der einzelnen Altersgruppen: Von 0—1 J. 52, davon 39 ehel. u. 13 unehel., von 1—5 J. 73, davon 56 ehel. u. 17 unehel., von 6—10 J. 4, von 11—15 J. 1, von 16—20 J. 1, von 21—25 J. 2, von 26—30 J. 4, von 31—35 J. 5, von 36—40 J. 5, von 41—45 J. 5, von 46—50 J. 6, von 51—55 J. 6, von 56—60 J. 5, von 61—65 J. 7, von 66—70 J. 11, von 71—75 J. 6, von 76—80 J. 4, von 81—85 J. 3, von 86—90 J. 2, von 91—95 J. —, höheres Alter —.

| Krankenstand<br>in den<br>städtischen Krankenhäusern                                | Wochen- |        | Stand am<br>Ende der<br>Woche |       | Gestorben<br>(in d. Zahlen<br>des vorsteh.<br>Berichtes<br>enthalten.) |     |    |   |
|---|---------|--------|-------------------------------|-------|--|-----|----|---|
|   | Zugang  | Abgang |                               |       |  |     |    |   |
|   | m. w.   | m. w.  | m. w.                         | m. w. | m.   | w.  |    |   |
| Links der Isar . . . . .  | 103     | 69     | 86                            | 73    | 256  | 243 | 10 | 5 |
| Rechts „ „ . . . . .  | 44      | 11     | 31                            | 26    | 121  | 67  | 1  | 1 |
| Summa   | 147     | 80     | 117                           | 99    | 377  | 310 | 11 | 6 |
| Von den in diesen Anstalten Gestorbenen haben vorher nicht in München gewohnt . . . | —       | —      | —                             | —     | —  | —   | —  | — |

| Geboren wurden<br>vom<br>16. bis 22. April 1882 | lebend |    |      | tot |    |      | zusammen |    |      |
|---|--------|----|------|-----|----|------|----------|----|------|
|   | m.     | w. | zus. | m.  | w. | zus. | m.       | w. | zus. |
| In der Ehe . . . . .                            | 58     | 64 | 122  | 2   | —  | 2    | 60       | 64 | 124  |
| Ausser der Ehe . . . . .                        | 29     | 26 | 55   | 1   | 1  | 2    | 30       | 27 | 57   |
| Summe:  | 87     | 90 | 177  | 3   | 1  | 4    | 90       | 91 | 181  |
| Tagesdurchschnitt                               | —      | —  | 25.3 | —   | —  | 0.6  | —        | —  | 25.9 |
| Tagesdurchschnitt d. Vorwoche                   | —      | —  | 28.0 | —   | —  | 1.3  | —        | —  | 29.8 |

\*) Die eingeklammerten Zahlen bedeuten die Sterblichkeit der Vorwoche.

## Statistische Nachweisung der Sterblichkeits-Vorgänge und Geburten-

**Tabelle 1.**

Nach den von den k. Bezirksärzten \*) der betreff. Städte eingesendeten Erhebungs-Tabellen

| Städte - Namen                           | Bevölkerungszahl | Verhältnisszahl der Sterbfälle |                                 |      |      |      | Geboren wurden   |            |     |           |            |     |           |    |    |              |    |       |       |       |       | Ges. Zahl d. Gestorbenen | Davon waren | Es von sämtl. Ge |       |       |       |       |    |    |    |     |     |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
|--|------------------|--------------------------------|---------------------------------|------|------|------|--|------------|-----|-----------|------------|-----|-----------|----|----|--------------|----|-------|-------|-------|-------|--------------------------|-------------|------------------|-------|-------|-------|-------|----|----|----|-----|-----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
|  |                  | Geburt.                        | überhaupt                       |      |      |      | v. Kindern im 1.-5. Lebensj. auf 100 Lebgeb. d. Monats | lebend     |     |           |            |     | tote      |    |    |              |    | m. w. | m. w. | m. w. | m. w. |                          |             | m. w.            | m. w. | m. w. | m. w. | m. w. |    |    |    |     |     |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
|  |                  |                                | auf das Jahr und 1000 Einwohner |      |      |      |  | in der Ehe |     | im Ganzen | in der Ehe |     | im Ganzen |    |    | Lebens-Monat |    |       |       |       |       |                          |             |                  |       |       |       |       |    |    |    |     |     |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
|  |                  |                                | zs.                             | m.   | w.   | zs.  |  | m.         | w.  | m.        | w.         | m.  | w.        | m. | w. | m.           | w. |       |       |       |       |                          |             |                  |       |       |       |       | m. | w. | m. | w.  | m.  | w. |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
|  |                  | 1                              | 2                               | 3    | 4    | 5    | 6  | 7          | 8   | 9         | 10         | 11  | 12        | 13 | 14 | 15           | 16 | 17    | 18    | 19    | 20    |                          |             | 21               | 22    | 23    | 24    | 25    | 26 | 27 | 28 | 29  | 30  | 31 | 32 | 33 | 34 | 35 | 36 | 37 | 38 | 39 | 40 |
| Oberbay. { München<br>interpol. Zahl     | 230023<br>236000 | 38,4<br>37,5                   | 40,1                            | 35,0 | 37,5 | 55,0 | 275  | 241        | 121 | 100       | 396        | 341 | 737       | 3  | 4  | 6            | 2  | 9     | 6     | 15    | 718   | 368                      | 350         | 48               | 40    | 33    | 28    | 41    | 24 | 55 | 43 | 177 | 135 | 26 | 28 | 22 | 17 | 4  | 7  | 2  | 3  |    |    |
| Oberbay. { Ingolstadt<br>darunt. Militär | 15251<br>4136    | 36,2                           | 13,0                            | 21,5 | 16,5 | 41,3 | 20   | 22         | 2   | 2         | 22         | 24  | 46        | —  | 1  | —            | 1  | —     | 2     | 2     | 21    | 10                       | 11          | 3                | 3     | 2     | 3     | 3     | 2  | —  | —  | 8   | 8   | 1  | —  | —  | 2  | —  | —  | —  | —  | —  |    |
| Niederbayern { Landshut                  | 17225            | 27,9                           | 28,9                            | 19,8 | 24,4 | 47,5 | 13   | 17         | 7   | 3         | 20         | 20  | 40        | —  | 1  | 1            | —  | 1     | 1     | 2     | 35    | 21                       | 14          | 6                | 1     | 3     | 1     | 2     | 1  | 2  | 2  | 13  | 5   | —  | —  | —  | 1  | —  | —  | —  | —  | —  |    |
| Niederbayern { Passau                    | 15365            | 31,2                           | 21,5                            | 25,1 | 23,4 | 22,5 | 11   | 20         | 6   | 3         | 17         | 23  | 40        | 1  | —  | —            | 1  | —     | 1     | —     | 30    | 14                       | 16          | 1                | 1     | 2     | 1     | 1     | 1  | —  | 1  | 4   | 4   | —  | 1  | —  | —  | —  | 1  | —  | —  | —  |    |
| Niederbayern { Straubing                 | 12625            | 36,1                           | 34,6                            | 37,6 | 36,1 | 52,6 | 11   | 16         | 8   | 3         | 19         | 19  | 38        | 1  | —  | —            | 1  | —     | 1     | —     | 38    | 18                       | 20          | 2                | 3     | 4     | —     | 3     | —  | 1  | 1  | 10  | 4   | 1  | 1  | 1  | 3  | —  | —  | 1  | —  | —  |    |
| Niederbayern { Speyer                    | 15589            | 35,4                           | 12,7                            | 21,0 | 16,9 | 21,7 | 19   | 20         | 5   | 2         | 24         | 22  | 46        | 1  | 1  | 1            | —  | 2     | 1     | 3     | 22    | 8                        | 14          | 3                | 2     | —     | —     | —     | —  | 1  | 1  | 4   | 3   | —  | 3  | —  | —  | 1  | —  | —  | —  | —  |    |
| Niederbayern { Landau                    | 8749             | 23,9                           | 41,1                            | 23,4 | 32,9 | 58,8 | 9  | 7          | —   | 1         | 10         | 7   | 17        | 1  | —  | —            | 1  | —     | 1     | —     | 24    | 16                       | 3           | 2                | —     | 1     | —     | —     | 1  | 1  | 4  | 1   | 3   | —  | 1  | 1  | 1  | 1  | —  | —  | —  | —  |    |
| Pfalz { Germersheim<br>darunt. Militär   | 6449<br>2606     | 35,4                           | 13,9                            | 39,3 | 22,3 | 36,3 | 9  | 9          | 1   | —         | 10         | 9   | 19        | —  | —  | —            | —  | —     | —     | —     | 12    | 5                        | 7           | —                | 1     | 1     | —     | —     | —  | 1  | 2  | 2   | 3   | —  | 1  | 1  | —  | —  | —  | —  | —  | —  |    |
| Pfalz { Kaiserslautern                   | 26323            | 39,7                           | 32,3                            | 26,1 | 29,2 | 31,0 | 40   | 37         | 8   | 2         | 48         | 39  | 87        | 4  | 5  | —            | —  | 4     | 5     | 9     | 64    | 35                       | 29          | 2                | 1     | 2     | 2     | 2     | 1  | 4  | 7  | 10  | 11  | 2  | —  | 2  | 2  | —  | —  | 3  | —  | —  |    |
| Pfalz { Zweibrücken                      | 10382            | 42,8                           | 11,2                            | 21,4 | 16,2 | 8,1  | 12   | 21         | 1   | 3         | 13         | 24  | 37        | —  | —  | —            | —  | —     | —     | —     | 14    | 5                        | 9           | —                | 2     | —     | —     | —     | —  | —  | —  | —   | 2   | —  | 1  | —  | —  | —  | —  | —  | —  | —  |    |
| Oberfranken { Amberg                     | 14583            | 27,2                           | 17,8                            | 27,7 | 22,2 | 12,1 | 19   | 12         | 1   | 1         | 20         | 13  | 33        | —  | 1  | —            | 1  | —     | 2     | 2     | 27    | 12                       | 15          | —                | —     | —     | 1     | —     | 1  | —  | 2  | —   | 1   | 1  | —  | —  | 1  | 1  | 1  | 1  | —  | —  | —  |
| Oberfranken { Regensburg                 | 84516            | 35,5                           | 40,2                            | 28,5 | 34,1 | 45,1 | 41   | 42         | 10  | 9         | 51         | 51  | 102       | —  | —  | 1            | —  | 1     | 1     | —     | 98    | 55                       | 43          | 4                | 4     | 6     | 5     | 4     | 2  | 8  | 3  | 22  | 14  | 5  | 2  | 3  | —  | —  | 1  | —  | —  |    |    |
| Oberfranken { Bamberg                    | 29587            | 28,4                           | 31,8                            | 33,0 | 32,4 | 35,7 | 25   | 34         | 6   | 5         | 31         | 39  | 70        | 2  | —  | 3            | —  | 5     | —     | 5     | 80    | 38                       | 42          | 1                | 1     | 1     | 1     | 2     | 1  | 3  | 3  | 7   | 6   | 3  | —  | 4  | 5  | 4  | 3  | —  | 2  | —  |    |
| Oberfranken { Bayreuth                   | 22072            | 26,1                           | 22,0                            | 19,3 | 20,7 | 16,7 | 17   | 23         | 5   | 3         | 22         | 26  | 48        | —  | —  | 1            | —  | 1     | 1     | —     | 38    | 20                       | 18          | 2                | —     | —     | —     | 1     | —  | —  | 2  | 1   | 1   | —  | 2  | 2  | —  | 1  | —  | 1  | —  | —  |    |
| Oberfranken { Hof                        | 20997            | 34,3                           | 36,7                            | 21,0 | 28,6 | 40,0 | 25   | 24         | 4   | 7         | 29         | 31  | 60        | 3  | 2  | —            | —  | 3     | 2     | 5     | 50    | 31                       | 19          | 3                | —     | —     | 6     | 2     | 1  | 1  | 10 | 3   | 2   | 3  | 3  | 3  | —  | 2  | —  | —  | —  |    |    |
| Mittelfranken { Ansbach                  | 14195            | 27,9                           | 32,8                            | 18,2 | 25,4 | 45,5 | 13   | 12         | 4   | 4         | 17         | 16  | 33        | —  | —  | —            | —  | —     | —     | —     | 30    | 19                       | 11          | 1                | 1     | —     | 1     | 1     | 2  | 5  | 7  | 4   | 1   | 3  | —  | —  | 2  | 1  | —  | —  | —  |    |    |
| Mittelfranken { Erlangen ***)            | 14876            | 43,6                           | 45,2                            | 33,9 | 39,5 | 46,3 | 23   | 11         | 13  | 7         | 36         | 18  | 54        | 2  | —  | 1            | 2  | 1     | 3     | —     | 49    | 28                       | 21          | 2                | 1     | 3     | 1     | 3     | 2  | 1  | 2  | 9   | 6   | 3  | 3  | 3  | 1  | —  | 1  | —  | —  | —  |    |
| Mittelfranken { Fürth                    | 31063            | 40,8                           | 29,1                            | 19,3 | 24,3 | 29,5 | 46   | 38         | 7   | 14        | 53         | 52  | 105       | 2  | 1  | —            | 2  | 1     | 3     | —     | 63    | 36                       | 27          | 2                | 2     | 3     | 1     | 1     | 1  | 5  | 3  | 11  | 7   | 3  | 2  | 6  | 2  | 2  | —  | —  | 1  | —  | —  |
| Mittelfranken { Nürnberg                 | 99519<br>101370  | 33,3<br>32,7                   | 27,0                            | 22,9 | 25,3 | 38,4 | 114  | 110        | 24  | 28        | 138        | 138 | 276       | 7  | 6  | 2            | —  | 9     | 6     | 15    | 207   | 110                      | 97          | 16               | 8     | 5     | 6     | 12    | 8  | 10 | 8  | 43  | 30  | 10 | 6  | 8  | 9  | 3  | 2  | 1  | 1  | —  |    |
| Unterfranken { Aschaffenburg             | 12152            | 24,7                           | 26,1                            | 29,2 | 27,6 | 32,0 | 14   | 11         | —   | —         | 14         | 11  | 25        | —  | 1  | —            | —  | 1     | 1     | —     | 28    | 13                       | 15          | 1                | 1     | —     | 1     | 1     | 1  | —  | 3  | 2   | 1   | 1  | —  | —  | 1  | —  | —  | —  | —  | —  |    |
| Unterfranken { Schweinfurt               | 12601            | 26,7                           | 9,8                             | 11,1 | 10,5 | 21,4 | 8  | 14         | 4   | 2         | 12         | 16  | 28        | 1  | 1  | —            | —  | 1     | 1     | 2     | 11    | 5                        | 6           | —                | 1     | —     | —     | 3     | —  | 1  | 1  | 4   | 2   | —  | —  | —  | —  | 1  | —  | 1  | —  | —  |    |
| Unterfranken { Würzburg                  | 51014            | 26,3                           | 26,5                            | 25,5 | 26,1 | 24,1 | 41   | 51         | 11  | 9         | 52         | 60  | 112       | —  | 1  | —            | —  | 1     | 1     | —     | 111   | 55                       | 56          | 5                | 1     | 3     | 3     | 4     | 1  | 3  | 15 | 5   | 2   | 3  | 2  | —  | —  | 4  | 1  | —  | —  | —  |    |
| Schw. u. N. { Augsburg<br>interp. Z.     | 61408<br>62400   | 35,4<br>34,8                   | 32,7                            | 27,3 | 30,1 | 44,2 | 78   | 64         | 23  | 16        | 101        | 80  | 181       | 3  | 2  | 2            | —  | 5     | 2     | 7     | 154   | 80                       | 74          | 16               | 6     | 5     | 4     | 6     | 9  | 9  | 7  | 36  | 26  | 3  | 9  | 3  | 3  | 6  | 3  | 1  | —  | —  |    |
| Schw. u. N. { Kempten                    | 13872            | 45,8                           | 35,4                            | 35,5 | 35,5 | 49,1 | 15   | 24         | 6   | 8         | 21         | 32  | 53        | —  | —  | 1            | —  | 1     | 1     | —     | 41    | 20                       | 21          | 7                | 6     | 2     | 2     | 1     | —  | —  | 2  | 10  | 10  | 2  | —  | 3  | 1  | —  | 1  | —  | —  | —  |    |
|  |                  |                                |                                 |      |      |      |  |            |     |           |            |     |           |    |    |              |    |       |       |       | 1965  | 1022                     | 948         |                  |       |       |       |       |    |    |    |     |     |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |

\*) Für München wurden die Berechnungen und ziffermässigen Ausweise dem nach amtlichen Quellen bearbeiteten Monatsberichte des städt.-statist. Bureaus entnommen; für Speyer hat der prakt. Arzt Hr. Dr. Gumbel die Mittheilungen zugesagt.

\*\*) Sterbefallzahlen der ausserehelichen Kinder, die in der überstehenden Zeile eingerechnet sind.

# Verhältnisse in 24 bayerischen Städten für den Monat Februar 1882.

zusammengestellt und statistisch verwerthet von Redacteur Dr. Leop. Graf.

| standen                 |    |       |    |       |    |       |    |       |    |       |    |       |    |         |    |       |       | von je hundert                    |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |         |      |           |      |      |   |
|-------------------------|----|-------|----|-------|----|-------|----|-------|----|-------|----|-------|----|---------|----|-------|-------|-----------------------------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|---------|------|-----------|------|------|---|
| storbenen des Monats im |    |       |    |       |    |       |    |       |    |       |    |       |    |         |    |       |       | Lebenden am Volkszählungstage im  |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |         |      |           |      |      |   |
| 16-30                   |    | 31-30 |    | 31-40 |    | 41-50 |    | 51-60 |    | 61-70 |    | 71-80 |    | über 80 |    | 1-5   |       | 6-10                              |       | 11-15 |       | 16-20 |       | 21-30 |       | 31-40 |       | 41-50 |       | 51-60 |       | 61-70 |       | 71-80 |       | über 80 |      | unbekannt |      |      |   |
| G e s a m m t           |    |       |    |       |    |       |    |       |    |       |    |       |    |         |    |       |       | ohne Unterschied des Geschlechtes |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |         |      |           |      |      |   |
| m.                      | w. | m.    | w. | m.    | w. | m.    | w. | m.    | w. | m.    | w. | m.    | w. | m.      | w. | m.    | w.    | m.                                | w.    | m.    | w.    | m.    | w.    | m.    | w.    | m.    | w.    | m.    | w.    | m.    | w.    | m.    | w.    | m.    | w.    | m.      | w.   | m.        | w.   |      |   |
| 48                      | 44 | 45    | 46 | 47    | 48 | 49    | 50 | 51    | 52 | 53    | 54 | 55    | 56 | 57      | 58 | 59    | 60    | 61                                | 62    | 63    | 64    | 65    | 66    | 67    | 68    | 69    | 70    | 71    | 72    | 73    | 74    | 75    | 76    | 77    | 78    | 79      | 80   | 81        |      |      |   |
| 6                       | 3  | 17    | 12 | 25    | 21 | 21    | 19 | 24    | 28 | 24    | 32 | 11    | 27 | 9       | 18 | 56,41 | 1,53  | 0,70                              | 1,25  | 4,04  | 6,41  | 5,57  | 7,24  | 7,90  | 5,29  | 3,76  | 8,49  | 7,17  | 6,35  | 8,65  | 23,92 | 16,88 | 12,24 | 8,61  | 5,30  | 2,05    | 0,39 | —         |      |      |   |
| —                       | —  | —     | —  | 1     | —  | 1     | —  | —     | —  | —     | —  | —     | —  | —       | —  | 90,48 | —     | —                                 | —     | —     | 4,76  | —     | 4,76  | —     | —     | —     | 7,62  | 5,60  | 5,47  | 6,63  | 41,75 | 11,69 | 8,51  | 6,52  | 4,27  | 1,65    | 0,29 | —         |      |      |   |
| —                       | —  | —     | —  | 1     | —  | —     | —  | —     | —  | —     | —  | —     | —  | —       | —  | —     | —     | —                                 | —     | —     | —     | —     | —     | —     | —     | —     | —     | —     | —     | —     | —     | —     | —     | —     | —     | —       | —    | —         | —    |      |   |
| —                       | —  | 1     | —  | 2     | 1  | 2     | —  | 1     | 1  | 2     | 1  | —     | 1  | —       | —  | 4     | 54,29 | —                                 | —     | —     | 2,86  | 3,57  | 5,71  | 5,71  | 8,37  | 2,86  | 11,43 | 8,34  | 7,81  | 8,81  | 9,04  | 21,32 | 13,16 | 11,35 | 9,95  | 6,93    | 3,02 | 0,57      | —    |      |   |
| 1                       | 1  | 1     | 3  | 1     | —  | —     | —  | 1     | 4  | 3     | 1  | —     | 1  | —       | —  | 1     | 2     | 30,00                             | 3,33  | —     | 6,67  | 13,33 | 3,33  | 3,33  | 23,33 | 3,34  | 3,34  | 10,00 | 8,43  | 7,78  | 8,33  | 9,04  | 21,20 | 13,79 | 12,82 | 9,79    | 5,88 | 2,85      | 0,61 | —    |   |
| 1                       | 1  | —     | 1  | 1     | —  | —     | —  | —     | —  | —     | 1  | 4     | 2  | 3       | —  | 2     | 52,63 | —                                 | 2,63  | 5,27  | 2,63  | 5,26  | —     | —     | —     | 13,16 | 13,16 | 5,26  | 8,58  | 8,60  | 7,89  | 9,98  | 17,04 | 12,48 | 11,56 | 11,10   | 8,33 | 3,55      | 0,78 | 0,11 |   |
| —                       | 3  | 1     | 1  | 1     | —  | —     | —  | 1     | 1  | —     | 2  | —     | 1  | —       | —  | —     | 45,45 | 4,54                              | —     | 13,64 | 9,09  | 4,55  | —     | 9,09  | 9,09  | 4,55  | —     | 11,81 | 9,48  | 10,11 | 12,57 | 18,78 | 13,64 | 9,18  | 7,58  | 4,74    | 1,91 | 0,20      | 0,02 |      |   |
| —                       | —  | —     | —  | 3     | —  | —     | —  | —     | 4  | 2     | —  | 3     | —  | —       | —  | —     | 41,67 | 8,33                              | —     | —     | —     | 12,50 | —     | —     | 25,00 | 12,50 | —     | 9,04  | 8,14  | 9,04  | 10,94 | 26,52 | 12,38 | 9,10  | 7,32  | 4,97    | 2,31 | 0,24      | —    |      |   |
| —                       | 1  | 1     | —  | —     | —  | —     | —  | —     | —  | —     | 1  | —     | 1  | —       | —  | —     | 58,33 | —                                 | —     | 8,33  | 8,33  | —     | 8,33  | —     | 8,34  | 8,34  | —     | 15,28 | 11,46 | 10,57 | 12,07 | 17,68 | 14,15 | 8,55  | 5,74  | 3,33    | 1,20 | 0,12      | —    |      |   |
| —                       | —  | 1     | 2  | —     | 1  | 3     | 2  | 2     | 1  | 6     | 4  | 5     | 5  | —       | 1  | —     | 42,19 | —                                 | 4,69  | 1,56  | 4,69  | 1,56  | 7,81  | 4,69  | 15,62 | 15,62 | 1,57  | 8,15  | 6,06  | 5,75  | 6,47  | 47,76 | 9,59  | 6,52  | 4,62  | 2,94    | 1,07 | 0,17      | —    |      |   |
| —                       | —  | —     | —  | 1     | 2  | 1     | 1  | —     | —  | —     | 2  | 1     | 1  | —       | —  | —     | 21,43 | —                                 | —     | —     | —     | 21,43 | 14,28 | —     | 21,43 | 21,43 | —     | 11,12 | 9,22  | 9,06  | 11,19 | 22,19 | 13,42 | 9,18  | 7,04  | 4,98    | 2,29 | 0,25      | 0,06 |      |   |
| —                       | 1  | 1     | —  | 1     | 1  | —     | —  | 1     | —  | 3     | 5  | 1     | 4  | —       | 1  | —     | 14,51 | 7,41                              | 7,41  | 3,70  | 3,70  | 7,41  | —     | 3,70  | 29,68 | 18,52 | 3,71  | 10,67 | 8,95  | 8,39  | 9,06  | 21,49 | 13,72 | 11,39 | 8,39  | 5,09    | 2,29 | 0,46      | —    |      |   |
| —                       | 1  | 2     | 4  | 1     | 2  | 3     | 1  | 5     | 5  | 7     | 4  | 5     | 5  | 2       | 4  | —     | 46,94 | 1,02                              | —     | 1,02  | 6,12  | 3,06  | 4,08  | 10,20 | 11,23 | 10,21 | 6,12  | 9,56  | 8,52  | 8,30  | 9,74  | 18,23 | 14,01 | 11,50 | 9,14  | 6,55    | 3,14 | 0,66      | —    |      |   |
| —                       | 1  | 3     | 1  | 1     | 3  | 3     | 1  | 4     | 3  | 3     | 8  | 3     | 7  | 3       | 2  | —     | 31,25 | 8,75                              | 2,50  | 1,25  | 5,00  | 5,00  | 5,00  | 8,75  | 13,75 | 12,50 | 6,25  | 9,59  | 8,83  | 8,88  | 9,89  | 21,32 | 14,35 | 11,13 | 8,10  | 5,64    | 2,46 | 0,40      | 0,07 |      |   |
| —                       | 2  | 2     | 1  | 1     | 4  | 4     | 1  | —     | 3  | 2     | 2  | 4     | 1  | —       | —  | —     | 21,05 | 2,63                              | 2,63  | 2,63  | 10,53 | 5,26  | 21,05 | 2,63  | 13,16 | 15,79 | 2,64  | 10,52 | 9,20  | 9,32  | 9,65  | 20,98 | 14,06 | 10,31 | 7,74  | 5,60    | 2,30 | 0,39      | 0,08 |      |   |
| —                       | —  | —     | 3  | 1     | 4  | 3     | 3  | —     | 1  | 3     | 2  | 1     | 1  | —       | —  | —     | 48,00 | 4,00                              | —     | —     | 4,00  | 8,00  | 14,00 | 6,00  | 8,00  | 6,00  | 2,00  | 13,89 | 11,09 | 10,35 | 10,18 | 16,84 | 14,77 | 10,43 | 6,83  | 4,02    | 1,54 | 0,31      | —    |      |   |
| —                       | —  | —     | —  | 2     | —  | 2     | —  | 3     | 1  | —     | 1  | 2     | 1  | —       | —  | —     | 50,00 | 10,00                             | —     | —     | —     | 6,67  | 6,67  | 13,33 | 3,33  | 10,00 | —     | 10,58 | 9,58  | 8,78  | 8,84  | 17,83 | 13,50 | 11,95 | 9,88  | 6,01    | 3,23 | 0,54      | —    |      |   |
| —                       | 1  | —     | 4  | 2     | 2  | 4     | 3  | 3     | 2  | 1     | —  | —     | —  | —       | —  | —     | 51,02 | 2,04                              | —     | 2,04  | 2,04  | 12,24 | 12,24 | 12,23 | 6,12  | —     | —     | 10,43 | 9,68  | 8,30  | 9,64  | 21,92 | 13,43 | 10,32 | 8,33  | 5,43    | 2,25 | 0,37      | —    |      |   |
| —                       | 1  | 1     | —  | 3     | 1  | 1     | 1  | 4     | 2  | 2     | 5  | 3     | 1  | —       | —  | —     | 49,21 | 3,18                              | 1,59  | 1,59  | 1,59  | 6,35  | 3,18  | 9,52  | 11,11 | 6,34  | 6,34  | 13,11 | 10,28 | 8,56  | 11,14 | 18,56 | 15,32 | 10,26 | 6,70  | 4,23    | 1,55 | 0,25      | —    |      |   |
| —                       | 1  | 4     | 5  | 8     | 7  | 13    | 5  | 5     | 6  | 8     | 12 | 5     | 11 | —       | 2  | —     | 51,21 | 2,42                              | 0,96  | 1,45  | 4,35  | 7,25  | 8,70  | 5,31  | 9,66  | 7,23  | 0,96  | 11,00 | 8,90  | 7,78  | 10,56 | 22,15 | 15,83 | 10,78 | 7,06  | 4,14    | 1,54 | 0,23      | 0,01 |      |   |
| —                       | —  | 2     | —  | 1     | 3  | —     | —  | 2     | 3  | 1     | 1  | 2     | 4  | —       | —  | —     | 28,57 | —                                 | —     | —     | 3,57  | 7,14  | 14,29 | —     | 17,86 | 7,14  | 21,43 | —     | 10,50 | 9,00  | 8,46  | 10,14 | 21,65 | 13,70 | 10,44 | 8,26    | 5,88 | 2,16      | 0,31 | —    |   |
| —                       | —  | —     | —  | 1     | —  | —     | —  | —     | —  | —     | —  | —     | —  | —       | —  | —     | —     | 54,55                             | 18,18 | —     | —     | 9,09  | 9,09  | —     | —     | —     | —     | —     | 9,09  | 11,89 | 9,96  | 9,95  | 11,53 | 16,58 | 14,46 | 11,45   | 8,01 | 4,38      | 1,82 | 0,34 | — |
| —                       | 1  | 8     | 3  | 4     | 7  | 3     | 9  | 3     | 4  | 5     | 12 | 3     | 7  | 3       | 4  | —     | 24,32 | 4,50                              | —     | 3,60  | 9,91  | 9,91  | 10,81 | 6,31  | 15,32 | 9,01  | 6,31  | 9,15  | 7,62  | 6,94  | 9,80  | 24,48 | 15,20 | 11,53 | 7,94  | 4,66    | 2,12 | 0,36      | —    |      |   |
| —                       | 1  | 3     | 4  | 3     | 5  | 5     | 1  | 9     | 3  | 6     | 9  | 4     | 7  | —       | 3  | —     | 51,95 | 5,84                              | 0,65  | 1,30  | 4,55  | 5,19  | 3,90  | 7,79  | 9,74  | 7,14  | 1,95  | 8,76  | 7,53  | 7,41  | 9,75  | 22,20 | 16,16 | 12,23 | 8,29  | 5,14    | 2,14 | 0,34      | 0,05 |      |   |
| —                       | —  | 1     | 2  | —     | 2  | —     | —  | 2     | 2  | 2     | —  | 2     | —  | —       | —  | —     | 63,41 | 2,44                              | —     | —     | —     | 7,32  | 4,55  | —     | 4,55  | 9,76  | 4,55  | 2,43  | 8,76  | 7,66  | 7,48  | 9,15  | 21,89 | 15,89 | 12,66 | 8,22    | 5,37 | 2,48      | 0,35 | 0,06 |   |

\*\*\* Mit Einschluss der auf den Universitäts-Kliniken, in der Kreis-Irrenanstalt und im Entbindungs-Hause gestorbenen 11 Ortsfremden. Von den 20 ausserhehlich Geborenen treffen 11 auf ortsfremde Mütter in der Entbindungs-Anstalt.

† Die Bevölkerungszahl der einzelnen Städte ist nach dem definitiven Ergebnisse der Volkszählung vom Jahre 1880 angegeben; die Percent-Antheile lebenden Bevölkerung an den einzelnen Altersklassen (Rubrik 70—81 incl.) beziehen sich selbstverständlich vorläufig noch auf die Volkszählung von 1875.



Correspondenzen.

München, 8. Mai. Am 15. d. M. wird das neuerbaute Kinderhospital des Herrn Prof. Dr. v. Hauner in feierlicher Weise eröffnet werden.

Erlangen. Der bisherige Privatdocent an hiesiger Universität Dr. Franz Penzoldt ist zum außerordentlichen Professor in der medizinischen Facultät ernannt worden

Würzburg. Professor v. Troeltsch in Würzburg wurde von der königlichen belgischen Academie der Medicin in Brüssel zum Ehrenmitgliede und von der Gesellschaft schwedischer Aerzte in Stockholm zum auswärtigen Mitgliede ernannt.

Berlin. Die neue Ausgabe der Pharmacopoea germanica, zunächst noch ohne Titel, liegt uns in deutscher Sprache vor. Dieselbe umfasst einen Hochquartband von 597 Nummern auf 172 Seiten, jede Nummer unter einem lateinischen Haupt- und einem deutschen Nebentitel, mit Weglassung aller Synonymen. Klarheit und Kürze zeichnen die Ausgabe aus. Die Vorrede enthält ein Resumé der der Neubearbeitung der Pharmacopoe vorangegangenen Beschlüsse und Vorarbeiten und eine Mittheilung der Grundsätze, nach welchen bei der Neubearbeitung verfahren worden ist. Es wird erwähnt, dass die Formeln der chemischen Verbindungen und die bisherigen Atomgewichtstabellen, die Autornamen bei den lateinischen Namen der Pflanzen und Thiere, sowie die Synonyma in den Ueberschriften des Textes weggelassen sind, von einer besonderen Kennzeichnung der im Interesse der Veterinärmedizin aufgenommenen Mittel abgesehen und bei den Vorschriften zur Prüfung überall den leicht auszuführenden, zuverlässigen Methoden der Vorzug gegeben, also zum Theil die Massanalyse obligatorisch eingeführt worden ist. Zur Orientirung bei Benutzung der Pharmacopoe ist eine Reihe erläuternder Angaben beigefügt.

Die Eröffnung der Hygiene-Ausstellung erfolgt durch S. Königl. Hoheit den Kronprinzen definitiv am 16. Mai.

Prag. Das medicinische Professoren-Collegium hat für den durch Klebs' Fortgang erledigten Lehrstuhl der pathologischen Anatomie vorgeschlagen: die Professoren Neumann (Königsberg) und Eppinger (Prag), sowie die Docenten Chiari und Weichselbaum in Wien. In massgebenden Kreisen erwartet man die Berufung des secundo loco vorgeschlagenen Prof. Eppinger.

Paris. Die im vorigen Jahre hier gegründete Vereinigung deutscher Studirender erklärt sich in einer Anzeige an die Commilitonen der deutschen Universitäten bereit, denjenigen derselben, welche die hiesige Universität zu besuchen beabsichtigen, alle Anfragen über hiesige Studien und Lebensverhältnisse zu beantworten. Die bezüglichen frankirten Anfragen sind an den Schriftwart des Comité's, Herrn Stud. jur. Alexander Semler, Rue Bertholet No. 19, zu richten, und zwar unter Beifügung von Freimarken der betr. Länder behufs Francatur der Antworten. Die Versammlungen des Comité's finden jeden Sonnabend Abend in der „Taverne de Karlsruhe“, Boulevard St. Michel 53, statt.

London. Die feierliche Beisetzung des verstorbenen Charles Darwin hat am 26. April unter zahlreicher Theilnahme der hervorragendsten Persönlichkeiten in der Westminster-Abtei stattgefunden.

Personalnachrichten.

Ruhestandsversetzung. Der Bezirksarzt II. Classe Dr. Valentin Mahler in Weissenhorn nach § 22 lit. c B. IX unter huldvollster Anerkennung seiner langjährigen und treuen Dienstleistung in den erbetenen dauernden Ruhestand versetzt.

Titelverleihung. Dem 1. Hilfsarzte der Kreisirrenanstalt Erlangen Dr. Ferdinand Karrer wurde der Titel eines k. Oberarztes gebührenfrei verliehen.

Gestorben. Dr. Scharold, Bez.-Arzt a. D.

Offene ärztliche Stellen.

Bekanntmachung.

Die praktische Arztenstelle zu Grossmehring bei Ingolstadt ist in Erledigung gekommen. Allenfallsige Anmeldungen wollen angebracht werden bei dem

Am 2. Mai 1882.

Bürgermeisteramt Grossmehring. Schneider, Bürgermeister.

Todesursachen.

Tabelle II.

Table with columns for causes of death (Pocken, Masern, Cholera, etc.) and rows for cities (München, Ingolstadt, Landshut, etc.). Includes a summary row at the bottom.

### Bekanntmachung.

Die Stelle eines praktischen Arztes zu **Schwarzhofen**, Bezirksamts Neunburg v. W. in der Oberpfalz, mit einer jährlichen Remuneration von 500 M. aus Kreisfonds ist erledigt.

Bewerber um diese Stelle haben ihre mit den nöthigen Belegen versehenen Gesuche längstens bis

15. Mai dieses Jahres

bei der unterfertigten Kreisstelle einzureichen.

Regensburg, am 27. April 1882.

Königl. Regierung der Oberpfalz und von Regensburg,  
Kammer des Innern.

In Stellvertretung des k. Regierungs-Director:  
Brenner,

### Bekanntmachung.

In Wörishofen, k. Bezirksamts Mindelheim, ist die Stelle eines praktischen Arztes mit freier Wohnung in Erledigung gekommen.

Wörishofen, nahe an der Eisenbahn gelegen, zählt über 1000 Einwohner, hat eine schöne ebene Lage und ist von mehreren grössern Ortschaften, welche ohne Arzt sind, begränzt.

Bewerber um diese Stelle wollen sich an die unterfertigte Gemeindeverwaltung wenden.

Wörishofen, 1. Mai 1882.

Die Gemeindeverwaltung.

Birk, Bürgermeister.

### Erledigte Stelle eines praktischen Arztes.

Eingetretener Verhältnisse wegen ist in dem ansehnlichen Markte Nesselwirth an der Staatstrasse von Kempten nach Füssen und Tirol die Stelle eines praktischen Arztes in Erledigung gekommen. Mit derselben ist ein Gehalt von 350 Mark und freie sehr schöne Wohnung mit Garten verbunden. Eine ausgedehnte Praxis steht einem tüchtigen Arzte in Aussicht.

Nähere Aufschlüsse ertheilt die Marktgemeindeverwaltung Nesselwang.

Mayr, Bürgermeister.

Die **Cantonalarztstelle** der zweiten Circumscription des Cantons Dammerkirch mit dem Amtssitze in Dammerkirch ist durch Verzug des bisherigen Inhabers erledigt. Mit der Stelle ist eine jährliche Remuneration von M. 560, ausser der Entschädigung für Impfungen verbunden. Es wird bemerkt, dass die Verhältnisse für einen jungen Arzt sehr günstig liegen und nähere Aufschlüsse darüber sowohl durch den Bürgermeister der Stadt Dammerkirch als den Unterzeichneten ertheilt werden.

Qualificirte Bewerber wollen mir ihre Gesuche sammt Zeugnissen, letztere in Original oder beglaubigter Abschrift, bis spätestens zum 1. Juni einreichen.

Altkirch, den 25. April 1882.

(2a)

Der Kreis-Director:

Freiherr v. Maillot.

Redacteur: Dr. L. Graf.

Bei P. J. Pusch in Soden erschien und ist nach auswärts gegen Einsendung von 1 Mark in Briefmarken zu beziehen:

## Soden am Taunus

als klimatischer Wintercurort und Heilbad  
und die Neuenhainer Stahlquelle.

Von

Dr. med. August Haupt,

prakt. Arzt in Bad Soden.

## Stahlbad am Staffelsee

geöffnet vom 1. Mai bis Ende September.

Stahlbäder, Moor-, Fichtennadel-, kalte- und warme See-Bäder, Bassin- und Schwimm-Bäder. Bad- und Curhaus liegen am Ufer des Staffelsee, im Walde, 10 Minuten von der Bahnstation Murnau entfernt.

(5b)

Dr. Asam, prakt. Arzt.

Den geehrten Herren Collegen zur Nachricht, dass ich, früher in Sulzbrunn, von jetzt ab in Bad Reichenhall meine Praxis ausübe.

Reichenhall, 28. IV. 82.

(3b)

Dr. med. A. Bulling.

# MATTONI'S GIESSHÜBLER

reiner  
alkalischer

## SAUERBRUNN

bestes Tisch- und Erfrischungsgetränk,  
erprobt bei Husten, Halskrankheiten, Magen- und Blasen-  
katarrh.

### PASTILLEN (Verdauungszelthen).

Heinrich Mattoni, Karlsbad (Böhmen).

(48,15)

## Alexandersbad

im Fichtelgebirge bei Hof und Eger, prachtvoll gelegener Gebirgscurort, speciell für Nervenkrankheiten (Wasserheilanstalt) und Frauenkrankheiten (Stahlbad). Schweizer Wirth. Bahnstation Wunsiedel. Saison vom 15. Mai bis October.

Hofrath Dr. Cordes, Director.

(5b)

## Wasserheil-Anstalt Priessnitzthal in Moding,

30 Minuten von Wien, in fichten- und föhrenreicher Wald-Umgebung. Sorgfältig individualisirende ärztliche Behandlung. Vorzügliche Pension bei mässigen Preisen. Auskünfte ertheilt der dirigirende Arzt:

Dr. J. Weiss,

Mitglied der Wiener medicinischen Facultät,  
Redacteur der Zeitschrift für Diagnostik und Therapie.

(3a)

## Adelhaidquelle

ein jodhaltiges Bromwasser zu Heilbrunn in Oberbayern.

Nach der von berühmten Chemikern, zuletzt im hygienischen Institute der Kgl. Ludwigs-Maximilians-Universität zu München vorgenommenen Analyse enthält das Adelhaidwasser als vorwaltende fixe Bestandtheile in 10,000 Gewichtstheilen: Brom-Natrium 0,589, Jod-Natrium 0,301, Chlor-Natrium 49,704, kohlen-saures Natron 9,214; als im Wasser absorbirte Luftarten in ein Liter: freie Kohlensäure 15,606 Kubik-Centimeter, Kohlenwasserstoff 25,076 Kubik-Cent., Stickstoff 11,916 Kubik-Centim.

Dieses alkalische Kochsalzwasser mit einem reichlichen Brom- und Jodgehalte in Verbindung mit kohlen-saurem Natron und Kohlenwasserstoff wirkt bethätigend auf den Stoffwechsel und zunächst auf das Lymph- und Drüsensystem, daher es krankhafte Ablagerungen in den organischen Geweben löst, gleichviel ob scrophulöser, syphilitischer herpetischer oder gichtischer Natur

Krankheiten, in denen durch zahlreich gesammelte Erfahrungen die ausgezeichnete Heilwirkung der Quelle erprobt ist, sind:

Scrophelsucht, scrophulöse u. andere Drüsengeschwülste, Krankheiten der Schilddrüse (Kropf) (nicht nur der einfach lymphatische sondern auch der erhärtete) Leiden der Bronchialdrüsen (Bronchial-tuberculose) Stockungen im Pfortadersystem und in den Hämorrhoidalgefässen (atrophia mesraica), Blasenleiden und Harnbeschwerden, Nierenstein und Nierenkolik, Leiden der Gebärmutter, Eierstöcke und Brüste (Hypertrophie derselben), Knochen- und Gelenkleiden, Hautkrankheiten, allgemeine Fettsucht.

Für Diejenigen, welche die Cur an der Quelle selbst gebrauchen müssen, sind gute Einrichtungen getroffen, die Preise mässig (Zimmer mit 1 und 2 Betten M. 6—14 wöchentlich). Brochüren, Brunnenschriften, Badeprospecte gratis beim Besitzer der Quelle

(2a)

Moritz Debler.

== Verlässige praktische Reisebegleiter. ==

Michel, KARTEN 1:600,000 Kupferdruck.  
Alpen- KARTEN 1:400,000 Photolithogr.

== Beste, schönste und billigste Reisekarten. ==

Verlag von Jos. Ant. Finsterlin in München.

# Ober-Salzbrunner (10 a) Kronen-Quelle

wird zufolge der glücklichen Mengenverhältnisse ihrer mineralischen Bestandtheile, unter denen besonders das in verhältnissmässig hohem Gehalt vorhandene Lithion zur Geltung kommt, bei all' den Krankheiten mit bestem Erfolge angewendet, deren wesentliche Ursache in einer Störung der Harnsäure-Ausscheidung zu suchen ist wie **Nieren- und Blasenleiden, Gries- und Steinbeschwerden**, sowie den verschiedenen Formen der **Gicht**.

Alle zur Versendung kommenden Flaschen mit Kronen-Quelle sind durch weisse Staniolkapseln und blaue Etiquettes gekennzeichnet, die Korken mit einem Brenn-Stempel gebrannt, der die Inschrift trägt: „Kronen-Quelle Salzbrunn.“

**General-Depôt für Oberbayern, Schwaben und Neuburg:**  
**Barbarino & Kilp, kgl. bayer. Hofliefl., München.**

Weitere Niederlagen:

|               |  |
|---------------|--|
| In Amberg     | bei Albert Schaezler.                              |
| „ Ansbach     | „ C. F. Arnold, Apotheker.                         |
| „ Augsburg    | „ { Joh. Nep. Glogger.<br>Hoehlsen & Goes.         |
| „ Burghausen  | „ Gg. A. Fahrmbacher, Apotheker.                   |
| „ Freising    | „ Gust. Fellerer, Hof-Apotheke.                    |
| „ Landshut    | „ J. Fink, Apotheker.                              |
| „ München     | „ L. Haiss, Apotheker.                             |
| „ Murnau      | „ J. Fillweber, Apotheker.                         |
| „ Passau      | „ { Franz Glaser jun.<br>M. Mayer, Stadt-Apotheke. |
| „ Reichenhall | „ F. A. Wassermann's Nachf.                        |
| „ Speyer      | „ C. Pfulf, Apotheke zur Sonne.                    |
| „ Straubing   | „ Gg. Wilh. Schenk, Löwen-Apotheke.                |

## Hofrath Dr. Steinbacher's Naturheilanstalt Brunnthal (München.)

Dr. Steinbacher's Heilverfahren, eine glücklich, auf streng wissenschaftliche Grundsätze und Erfahrungen gestützte Combination der Priessnitz'schen Wasser- und Schroth'schen Diät-Cur mit Beziehung aller neueren Naturheilmethoden, bei vollständigster Berücksichtigung des Krankheitsfalles und der strengsten Individualisirung erzielt bei vielen, namentlich auch bei Herz-, Magen-, Leber- und Rückenmarkskrankheiten, Gicht, Hautleiden, Scropheln, Nervosität, Schwächezuständen gewisser Art, Medizinvergiftung, ausserordentliche Heilerfolge. Steinbacher's Schriften geben Auskunft und sind wie auch der Anstalts-Prospect von der Anstalt zu beziehen. — Kranken-Aufnahme stets. —

**Brunnthal** bietet durch seine idyllische Lage, sowie die unmittelbare Nähe des kunstreichen Münchens für Jeden einen wahrhaft angenehmen Aufenthalt.

## BAD GREIFENBERG

am Ammersee.

Bahnstation Grafrath und Türkenfeld.

**Saison vom Mai bis October.**

Alkalische Stahlquellen, arsenhaltige Okerbäder.

**Hellobjecte:** Gichtische und rheumatische Leiden, Nierensand, Schwäche nach Krankheiten und Wochenbetten, nervöse Reizbarkeit, Bleichsucht und die specifisch weiblichen Krankheiten. Prospecte gratis bei Unterzeichnetem. Die Broschüre „Das Bad Greifenberg“ von Dr. Schleichner ist im Verlag der L e n t n e r'schen Buchhandlung in München.

Gefährte zu den Bahnstationen auf Bestellung. Tägliche Postverbindung mit Türkenfeld. Badearzt ist Herr **Dr. Schäffler**.

(4c) **Friedrich Stämmele, Badbesitzer.**

Saison-Eröffnung am 1. Mai.

(2a)

## Schwefel- und Schwefel-Moor-Bad Höhenstadt

bei Passau in Bayern.

Alt renommirtes Bad für Gicht, rheumatische Leiden, Folgezustände, Ausschläge und Frauenkrankheiten.

Sehr billige Preise und sehr gute Küche und Keller.

*Die Bade-Administration.*

Entfernung 8 Kilometer  
von der Station Kempten.

## JODBAD SULZBRUNN

Eröffnung  
15. Mai.

bei Kempten im Allgäu.

Die herrliche Lage, die balsamische Luft, das stärkende Klima in der Nähe der Alpen und die reizenden Ausflugspunkte zeichnen Sulzbrunn nebst seinen rühmlich bekannten Quellen vor vielen Curorten aus.

Die Jodkochsalzquellen, ausgezeichnet durch ihren starken Jodgehalt und günstige Zusammensetzung, sind besonders zu empfehlen: bei Rheumatismen, Gicht, Scrophulose, Drüsenanschwellungen, chronischen Hautkrankheiten, Syphilis, insbesondere bei Frauenkrankheiten etc. etc.

Badearzt: **Dr. Schrank.**

Dieser berühmte Curort liegt 855 m über dem Meeresspiegel, in Mitte der Wälder und ist deshalb vermöge seiner Höhenlage auch als Luftcurort zu empfehlen. Billige Preise.

Die Versendung von Jodwasser und dessen Producte, sowie Anfragen und Bestellungen der Zimmer übernimmt bereitwilligst

Haupt-Depôt: Fried. Flad in München.

(4b)

**E. Kumberger, Badbesitzer.**

## Bad und Curanstalt

### WEISSENBURG.

Schweiz. Berner Oberland. Eisenbahnstation Thun.

890 Meter über dem Meeresspiegel.

Windgeschützte, hochromantische Lage. Mildes Alpenklima. Herrliche Tannenwälder. Wunderbar weiche, reine Luft.

**Altberühmte Therme.**

**Indicationen:** Kehlkopf-, Bronchial- & Lungen-Katarrhe; Lungenemphysem und Asthma; chronische Pneumonie und pleuritische Exsudate; Lungenphthise.

Die Curanstalten bestehen aus dem in enger Felsenschlucht tief eingebetteten Alten Bade und dem in weitem, sonnigem Gebirgskessel liegenden, sehr comfortabel eingerichteten Curhause mit Dependenz und neuen Bädereinrichtungen. Beide Häuser haben gesonderten Betrieb, stehen aber unter einheitlicher ärztlicher und wirtschaftlicher Leitung. Telegraphenstation.

Bad Weissenburg dient ausschliesslich Curzwecken.

**Saison vom 15. Mai bis 1. October.**

(6c)

Curarst: **Dr. H. Schnyder.**

Besitzer: **Gebrüder Hauser.**

Die Buchhandlung **JOS. ANT. FINSTERLIN** in München, Salvatorstr. 21, empfiehlt ihr Lager medicinischer Literatur bei Anschaffung und Ergänzung von Bibliotheken. — Alle Zeitschriften, wie auch die Literatur des Auslandes werden regelmässig und pünktlich bezogen.

Das **Arztliche Intelligenz-Blatt** erscheint wöchentlich. Preis halbjährig 7 Mark pränumerando zahlbar. Zusendungen werden portofrei erbeten. Für die Redaction unter der Adresse: Sonnenstrasse 28½. Für Abonnement und Inserats an **Jos. Ant. Finsterlin** in München Salvatorstr. 21.

# ÄRZTLICHES INTELLIGENZBLATT.

Münchener Medicinische Wochenschrift.

ORGAN FÜR AMTLICHE UND PRAKTISCHE AERZTE.

Herausgegeben von

Dr. Bollinger. Dr. v. Graf. Dr. L. Graf. Dr. H. Ranke. Dr. v. Rothmund. Dr. v. Schleiss. Dr. Seitz.

№ 20. 1882. 16. Mai.

Redacteur: Dr. Leopold Graf, Sonnenstr. 28/s.  
Verlag: Jos. Ant. Finsterlin, Salvatorstr. 21.

29. Jahrgang.

**Inhalt:** Originalien: Helferich, H. über das Jodoform als Verbandmittel (Fortsetzung und Schluss). — Bücher-Anzeige und Referate: Egger C., Erster und zweiter Jahresbericht der Untersuchungs-Station des hygienischen Institutes in München. — Boucheron, Taubstummheit. — Vereinswesen: Bericht über die Sanitätsverhältnisse im Regierungsbezirke Oberbayern 1880. — Correspondenzen: Berlin (Tagesordnung für die X. Versammlung des deutschen Vereines für öffentliche Gesundheitspflege. — Brand in der Hygiene-Ausstellung), Wien (Billroths Bild), Paris (Vermächtniss), Athen (Universität), New-York (Geisteskranke). — Münchener Wochen-Mortalität, Krankenstand in den städtischen Krankenhäusern. Geburten der Vorwoche. — Morbiditäts-Statistik. — Personalnachrichten. — Offene ärztliche Stellen. — Anzeigen.

## Originalien.

### Ueber das Jodoform als Verbandmittel.

Von Dr. H. Helferich, Vorstand der chirurg. Poliklinik in München.

(Fortsetzung und Schluss.)

#### II. Verwendung an und in Körperhöhlen.

##### 1) Mundhöhle. 23 Fälle.

Hier wird unser Mittel am besten als Pulver und Gaze verwendet. Man muss die Erfolge dieser Behandlung gesehen haben, um sie zu glauben und zu würdigen. Es hat bisher meines Wissens überhaupt kein Mittel gegeben, um eine derartige antiseptische Wirkung im Munde hervorzubringen, und die Manipulationen waren nicht so überaus einfach wie mit dem Jodoform.

Was zunächst die zufälligen Riss-, Quetsch- und Schnittwunden, dann die Operationswunden der Lippe, z. B. bei der Operation des Unterlippenkrebses, betrifft, so genügt eine geringe Menge Jodoform auf der Wunde und eventuell etwas Jodoformgaze in die vordere Mundhöhle, um einen aseptischen Verlauf zu sichern, Phlegmonen zu vermeiden. Wird eine solche Wunde nicht genäht, so haftet die aufgedrückte Jodoformgaze Tage lang als genügender Schutz. Fast noch glänzender erscheint die Jodoformwirkung bei der Operation von Geschwülsten in der Mundhöhle, besonders an der Zunge und den Kiefern. Die Gefahren und subjectiven Beschwerden nach dieser Operation sind unter der neuen Behandlung äusserst gemindert. Auch in diesen Fällen haftet der Tampon gut und lange an der Wundfläche, ohne seine Wirksamkeit zu verlieren. Dass ein Tampon hinuntergeschluckt würde, etwa im Schlaf, ist mir nie vorgekommen. Wo ich das befürchten müsste, würde ich ihn durch einen angebundenen Faden aussen an der Wange oder am Ohre befestigen, oder auch einfach an der Wundgegend locker annähen. Das letztere ist auch da angezeigt, wo er leicht abfällt oder verschoben wird. Ein Uebelstand ist dabei zuweilen eine sehr vermehrte und den Patienten quälende Speichelsecretion; bis jetzt habe ich dies zweimal beobachtet. Nach meiner Erfahrung helfen da die verschiedensten adstringirenden Mundwässer gar nichts; der Speichelfluss hört gegen Ende der ersten Woche von selbst auf.

Sehr brauchbar ist die Jodoformgaze, wo es sich darum handelt, eine Wunde offen zu halten, wie bei der Operation der Ranula und ganz besonders bei der Eröffnung von Abscessen an den Kiefern etc. Seitdem ich dieses Mittel kenne, scheue ich mich nicht mehr vor der Extraction cariöser Zähne bei bestehender Parulis, ein Eingriff, den ich nach dem Vorgange meines Lehrers Prof. C. Thiersch bis dahin unterlassen hatte. Da es nun aber mit der Jodoformgaze gelingt, die Alveole nach Zahnextraction offen und aseptisch zu halten, so kann die Eröffnung der Parulis und die Zahnextraction ohne Gefahr in einer Sitzung vorgenommen werden. Ist ein grösserer Unterkieferabscess vorhanden mit drohendem Durchbruche nach aussen, so ist jetzt die Eröffnung vom Munde aus das einzig richtige; man vermeidet dadurch die entstellende äussere Narbe und kann doch auf einen aseptischen, soviel wie reactionslosen Verlauf rechnen. Sind die Kieferabscesse (eitrige Periostitis) so ausgedehnt, oder ist so hochgradige Kiefersperre vorhanden, dass eine Eröffnung von aussen nicht zu umgehen ist, so wirkt das Jodoform wiederum gut antiseptisch auch da, wo die neuen Wunden und die Abscesshöhle in offener Verbindung mit der Mundhöhle stehen.

Die Gefahr der Fremdkörper-Pneumonie ist begreiflicherweise ebenfalls sehr vermindert, wenn die Wunden in der Mundhöhle aseptisch gehalten werden können. Dr. Wölfler\*) hat dies durch hübsche Versuche erläutert: Durch Injection von faulem Blutwasser in die Lunge wurde tödtliche Pneumonie bewirkt; wurde der faulenden Flüssigkeit Jodoform zugesetzt und mit dieser Mischung die Injection vorgenommen, so war dieselbe unschädlich.

Georg D. 40 J. (Nr. 2196). Carcinom der Unterlippe. Patient will vor 5 Jahren von einem Bader beim Rasiren an der rechten Unterlippenhälfte geschnitten worden sein; die Wunde heilte, schmerzte und genirte aber beim Rauchen, da Patient an dieser Seite Cigarre wie Pfeife zu halten gewohnt war: es entstand dort ein Bläschen, dies ging auf und secernirte dauernd. Im vergangenen Winter entstand eine Härte daselbst. Vor 2 Monaten Aetzung mit Kali causticum. Seitdem angeblich Vergrösserung der Geschwulst. Bei der Aufnahme des Patienten findet sich an der rechten Unterlippenhälfte des sonst gesunden Mannes ein haselnussgrosser Carcinomknoten. Von diesem aus ist die ganze Unterlippenschleimhaut weisslich gefärbt und etwas härter anzufühlen, doch nur ganz oberflächlich. Drüsenschwellung nicht nachweisbar. Am 18.

\*) Langenbeck's Archiv für klinische Chirurgie. Bd. XXVII. Heft 2.

VI. 81 Extirpation des Knotens und Plastik durch Verziehung des Lippenrandes nach Langenbeck. Jodoform auf die genähte Wunde; Jodoformgazestreifen in die vordere Mundhöhle. Nie Fieber. Glatte Heilung.

Da jedoch bei einer sorgfältigen mikroskopischen Untersuchung auch der Schnitttrand, wo er zu der weisslich verfärbten Fläche übergeht, sich als carcinomatös erweist, wird am 12. VII. 81 wiederum in Narcose der ganze weiss gefärbte und verdickte Lippenrand im Gesunden extirpiert, der Defect wieder durch Verschiebung der weithin nach beiden Seiten abgelösten Lippenränder gedeckt. Jodoform wie oben. Glatte Heilung per primam mit gutem kosmetischen Resultat. Bis jetzt kein Recidiv.

Martin W. 13 J. (Nr. 4219). Breiter wulstförmiger Prolaps der Oberlippenschleimhaut seit 4 Jahren. Am 28. X. wird jederseits neben dem Frenulum an der mittelst Klemmzangen stark ectropionirten Oberlippe bei hängendem Kopfe ein breites, spindelförmiges Stück der Schleimhaut excidirt; Unterbindungen, Nähte, Jodoformgaze in die vordere Mundhöhle an die Wunde. Glatte Heilung per primam. Der kosmetische Erfolg vorzüglich.

Anna Sch. 7 J. (Nr. 3372). Angeborene Spaltung des weichen Gaumens. Staphyloraphie am 2. IX. 81 in Narcose bei hängendem Kopfe. Auf die Nahtlinie wird Jodoformpulver eingestrichen; nach völligem Erwachen bekommt Patient ein Jodoformgazebäuschchen in den Mund; dies wird öfters erneuert. Am 13. IX. Nähte ab; kleines Loch am Rande des harten Gaumens. Nachdem der Epithelrand des letzteren abgetragen tritt völliger Verschluss ein. Die Wunde und die Stichkanäle waren stets ohne Entzündung; Fieber war nicht eingetreten.

Philomele Z. 21 J. (Nr. 3798). Angeborene Spaltung des weichen Gaumens. Staphyloraphie am 2. X. 81 in Narcose bei hängendem Kopfe. Entspannungsincisionen nach Langenbeck: in letztere wird sofort Jodoformgaze eingeschoben. In der Folge tägliche Einpuderung der Wunde mit Jodoform. Am 9. X. zeigt sich ein kleines Loch am Rande des harten Gaumens; die seitlichen Incisionen haben sich geschlossen, nachdem die Jodoformgaze herausgefallen: hierdurch wird sichtlich ein ungünstiger Zug auf die Nahtränder ausgeübt und das Klaffen der gelösten Stelle vermehrt. Deshalb Einlegen von Drains, die mit Jodoformgaze umwirkt sind, in diese Incisionen, nachdem sie mit Hilfe einer kleinen Zange wieder geöffnet sind. Hierdurch wird ein auffallend günstiger Einfluss auf die Entspannung und directe Annäherung der Nahtränder erzielt. Sobald ein solches Jodoformdrain sich löst oder herausgepresst wird, wird es wieder eingeführt. So heilt schliesslich die Nahtlinie in ganzer Ausdehnung und endlich auch die Entspannungschnitte. Nie war ein septischer Vorgang im Munde zu bemerken. Auch Schmerzen waren kaum vorhanden; die Beschwerden durch die Jodoformgaze sehr unbedeutend.

Therese L. 10 J. (Nr. 3259). Epulis der rechten Unterkieferhälfte seit 1½ Jahren, jetzt etwa hühnereigross. Operation am 30. VIII. 81 in combinirter Narcose (Morphium — Chloroform). Im Bereiche des Eckzahnes bis zum II. Molarzahn (inclusive) wird der Alveolarfortsatz des Unterkiefers vom Munde aus entfernt nach vorheriger Extraction der Zähne; diese Procedur gelingt leicht, indem der Alveolartheil erst vor und hinter der Geschwulst mit schneidender Knochenzange eingeschnitten, und dann das so halb gelöste Stück mittelst einer breiten, vorn rechtwinklich umgebogenen Knochenzange unten durchgezwickelt wird; die Ränder dieses Defectes mit der Luer'schen Hohlmeisselzange geglättet. Schliesslich Ustion mit Paquelin, wobei die Blutung steht. Jodoformgazetampon in den Defect. Derselbe hält immer mehrere Tage. Es tritt niemals Geruch, Schmerz, Schwellung ein. Die Heilung verläuft ganz ungestört. Höchste Temperatur 38,1° C am 2. Abend. Am 27. IX. 81 ist die Heilung vollendet.

Wilhelmine K. 35 J. (Nr. 3432). Epulis der linken Unterkieferhälfte, kastaniengross. Am 8. IX. Operation in Narcose in gleicher Weise wie im vorigen Falle. Jodoformgazetampon in den grossen Defect. Brillanter Verlauf bei rein ambulatorischer Behandlung. Es tritt nicht die geringste Reaction auf. Anfangs X. wird ein ganz kleiner Sequester entfernt. Mitte X. ist die im 7. Monat der Schwangerschaft befindliche Patientin völlig geheilt.

Julie St. 24 J. (Nr. 5975). Epulis am Zahnfleisch des linken Oberkiefers aussen, leicht blutend, etwa bohnergross, dem 1. Molarzahn entsprechend, seit 1 Jahre. Ist schon 2 Mal operirt.

Am 27. XII. 81 wird die kleine Geschwulst ohne Knochenverletzung radical entfernt, die entstandene Wunde mit Paquelin touchirt, darauf ein kleines Stück Jodoformgaze, welches nach kurzem Hindrücken gut festhält. Dieses Stückchen bleibt bis zur völligen Heilung kleben, ohne dass auch nur die geringste entzündliche Reaction aufgetreten wäre.

Ludwig L. 46 J. Carcinom der rechten Zungenhälfte. Beginn vor 5/4 J. Jetzt findet sich eine etwa wallnussgrosse harte Geschwulst in die rechte Zungenhälfte eingelagert, ungefähr in ihrer Mitte in der Längsrichtung. Die Schleimhaut ohne Ulceration, aber geröthet und etwa hirsekorn-grosse weisse Stellen (Kügelchen), die sich z. Z. nicht ablösen lassen, enthaltend. Beweglichkeit der Zunge normal. Drüsen nicht fühlbar.

Am 10. IX. 81 wird nach vorheriger typischer Unterbindung der rechten A. lingualis, wobei eine geschwellte Drüse mit extirpiert wird, die sich aber später als nicht carcinomatös erweist, — die Extirpation des Zungencarcinoms fast blutlos weit in gesunden Gränzen ausgeführt. Die Wunde der weit vorgezogenen Zunge wird völlig genäht. Jodoformgazetampon an die Zungenwunde. Flüssige Nahrung; häufiger Wechsel des Jodoformtampons, da er nicht fest haftet. Eine Folge desselben scheint die Anfangs vorhandene sehr bedeutende Speichelsecretion, die erst am Ende der ersten Woche nachlässt. Fieber tritt nicht ein; höchste Temperatur 38,1 am zweiten Abend. Zersetzung oder übler Geruch im Munde stellt sich ebensowenig ein, wie Entzündung der Wundränder. Am 17. IX. werden die Nähte aus der Zunge entfernt, die Wunde ist geheilt. Die Unterbindungswunde war rein nach Lister verbunden und per primam geheilt bis auf die Drainstelle. Die Form der Zunge wird eine gute, nur bleibt die rechte Hälfte der Zungenspitze dauernd gefühllos. Heilung bis jetzt.

Johann R. 47 J. (Nr. 3968). Lues; tiefes, kraterförmiges Geschwür in der Mitte der Zunge seit etwa 1/4 Jahr, äusserst schmerzhaft, so dass Patient keine Nacht ruhig schlafen kann; seit geraumer Zeit von einem Collegen mit Jodkalium erfolglos behandelt, am 9. X. 81 zu uns geschickt. Es wird Jodoformpulver eingestreut und etwas Jodoformgaze eingelegt; die nächste Nacht ist Patient schmerzfrei. Das Geschwür reinigt sich. Am 30. X. 81 findet sich nur noch eine kleine flache Granulationsstelle, die in wenigen Tagen völlig heilt. Diese Beobachtung war sehr beweisend für die günstige Wirkung des Jodoforms und wurde von verschiedenen Collegen zur Zeit des Ferienurses controlirt.

Bei Walburga B. (Nr. 3205) handelte es sich um ein zerklüftetes Geschwür an der Wangenschleimhaut rechts, mit Kiepersperre, bei Anna H. 6 J. (Nr. 4071) und Johann St. 10 J. (Nr. 4262) um schwer vernachlässigte Fälle sog. Stomacace mit Bildung ausgedehnter und tiefer Geschwüre: in allen diesen Fällen war der Erfolg eingeleiteter Jodoformbehandlung (etwas Pulver in die Geschwürsfläche eingerieben und eventuell etwas Jodoformgaze in den Mund gegeben) ein ganz eclatanter, und die Heilung in kürzester Zeit vollendet.

Thekla F. 17 J. (Nr. 2825). Grösserer Abscess der Wange, wahrscheinlich ausgehend von einem cariösen Zahn des Unterkiefers. Die sonst gesunde Patientin zeigt am 2. VII. 81 eine haselnussgrosse rundliche harte, verschiebbare Geschwulst in dem Unterkiefertheil der rechten Wange, zwischen äusserer Haut und Schleimhaut eingelagert; angeblich vor 10 Wochen ohne nachweisbare Ursache entstanden; Beschwerden waren bisher nicht vorhanden. Als sich Patientin am 31. VII. 81 wieder zeigte, war eine starke und schmerzhaft entzündliche Schwellung der ganzen rechten Wange vorhanden. Erst am 6. VIII. 81 konnte sich Patientin zur Eröffnung des stark gewachsenen und Durchbruch nach aussen drohenden Abscesses entschliessen; die deckenden Weichtheile gegen die Mundhöhle waren weit dicker, als die sehr verdünnte und geröthete äussere Haut. Mit grossem Schnitte wurde von innen eröffnet; Blutung steht nach Eiswasserinjection und Tamponade mit Jodoformgaze. Letztere wird in der Folge öfters, im Ganzen 5 Mal erneuert; jetzt glaube ich, es wäre noch seltner nöthig gewesen. Ohne irgend unangenehme Reaction, ohne die geringste Zersetzung in der Mundhöhle tritt bis 22. VIII. 81 Heilung ein. Die äussere Haut erholt sich völlig; Anfangs 1882 ist ausser der gut verschiebbaren Narbe in der Wangenschleimhaut nahe dem Unterkiefer an Stelle seines cariösen I. Molarzahnes nicht das geringste Pathologische mehr nachweisbar. Ich glaube, dass es sich immerhin, trotz des gewöhnlichen Anfangs, um eine von dem cariösen Zahn ausgehende Parulis gehandelt habe.

In folgenden Fällen Max M. 21 J. (Nr. 3351), Jacob H. 19 J. (Nr. 3416), Agnes Sch. 47 J. (Nr. 3847) handelte es sich gleichfalls um grössere Abscesse an dem Unterkiefer, (von etwa Wallnuss- bis Hühnergrösse) welche dem Durchbruch nach aussen ganz nahe waren. Hier wurde immer breit vom Munde aus eröffnet, auch wenn die Weichteile an der Mundhöhlenseite viel dicker waren als aussen. Nach Reinigung des Mundes mit Salicyl-Borwasser wurde dann die Abscesshöhle locker mit Jodoformgaze ausgefüllt und die Incisionswunde damit offen gehalten; dadurch stand auch die Blutung. Der Erfolg war immer rasche, reactionslose Heilung, ohne dass auch nur eine Spur von Zersetzungsgeruch aufgetreten wäre.

Die gewöhnlichen Fälle von Parulis wurden in gleicher Weise, immer mit gutem Erfolge behandelt.

Elise M. 21 J. (Nr. 3918). Eitrige Periostitis am Winkel der rechten Unterkieferhälfte, etwa handtellergröss; dabei fast völlige Kiefersperre; ausgehend von einem cariösen Zahn. Kleine Oeffnung in die Mundhöhle, durch welche sich spärlich Eiter entleert. Am 7. X. 81 breite äussere Eröffnung des Abscesses; stinkender Eiter, blossliegender rauher Knochen. Scharfer Löffel. Drain mit Jodoformgaze umwickelt durch eine Contraincision; Jodoformtampon in die Wunde. Guter Verlauf bei ambulatorischer Behandlung; am 22. XI. 81 als geheilt notirt; auch die Kiefersperre fast gehoben.

Karl S. 48 J., eitrige Periostitis am rechten Unterkiefer; anfangs starke osteoplastische Schwellung und Kiefersperre. Am 6. X. 81 äussere Eröffnung in Narcose; Knochen nicht entblösst, dicker, geruchloser Eiter. Jodoform-Lister. Anfangs gute Fortschritte in der Heilung. Später brechen die Drainstellen wieder auf, die Kiefersperre nimmt noch zu, Schmerz stellt sich wieder ein, die harte Schwellung dehnt sich rasch auf die Temporal- und Jochbeingegend aus, die Lider am rechten Auge werden stark ödematös, vorübergehend stellt sich Durchbruch des Eiters in die Mundhöhle ein: Am 4. I. 82 neuerdings Operation in Narcose: Incisionen und Contraincisionen in der Jochbein- und Temporalgegend; Drains mit Jodoformgaze, Lister. Guter Verlauf. Mitte III. 82 Heilung. Auch die Kiefersperre völlig verschwunden.

Ueber die Verwendung von Jodoform in der Nase und im Ohre habe ich nur wenige Beobachtungen und kann deshalb nichts Besonderes darüber mittheilen.

## 2) Weibliche Genitalien. 8 Fälle.

Bei Wunden und Operationen an diesen Theilen kommt wieder die gute antiseptische Wirkung unseres Mittels da, wo ein peinlicher Abschluss unmöglich ist, zur Geltung. Mag es sich überdiess um eine dauernde Verunreinigung der Wundgegend mit Urin handeln, oder mag ein starker Fluor albus der Wunde Gefahr drohen, immer ist es mit Hilfe des Jodoforms möglich, die Wunde vor den bekannten Gefahren solcher Einflüsse zu schützen. Dies beruht wohl zum Theil darauf, dass durch das Jodoform die den Wunden besonders schädliche septische Zersetzung der erwähnten Flüssigkeiten verhindert oder hintangehalten wird, zum Theil aber auch auf einer Schutzwirkung an der so bedeckten Wunde selbst. Dazu ist es nöthig, dass ein inniger Contact zwischen Jodoform und Wunde erreicht wird, am besten durch Jodoformgaze über das eingestreute Pulver. Für die günstige Wirkung auf Wunden, die stets von zersetztem Urin bespült sind, erscheint mir die von Beger aus der Leipziger Klinik mitgetheilte Beobachtung besonders beweisend, dass es nämlich mit der Jodoformbehandlung gelingt, die zur Heilung der Inversio vesicae nach der Methode von Thiersch gesetzten Wunden rein zu halten. Ich weiss aus eigener Erfahrung aus meiner Assistentenzeit an der dortigen Klinik, was das sagen will. In diesen Umständen liegt also die günstige Wirkung unseres Mittels bei Blasenscheidenfisteloperationen u. dergl. Ich weiss wohl, dass es hier hauptsächlich auf eine Prima reunio durch gute Anfrischung und Naht ankommt; aber ein Jodoform-

tampon ist dabei sicher von guter Wirkung und verhindert manchen Misserfolg, der trotz sorgfältigster Operation hier und da eintreten würde. Zum Verbands bei Bartholinischen Drüsenabscessen ist unser Mittel gleichfalls gut. Vorzüglich ist es namentlich bei Uteruscarcinomen: nicht nur zur vorgängigen Desinfection, sondern auch als Tampon auf die genähte oder offene mit dem Glüheisen verschorfte Wundfläche. Seit der Berichtzeit habe ich zufällig öfters Gelegenheit gehabt, dies zu constatiren, so bei drei supravaginalen Cervixamputationen nach Schröder; erstaunt war ich zu sehen, dass ein Jodoformgazetampon auf einer durch scharfen Löffel und Ferrum caudens hergestellten grossen Wundfläche von der Operation an 8—12 Tage haften kann, ohne dass bei der dann vorgenommenen Entfernung der Tampon auch nur die geringste Zersetzung gezeigt hätte. Ausgedehnte Eröffnung und Verwundung des lockern Zellgewebes bei partieller oder totaler Uterusexstirpation verläuft unter dem Jodoformeinfluss soviel wie reactionslos; ich habe in meinen Fällen nicht einmal Temperatursteigerung beobachtet. Auch bei allen diesen Verwundungen habe ich auf methodische Anwendung des antiseptischen Verfahrens bei der Operation (gründlichste Reinigung und Desinfection, besonders auch der Stielschwämme, fast andauernde Berieselung mit 2 1/2 Proc. Carbolwasser etc.) nicht verzichtet.

Marie K. 38 J. (Nr. 2051). Honigcyste der Bartholinischen Drüse linkerseits, fast wallnussgröss, seit 1 Jahre bei geringen Schmerzen langsam entstanden. Am 9. VI. 81 wird die Cyste vollständig extirpirt; da die sie umgebenden Venen plexus verletzt werden mussten, war die Blutung relativ gross; doch stand dieselbe schliesslich nach Unterbindung und Compression. Keine Naht. Nachmittags mussten wegen Nachblutung noch zwei kleine Arterien unterbunden werden. Anfangs Borlint zum Verband. Vom 10. VI. an wird Jodoform verwendet: ohne eigentliche entzündliche Reaction kommt die Wunde zur Granulation. Am 15. VI. 81 wird Patientin mit flacher Granulationsstelle entlassen.

Eva A. 58 J. (Nr. 2986). Uterus carcinom; totale Exstirpation des Uterus per vaginam. Patientin sonst immer gesund, hat vor 32 Jahren geboren, verlor vor 8 Jahren die Menses. Beginn der jetzigen Beschwerden im März 1881. Die Untersuchung ergibt an der mässig genährten, blassen Frau ein Carcinom des Cervix; die Scheide eng, kaum für 2 Finger durchgängig; der Uterus im linken Parametrium fixirt, im Ganzen wenig beweglich; Secret des Tumors leicht blutig, nicht stinkend. Nach gründlicher Desinfection wurde am 12. VIII. 81 die totale Uterusexstirpation per vaginam vorgenommen. Gleich Anfangs wurde die hintere Vaginalwand und der Damm bis auf das Rectum gespalten, um den engen Zugang zu erweitern. Das Herabziehen des Uterus gelang höchst unvollkommen; es musste fast in situ operirt werden. Die Umschneidung der Schleimhaut im Vaginalgewölbe, die stumpfe Ablösung und seitliche Massenligatur für jede Arteria uterina gelang mit Hilfe zweckmässig gekrümmter Aneurysmanadeln und mit Benützung meiner Schnürzange ohne besondere Mühe. Die weitere Loslösung war äusserst schwierig, besonders linkerseits, wo die Verwachsung des Uterus schon vorher nachgewiesen war; es zeigt sich, dass hier schon krebsige Elemente vorhanden sind. Bei diesen Manipulationen, welche hoch oben nur mit Hilfe des Tastgeföhles vorgenommen werden müssen, kommt ein kleiner Riss in die Blasenwand mit Eröffnung der Harnblase zu Stande; Urin fiesst nicht aus, doch der durch die Harnröhre eingeführte Katheder beweist dies unangenehme Factum. Eine Blasen-naht ergibt sich als nicht ausführbar. Nach Eröffnung der Peritonealhöhle vorn und hinten werden die seitlichen Verbindungen des Uterus (ligg. lata) nach Herstellung einer Schnürfurche mit meiner Zange mittelst starker in 5% Carbollösung ausgekochter Seide unterbunden; schliesslich wird der Uterus ohne vorheriges Umstürzen abgeschnitten und extrahirt. Ausspülung der Wundhöhle mit 2 1/2% Carbollösung. Prolaps zahlreicher Darmmächlingen; diese werden reponirt; dann kommt ein dickes T förmiges Drainrohr bis in Bauchhöhle; rings um dasselbe wird Jodoformgaze tamponirt. Am Ende

der Operation wird durch den Katheter eine geringe Menge Urin entleert. Ein Collaps ist nicht vorhanden. Der Blutverlust war recht gering.

Wider alles Erwarten tritt nicht die geringste Reaction ein. Die Temperatur, welche am Abend vor der Operation 38,3° C betragen hatte, stieg in den Tagen nach der Operation nie bis 38,0° C. Der Urin sammelt sich in der Harnblase und wird alle 4 Stunden in der Menge von 100—200 und 300 Cc. mit Katheter abgenommen; durch die Scheide fliesst kein Urin. Der Tampon bleibt liegen und wird erst am 19. VIII. mit dem Drainrohr entfernt: er zeigt keine Spur von septischen Geruch. Neuer Jodoformtampon ohne Drain in die Scheide; von nun ab fliesst hie und da etwas Urin per vaginam ab. Vom 26. bis 29. VIII. ist wiederholt Katheterismus nöthig, da Patientin nicht selbst uriniren kann; einmal werden 600 Cc. auf einmal entfernt. Am 30. VIII. 81 verlässt Patientin zu Fusse die Anstalt.

In der Folge ist das Befinden Anfangs gut. Von Seite der Blasenverletzung soviel wie gar keine Symptome mehr. Langsam jedoch tritt Verschlimmerung im lokalen (links) und allgemeinen Befinden ein und am 30. XII. 81 erfolgt der Tod. Section ergibt Recidiv im linken Parametrium. Narbe fest; mit derselben mehrere Dünndarmschlingen verwachsen. In der hintern Blasenwand hoch oben eine kleine Oeffnung, welche in das jetzige narbige Vaginalgewölbe mündet.

### 3) Männliche Genitalien. 5 Fälle.

Im Allgemeinen kommen hier dieselben Punkte in Betracht, welche im vorigen Absatz besprochen sind. Ich habe über die Verwendung von Jodoform auf Wunden, welche mit der Harnröhre communiciren oder sonst durch Urinbenetzung gefährdet sind, oder welche überhaupt einen genügenden Abschluss nicht gestatten, nichts Weiteres hinzuzufügen. Bei der Phimosenoperation, der Urethrotomia externa, dem Steinschnitte etc. ist also das Jodoform von günstigem Einfluss. Die oben erwähnten Fälle von Excision harter Schanker gehören auch hierher.

Xaver W. 31 J. (Nr. 3343). Angeborene Phimose. Am 3. X. 81 Operation nach Roser; Wunde ganz leicht mit Jodoformpulver bedeckt und mit Jodoformgaze verbunden; Heilung per primam; der Verband sitzt immer mehrere Tage.

Georg H. 56 J. Blasenstein. Patient hatte seit Juli 1880 drei Mal Anfälle von Nierencolik. Im Sommer 1881 auf einer Reise war der Urin eine Zeit lang trübe; bei einer Wagenfahrt traten enorme Schmerzen auf und darauf Blut im Urin. Das Uriniren gelang besser im Liegen; wurde der Urin im Stehen gelassen, so hörte der Strahl oft plötzlich auf. Anfang August 1881 ist in Karlsbad ein kleines Concrement abgegangen. Bei der Untersuchung am 1. X. 81 wird ein Stein in der Blase constatirt.

Am 7. X. 81. Medianschnitt nach Allarton. Vorsichtiges Eindringen mit dem linken Zeigefinger durch die Wunde und die Pars prostatica in die Blase; es finden sich 3 kirschgrosse Steine in der Blase, welche mit der neben dem Finger eingeführten schmalen Thompson'schen Harnröhrenzange gefasst und dann extrahirt werden. Die Wunde wird reichlich mit Jodoformpulver bestäubt und mit Jodoformgaze bedeckt; ein Drainrohr kommt durch die Wunde in die Blase, wird aber Abends entfernt. Der Wundverlauf ist ein vorzüglicher. Kein Fieber. Schon am 9. X. kommt etwas Urin auf normalem Wege; am 10. X. kommt kein Urin mehr durch die Wunde, welche sich in der Tiefe verklebt zeigt. Aber der Verschluss war nur ein vorübergehender: am 13. X. kommt die Hälfte des Urins wieder durch die Wunde; von da an nimmt diese Menge ab, bis endlich am 20. X. definitiver Verschluss der Wunde bis auf einen kleinen oberflächlichen Theil erfolgt. Ich schrieb dieses merkwürdige Verhalten dem Einstäuben reichlichen Jodoforms zu und habe mir aus diesem Falle die Lehre entnommen, dass das Jodoform bei solcher Verwendung glatte und rasche dauernde Verklebung von Wunden verhindern kann. Dass es sich in diesem Falle um Nierensteine handelte, erscheint mir zweifellos, und dass jeder der 3 Steine einem Anfall von Nierencolik entsprach, ist mir höchst wahrscheinlich. Complicirt war der Verlauf durch Thrombosen in den nicht varicösen Venen beider Unterschenkel, deren Entstehung ich mir nur durch die Fixation der Beine unseres fetten Patienten in der Steinschnittlage erklären kann; die ersten Symptome davon zeigten sich am 5. Tage.

### 4) After. 5 Fälle.

Auch bei Wunden in der Umgebung des Afters wie am After selbst ist das Jodoform von guter Wirkung. Es lässt sich damit eine Art Antisepsis erreichen, deren Werth nicht zu unterschätzen ist. Bei periproctitischen Abscessen, Fisteln, Operation der Hämorrhoidalknoten etc. ist das Jodoform zu empfehlen.

Julius M. 36 J. Groser, schmerzhafter Hämorrhoidalknoten wird am 3. IX. 81 nach Allingham (Durchschneidung der äussern Haut, Ligatur des nun soviel wie gestielten Knotens mit Carbolseide) operirt. Jodoform und feuchte Wärme auf die Wunde. Am 8. IX. fällt der necrotische Knoten ab. Am 13. IX. ist alles geheilt.

Georg L. 34 J. (Nr. 4056). Complete Mastdarmfistel. Operation am 22. X. 81. Die nach vorn und hinten von der äusseren Fistel links vom After weithin unterminirte Haut wird gespalten, die bloss gelegte Höhle ausgeschabt, die dünnen Hautränder zum Theil excidirt. Ein einfacher Fistelgang verläuft an derselben Seite aufwärts und mündet in den Mastdarm; die zwischenliegende Mastdarmwand wird in eine elastische Ligatur gefasst. Die Wunde mit Jodoformgaze bedeckt. Brillanter, reactionsloser Verlauf. Am 4. Tage schneidet die elastische Ligatur durch. Vom 7. Tage an ist Patient wieder arbeitsfähig. Völlige Heilung einige Wochen später.

Ernst W. 42 J. Ausgedehnte Mastdarmfisteln. Beginn des Leidens am After 1876. Kleine äussere Incisionen waren erfolglos. Bei der Untersuchung am 28. IX. 81 zeigt sich ausgedehnte harte Infiltration der Haut links vom After mit zahlreichen Fistelöffnungen; rechts vom After ungefähr dem Tuber ischii entsprechend ist eine hühner-eigrosse schmerzhaftige Geschwulst. Stuhl schmerzlos; aber nach dem Stuhl stundenlang heftiger Schmerz. Im Rectum fühlt man hinten eine eingezogene Stelle, wahrscheinlich einer inneren Fistelöffnung entsprechend. Doch sollen nie Faeces durch die Fisteln abgegangen sein; dagegen hat Patient das Gefühl, als ob Flatus in die Fisteln eindringen und auch in die harte Schwellung rechts vom After. Die Sonde dringt durch die Fisteln 8—9 cm hoch, parallel der Mastdarmwand aufwärts, lässt sich aber vom Rectum aus nicht gut durchfühlen. Injection von Flüssigkeit beweist Communication der Fistelgänge in der Tiefe. Trotz bestehender Phthisis pulmonum wird am 1. X. 81 die Operation vorgenommen. Spaltung aller durch Sonden markirten Fistelgänge, Excision zwischen liegender Hautlappen: es entsteht eine grosse klaffende Wunde auf der ganzen linken Seite des Afters. Freier Einschnitt in die rechtsseitige Geschwulst: es findet sich eine fungöse Höhle voll von Eiter. Diese communicirt hoch oben mit der Wundspalte links: die ganze Haut- und Weichtheilbrücke wird hinten vom After getrennt. Die ganze Wundhöhle, ihre Buchten etc. werden ausgeschabt und geglättet. Mit Hilfe zweier Seitenhebel zeigt sich im Rectum hinten, etwa 10 cm hoch, eine geschwürige Stelle der Schleimhaut und dabei eine innere Fistelöffnung: dieser Stelle entsprechend wird After und Mastdarmwand total gespalten. Im Ganzen geringer Blutverlust; 2 Umstechungen, Paquelin. Die ganze Wunde wird mit 50 Proc. Jodoformgaze tamponirt. Dickes Drain in das Rectum. Opium Fieberloser Verlauf; höchste Temperatur 37,9° C. am dritten Abend.

Am 4. X. 81 erster Verbandwechsel. Der Zustand der Wunde ist vorzüglich. Flatus gehen ohne Beschwerde durch das Drainrohr. Unter fortgesetzter Benutzung von Jodoformgaze granulirt die Wundhöhle; es wird gesorgt, dass die Wunde aus der Tiefe heraus heilt. Am 9. XII. wird Patient mit minimaler Granulationsstelle entlassen. Binnen kurzer Zeit war er wieder im Stande, seiner körperlich anstrengenden Berufspflicht zu genügen und z. B. auch ohne jede Beschwerde zu reiten.

Nach allen diesen Mittheilungen brauche ich nichts mehr hinzu zu fügen. Ich habe die Ueberzeugung, dass das Jodoform ein in gewissem Sinne sehr leistungsfähiges Antisepticum ist. Seine Verwendung an Körperstellen, wo ein guter Abschluss des Verbandes unmöglich, in den Körperhöhlen, besonders in der Mundhöhle, ist von geradezu wunderbarem Erfolge. Darin liegt der Hauptwerth unseres Mittels; seine „antituberculöse“ Wirkung tritt dem gegenüber ganz in den Hintergrund.

Von der gleichzeitigen methodischen Anwendung der antiseptischen Methode, von der Mitbenutzung von Carbollösungen und Carbolpräparaten werde ich zunächst nicht abgehen. Der Verband mit etwas Jodoformpulver, reiner Watte und Guttaperchapapier genügt mir für wichtige Wunden nicht: bleibt ein solcher Verband etwa 8 Tage lang liegen, so dringt Schweiss etc. in die das Jodoform weit überragende reine Watte und bewirkt hier, von dem Guttapercha zurückgehalten, Zersetzungsgeruch; allerdings kann die Wunde selbst frei bleiben, wenn sie gut mit Jodoform bedeckt ist. Ich lasse bei solcher Verbandanordnung lieber das Guttapercha weg.

Ausser in den oben angeführten Formen kann das Jodoform noch anders verwendet werden. Ich habe jodoformirte Wundschwämme (20 Proc. und 30 Proc.) zur Compression in antiseptische Verbände eingeschaltet mit gutem Erfolge, — eine Verwendung, welche mit carbolisirten Schwämmen bekanntlich nicht gut gelingt. Auch jodoformirten Pressschwamm (20 Proc.) kann ich empfehlen; die Gefahren des gewöhnlichen Pressschwammes sind hoffentlich dadurch sehr vermindert. Jodoform-Penghavar (10 Proc.) ist gleichfalls herzustellen; der vorzüglichen blutstillenden Wirkung des Penghavar Djambi wird durch den Jodoformzusatz nach meiner Erfahrung kein Eintrag gethan. Ein Jodoform-Zündschwamm hat sich nicht bewährt; erstens bleibt das Jodoform nicht darin, sondern dringt beim Verdunsten des Lösungsmittels an die Oberfläche; zweitens wird der Zündschwamm hart und spröde bei der Präparation. Die Jodoformbougies sind durch Benützung von Borsäure und Gummi arabicum bei ihrer Herstellung sehr viel haltbarer geworden und können nun in sehr feiner Nummer gemacht werden.

Für Herstellung dieser Präparate habe ich dem Besitzer der hiesigen Adlerapotheke, Herrn Apotheker Schillinger, meinen Dank auszusprechen.

Auf Grund meiner ausnahmslos günstigen Erfahrungen, die sich im begonnenen Jahre sehr vermehrt haben und sich zum Theil auf sehr schwere Fälle beziehen, stehe ich nicht an, das Jodoform als Verbandmittel auf's Wärmste zu empfehlen.

### Vereinswesen.

#### Bericht über den Zustand der Sanitätsverhältnisse im Regierungsbezirke Oberbayern pro 1880.

##### I. Statistik.

Die Gesundheitsverhältnisse des Regierungsbezirkes Oberbayern erfreuen sich mit Recht eines guten Rufes; die Anzahl der alljährlich Gestorbenen hält sich seit 5 Jahren mit ganz geringen Schwankungen auf der gleichen Höhe. Letzterer Umstand darf um so mehr als ein Zeichen der Salubrität der Bevölkerung aufgefasst werden, als im gleichen Zeitraume die Seelenzahl des Regierungsbezirkes um 64000 gewachsen ist und selbst eine mässige Zunahme der jährlichen Todesfälle noch in den normalen Grenzen liegen würde. Die allgemeine Sterblichkeit betrug für die Jahre

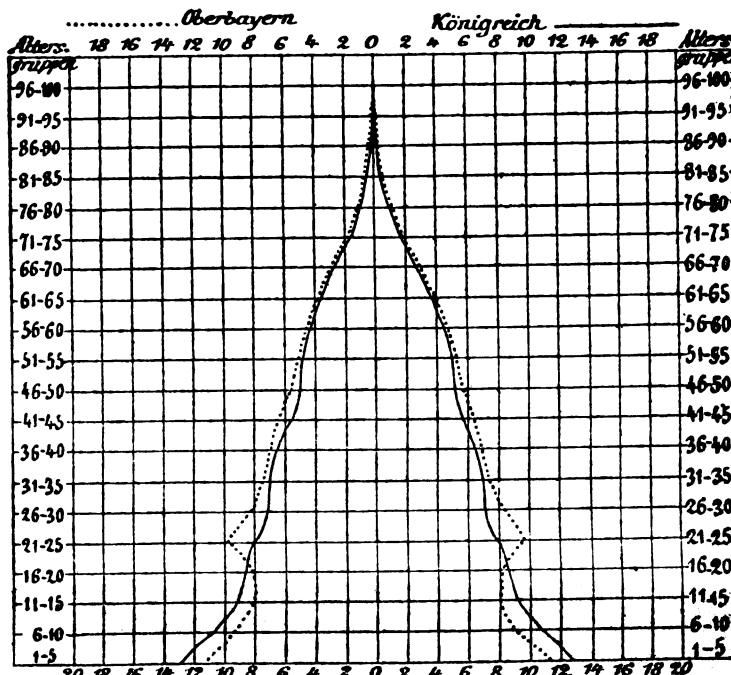
|           |       |       |       |               |
|-----------|-------|-------|-------|---------------|
| 1876      | 1877  | 1878  | 1879  | 1880          |
| 32060     | 30929 | 32854 | 32182 | 32672         |
| oder 35,6 | 33,9  | 35,5  | 34,3  | 34,3 1/2 % *) |

\*) Die Differenz zwischen diesen Zahlen und den im XXXXIII. Bericht des k. statistischen Bureaus angegebenen rührt daher, dass dort Nr. 20.

Im Vergleich zur Sterblichkeit in den übrigen bayerischen Regierungsbezirken sind allerdings diese Sterbeziffern hoch; doch ist bekannt, dass der Grund hiefür nicht in dem Herrschen irgend einer Krankheit gesucht werden darf, sondern in der abnormen Hinfälligkeit der kleinsten Kinder beruht. Im Jahre 1880 betrug z. B. die Sterblichkeit des ersten Lebensjahres 44,9 Proc. der Gesamtsterblichkeit.

Nachfolgendes Diagramm dürfte geeignet sein, die Unterschiede in den Leblichkeitsverhältnissen von Oberbayern und denen des Königreiches im Allgemeinen klar zu legen.

Procentantheil der 5jährigen Altersklassen an der Bevölkerung des Regierungsbezirkes Oberbayern und des Königreiches.



Procentantheil der einzelnen Altersgruppen.

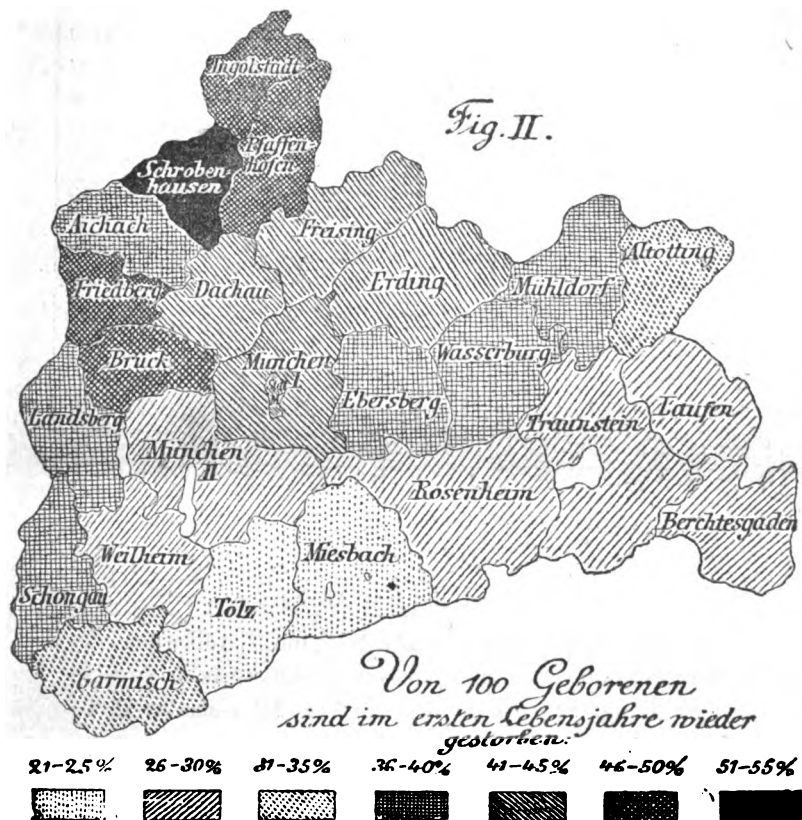
Die ausgezogene Linie zeigt, wie die Bevölkerung des Königreiches, auf der Basis eines verhältnissmässig grossen Kinderreichthums ruhend, in den höheren Altersklassen in beständiger Abnahme begriffen ist, während an der punktirten Linie zu ersehen ist, dass die oberbayerische Bevölkerung, bei beträchtlich geringerer Kinderzahl und bedeutendem Verlust in den jüngeren Jahrgängen, zwischen dem 21. und 25. Lebensjahre eine derartige Zunahme erfährt, dass von hier an die einzelnen Altersgruppen den vorerwähnten an Zahl überlegen sind und diese Ueberzahl bis in die höchsten Altersklassen beibehält. Es liegt auf der Hand, dass ein solcher Altersaufbau der gleichzeitig Lebenden nur bei starker Zuwanderung von ausserhalb möglich ist, und der Kenner der bayerischen Statistik wird hierin den Einfluss der charakteristischen Zusammensetzung der unmittelbaren Städte nicht übersehen; doch zeigen von den 25 oberbayerischen Bezirksämtern 16 ebenfalls eine solche Vermehrung der productiven Altersklassen, deren allmähliche Abnahme auf das Fehlen einer hervorragenden Todesursache schliessen lässt.

Die geographische Verbreitung der Kindersterblichkeit des ersten Lebensjahres bleibt alljährlich die nämliche,

der Bevölkerungsstand nach der Schätzung in Rechnung gestellt werden musste, während derselbe in vorliegenden Angaben durch Interpolation zwischen den Volkszählungen von 1875 und 1880 gewonnen werden konnte.



wie sie durch v. Mayr's Arbeit über die Kindersterblichkeit in Süddeutschland bekannt geworden ist. Dieselbe ist am Geringsten in den südlichen Amtsbezirken von Laufen bis Garmisch, und nimmt, wie das Kartogramm Fig. II. ersehen lässt, nach Norden zu, so dass die Bezirksämter Ingolstadt-Pfaffenhofen-Schrobenhausen bereits in den Complex höchster Kindersterblichkeit fallen, welcher sein Centrum in der Gegend der Vereinigung von Donau und Altmühl hat. Das Bezirksamt Bruck ist mit 46,1 Proc. etwas höher belastet als die angrenzenden Amtsbezirke, die Stadt München bedeutend geringer, als das umgebende Bezirksamt München I. Die Ursache dieser Unterschiede dürfte in dem Umstande zu suchen sein, dass viele in München Geborene als Kostkinder in die genannten Bezirksämter verbracht werden. Das nämliche ist wahrscheinlich im Bezirksamt Friedberg hinsichtlich des nahe gelegenen Augsburg der Fall.



Uebrigens lässt unser Kartogramm (vom Jahre 1880) im Zusammenhalte mit den vom k. statistischen Bureau veröffentlichten, welche die Periode von 1862—69, sowie das Jahr 1878 betrafen, aus dem lichterem Bilde, welches die beiden neueren Darstellungen gewähren, ein allmähliches Besserwerden ersehen.

Auf die Gesamtsterblichkeit berechnet, sind die Zahlenverhältnisse folgende: Im Jahre 1876 starben 50 Proc. aller Todesfälle im ersten Lebensjahre, 1877: 48,48; 1878: 48,6; 1879: 45,27; und im Berichtsjahre 44,9 Proc. Diese Abnahme der Sterblichkeit zeigt, dass hier nicht allein klimatische und Boden-Verhältnisse von Einfluss sind und daher eine weitere Besserung gehofft werden kann, wenn gleich der Kampf mit Vorurtheilen und hergebrachten schlechten Volksgewohnheiten, welche einer naturgemässen Kinderpflege hindernd entgegengetreten, oft ein recht schwerer ist.

Die Zahlen der allgemeinen Sterblichkeit und der Geburtenhäufigkeit in den einzelnen Verwaltungsbezirken, sowie die auf 100 Einwohner berechneten Verhältnisszahlen enthält die folgende Tabelle:

| Verwaltungs-Bezirke | 1880              |  |                   |  |   |
|---------------------|-------------------|--|-------------------|--|---|
|                     | Es wurden geboren | Auf 100 Einwohner treffen Geborene (incl. Todtgebore.) | Es sind gestorben | Auf 100 Einwohner treffen Gestorbene (excl. Todtgebore.) | Von 100 Geborenen sind im 1. Lebensjahre wieder gestorben |
| Stadt München       | 9235              | 4,01   | 7999              | 3,48   | 35,49   |
| „ Freising          | 350               | 3,95   | 337               | 3,81   | 44,86   |
| „ Ingolstadt        | 581               | 3,81   | 509               | 3,34   | 45,61   |
| „ Landsberg         | 158               | 3,01   | 185               | 3,53   | 42,41   |
| „ Rosenheim         | 344               | 4,10   | 252               | 3,00   | 32,56   |
| „ Traunstein        | 153               | 3,15   | 122               | 2,51   | 28,76   |
| Bez.-Amt Aichach    | 1016              | 3,81   | 1176              | 4,41   | 40,94   |
| „ Altötting         | 1130              | 3,56   | 915               | 2,88   | 31,15   |
| „ Berchtesgaden     | 561               | 3,44   | 494               | 3,03   | 26,02   |
| „ Bruck             | 956               | 4,36   | 822               | 4,02   | 46,13   |
| „ Dachau            | 1140              | 5,11   | 1003              | 4,50   | 44,48   |
| „ Ebersberg         | 893               | 4,07   | 741               | 3,38   | 40,87   |
| „ Erding            | 1822              | 4,76   | 1449              | 3,79   | 41,88   |
| „ Freising          | 1665              | 5,13   | 1181              | 3,64   | 41,98   |
| „ Friedberg         | 1247              | 5,13   | 1138              | 4,68   | 46,99   |
| „ Garmisch          | 355               | 3,46   | 283               | 2,76   | 32,11   |
| „ Ingolstadt        | 1309              | 5,66   | 1073              | 4,64   | 46,45   |
| „ Landsberg         | 972               | 4,40   | 778               | 3,52   | 38,89   |
| „ Laufen            | 937               | 3,23   | 831               | 2,87   | 27,21   |
| „ Miesbach          | 756               | 3,08   | 586               | 2,39   | 23,41   |
| „ Mühldorf          | 1406              | 4,05   | 1060              | 3,06   | 37,41   |
| „ München I         | 1904              | 4,45   | 1564              | 3,65   | 44,22   |
| „ München II        | 1042              | 3,64   | 772               | 2,62   | 29,37   |
| „ Pfaffenhofen      | 1847              | 5,59   | 1451              | 4,39   | 47,59   |
| „ Rosenheim         | 1688              | 3,47   | 1303              | 2,68   | 27,49   |
| „ Schongau          | 743               | 4,18   | 576               | 3,24   | 36,88   |
| „ Schrobenhausen    | 964               | 5,06   | 906               | 4,75   | 51,24   |
| „ Tölz              | 436               | 3,12   | 372               | 2,66   | 24,08   |
| „ Traunstein        | 1347              | 3,51   | 1019              | 2,66   | 26,65   |
| „ Wasserburg        | 1342              | 4,09   | 1105              | 3,37   | 36,36   |
| „ Weilheim          | 883               | 3,57   | 610               | 2,47   | 25,14   |
| Summa total         | 39182             | 4,12   | 32672             | 3,43   | 37,49   |

Der Regierungsbezirk hat sonach im Berichtsjahre eine Vermehrung von 6510 Einwohnern durch das Ueberwiegen der Geburtenzahl erhalten; nur in der Stadt Landsberg und im Bezirksamte Aichach zeigt sich die auffällige Thatsache, dass die Sterblichkeit höher als die Geburtenhäufigkeit war. Sowohl die Kindersterblichkeit als die Sterblichkeit an Infectionskrankheiten sind zwar in den beiden genannten Bezirken nicht unbedeutend; keineswegs sind jedoch diese Todesursachen so sehr in's Gewicht fallend, dass sie das Ueberwiegen der Todesfälle erklären würden.

Die Vertheilung der Sterbefälle nach den Altersclassen und Jahreszeiten ergiebt keine Abweichung von den bekannten Verhältnissen. Von den im ersten Lebensjahre Gestorbenen 14689 treffen auf den ersten Monat 5882, auf den zweiten bis dritten 3498, auf den vierten bis sechsten 2816 und auf den siebenten bis zwölften Monat 2493 Kinder.

Durch Unglücksfälle verliert alljährlich eine grosse Anzahl von Menschen das Leben, und es ist auffällig, wie ähnlich sich die in den letzten drei Jahren erhobenen Zahlen verhalten: im Jahre 1878 starben in Folge von Unglücksfällen 418 Personen, 1879: 411 und 1880: 430 Personen. Die Mehrzahl der Unglücksfälle ereignete sich bei ungenügend beaufsichtigten Kindern, welche in das Wasser geriethen; ferner spielt bei den Ertrunkenen vorbergegangenener Alkoholgenuss eine grosse Rolle; die nächst häufige Todesursache ist der

Absturz von Gebäuden und Gerüsten; aber auch durch Todesarten, welche man für seltener halten würde, z. B. durch Vergiftung, Verbrennen, durch Thiere, kommen nicht wenige Menschen um's Leben.

Selbstmorde kamen im Berichtsjahre 111 vor; als Tödtungsmittel wurde gewählt: der Strang 54 mal, die Feuerwaffe 30 mal, das Wasser 18 mal, Schnitt- und Stich-Werkzeuge 5 mal, Gift 4 mal. Als nächst bekanntes Motiv der That ist in 38 Fällen Geisteskrankheit angegeben; diese Zahl stimmt allerdings mit der weiteren Angabe, dass vor der That 35 Personen geistig gestört gewesen seien, ziemlich gut überein; gegenüber den Ergebnissen der früheren Jahre ist indess diese Zahl auffällig hoch (35 gegen ungefähr 6 der Vorjahre).

Die nächst häufigste Ursache der Selbstentleibung war Vermögensverfall und Nahrungssorgen (25), dann körperliches Leiden (13), Furcht vor Strafe (10), Furcht vor Entehrung (3), Zorn und Rachsucht (2). Unbekannt sind die Motive der That in 10 Fällen geblieben.

## II. Medicinische, chirurgische und geburtshilfliche Heilkunde.

Diejenigen Krankheiten, welche am Meisten die Aufmerksamkeit auf sich zu lenken geeignet sind, die Infectionskrankheiten, betheiligen sich an der allgemeinen Sterblichkeit allerdings nur mit 6—8 Procenten; doch darf nicht verkannt werden, dass diese Zahlen während der letzten Jahre im Steigen begriffen sind. Scharlach und Diphtherie sind die beiden Krankheiten, welche die meisten Opfer fordern.

Während Typhus und Meningitis cerebrospinalis abgenommen haben, ist bei den folgenden Krankheiten eine Zunahme zu verzeichnen.

|             |                               |
|-------------|-------------------------------|
| Ruhr        | 40 Fälle gegen 23 im Vorjahre |
| Blattern    | 31 „ „ 1 „ „                  |
| Scharlach   | 262 „ „ 207 „ „               |
| Diphtherie  | 1215 „ „ 930 „ „              |
| Masern      | 187 „ „ 57 „ „                |
| Keuchhusten | 531 „ „ 383 „ „               |

Die Sterblichkeit an Infectionskrankheiten in den Städten war eine etwas grössere, als in den ländlichen Bezirken, und betrug bei ersteren 9,19, bei den letzteren 8,2 Proc. der Gesamtsterblichkeit des nämlichen Rayons. Am günstigsten waren die Bezirksämter Berchtesgaden (2,02 Proc.), Weilheim (3,28 Proc.), Schongau (3,3 Proc.) und Garmisch (3,8 Proc.) situirt.

Das Auftreten des Scharlachs wurde für das Berichtsjahr constatirt

|             |                  |  |
|-------------|------------------|--|
| im Januar   | in den Bezirken: | Aichach, Altötting, Pfaffenhofen.        |
| „ Februar   | „                | Schongau, Laufen, Erding, Stadt München. |
| „ März      | „                | Miesbach, Traunstein, Freising.          |
| „ April     | „                | Pfaffenhofen, Friedberg.                 |
| „ Mai       | „                | Friedberg, Schrobenhausen.               |
| „ Juni      | „                | Schrobenhausen, München I.               |
| „ Juli      | „                | Bruck, München II.                       |
| „ September | „                | Bruck, München II.                       |
| „ October   | „                | } München II.                            |
| „ November  | „                |  |
| „ December  | „                |  |

In grösserer Verbreitung zeigten sich Erkrankungen an Diphtherie

|             |                                      |
|-------------|--------------------------------------|
| im Januar   | in Traunstein, Friedberg, Laufen.    |
| „ Februar   | „ Friedberg, Laufen, Schrobenhausen. |
| „ März      | „ Friedberg.                         |
| „ April     | „ Friedberg, Ingolstadt, Ebersberg.  |
| „ Juni      | „ Ingolstadt.                        |
| „ August    | „ Tölz.                              |
| „ September | „ } München, Stadt.                  |
| „ October   | „ }                                  |

Eine Blatternepidemie, welche im ersten Trimester beginnend, sich über mehrere Bezirksämter verbreitete, aber im Verhältniss zu ihrer Ausdehnung eine mässige Ziffer der Erkrankungen ergab (176 Fälle mit 31 Todesfällen), hat sich mit ihren Ausläufern noch über den Schluss des Berichtsjahres hinaus erstreckt. Die Einschleppung konnte in der Regel als aus dem benachbarten Oesterreich stammend, nachgewiesen werden. Die Erkrankungen vertheilen sich zeitlich auf das ganze Jahr mit Ausnahme der Monate Februar, September und November; örtlich auf die Bezirksämter Altötting, Berchtesgaden, Dachau, Ebersberg, Erding, Landsberg, Miesbach, Mühlendorf, München I., Pfaffenhofen, Rosenheim, Wasserburg, Weilheim und die Stadt München.

Eine ziemlich heftige, und lange sich hinziehende Masernepidemie herrschte im Monat April beginnend, bis zum August im Bezirksamte Schrobenhausen.

Ueber das epidemische Auftreten der Pneumonie haben im Berichtsjahre mehrere Aerzte Mittheilung gemacht. So hatte Dr. Frank in Altomünster Gelegenheit, eine solche in Tödenried zu beobachten; mit etwaigen, durch die Witterung hervorgerufenen Schädlichkeiten konnte dieselbe nicht in Zusammenhang gebracht werden und erkrankten dort die Landleute, welche sich den bedeutendsten Temperaturschwankungen zwischen der überheizten Stube und der eisigkalten Dreschtemne auszusetzen pflegen, höchst selten an Pneumonie. Dagegen wies der Umstand, dass die Krankheit bei Leuten des verschiedensten Lebensalters vorkam, und dass sie in ganz gleicher Weise zum Tode führte, darauf hin, dass es sich im vorliegenden Falle um eine Schädlichkeit handeln müsse, welcher die Erkrankten gleichmässig ausgesetzt waren. Die Symptome entsprachen den im Vorjahre in der Strafanstalt Amberg beobachteten.

Aehnliche Mittheilungen wurden von Dr. Grassmann in Moorenweis und Dr. Hasselwander in Hausham gemacht.

Grössere Typhusepidemien kamen im Berichtsjahre nicht zur Beobachtung. Eine kleinere Epidemie, welche sich in Ingolstadt der Civilbevölkerung mittheilte, nachdem sie schon längere Zeit unter dem Militär geherrscht hatte, setzte sich wieder in den altbekannten Choleraquartieren, dem sog. Bachel und der neuen Welt fest. Für diese Abhängigkeit der Infectionskrankheiten, beziehungsweise des Typhus von der Bodenbeschaffenheit lieferten die Mittheilungen der Hrn. DDr. Höfler-Tölz und Roth-Lenggries werthvolle Beiträge; das von diesen beiden Berichterstattern beobachtete gleichzeitige Auftreten verschiedener Infectionskrankheiten in den nämlichen Familien ist rücksichtlich der gerade gegenwärtig lebhaft besprochenen Streitfrage über die Möglichkeit des Ueberganges des Infectionserregers einer Krankheit in den einer anderen von grossem Interesse.

In Gaden bei Pförring trat nach dem Zurücktreten der Donaüberschwemmung eine Typhusepidemie von geringer Aus-

dehnung auf, und Dr. Erhard in Schleissheim theilt mit, dass bei abnorm hohem Grundwasserstande in Feldmoching in sonst trockenem Boden quellenartige Wasserabläufe sich zeigten bei gleichzeitigem Seltenerwerden der im dortigen Torfmoore so häufigen Malaria-Infektionen.

Ueber das Auftreten des Typhus nach Bodenumgrabungen, wie diess durch zahlreiche anderweitige Beobachtungen bekannt ist, wurde im Vorjahre aus dem Bezirksamte Berchtesgaden berichtet, wo für mehrere Gemeinden die Coincidenz von Typhuserkrankungen mit der Correction der Achen von Dr. Rapp constatirt wird.

Die Nägeli'sche Auffassung von der Entstehung und Verbreitung der Infectionskrankheiten dürften durch vorstehende Beobachtungen eine weitere Stütze finden.

Es dürfte übrigens bei der Behandlung mehrerer, zu diesem Capitel gehörender Gegenstände, auf die energische Mitwirkung der Gesundheitscommissionen zu rechnen sein, deren mehrere durch regelmässig abgehaltene Versammlungen und Publicationen der in denselben gehaltenen Vorträge anerkennenswerthe Beweise ihrer Lebens- und Leistungsfähigkeit gegeben haben.

### III. Oeffentliche Gesundheitspflege.

Die im Berichtsjahre im Interesse der öffentlichen Gesundheitspflege durchgeführten Arbeiten sind nicht unbedeutend. An verschiedenen Orten wurden Schulhäuser neu erbaut oder erweitert; in Neuötting, Moosburg, Wolfrathshausen, Haag, Lenggries, Wackersberg, mehreren Gemeinden des Bezirksamtes Schongau und in Trostberg wurden neue Wasserleitungen angelegt, während die in Altötting und Schongau schon bestehenden einer Verbesserung unterzogen wurden. Aibling, Erding und Schrobenhausen erhielten neue Cavalisationen; die seit mehreren Jahren in der Stadt Rosenheim in fortschreitender Ausführung befindliche Canalanlage wurde wesentlich erweitert.

In Aibling und Rosenheim wurden Strassenpflaster und Trottoirs vervollständigt.

Berchtesgaden und Moosburg haben Badeanstalten erhalten; letzteres unter Benützung der für die Wasserversorgung eingerichteten Maschinenanlage sogar ein Dampfbad.

Dagegen harret noch das Wasserwerk in Traunstein einer Verbesserung, indem dasselbe bei eintretendem Hochwasser seinen Dienst versagt; auch befinden sich die Verhandlungen bezüglich der Wasserversorgung der Stadt Wasserburg noch in der Schwebe. Die früher gehegte Absicht, letztgenannte Stadt mit filtrirtem Flusswasser zu versehen, dürfte bei dem nachgewiesenen Reichtume an gutem Quellwasser in der Nähe der Stadt kaum mehr einen Vertreter finden.

Wirklicher Wassermangel besteht nur in einzelnen Ortschaften der Bezirksamter Aichach, Berchtesgaden, München II. und Schongau, insoferne als dieselben auf den Gebrauch von Cisternen für den Bezug ihres Nutz- und Trinkwassers angewiesen sind.

An anderen Orten, wie Bruck, Lechhausen, Ingolstadt, der Katharinen-Vorstadt in Landsberg macht sich wegen des stark verunreinigten Untergrundes eine Verbesserung der Wasserversorgung höchst wünschenswerth.

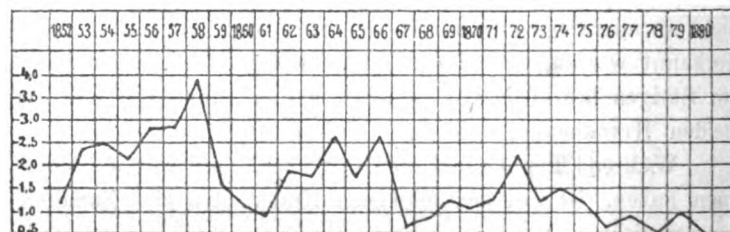
Der Bestand vieler kleiner Schlachtstätten, und die daher rührenden mangelhaften Salubritätsverhältnisse giebt zu häufigen Klagen Veranlassung und sind zur Besserung dieses

Misstandes bereits vielfach Schlachthäuser mit Schlachtzwang entstanden, deren unzweifelhaft günstige Folgen mit Bezug auf Gesundheit und Reinlichkeit zu weiterem Fortschreiten auf diesem Wege ermuntern.

Die im hygienischen Interesse in der Hauptstadt selbst vorgenommenen Arbeiten dürfen als bekannt vorausgesetzt werden; die Ausführung der Wasserversorgung der Stadt mit gutem und reichlichen Wasser für alle Zwecke ist energisch in Angriff genommen, und dürfte nach den bisherigen Fortschritten der Arbeiten zu schliessen, die Beendigung derselben wohl noch vor dem hiezu bestimmten Termine stattfinden.

Dass die während einer Reihe von Jahren in München zur Ausführung gelangten Verbesserungen auf dem Gebiete der Hygiene vom besten Erfolge begleitet sind, hiefür spricht wohl am deutlichsten die Thatsache, dass seit mehreren Jahren die Zahlen der allgemeinen Sterblichkeit, die Sterblichkeit der Kinder im ersten Lebensjahre, sowie auch des Typhus in steter Abnahme begriffen sind. Nachstehende Curve, welche die Münchener Typhussterblichkeit, auf je 1000 Einwohner berechnet, darstellt, lässt nicht nur deren Abnahme, sondern auch das Milderwerden der grösseren Epidemien ersehen.

Typhussterblichkeit pro mille der Einwohner in den Jahren 1852/1880.



Schliesslich möge noch angeführt werden, dass die im Vorjahre durchgeführte Untersuchung über den Einfluss des Genusses von Milch und Fleisch perlsüchtiger Thiere die relative Unschädlichkeit desselben ersehen liess; jedoch ist der Gegenstand immerhin noch wichtig genug, um der fortgesetzten Beobachtung empfohlen zu werden und sind daher diessbezügliche Mittheilungen der k. Kreisregierung stets willkommen.

### Bücher-Anzeige und Referate.

Erster und zweiter Jahresbericht der Untersuchungsstation des hygienischen Instituts in München. Herausgegeben von Dr. C. Egger, Assistent am hygienischen Institut.

Der Verfasser bietet in vorliegender Schrift entschieden mehr, als der Titel besagt. Wir haben es hier keineswegs nur mit einer trockenen Aufzählung gemachter Analysen zu thun; sondern die Arbeit giebt, indem bei Besprechung der einzelnen Untersuchungsobjecte das eingehaltene Verfahren mitgetheilt wird, eine werthvolle Kritik der bisher bekannten analytischen Methoden.

Sehr interessant ist ferner die Uebersicht über die Vornahme der Lebensmittelcontrole in München, sowie über das Verhältniss der Untersuchungsstation zu derselben. Die Frage der Lebensmittelcontrole ist ja bekanntlich fast noch allerorts eine offene, und besitzt nur München ein vollkommen ausgearbeitetes Gesundheitspolizeirecht. Man wird es daher gewiss dem Verfasser Dank wissen, auch die in Betracht kommenden Dienstes-Instructionen in extenso mitgetheilt zu haben. — Wenn natürlich auch manche Fälschung der verdienten Bestrafung entgehen wird, so ist doch die beständige Beaufsichtigung des Lebensmittelverkaufs von den besten Folgen begleitet, und es ist ein nicht zu unterschätzendes Verdienst der bayerischen Hauptstadt, mit der Aufstellung der Bezirksinspectoren

und mit der Ausdehnung der Befugnisse derselben bezüglich der Victualienbeschau anderen Städten ein nachahmenswerthes Beispiel gegeben zu haben.

Zwei Gutachten des Herrn Geheimrathes v. Pettenkofer: Ueber die Verwendung von filtrirtem Elbewasser als Trink- und Nutzwasser und über die Verwendung von alten, mit Quecksilbersublimat getränkten Eisenbahnschwellen für Ofenheizung und Bodenbelegung in Stallungen sind dem Werke beigegeben.

Für Verwaltungs- und Medicinal-Beamte, sowie für Chemiker kann das Werk als eine Quelle der Belehrung bestens empfohlen werden.  
F. Bz.

**Boucheron: Taubstummheit.** (The Brit. med. Journ. Nr. 1107. 1882.). Boucheron sprach kürzlich in der medicinischen Section der Pariser Akademie die Ansicht aus, dass die Taubstummheit oft von Compression des Nervus acusticus abhängt und zwar in Folge des Vacuums in der Paukenhöhle; die äussere Luft drückt auf das Trommelfell, dieses auf die Gehörknöchelchen und so auf die Labyrinthflüssigkeit und den Nerven. Durch häufige Anwendung der Luftdouche durch die Eustachische Tuba will Boucheron in einigen Fällen, selbst bei Idioten, die Taubheit geheilt haben.

### Correspondenzen.

**Berlin.** Die Tagesordnung für die vom 4.—7. Juli hier stattfindende zehnte Versammlung des Deutschen Vereins für öffentliche Gesundheitspflege enthält für Dienstag, 4. Juli, einen Vortrag über die Verwendung der städtischen Unreinigkeiten; Referent: Geh. Med.-Rath Prof. Virchow (Berlin), und Mittwoch, 5. Juli einen solchen über die hygienische Beurtheilung der Beschaffenheit der Trink- und Nutzwasser; Referenten: Reg.-Rath Dr. Wolffhügel (Berlin), Dr. Ferdinand Tiemann (Berlin). Für Donnerstag, 6. Juli, soll in Gemeinschaft mit dem Verein für Gesundheitstechnik über künstliche Beleuchtung berichtet werden; Referenten: Dr. Ferdinand Fischer (Hannover), Prof. Dr. Hermann Cohn (Breslau), Ingenieur Herzberg (Berlin). Für Freitag 7. Juli ist eine Besichtigung der hygienischen Ausstellung in Aussicht genommen.

**Berlin,** 12. Mai, 8 U. 30 Min. Abends. Abends 7 Uhr brach in der Hygiene-Ausstellung bei Moabit eine Feuersbrunst aus, welche, durch starken Wind angefacht, sich rasch weiter verbreitete und sämtliche aus Holz construirte Gebäulichkeiten eingeäschert haben soll. Näheres über den Schaden ist noch nicht ermittelbar. — 9 U. 40 Min. Abends. Die Hygiene-Ausstellung ist vollständig eingeäschert. Sehr viele Ausstellungsgegenstände, da die Eröffnung am Dienstag stattfinden sollte, sind verbrannt. Der Schaden ist noch nicht feststellbar. Auch der Kaiser begab sich zur Brandstätte. — 11 U. 20 Min. Die Ursache des Feuersausbruchs ist noch nicht festgestellt. Ein Gerücht spricht auch von einer Gasexplosion. Das Feuer hat auf der Südseite in der Nähe des Ausstellungs-Restaurationslocales begonnen. Die Beschränkung des Feuerherdes scheint zu glücken. Einzelne Ausstellungspavillons, sowie die unter den Stadtbahnbögen befindlichen Räume sind bis jetzt nicht zerstört. Unglücksfälle sind noch nicht zu constatiren. Die Ausstellungsacten sollen gerettet sein. Das Versicherungsrisiko ist sehr getheilt. Die Transatlantische in Hamburg, die Union in Berlin, die Lübecker, die Preussische in Berlin, die Elberfelder, die Baseler, die Thuringia in Erfurt, die Westdeutsche in Essen und die Schlesische sind theilhaftig.

**Wien.** Am 5. Mai übergab Prof. Billroth sein von Prof. Angeli gemaltes und zu diesem Zwecke geschenktes Portrait seinen klinischen Schülern, indem er in der bezüglichen Ansprache hervorhob, dass dasselbe, wie Tizian's Bild von Vesal in Florenz und Rembrandt's Portrait des Tulpius in Haag, als Denkmal der Verbindung von Kunst und Wissenschaft in dem Museum seiner Klinik verbleiben möge, um später in einen der klinischen Säle übertragen zu werden. — Assistenten und Schüler dankten durch dazu ausgewählte Vertreter ihrem Lehrer für das ihnen zu Theil gewordene Vermächtniss.

**Paris.** Die Académie Française hat in ihrer letzten Sitzung beschlossen, ein ihr von Herrn Frederic Thomas bei Lebzeiten überwiesenes Vermächtniss, welches Preise für die Frauen aussetzte, die die meisten Kinder zur Welt gebracht hätten, abzulehnen, nicht aus

principiellen Gründen, sondern weil sie von der Ansicht ausging, dass es nicht sowohl ihre Sache, als die der Assistance publique wäre, dieses Vermächtniss zu vollstrecken.

**Athen.** Die hiesige Universität wird in nächster Zeit einen grossen Gebäudecomplex zur Installirung von wissenschaftlichen Laboratorien errichten. Es sollen nun hergestellt werden: ein chemisches, ein pharmaceutisches, ein physiologisches und ein anatomisches Laboratorium und überdies Arbeitsräume für die Toxikologie, pathologische Anatomie, Pharmakologie, Histologie und Mineralogie.

**New-York.** Der bekannte Irrenarzt Dr. Dana hat kürzlich in einem Meeting der Nordamerikanischen „National-Association zum Schutze und zur Pflege Irrsinniger“ durch statistische Daten nachgewiesen, dass sich in der Union gegenwärtig 63,000 irrsinnige Personen befinden, so dass ungefähr 1 auf 800 Individuen der Bevölkerung kommt. Im Jahre 1881 bestanden in der Union 74 vom Staate gegründete Irrenanstalten und 14 Privat-Asyle mit einem Fassungsraume für 31,900 Personen; es waren aber in denselben 39,145 Geistesranke untergebracht, so dass die Ueberfüllung nahezu 10,000 Kranke betraf. Dazu kamen noch 24,000 Geistesranke, die sich in häuslicher Pflege befanden.

### Personalnachrichten.

**Versetzung.** Dr. Eduard Hammer, Bezirksarzt I. Cl. in Ebern, wurde nach Aschaffenburg in gleicher Eigenschaft versetzt.

**Todesfälle.** Dr. Ludwig Feder, Assistent am physiologischen Institute der Universität München und Assistenzarzt I. Cl. der Reserve; Dr. Friedrich Alt, praktischer Arzt in Untermerzsbach, Bezirksamts Ebern.

**Erledigung.** Die Bezirksarztesstelle I. Cl. in Ebern.

### München: Morbiditäts-Statistik aus der Zeit vom 8. bis incl. 14. Mai 1882.

Es wurden von 22 Beobachtern 99 acute Erkrankungen angemeldet:

|  |              |
|--|--------------|
| Typhus 2, Magendarmkatarrh 19, Wechselfieber —, Blattern (Varicellen) —, Scharlach —, Masern 18, Diphtherie 5, Croup —, Gesichtarose 2, Keuchhusten —.                                       | 41           |
| Rachenentzündung 10, Entzündung der Bronchien 22, Lungenentzündung 4, Brustfellentzündung 3, Acuter Gelenkrheumatismus 8, Entzündung d. Herzens (Peri-Myo-Endocarditis) —, Kindbettfieber —, | 47           |
| sonstige fieberhafte Erkrankungen  | 11           |
|  | In Summa: 99 |

### Uebersicht der Sterbfälle in München während der 18. Jahreswoche vom 30. April bis incl. 6. Mai 1882 und der Geburten der Vorwoche.

Bevölkerungszahl 236,000.

**Zymotische Krankheiten:** Pocken — (\*), Masern und Röttheln 2 (8), Scharlach — (—), Diphtherie und Croup 2 (3), Keuchhusten — (2), Unterleibstyphus 1 (—), Flecktyphus — (—), Asiatische Cholera — (—), Ruhr — (—), Kindbettfieber — (—), andere zymotische Krankheiten — (—).

**Sonstige hervorragende Todesursachen:** Lebensschwäche der Neugeborenen 6 (6), Friesen, Eklampsie und Trismen 2 (3), Abzehrung 8 (13), Brechdurchfall — (—), Diarrhoe, Darmkatarrh und Darmentzündung 21 (8), Entzündung der Lungen, Bronchien und des Brustfells 16 (23), Lungenschwindsucht, Tuberculose 20 (20), sonstige Lungenerkrankheiten 2 (2), Hirn- und Hirnhaut-Entzündung 7 (9), acuter Gelenkrheumatismus — (—), Herzkrankheiten (einschliessl. Herzschlag) 15 (13), Schlagfluss 7 (4), Bauchfellentzündung 3 (—), Krebs 9 (6), Altersschwäche 5 (8), Unglücksfälle — (2), Selbstmord 1 (1), Mord und Todschatz — (1), Körperverletzung — (—), sonstige und unbekannte Todesursachen 17 (18).

Die Gesamtzahl der Sterbfälle 144 (150), der Tagesdurchschnitt 20.6 (21.4). Verhältnisszahl auf das Jahr und 1000 Einwohner im Allgemeinen 31.7 (33.1), für die über dem 1. Lebensjahre stehende Bevölkerung 21.2 (22.1), für die über dem 5. Lebensjahre stehende 19.3 (18.9).

**Betheiligung der einzelnen Altersgruppen:** Von 0—1 J. 50, davon 30 ehel. u. 20 unehel., von 1—5 J. 65, davon 41 ehel. u. 24 unehel.,

\* Die eingeklammerten Zahlen bedeuten die Sterblichkeit der Vorwoche.

von 6—10 J. 2, von 11—15 J. 2, von 16—20 J. 1, von 21—25 J. 1, von 26—30 J. 2, von 31—35 J. 6, von 36—40 J. 8, von 41—45 J. 11, von 46—50 J. 6, von 51—55 J. 8, von 56—60 J. 5, von 61—65 J. 9, von 66—70 J. 5, von 71—75 J. 3, von 76—80 J. 3, von 81—85 J. 6, von 86—90 J. —, von 91—95 J. 1, höheres Alter —.

| Krankenstand<br>in den<br>städtischen Krankenhäusern  | Wochen- |        | Stand am<br>Ende der<br>Woche | Gestorben<br>(in d. Zahlen<br>des vorsteh.<br>Berichtes<br>enthalten.) |     |     |    |   |
|---|---------|--------|-------------------------------|--|-----|-----|----|---|
|   | Zugang  | Abgang |                               | m.   | w.  |     |    |   |
|   | m.      | w.     | m.                            | w.   | m.  | w.  |    |   |
| Links der Isar . . . .  | 105     | 73     | 91                            | 89   | 282 | 228 | 8  | 4 |
| Rechts „ „ . . . .  | 48      | 26     | 45                            | 20   | 122 | 73  | 2  | — |
| Summa   | 153     | 99     | 136                           | 109  | 384 | 296 | 10 | 4 |
| Von den in diesen Anstalten Ge-<br>storbenen haben vorher nicht<br>in München gewohnt . . . | —       | —      | —                             | —  | —   | —   | —  | — |

| Geboren wurden<br>vom<br>23. bis 29. April 1882 | lebend |    |      | tot |    |      | zusammen |    |      |
|---|--------|----|------|-----|----|------|----------|----|------|
|   | m.     | w. | zus. | m.  | w. | zus. | m.       | w. | zus. |
| In der Ehe . . . .                              | 52     | 60 | 112  | 3   | 1  | 4    | 55       | 61 | 116  |
| Ausser der Ehe . . . .                          | 33     | 30 | 63   | —   | —  | —    | 33       | 30 | 63   |
| Summe:  | 85     | 90 | 175  | 3   | 1  | 4    | 88       | 91 | 179  |
| Tagesdurchschnitt                               | —      | —  | 25.0 | —   | —  | 0.6  | —        | —  | 25.6 |
| Tagesdurchschnitt d. Vorwoche                   | —      | —  | 25.3 | —   | —  | 0.6  | —        | —  | 25.9 |

### Offene ärztliche Stellen.

#### Bekanntmachung.

(Bezirksärztl. Stellvertretung beim k. Amtsgerichte Nittenau betr.)

Die Stelle eines bezirksärztlichen Stellvertreters am k. Amtsgerichte Nittenau mit einer jährlichen fixen Remuneration von 540 M. und den Gebühren für die öffentliche Impfung im Betrage von circa 400 M. ist erledigt.

Bewerber um diese Stelle haben ihre mit den nöthigen Belegen versehenen Gesuche längstens bis

31. Mai laufenden Jahres

bei der unterfertigten k. Regierung einzureichen.

Regensburg, den 12. Mai 1882.

Königl. Regierung der Oberpfalz und von Regensburg,

Kammer des Innern.

v. Pracher.

#### Erledigte Stelle eines praktischen Arztes.

Eingetretener Verhältnisse wegen ist in dem ansehnlichen Markte Nesselwang an der Staatstrasse von Kempten nach Füssen und Tirol die Stelle eines praktischen Arztes in Erledigung gekommen. Mit derselben ist ein Gehalt von 350 Mark und freie sehr schöne Wohnung mit Garten verbunden. Eine ausgedehnte Praxis steht einem tüchtigen Arzte in Aussicht.

Nähere Aufschlüsse ertheilt die Marktgemeindeverwaltung Nesselwang.

(3b)

Mayr, Bürgermeister.

Die **Cantonalarztstelle** der zweiten Circumscription des Cantons Dammerkirch mit dem Amtssitze in Dammerkirch ist durch Verzug des bisherigen Inhabers erledigt. Mit der Stelle ist eine jährliche Remuneration von M. 560, ausser der Entschädigung für Impfungen verbunden. Es wird bemerkt, dass die Verhältnisse für einen jungen Arzt sehr günstig liegen und nähere Aufschlüsse darüber sowohl durch den Bürgermeister der Stadt Dammerkirch als den Unterzeichneten ertheilt werden.

Qualificirte Bewerber wollen mir ihre Gesuche sammt Zeugnissen, letztere in Original oder beglaubigter Abschrift, bis spätestens zum 1. Juni einreichen.

Altkirch, den 25. April 1882.

(2b)

Der Kreis-Director:

Freiherr v. Maillot.

Redacteur: Dr. L. Graf.

Den geehrten Herren Collegen zur Nachricht, dass ich, früher in Sulzbrunn, von jetzt ab in Bad Reichenhall meine Praxis ausübe.

Reichenhall, 28. IV. 82.

(3c)

Dr. med. A. Bulling.

### Cataplasma artificiale,

empfehlen

A. & L. Volkhausen, Apotheker, Elsfleth a/d. Weser.  
Der Verkauf ist in den Apotheken. — General-Depôt für München:  
Maximilian-Apotheke. (35)

40 jähriger Erfolg bei deutschen Aerzten und Publikum.  
Jedes ähnlich aussehende Produkt ist Nachahmung der  
äusseren Form, ohne die Wirkung des echten

### TAMAR INDIEN GRILLON

Erfrischende abführende Fruchtpastille

Gegen VERSTOPFUNG, HEMORRHOIDEN  
CONGESTION U. S. W.

Das angenehmste Abführmittel für Kinder

UNENTBEHRLICH FÜR SCHWANGERE UND NACH DER ENTBINDUNG  
SOWIE FÜR GREISE

Da es keine Drastica, wie Aloës, Podophyllin u. s. w. enthält  
eignet es sich bestens zum täglichen Gebrauch.

In Frankreich von allen medizinischen Autoritäten verordnet,  
besonders von Dr. Tardieu, welcher dieselbe seit 1867 zuerst  
verordnet und dadurch ihren Ruf begründet — in Deutschland  
meines Wissens seit lange empfohlen durch Geh. Rath  
Dr. Friedreich; Ober-Med.-Rath Dr. Battlehner, und viele  
andre prakt. Aerzte.

Paris, E. GRILLON, Apoth., rue Rambuteau, 27, Paris

Das ursprüngliche Produkt trägt auf grünem Umschlag  
die rothe Unterschrift: E. GRILLON.

In allen Apotheken. Schachtel mit 12 Bonbons 2 M. —

(26,1)

**MATTONI'S**

# GIESSHÜBLER

reiner  
alkalischer

## SAUERBRUNN

**bestes Tisch- und Erfrischungsgetränk,**  
erprobt bei Husten, Halskrankheiten, Magen- und Blasen-  
katarrh.

**PASTILLEN** (Verdauungszelchen).

Heinrich Mattoni, Karlsbad (Böhmen).

(48,16)

Verlag von Ferdinand Enke in Stuttgart.

Soeben ist erschienen und durch jede Buchhandlung zu beziehen:

## Jahrbuch

der

## Praktischen Medicin.

Unter Mitwirkung einer Anzahl hervorragender Fachmänner

herausgegeben von

**Dr. PAUL BÖRNER.**

Jahrgang 1882. 2. Hälfte.

29 Bogen in Octav. Geheftet Preis 8 Mark.

Schönste und billigste Alpenkarten.

### MICHEL'S

Specielle Gebirgs- Post- und Eisenbahn-Reise-Karten.

Kupferdruck, colorirt

Photolithogr. in Sectionen

1: 600,000

1: 400,000

aufgezogen in Mappe.

colorirt in Cartons.

Verlag von Jos. Ant. Finsterlin in München.

(Durch jede Buchhandlung zu beziehen.)

## Stahlbad am Staffelsee

geöffnet vom 1. Mai bis Ende September.

Stahlbäder, Moor-, Fichtennadel-, kalte- und warme See-Bäder, Bassin- und Schwimm-Bäder. Bad- und Curhaus liegen am Ufer des Staffelsee, im Walde, 10 Minuten von der Bahnstation Murnau entfernt.

(5 c)

Dr. Asam, prakt. Arzt.

### BADE-HOTEL LUDWIGSBAD AIBLING.

Station der München-Holzkirchen-Rosenheimer-Bahn.  
Besuchtestes Moorbad Bayerns — klimatischer Curort.  
Saison vom 15. April — 1. October. (5 e)

Moor-, Soole-, Mutterlaugen-, Fichtennadel-, Stahl-Bäder von unübertroffener Heilkraft; Trinkcur, Molken und Kräutersaft.  
Comfortable Wohn- und Baderäume, ausgezeichnete Küche, bei reellen Preisen. Ausgedehnte Parkanlagen und berühmt schöne Gebirgsgegend. Im April und Mai ermässigte Preise. Moorversandt zu Bädern. Prospect gratis. Omnibus am Bahnhof. Frühzeitige Anmeldung erbeten. *Caroline v. Bertuff, Besitzerin.*

## Bad Kreuth

bei Tegernsee im bayerischen Hochgebirge.

Eisenbahnstation Schaftlach.

Nahezu 3000 Fuss über dem Meere, mitten im Walde gelegen. Schattige Promenaden. Reinste Luft. Schwefelquelle. Schwefel-, Sool-, Kiefernadel-, Douche-Bäder. Ziegen-Molken, Ziegen- und Kuhmilch. Pflanzensäfte. Bei Ernährungsstörungen aller Art, Bleichsucht, Anämie, Scrophulose, erblicher Anlage zu Phthisis, beginnender und chronischer Schwindsucht, Lungen-Emphysem u. s. w.

Beginn der Saison 1. Juni.

In den Monaten Juni und September Preis-Ermässigung. Post und Telegraph.

Zimmerbestellungen und Anfragen bei der (2 b)

Herzogl. Bayer. Badedirection Kreuth.

## Wildbad Empfang:

Mineral- und Soolebad in Oberbayern,

im schönen Traunthale, 570 Meter über dem Meeresspiegel,

1/4 Stunde von der Eisenbahnstation Traunstein an der Bahnstrecke München-Salzburg.

Anfang der Saison am 15. Mai.

Empfangs alkalisch muriatische Mineralquelle wird schon über 300 Jahre benützt und geniesst einen bewährten Ruf gegen Gicht, Nieren-, Blasenleiden und Hautkrankheiten. Sie heilt oder bessert viele Lähmungen sowie Nervenleiden und empfiehlt sich besonders bei geschwächten und schonungsbedürftigen Curgästen.

Die Soolbäder aus den zugeleiteten Salzquellen von Reichenhall und Berchtesgaden bereitet, sowie die Moor- und Fichtennadelbäder wirken günstig bei Rheumatismen, Scrophulose, Rhachitis, Frauenleiden, Anschoppungen des Unterleibes, beseitigen Exsudatreste und kräftigen den Organismus.

Eine wesentliche Unterstützung findet die Heilkraft der Bäder durch die herrliche Luft der nahe umliegenden Fichtenwälder und Wiesen und durch den erhebenden Anblick der grossartigen Alpennatur. Dabei wirken die ländliche Stille, ein gemüthlicher Verkehr und gute Verpflegung vortrefflich auf die Erholung der Curgäste.

In diesem Jahre hat auch das Curhaus durch den Bau eines geräumigen Speisesaales und mehrerer neuer Fremdenzimmer mit Ausblick auf die Alpen eine bedeutende Erweiterung und Verschönerung gewonnen.

Badearzt: Herr Dr. Joseph Leonpacher.

Curmittel: Mineralbäder, Soolbäder, Moorbäder, Fichtennadelbäder, Dampf- und Douchebäder. Molken und Kräutersaft. Alpenklima.

Weitere gewünschte Aufschlüsse werden vom Unterzeichneten mit Vergnügen ertheilt.

(2 a)

Johann Seywald, Badbesitzer.

## Besten Dank den Herren Aerzten!

Unser Geschäftsbetrieb ist stets von der Absicht geleitet gewesen, unserer Bitterquelle das Wohlwollen und das Vertrauen der Herren Aerzte zu erhalten. Wir wussten, dass, wenn ihr dieses werthvolle Gut bliebe, die Friedrichshaller Bitterquelle auch beim Publikum auf die Dauer durch keine Massnahmen der Concurrenz verdrängt werden könnte. Wir haben uns in dieser Beziehung nicht getäuscht. Der gedruckte vorliegende Bericht der bedeutendsten Mineralwasserhandlung Deutschlands, der Herren J. F. Heyl & Co., in Berlin vom März 1882 enthält über die Bitterwässer folgenden Passus: „Die ungarischen Bitterwässer gehen sehr zurück, während das alte Deutsche Bitterwasser aus Friedrichshall von den Herren Aerzten wieder viel mehr verordnet wird.“ Für das fortgesetzte Vertrauen drücken wir den Herren Aerzten hierdurch unsern besten Dank aus.

Friedrichshall bei Hildburghausen.

**Brunnen-Direction**

C. Oppel & Co.

(2 a)

### FRANZ JOSEF BITTERQUELLE

wird nach einer von Dr. C. F. Kunze in Halle

veröffentlichten Brochüre mit ganz besonderem Erfolg angewendet: bei Verstopfung und deren Folgeübeln; bei Blutstauungen im Unterleib, Hämorrhoiden, bei Leberanschoppungen; bei Magen- und Darmkatarrh; bei Blutwallungen nach dem Kopfe und der Lunge; bei Krankheiten der weiblichen Geschlechtsorgane, bei Fettleibigkeit, Fettleber und Gallensteine.

— Vorräthig in allen Apotheken und Mineralwasser-Depôts. —  
(4 b) Die Versendungs-Direction in Budapest.

## Mineral- und Soolbad Traunstein

in Oberbayern. (2 a)

Vom 15. Mai an eröffnet.

Curmittel: Mineral- (kohlen. Alkal. u. alkalische Erden), Soole-Mutterlaugen-, Moor-, Fichtennadel- etc. Bäder, Ziegenmolke und Kräutersäfte.

Günstige Erfolge bei Scrophulose, Gicht, Rheumatismus, Krampfadern, Gelenk- und Knochenleiden, Anschoppungen des Unterleibes, Leberleiden, Eierstocks- und Gebärmutterkrankheiten.

Die hohe Lage (598 m ü. d. M.), Nähe des Gebirges, reizende und dicht mit Nadelholz bewaldete Umgebung, machen Traunstein auch als angenehmen Aufenthalt empfehlenswerth und haben ihm als Nachcurort und Erholungsstation einen sehr guten Ruf geschaffen.

Als Aerzte fungiren hier die Herren: Dr. Urban k. Medicinalrath und Landgerichtsarzt, Dr. Gessele k. Bezirksarzt, Dr. A m a n n prakt. Arzt und Dr. Leonpacher prakt. Arzt.

Gefällige Anfragen beantwortet *Caspar Pauer, Badbesitzer.*

## Soolbad Schwäbisch Hall.

Saison vom 1. Mai bis 30. September.

Ausgedehnte neue Einrichtungen für Sool- und Süsswasser-Bäder, Dampf- und Heissluft-Bäder, Douchen aller Art, Flussbäder. Inhalation. Trinkcur. Freundliche Wohnungen und gute Restauration im Badgebäude. Billige Preise. In der Stadt treffliche Gasthöfe und angenehme Privatwohnungen. Schöne Spaziergänge um das Bad, lohnende Ausflüge in die Umgegend. Nähere Auskunft ertheilen: (8 d)

Hr. Oberamtsarzt Dr. Pfeilsticker u. die städt. Badedirection.

## Wasserheil-Anstalt Priessnitzthal in Moding,

30 Minuten von Wien, in flechten- und föhrenreicher Wald-Umgebung. Sorgfältig individualisirende ärztliche Behandlung. Vorzügliche Pension bei mässigen Preisen. Auskünfte ertheilt der dirigirende Arzt:

**Dr. J. Weiss,**

Mitglied der Wiener medicinischen Facultät,  
Redacteur der Zeitschrift für Diagnostik und Therapie.

(8 b)

Von vorzüglichstem Erfolge gegen alle katarrhalischen Leiden des Kehlkopfes, Rachens, Magens u. s. w. ist die

## Emser Victoriaquelle,

welche sich vor Kränchen durch ihren Mehrgehalt an Kohlensäure auszeichnet — also für den häuslichen Gebrauch empfehlenswerther als dieses ist. —

Emser Pastillen  
mit Bleiplombe.

Emser Quellsalz  
in flüssiger Form.

Zu beziehen durch die bekannten Mineralwasser-Handlungen und Apotheken. (10 c)

*König Wilhelm's-Felsenquellen, Bad Ems.*

## BAD GREIFENBERG

am Ammersee.

• **Bahnstation Grafrath und Türkenfeld.**

**Saison vom Mai bis October.**

Alkalische Stahlquellen, arsenhaltige Okerbäder.

**Hellobjecte:** Gichtische und rheumatische Leiden, Nierensand, Schwäche nach Krankheiten und Wochenbetten, nervöse Reizbarkeit, Bleichsucht und die specifisch weiblichen Krankheiten. Prospekte gratis bei Unterzeichnetem. Die Broschüre „Das Bad Greifenberg“ von Dr. Schleiffer ist im Verlag der Lentner'schen Buchhandlung in München.

Gefährte zu den Bahnstationen auf Bestellung. Tägliche Postverbindung mit Türkenfeld. Badearzt ist Herr Dr. Schöffler.

(4d)

*Friedrich Stämmele, Badbesitzer.*

## Adelhaidquelle

ein jodhaltiges Bromwasser zu Heilbrunn in Oberbayern.

Nach der von berühmten Chemikern, zuletzt im *hygienischen Institute der Kgl. Ludwigs-Maximilians-Universität zu München* vorgenommenen Analyse enthält das *Adelhaidwasser* als vorwaltende fixe Bestandtheile in 10,000 Gewichtstheilen: **Brom-Natrium** 0,589, **Jod-Natrium** 0,301, **Chlor-Natrium** 49,704, **kohlensaures Natron** 9,214; als im Wasser absorbirte Luftarten in ein Liter: **freie Kohlensäure** 15,606 Kubik-Centimeter, **Kohlenwasserstoff** 25,076 Kubik-Cent., **Stickstoff** 11,916 Kubik-Centim.

Dieses alkalische Kochsalzwasser mit einem reichlichen Brom- und Jodgehalte in Verbindung mit kohlensaurem Natron und Kohlenwasserstoff wirkt bethätigend auf den Stoffwechsel und zunächst auf das Lymph- und Drüsen-system, daher es krankhafte Ablagerungen in den organischen Geweben löst, gleichviel ob *scrophulöser, syphilitischer herpetischer* oder *gichtischer* Natur

Krankheiten, in denen durch zahlreich gesammelte Erfahrungen die ausgezeichnete Heilwirkung der Quelle erprobt ist, sind:

*Scrophelsucht, scrophulöse u. andere Drüsen-geschwülste, Krankheiten der Schilddrüse (Kropf) (nicht nur der einfach lymphatische sondern auch der erhärtete) Leiden der Bronchialdrüsen (Bronchial-tuberculose) Stockungen im Pfortadersystem und in den Hämorrhoidalgefässen (atrophia mesaraica), Blasenleiden und Harnbeschwerden, Nierenstein und Nierenkolik, Leiden der Gebärmutter, Eierstöcke und Brüste (Hypertrophie derselben), Knochen- und Gelenkleiden, Hautkrankheiten, allgemeine Fettsucht.*

Für Diejenigen, welche die Cur an der Quelle selbst gebrauchen müssen, sind gute Einrichtungen getroffen, die Preise mässig (Zimmer mit 1 und 2 Betten M. 6—14 wöchentlich). *Brochüren, Brunnenschriften, Badeprospekte gratis* beim Besitzer der Quelle (2b)

**Moritz Debler.**

**Saison-Eröffnung am 1. Mai.**

# Schwefel- und Schwefel-Moor-Bad Höhenstadt

bei Passau in Bayern.

Von ausserordentlicher Wirkung für alle Formen von Gicht, Rheumatismus, veralteten Knochenleiden, chronischen Hautkrankheiten, Folgezuständen und für Leiden der Schleimhäute, des Rachens, Kehlkopfes und der Luftröhre von Wiener und Münchner ärztlichen Autoritäten bestens empfohlen.

Grosses Curhaus mit Wannen-, Moor-, Dampf- und Douche-Bädern, schattigem Park mit Wandelbahn, Cursalon, Billard, Zeitungen, Bibliothek, Kegelbahn, Musikcapelle.

Für sehr gute Küche und Keller ist bestens gesorgt. „Sehr billige Preise“. Zimmer von 1 Mark, Bäder von 40 Pfennige und Table d'hôte von 1 Mark an.

Anfragen beantwortet der Badearzt Dr. Poltmayr und die **Bade-Administration.**

(2b)

Station Jossa  
der Linie  
Elm-Gemünden.

## Bad Brückenau

Unterfranken in Bayern.

Bayer. Post-  
und Telegraphen-  
Station.

**Saison 15. Mai bis Ende September.**

Romantische Gebirgsgegend mit prächtigen Laubwäldungen und reinster, kräftiger Luft. Reine kohlensäurereiche **Stahlquelle**, zwei alkalische Sauerlinge: **Wernarzer** und **Sinberger Quelle**. Bestbewährte **Stahlbäder** mit neuingerichteter directer Dampferwärmung —; anerkannt vorzügliche **Moorbäder**, sowie Salz- und Douche-Bäder, **Milch-** und **Molkencur** und pneumatische **Inhalationsanstalt**. Näheres durch die **Badeverwaltung** und die **Badeschrift** von Dr. Wehner (Stahel's Verlag, Würzburg.) (3b)

## Bad und Curanstalt

# WEISSENBURG.

Schweiz. Berner Oberland. Eisenbahnstation Thun.

890 Meter über dem Meeresspiegel.

Windgeschützte, hochromantische Lage. Mildes Alpenklima. Herrliche Tannenwäldungen. Wunderbar weiche, reine Luft.

**Altberühmte Therme.**

**Indicationen:** Kehlkopf-, Bronchial- & Lungen-Katarrhe; Lungenemphysem und Asthma; chronische Pneumonie und pleuritische Exsudate; Lungenphthise.

Die Curanstalten bestehen aus dem in enger Felsenschlucht tief eingebetteten **Alten Bade** und dem in weitem, sonnigem Gebirgskessel liegenden, sehr comfortabel eingerichteten **Curhause** mit Dependenz und neuen Badesinrichtungen. Beide Häuser haben gesonderten Betrieb, stehen aber unter einheitlicher ärztlicher und wirtschaftlicher Leitung. Telegraphenstation.

**Bad Weissenburg dient ausschliesslich Curzwecken.**

**Saison vom 15. Mai bis 1. October.**

(6d)

*Curarzt: Dr. H. Schnyder.*

*Besitzer: Gebrüder Hauser.*

*Die Buchhandlung JOS. ANT. FINSTERLIN in München, Salvatorstr. 21, empfiehlt ihr Lager medicinischer Literatur bei Anschaffung und Ergänzung von Bibliotheken. — Alle Zeitschriften, wie auch die Literatur des Auslandes werden regelmässig und pünktlich besorgt.*

*Das Aerztliche Intelligenz-Blatt erscheint wöchentlich. Preis halbjährig 7 Mark pränumerando zahlbar., Zusendungen werden portofrei erbeten. Für die Redaction unter der Adresse Sonnenstrasse 23/3. Für Abonnement und Inserate an Jos. Ant. Finsterlin in München Salvatorstr. 21.*

# ÄRZTLICHES INTELLIGENZBLATT.

Münchener Medicinische Wochenschrift.

ORGAN FÜR AMTLICHE UND PRAKTISCHE AERZTE.

Herausgegeben von

Dr. Bollinger. Dr. v. Graf. Dr. L. Graf. Dr. H. Ranke. Dr. v. Rothmund. Dr. v. Schleiss. Dr. Seitz.

№ 21. 1882. 23. Mai.

Redacteur: Dr. Leopold Graf, Sonnenstr. 28/s.  
Verlag: Jos. Ant. Finsterlin, Salvatorstr. 21.

29. Jahrgang.

Inhalt: **Originalien:** Gabler, H., Climatischer Höhengurort und Stahlbad Kohlgrub. — Schubert, P., über den Einfluss der Schiefschrift auf die Augen der Kinder. — **Bücher-Anzeige und Referate:** Jacobi, Binz, Pfeiffer, Baginsky und Rauchfuss, Hygiene des Kindesalters. — Wernich, A., Desinfectionslehre. — Francourt Barnais, Amylnitrit bei sanduhrförmiger Contraction des Uterus. — Harrison, Hypertrophie der Prostata. — **Correspondenzen:** München (Eisenbahnärzte betr.), Regensburg (Pfuscherel), Rosenheim (Feier des Bezirksvereines), Berlin (v. Langenbeck. — Gerichtl. Erkenntnisse), Greifswald (Prof. Dr. Hüter †), Schweiz (Impfwang), — **Münchener Witterungsverhältnisse pro März 1882.** — **Münchener Wochen-Mortalität.** **Krankenstand in den städtischen Krankenhäusern.** **Geburten der Vorwoche.** — **Morbiditäts-Statistik.** — **Briefkasten.** — **Offene ärztliche Stelle.** — **Anzeigen.**

## Originalien.

### Climatischer Höhengurort und Stahlbad Kohlgrub.

Von Dr. H. Gabler.

(Vortrag, gehalten im Aerztl. Bezirksverein München am 22. April 1882.)

M. H.! In Folge einer Einladung Ihres Herrn Vorstandes habe ich die Ehre, vor Ihnen, verehrte Herren Collegen, Vortrag zu halten über den klimatischen Höhengurort und Stahlbad Kohlgrub. Ich bin dieser für mich so ehrenvollen Einladung um so lieber nachgekommen, als ich einerseits durch eine vierjährige dortselbst ausgeübte Badepraxis von den guten Heilwirkungen Kohlgrubs vollkommen überzeugt bin, andererseits sicher darauf baue, dass für Aerzte einer Grossstadt von der Bedeutung Münchens ein so fast in unmittelbarer Nähe gelegenes Stahlbad in unserer blutarmen und nervenschwachen Zeit nur willkommen sein kann.

Welch grosse Zahl von Patienten wird zur Zeit noch oft in die allerentferntesten, nur durch Tage langes Reisen erreichbare Bäder geschickt und doch behaupte ich offen und kühn, dass das Stahlbad Kohlgrub keinem von all diesen an Wirkung und Heilkraft nachsteht. Ich würde diese Behauptung nicht so unumwunden ausgesprochen haben, wenn nicht der ungewöhnliche Aufschwung, welchen Kohlgrub in den letzten Jahren genommen, ein sprechender Beweis dafür wäre, dass bereits sehr viele hochangesehene Aerzte und Professoren dieser gleichen Ansicht huldigen. Möchte es mir gelingen, Ihnen die entsprechenden Beweise in diesem Vortrage klar vor Augen zu führen und gestatten Sie, dass ich diesen Anlass zugleich zu einem kleinen Saisonbericht für das Jahr 1881 benütze.

Auf der untersten, plateauartigen Stufe des Hörnlestockes, in der Mitte zwischen Murnau und Oberammergau und mit beiden durch eine Omnibusfahrt verbunden, liegt das Stahlbad Kohlgrub in einer Höhe von 3080 Fuss über dem Meere, also ungefähr 300 Fuss niedriger als die Kirche auf dem hohen Peissenberg.

Die massgebensten Heilfactoren dortselbst sind:

- 1) seine hohe Lage,
- 2) das Vorhandensein ausserordentlich leicht aufnahmefähiger Stahlquellen, und

3) ein auf die fernste Zeit reichender Reichthum an eisenhaltigen Moorlagern.

Indem ich diese 3 Factoren der Reihe nach einer kurzen Besprechung unterziehe, bemerke ich im vorhinein, wie sehr ich die Schwierigkeit erkenne, vor einer gelehrten Körperschaft über Einwirkung einer Höhenlage auf den menschlichen Organismus zu sprechen; stehen wir ja doch erst bei den primitivsten Anfängen einer Klimatologie, geschweige von solchen einer Klimatherapie. In der Regel hilft man sich damit, dass man die Wirkungen, wie wir solche bei einem Aufenthalte in verdünnter Luft, sei es auf hohen Bergen oder im pneumatischen Cabinet, kennen, einfach auf das Höhenklima überträgt.

Theilweise hat dieses Vorgehen ja auch seine Berechtigung; denn die physikalischen Gesetze sind überall die nemlichen; allein das Klima eines Ortes besteht aus einer Reihe von Factoren und gleicht, wie Professor Rossbach mit Recht bemerkt, als Heilmittel gerade in Hinsicht auf die zur Zeit geringe wissenschaftliche Durcharbeitung dieser einzelnen Theile, ganz jenen alten Lebenselixiren, die aus einer Menge von Pflanzenstoffen zusammengesetzt, physiologisch wie therapeutisch unentwirrbar waren und doch in damaliger Zeit oft die herrlichsten Dienste leisteten. Ich trage hier die Beobachtungen, welche ich über das Kohlgruber Höhenklima gemacht, gewissenhaft zusammen und suche selbe zu erklären, soweit es meinem wissenschaftlichen Erkennen möglich ist.

Vor allem ist die Luft in solcher Höhenlage, in Mitte einer so üppig prangenden, alpinen Pflanzen- und Wald-Vegetation wie in Kohlgrub vollkommen staubfrei und besitzt einen bedeutenden Ozongehalt. In Folge der fast vollkommenen Bewaldung des Aufackers und Hörnlestockes ist die Luft sehr würzig und überaus reich an balsamischen, desinfectirenden ätherischen Oelen. Man erkennt dieses Vorhandensein namentlich an jenen frühen Morgen, wenn die Atmosphäre durch starken Thaufall ungewöhnlich rein und klar ist, noch mehr und intensiver aber nach heftigen Regenschauern, die wir in Folge der Abkühlung der wärmeren Luft aus dem vorgelagerten Tieflande an den kälteren Waldgehängen der Berge zur rechten Zeit haben; nach solchen Platz- oder Gewitter-Regen ist die Luft oft geradezu balsamisch und manchmal von entzückender Reinheit und Schönheit. Ferner ist die



Temperatur in hohen Lagen gegenüber der des Flachlandes, eine bedeutend niedrigere und die Luft beständig bewegt; dadurch wird der Körper zu erhöhter Wärmebildung, zu regerer innerer Arbeit angetrieben, als dessen unmittelbare Folge verstärkte Esslust erscheint.

Eine wesentlich gesundheitsfördernde Potenz beruht in dem niedrigeren Barometerstand, in dem verminderten Drucke der Luftsäule auf die Körperoberfläche, welche Differenz in Kohlgrub gegenüber Orten am Mittelmeere ungefähr 32 Centner beträgt.

Ich gebe ja gerne zu, dass für vollkommen Gesunde eine derartige Druckverminderung nicht besonders fühlbar sein wird, aber für Kranke und blutarme Leute, deren welches Herz ohnehin kaum die Arbeitsgrösse zu leisten vermag, ist sie sicher von wesentlichem Belange. Es ist ja nicht möglich, alle Heilkräfte mit Centimeter- und kubischem Maasse in Zahlen auszudrücken, aber beobachten und constatiren können wir die Wirkungen doch. So sehen wir, dass in Folge des verminderten Druckes auf die Haut das Blut mit grösserer Leichtigkeit und Lebhaftigkeit nach der Peripherie strömt und wir machen constant an allen bleichen Patientinnen mit durchsichtiger Haut die Beobachtung, dass selbe schon nach ein Paar Tagen Aufenthaltes ein leises Incarnat bekommen. Es beruht diese Erscheinung sicherlich nicht darauf, dass in dieser kurzen Zeit ihre Ernährung sich schon gehoben hätte, sondern weil die Hautcapillaren sich leichter füllen. Ferner sehen wir constant, dass alle stark Anämischen in der ersten Zeit ihres Aufenthaltes stürmisches Herzklopfen bekommen und durch diese Thatsache oft im höchsten Grade erschreckt werden, da sie gerade jenes Uebel vermehrt sehen, dessen Heilung wegen sie oft vornemlich gekommen sind; diese stürmische Herzbewegung gleicht sich indessen immer nach einigen Tagen aus und gewöhnen sich die Curgäste meist rasch an die hohe Lage.

Bei solcher Entlastung des kleinen Kreislaufes kann sich die Lunge voll entfalten, Sauerstoffaufnahme und Kohlensäureabgabe ist wesentlich erhöht und mit der Nöthigung, das Heizmaterial zu vermehren, tritt verstärkte Esslust ein. Sie können die Richtigkeit dieser Angabe wohl von den meisten Badegästen Kohlgrubs erfahren und mancher wird Ihnen bestätigen, dass seine Esslust sich geradezu ins Unglaubliche gesteigert habe.

Von ganz wesentlichem Belange ist ferner der Mangel an ebenen Spaziergängen und damit der absolute Zwang stets bergan- oder abzustiegen und somit die Athmungs- wie die Gesamtmusculatur in erhöhter Thätigkeit zu erhalten, hiedurch zu kräftigen und die Lunge zu tiefen Athemzügen zu nöthigen, ein Erforderniss, welches namentlich den Tuberculösen vortrefflich zu statten kommt. —

Eine auffallende Thatsache möchte ich ferner nicht unerwähnt lassen, dass manchmal Damen schon nach 2—3 Tagen Aufenthaltes, welche zu Hause an Menstruatio difficilis litten, von einer oft um 10 Tage zu frühen, dabei aber vollkommen schmerzlosen Blutung überrascht werden; ich getraue mir wirklich nicht, diese Erscheinung der Höhenlage zuzuschreiben, aber Thatsache bleibt es gleichwohl, wenn ich es auch nicht zu erklären vermag.

Einen nicht zu unterschätzenden Vortheil hat Kohlgrub darin, dass die erhabene schöne Natur, die weite Fernsicht auf das Vorland mit dem Starnberger-, Ammer- und Staffel-See gerade bei der örtlichen Stille und Ruhe des Curplatzes

auf das Gemüth unendlich beruhigend und erhebend zugleich wirkt; wie oft hört man von nervös erschütterten Personen: Wie thut mir diese Ruhe und Abgeschiedenheit des Ortes mit dem herrlichen Ausblicke auf Gebirge und Flachland zugleich so unendlich wohl!

Hiemit glaube ich, die wesentlichen Vortheile des dortigen Höhenklimas begründet zu haben und führe ich hier nur noch das Zeugniß des Hrn. Prof. Dr. Reichart von Jena an, worin er sagt: „Dass die gebirgige, hohe und schöne Lage Kohlgrubs, vor allem der Badegebäude auf der Gagershöhe unter allen Umständen schon einen sogenannten klimatischen Curort allein ermöglichen würde.“ —

Zu dieser günstigen Lage kommt das Vorhandensein von kräftigen und dabei sehr leicht aufnehmbaren Stahlquellen. Die chemische Analyse ergibt in 1 Liter Stahlwasser in runden Zahlen:

|                            |       |
|----------------------------|-------|
| Kohlensaures Eisenoxydul   | 0,06  |
| Kohlensaures Manganoxydul  | 0,002 |
| Doppeltkohlensaures Natron | 0,02  |
| Kohlensaure Magnesia       | 0,03  |
| Kohlensauren Kalk          | 0,2   |
| Kohlensaures Kali          | 0,002 |
| Kieselerde                 | 0,002 |

Das Wasser ist krystallklar, hat einen starken Tintengeschmack und beträgt seine mittlere Temperatur 8° R., dagegen ist dasselbe arm an Kohlensäure. Es gibt ja überhaupt südlich der Donau keine Säuerlinge; denn wenn sich an irgend einer Stelle der Erdrinde Kohlensäure gebildet und dem Wasser beigemischt hat, so löst dieses CO<sub>2</sub> haltige Wasser sofort Kalk auf und die CO<sub>2</sub> bindet sich an diesen. Diesen Vorgang sehen Sie genau in Kohlgrub; die dortigen Stahlquellen entspringen aus Molasse- und weichem Sandstein-Terrain und deesshalb finden Sie 2 volle Decigramme kohlensauren Kalk bei nur 7 CC. freier CO<sub>2</sub>. — Die Vorzüglichkeit des Kohlgruber Stahlwassers besteht nun darin, dass es nur CO<sub>2</sub>-Verbindungen hat und frei ist von allen und jeden wägbaren salpeter- oder schwefelsauren Verbindungen.

Diesem glücklichen Umstande ist es zu verdanken, dass das Kohlgruber Stahlwasser selbst vom schwächsten Magen leichter aufgenommen wird als viele der renomirtesten Stahlwässer. (Hier erfolgt eine Bekanntgabe von Zeugnissen mehrerer berühmter Aerzte, welche die Richtigkeit der gemachten Angaben bestätigen.)

So habe auch ich während einer 4-jährigen Praxis nicht einmal gesehen, dass eine Patientin das Wasser nicht vertragen hätte; nur üben wir die Vorsicht, das Wasser — nicht, wie die Damen glauben zur Schonung der Zähne, sondern seiner grossen Kälte wegen — durch Glasröhren langsam trinken zu lassen; ganz schwache, heruntergekommene Patienten versetzen dasselbe im Anfange meist mit etwas gutem Rheinwein. Die Trinkgläser betragen  $\frac{1}{10}$  Liter und werden vom Curgast per Tag selten mehr als 5—6 Becher getrunken, so dass die dem Blute zugeführte Eisenmenge innerhalb 24 Stunden circa 3 Centigramm beträgt; eine Grösse, die im Hinblick auf den geringen Eisengehalt des menschlichen Organismus mehr als hinreichend erscheint.

Eine gewöhnliche Erscheinung beim innerlichen Gebrauche von Stahlwasser ist die Obstipation; wir hatten früher diese Nebenwirkung immer mit Gaben von R. Rhei vinos. bekämpft und waren in manchen Fällen zu grossen Dosen, ja selbst zu

Aloëpillen u. dergl. gekommen. Gelegentlich eines Besuches, welchen Hr. Medicinalrath Dr. Vogel uns in letzter Saison abzustatten die Güte hatte, rieth mir derselbe, gleiche Dosen von Rhabarberpulver mit Chinin zu geben; ich benütze diese Gelegenheit zur Abstattung meines verbindlichsten Dankes; denn die Wirkung erwies sich als eine stets brillante.

Zu Badezwecken wird das Wasser verwendet in Form eines einfachen Stahlbades, oder mit Fichtennadelextract, Rosenheimer Soole oder Moor versetzt.

Die Wirkung des Stahlbades erfolgt hier wie anderwärts wohl nur in der Weise, dass durch dasselbe ein Reiz auf die peripheren Nerven ausgeübt und dieser auf die Centralorgane übertragen wird. Nur so ist die Wirkung eines Stahlbades erklärlich, denn von einer Aufnahme von Stahlwasser durch die Haut kann keine Rede sein. Entgegen dem Gebrauch in nördlichen Stahlbädern, das Bad so kühl wie möglich zu nehmen, appliciren wir dasselbe nie unter 25° R., wir ersetzen den mangelnden Reiz der Kohlensäure eben durch erhöhte Wärme.

Es ist bezüglich der nöthigen Badetemperatur in den balneologischen Werken ein gräulicher Wirrwarr entstanden; will man sich da Raths erholen, so bekömmet man Alles eher als einen solchen; ich habe mich deshalb bei Bestimmung der einzelnen Temperaturen stets von dem einfachen Grundsatz leiten lassen, dass mit steigender Temperatur die erregende, mit sinkender Badetemperatur mehr die beruhigende Wirkung des Bades eintritt.

Curgäste mit energischem Stoffwechsel und bedeutender Wärmebildung gebrauchen deshalb mehr die kühleren Bäder, während solche mit torpidem Stoffwechsel, mit Drüsen- geschwülsten und lymphatischer Constitution die wärmeren in Anwendung bringen.

Starke fette Frauen, welche meist durch Berufsgeschäfte nervös geworden, aber gleichwohl eine gute Blutbildung besitzen, vertragen ein kühles Stahlsoolbad vortrefflich, während anderen, deren Reizbarkeit auf mangelhafter Blutbildung beruht, dasselbe geradezu schlecht bekommt.

Ein guter Leiter zur Temperaturbestimmung ist hiebei immer der Zustand der Muskeln. Curgäste mit entwickelter strammer Musculatur ertragen immer ein kühles Stahlbad vortrefflich, während anderseits Empfindungslosigkeit, Schwäche und Lähmung irgend welcher Körpergebiete stets eine viel höhere Badetemperatur verlangen. —

Am allerintensivsten wirkt ein Stahlmoorbad — 100 Kilo Moor mit ungefähr ebenso viel Stahlwasser gemengt. Ich meinerseits kann nun absolut nicht glauben, dass die Wirkung des Moorbades lediglich auf Hautreizung beruhe, sondern der Hauptgrund schien mir immer in der zurückgehaltenen Körperwärme zu liegen. In einem einfachen warmen Stahlbade entsteht, da der Körper des Badenden wärmer als das umgebende Wasser ist, am Leibe ein aufsteigender Wasserstrom. Da der Körper im warmen Wasser nicht mehr soviel Wärme abgeben kann, so entsteht eine bedeutende Schweissproduction, welche durch den aufsteigenden Strom rasch abgeführt wird; auf diese Weise gleicht der Körper lange Zeit die verminderte Wärmeabgabe aus. Ganz anders ist dieses im Moorbade. Wie ein feines Cataplasma legt sich der feine Moorschlamm auf alle Ausführungsgänge der Haut und verstopft mechanisch dieselben; dadurch ist die Schweissproduction sehr beeinträchtigt und die Abfuhr fast unmöglich.

Wie mit einem impermeablen Ueberzuge versehen ist der Körper gehindert, Wärme abzugeben, deshalb entsteht eine grosse Gefässaufregung, ein Blutandrang zu den inneren Organen. In kurzer Zeit wird der Kopf roth und heiss, und ich habe nie einen Patienten im Moorbade gesehen, der nicht alsbald die kalte Comresse sich über den Kopf gelegt hätte, während er sie im gleichwarmen Stahlbade nie zu Hilfe nahm.

Also nicht bloss durch den Hautreiz, sondern mehr noch durch die zurückgehaltene Wärme werden die Nervencentren in Erregung versetzt und dadurch eine Circulationsbeschleunigung und vermehrte Rück- und Umbildung zu Stande gebracht. Darum schätzen wir es so hoch bei allen gichtischen und rheumatischen Leiden, bei Neuralgien, in den chronischen Entzündungsarten der Gebärmutter, weil eben durch erhöhte Wärme und Blureichthum Stauungen und zellige Ueberbildungen am leichtesten zur Lösung und Resorption gebracht werden. —

Aus diesen drei, an sich so verschiedenen Heilkräften erklärt sich auch die Verschiedenartigkeit der Leiden, welche in Kohlgrub Heilung suchen. Während Bleichsüchtige und Blutarme, überhaupt Patienten, welche an Störungen in Blutmenge und Mischung leiden, das Bad in erster Linie wegen seiner leicht verdaulichen Stahlquellen besuchen, wird hinwiederum von Magen- und Lungenkranken dasselbe vor allem wegen der hohen Lage mit allen seinen Vorzügen besucht; und wieder sind es Gichtische und Rheumatische, Neuralgiker und Tabische, welche weder hohe Lage noch Stahl, sondern die für ihre Leiden heilkräftigen Moorbäder im Auge haben. Selbstverständlich gereicht vielen Curgästen die Verbindung von zwei oder allen drei Factoren zum Heile. Aber gerade aus den verschiedenen Indicationen entspringt die bei uns übliche Anordnung, dass ohne ärztliche Consultation kein Bad verabreicht, kein Stahlwasser getrunken werden darf. Denn die Art und Weise der Trink- wie Badecur richtet sich stets nach Individualität des Falles, und es kann nichts Widersinnigeres geben, als dass der Curgast auf eigene Faust und Risiko fortwurstelt und erfahrungsgemäss gerade das anwendet, was er vor allem hätte unterlassen sollen.

Es kann hier nicht am Platze sein, über die Vortheile einer geschlossenen Curbehandlung gegenüber einer offenen zu reden, aber das will ich doch feststellen, dass wir einen grossen Theil unserer Curerfolge dem Umstande verdanken, dass die Mehrzahl der Gäste sich in geschlossener Curanstalt befindet und sich so den Einwirkungen des Arztes weniger entziehen kann, als bei jener laxen offenen Curmethode, bei welcher der Gebrauch der vorhandenen Heilkräfte mehr in das Belieben, als das Erkennen des Patienten gestellt ist.

Die Vortheile einer solchen Behandlung sieht man so recht bei Bleichsüchtigen, welche in Folge der verschiedensten Gefühlsabweichungen zu allen möglichen Ungereimtheiten und Absonderlichkeiten aufgelegt sind. Derartig Leidende hatten wir in letzter Saison 30 und kann ich bestimmt versichern, dass diese Bluterkrankung jedesmal geheilt wird, soferne die Diagnose richtig war und nicht eine oft fast unvermeidliche Verwechslung mit beginnender Tuberculosis, rundem Magengeschwür etc. stattgefunden hat.

So total bei solchen Patientinnen oft die Verdauung darniederliegt, so schwach und elend der Magen sein mag, so habe ich doch nie gesehen, dass auch nur eine Patientin das Stahlwasser nicht vertragen oder den gewünschten Erfolg nicht

gehabt hätte. Und doch ist hiebei wohl zu bedenken, dass wir durchweg nur die verzweifelten Fälle bekommen, denn eine einfache Chlorose wird bei einigermaßen guten Verdauung von jedem Arzt überall und leicht gehoben.

Ich kann nicht unterlassen, Ihnen von diesen 30 Patienten einen Fall näher darzulegen.

Fräul. S. S., 20 Jahre alt, war in ihrer Jugend bleichsüchtig und hat schon mehrere Gelenkrheumatismen überstanden. Seit ihrem letzten Anfall kann sie sich nicht mehr erholen, sie wird immer anämischer und kommt mit einer completen Chorea behaftet nach Kohlgrub. Ich habe nicht leicht — *sit venia verbo* — ein widrigeres Bild einer Erkrankung gesehen wie hier. Sobald die arme Patientin irgend eine Bewegung intendirte, nahmen unwillkürlich die verschiedensten und entferntesten Muskelgruppen Theil und fördern ein motorisches Bild zu Tage, welches jeder Beschreibung spottet. Sie kann nicht allein essen, sie kann sich weder die Haare machen noch sich selbst anziehen; wie ein kleines Kind muss sie behandelt werden. Will sie z. B. irgend etwas vom Tische nehmen, so stürzt sie plötzlich vom Sessel, wälzt sich auf dem Boden und rauft sich wie wüthend die Haare aus.

Unter fleissigem Badegebrauch und Trinkcur ist sie nach 6 Wochen völlig hergestellt und Niemand sieht an dem ruhigen stillen Mädchen mehr, welch grauenhaftes Bild motorischer Explosion sie noch vor wenigen Wochen dargeboten hat.

(Schluss folgt.)

## Ueber den Einfluss der Schiefschrift auf die Augen der Kinder.

Auf Grund statistischer Erhebungen.

Von Dr. Paul Schubert in Nürnberg.

Nachdem Herr Kreismedicinalrath Dr. Gross in Ellwangen wiederholt die hygienischen Nachtheile der Schiefschrift hervorgehoben,<sup>1)</sup> verlieh Herr Medicinalrath Dr. Martius dieser Frage dadurch Nachdruck, dass er beim ärztlichen Bezirksverein in Ansbach einen an die Aerztekammer von Mittelfranken gerichteten Antrag erwirkte, welcher im Jahre 1879 von genannter Kammer in einer vom Herrn Bezirksarzt Dr. G. Merkel modificirten Form angenommen wurde und im Wesentlichen dahin ging, in den ärztlichen Bezirksvereinen Erhebungen über die sanitären Einflüsse der Schiefschrift pflegen zu lassen und der k. Staatsregierung das gesammelte Material zu unterbreiten.<sup>2)</sup> Das in Folge dessen und im Auftrage des ärztlichen Bezirksvereines zu Nürnberg von mir abgegebene in Nr. 33 des Aertlichen Intelligenzblattes Jahrgang 28, sowie im Sitzungsprotokolle der bayerischen acht Aerztekammern vom Jahr 1880 p. 33—49 niedergelegte diesbezügliche Gutachten konnte der Natur der Sache nach zunächst nur ein theoretisches sein. Um nun der mittelfränkischen Aerztekammer d. J. 1881 ein auf positive Thatsachen gestütztes Material zur Beschlussfassung an die Hand zu geben, verschaffte der Vorsitzende der zur Prüfung der Frage in Nürnberg gewählten ärztlichen Commission, Herr Bezirksarzt Dr. G. Merkel, dieser letzteren die Vollmacht, in Nürnberger Schulen die erforderlichen Erhebungen anzustellen. In den Wintermonaten 1880/81 untersuchte ich daher gemeinschaftlich mit Herrn Dr. Schuh die Kinder des hiesigen neuen Schulhauses am Laufertor, welches in Bezug auf Beleuchtung und Subsellen allen hygienischen Anforder-

1) Dr. Gross, Grundzüge der Schulgesundheitspflege p. 13 (Monographie). Dr. Gross, zur Schulgesundheitspflege. Deutsche Vierteljahrsschrift für Gesundheitspflege Bd. XI Hft. III p. 435—437, p. 442.

2) Sitzungsprotokolle der bayr. 8 Aerztekammern im Jahre 1879, München 1880, p. 18—27.

ungen entspricht, mithin die in Betracht kommenden concurrenten Schädlichkeiten thunlichst ausschliesst.<sup>3)</sup>

Die Zahl der untersuchten Kinder betrug 1012; und zwar 523 Knaben und 489 Mädchen.

Wir richteten unser Augenmerk vorwiegend auf die Prüfung, in wie weit sich die Thatsachen in Uebereinstimmung befinden mit den im genannten Gutachten aufgestellten Thesen: dass die zur Schiefschrift nöthige asymmetrische Heftlage — von einer solchen darf man sprechen, wenn die nach vorn verlängerte Sagittalebene des Schreibenden die Schreibfläche nicht halbirt — zu Anisometropie, zur Insufficienz der Augenmuskeln, zu monoculärem Sehaect führt.

Demgemäss wurde bei jedem Kinde untersucht und für jedes Auge gesondert notirt:

1. Ob beide Augen denselben Brechzustand darbieten. Die Refraktionsbestimmung geschah in allen Fällen zuerst von mir ophthalmoscopisch, dann vom Herrn Collegen Schuh mittelst der Leseprobe. Wo sich nennenswerthe Differenzen ergaben (Anisometropie), erfolgte wiederholte Untersuchung.

2. Ob bei Fixation eines Objectes, welches in 30 cm Abstand von der Nasenwurzel gehalten und allmählich bis 10 cm genähert wurde, ein Auge unter der verdeckenden Hand zur Seite wich und bei welchem Objectabstand dies eintrat. (Insufficienz der Recti interni resp. externi.)

3. a) Ob bei Fixation eines in derselben Entfernung bewegten Objectes jenes Auge, welches mit einem nicht allzu starken Prisma bewaffnet wurde, die im Dienste des binoculären Einfachsehens nöthige Wendung ausführte, oder, wenn nicht, bei welcher Entfernung diese Ablenkung unterblieb (Binocularsehen für die Nähe).

b) Ob bei der Fixation eines in grösserer Entfernung (1—2 m) befindlichen Objectes, mit einem oder mit beiden Augen gesehen wird. Die Darlegung der hierzu verwendeten Untersuchungsmethode würde an dieser Stelle zu weit führen. (Binocularsehen für die Ferne.)

Im Nachstehenden soll vorwiegend von der Anisometropie und deren Entstehung aus asymmetrischer Heftlage die Rede sein, einestheils weil die Untersuchungen über Insufficienz und Binocularsehen nach dieser Richtung hin einen wünschenswerthen Abschluss noch nicht gefunden haben, andernteils weil darüber, dass die Anisometropie zu Verlust des Binocularsehens disponirt unter den Fachgenossen ein Zweifel wohl nicht besteht<sup>4)</sup> und weil auch der enge Zusammenhang zwischen Anisometropie und Insufficienz der Interni schon von anderer Seite hervorgehoben worden ist<sup>5)</sup> mithin durch Besprechung der Anisometropie gleichzeitig die anderen Punkte implicite eine theilweise Erledigung finden.

3) Dr. G. Merkel, Sitzungsprotokolle der bayr. Aerztekammer 1880 p. 11 sagt: „Die ferneren Erhebungen werden nur da zu einem sicheren Ziele führen, wo Bänke eingeführt sind, in welchen die Kinder ordentlich sitzen können, da in anderen Schulen die richtigen Prämissen fehlen, und man nicht wissen kann, wie viel Schuld auf die Schrift, wie viel auf die Bank trifft.“

4) Mauthner Opt. Fehler des Auges, Wien 1876 pag. 698. „... In einer dritten Reihe von Fällen — und das sind die häufigsten — besteht bei Anisometropie höheren Grades kein gemeinschaftlicher Sehaect und ist auch nicht herzustellen.“

Schweigger, Handbuch der Augenheilkunde, Berlin 1875 p. 70. „In allen Fällen Refrationsdifferenz mit beiderseitiger guter Sehschärfe liess sich nachweisen, dass nur dasjenige Auge zum Nachsehen benützt wurde, welches scharfe Netzhautbilder mit der geringeren Accommodationsspannung erhielt, also z. B. bei einseitiger Myopie stets das myopische.“

5) Liebreich in v. Gräfes Archiv VIII, p. 266.

Es soll nun der Nachweis geführt werden, dass durch die asymmetrische Heftlage die Anisometropie

- 1) entstehen kann
- 2) in der Schule wirklich entsteht.

Der erste Theil wird mithin neuerdings theoretische Erörterungen enthalten, im zweiten Theil sollen die Zahlen reden.

Der Ausdruck Anisometropie wurde von H. Kaiser<sup>6)</sup> eingeführt, jedoch nicht ganz in dem Sinne, welcher dem Wort heute zukommt.

Wenn bei vollkommen erschlafte Accommodation der Vereinigungspunkt parallel in jedes Auge einfallender Lichtstrahlen beiderseits eine relativ zur Netzhaut verschiedene Lage hat d. h., wenn er in einem Auge vor, (Myopie) im andern hinter (Hyperopie) die Retina fällt, oder zwar jederseits vor oder hinter dieselbe, aber in verschiedener Entfernung, so sprechen wir von ungleicher Refraction, von Anisometropie.<sup>7)</sup> Unter den mehrfachen optischen Möglichkeiten, welche Einfluss auf diesen Unterschied in der Strahlenbrechung haben, nämlich Verschiedenheit in den Krümmungsradien der Grenzflächen der brechenden Medien, oder in den Brechungsexponenten der letzteren oder in der Entfernung der brechenden Flächen von einander, oder endlich in der relativen Länge der Augenaxen, kommt in praxi fast nur die letztere in Betracht, so dass im vorliegenden Fall die beiden Fragen entstehen: Wie kommt eine Verlängerung der Augenaxe überhaupt zu Stande und welche Umstände bewirken eine vorwiegende einseitige Verlängerung derselben?<sup>8)</sup>

Jede Verlängerung der Augenaxe d. h. der Uebergang von stärkerer in schwächere Hyperopie oder von dieser zur Emmetropie oder endlich zu gering- bis hochgradiger Myopie ist, von den physiologischen Wachstumsverhältnissen abgesehen, welche indess nur bei Verminderung der Hyperopie nicht aber bei Zunahme der Myopie eine Rolle spielen,<sup>9)</sup> auf

6) v. Gräfes Archiv XIII 2 p. 353—375.

7) Hirschberg schlug vor, den erstgenannten Fall mit Anisometropie, den letzteren aber mit Refraktionsdifferenz zu bezeichnen (Hirschberg, Centralblatt II p. 18) doch werden in Folgenden beide Ausdrücke promiscue gebraucht, weil ich der Kürze wegen beide nahe verwandten Verhältnisse mit einem Wort bezeichnen wollte.

8) Eine Verkürzung der Augenaxe wird nur in seltenen pathologischen Fällen beobachtet, z. B. zuweilen nach centralen Hornhautgeschwüren, durch Druck eines Tumors auf die Cornea, bei Glaucom cf. Mauthner, die optischen Fehler des Auges p. 220—223.

9) Die von sehr kompetenter Seite ausgesprochene Behauptung, dass beim Uebergang, der als eine Art Entwicklungshemmung zu betrachtenden Hyperopie des frühen Kindesalters in die Emmetropie der späteren Jahre lediglich das physiologische Wachstum eine Rolle spiele und dass der Uebergang aus Hyperopie zur Myopie zu den seltenen Ausnahmen gehört, dürfte sich doch nicht in vollem Umfange bestätigen. Es würde dies voraussetzen, dass die Hyperopie gegen jene Noxen, welche bei Emmetropie und Myopie axenverlängernd wirken, für gewöhnlich immun sei. Wahrscheinlich ist es wohl, dass die äusseren Schädlichkeiten mit dem das intra uterum versäumte nachholenden Wachstum concurriren und die Axenverlängerung beschleunigen. Das bestätigt auch die Erfahrung. Herrmann Cohn fand nach Atropinisirung der rechten Augen von 240 Schulkindern eines Gebirgsdorfes (v. Gräfes Archiv XVII 2) kein Auge emmetropisch; ausser 1 Proc. Myopie war nur latente und manifeste Hyperopie vorhanden. Hält man dies zusammen mit den 6,7 Proc. von Myopie, welche derselbe Forscher als Durchschnittszahl bei 4978 städtischen Elementarschülern gefunden hat (H. Cohn, Untersuchungen der Augen von 10060 Schulkindern, Leipzig 1867, p. 301), so ergibt sich die Wahrscheinlichkeit, dass die Myopie in den Stadtschulen unter dem Einfluss grösserer Augenanstrengungen zum grossen Theil nicht sowohl aus Emmetropie, als aus Hyperopie hervorgegangen sind.

Nr. 21.

zwei Ursachen, auf erbliche Anlage und auf andauerndes Fixiren sehr naher Objecte zurückzuführen, deren jede für sich nur ausnahmsweise die genannte Wirkung hervorbringt, desto häufiger aber im Zusammenwirken mit der andern.

Bezüglich der erblichen Anlage ist unser Wissen noch Stückwerk, doch darf die Thatsache selbst als festgestellt gelten. In vielen Fällen ist bei den Eltern oder Grosseltern Myopie nachzuweisen, welchem Umstand übrigens bei der grossen Häufigkeit, der Myopie nicht ohne Weiteres eine Beweiskraft innewohnt. In anderen Fällen pflegt eine, wenn auch nicht im engeren Sinne ererbte, so doch angeborene Disposition zur Myopie angenommen zu werden, die freilich noch schwerer im Einzelnen nachzuweisen ist und nicht selten auf einer aus allgemeiner Ernährungsstörung hervorgegangenen Debilität der Organe, auf geringer Widerstandsfähigkeit der Bulbuskapsel beruhen mag.

Als zweiter Factor wirkt anstrengendes Nahesehen fördernd auf die Axenverlängerung und zwar mittels Erhöhung des intraocularen Druckes. Derselbe kann zweifacher Art sein. Einmal centrifugal, wenn nämlich die durch vornübergebeugte Kopfhaltung, durch Stauung im Gebiet der Venae jugulares oder, wie man annimmt, durch den Accommodationsact gegebene Blutüberfüllung des Auges den Inhalt der Bulbuskapsel vermehrt und dieselbe zu dehnen strebt. Es ist aus physikalischen Gründen klar, dass unter diesen Umständen der Bulbus, gleiche Widerstände vorausgesetzt, der Kugelgestalt zustreben muss, und dass unter dem Einfluss eines derartigen intraoculären Druckes seine sagittale Axe nur dann eine Verlängerung erfahren kann, wenn sie vorher kürzer war, als die übrigen Bulbusdurchmesser, während im Gegentheil in einem Auge, dessen Aequator kleiner ist, als die Meridiane, unter diesen Umständen eine Verkürzung der Augenaxe eintreten müsste.

Obgleich nun also diese Art des intraocularen Druckes nur unter gewissen Voraussetzungen die Axenverlängerung begünstigt, so erweist sich ein näheres Eingehen auf diese Bedingung doch als unnöthig, weil das Nahesehen stets von einem Ereigniss begleitet wird, das die Ausdehnung des Bulbusäquators bis zu einem gewissen Grade hindert, mithin den intraocularen Druck mehr die Richtung nach dem vorderen und hinteren Pol anweist. Es wäre denkbar, dass schon die Contraction des ringförmigen Ciliarmuskels während des Accommodationsactes durch seine vorzugsweise die vordere Zone der Chorioidea treffende Anspannung dem Bulbusäquator eine grössere Resistenz zu verleihen vermöchte. Bewiesen ist dies jedoch nicht.

Ganz sicher aber haben wir in dem Druck der äusseren Augenmuskeln, besonders in der bei jeder Convergenz der Augenaxen eintretenden Contraction der Recti interni eine Kraft zu erkennen, welche sowohl den centrifugal wirkenden Druck hindert, den Aequator zu vergrössern, als auch in activer Weise eine zweite Art der Erhöhung des intraocularen Druckes bewirkt und zwar, im Gegensatz zu jener Expansion, durch eine Compression des Bulbus in centripetaler Richtung.

Bei jeder Convergenz auf einen nahe gelegenen Punkt spannen sich die Recti interni an, die Recti externi werden passiv gedehnt und der zwischenliegende Bulbus erleidet eine Druckerhöhung, deren Wirkung auf den hinteren Augenpol Dabrowsky am Hundeauge ophthalmoscopisch beobachten konnte. Durch diese bei jedem Nahesehen platzgreifenden Verhältnisse

wird nach der allgemeinen Annahme vorwiegend bei einem erblich belasteten Augenpaar Myopie herbeigeführt und zwar um so sicherer und schneller, je jünger das Individuum ist, je nachgiebiger sich somit die Gewebe der Sclera am hinteren Pol gegen den Ansturm des intraocularen Druckes verhalten.

Alle die genannten Factoren: Accommodation, äusserer Muskeldruck, venöse Stauung treffen aber für gewöhnlich ein Auge so gut wie das andere, und es stünde daher zu erwarten, dass die Refraktionsveränderung beiderseits gleichen Schritt halten würde. Dem ist aber nicht so. Wir haben in der zur Herstellung schiefer Schrift für nothwendig erkannten asymmetrischen Heftlage ein Agens, welches beide Augen in sehr verschiedener Weise beeinflusst. Es liegt nun ob, zu prüfen, inwiefern jene Factoren, als deren Product sich die Verlängerung der Augenaxe ergeben hat, an dieser Verschiedenheit Theil nehmen. Angesichts der Thatsache, dass bei Rechtslage des Schreibheftes und bei gerader Kopfhaltung durchweg das rechte Auge sich in der Schriftnähe befindet, drängt sich zunächst die Frage auf, ob hierbei ein jedes Auge ein gleiches Mass von Accommodation verwendet, in welchem Falle natürlich, gleiche Refraction beider Augen vorausgesetzt, nur ein Auge das Fixationsobject deutlich sieht, oder ob unter allen Umständen in jedem Auge die zur Gewinnung scharfer Netzhautbilder nöthige Accommodation in Thätigkeit tritt, unbekümmert um die Leistung des Ciliarmuskels der andern Seite.

Wäre das erstere der Fall, dann hätte unter Voraussetzung eines gegenseitigen Abstandes der Augendrehpunkte von 6 cm, einer 25 cm betragenden Entfernung jedes derselben vom Schreibpult, einer Zeilenlänge von 15 cm und einer rechtsseitigen Verschiebung des linken Heftendes von der Medianlinie des Körpers um 10 cm, — die Accommodation des rechten Auges bei Fixation des Anfangs der Zeile eine Mehrleistung von 0,3 Dioptrien, bei Fixation der Mitte von 0,4 Dioptrien, des Endes von 0,6 Dioptrien zu tragen, wenn man nämlich, was in diesem Falle geschehen darf, die Augendrehpunkte mit den Knotenpunkten identificirt. Der Unterschied von 0,3 bis 0,6 Dioptrien ist nicht gross, verdient aber in Rechnung gezogen zu werden. Die Frage, ob isometropische Augen, d. h. solche von gleichartiger und gleichstarker Refraction, bei Fixation eines seitwärts gelegenen Punktes, oder was ganz analog ist, ob anisometropische Augen bei Einstellung auf einem in der Medianebene gelegenen Punkt das gleiche Mass von Accommodation aufwenden oder nicht, ist zu verschiedenen Zeiten verschieden beantwortet worden. Als man auf den engen Zusammenhang von Sehaxenconvergenz und Accommodation aufmerksam wurde, überschätzte man denselben und glaubte mit einem gegebenen Convergenzwinkel ein ganz bestimmtes Mass von Accommodation bei jedem Individuum untrennbar verbunden. Später lernte man durch E. H. Weber, Volkmann, Donders und Helmholtz die sogenannte relative Accommodationsbreite kennen, d. h. den Spielraum, den die Accommodation beider Augen bei unverändert festgehaltener Convergenz besitzt und damit war eigentlich erst der Boden geschaffen für die fernere Frage, ob unter diesen Umständen jedes Auge für sich beliebigen Gebrauch von seiner relativen Accommodationsbreite machen könne, oder ob beide stets gleich, etwa von einem gemeinsamen Centrum aus innervirt würden.

Bevor noch exacte Untersuchungen hierüber existirten,

war man im Allgemeinen der ersteren Annahme nicht sehr geneigt. v. Gräfe sagte im Jahre 1861:<sup>10)</sup> „Es widerstrebt bis jetzt unseren Anschauungen eine Differenz der accommodativen Kraftverwendung beiderseits zu statuiren.“

Hering's<sup>11)</sup> Experimente lehrten Folgendes: Bei Fixation eines seitwärts gelegenen Punctes gelang es ihm, wenn er sich durch willkürliches leichtes Schielen ein Doppelbild der Fixationsmarke verschaffte, zu der Ueberzeugung zu gelangen, dass nur eines dieser Bilder, und zwar das zu dem in Objectnähe stehenden Auge gehörige, deutlich erschien, während das andere verschwommen war. Hering schloss daraus, dass in solchen Fällen immer ein Auge, hier das in Objectferne befindliche, auf scharfe Einstellung seines optischen Apparates verzichte und sich mit jenem, wiewohl unzureichenden Mass von Accommodation begnüge, dessen sich das andere Auge bediente. Doch schon zwei Jahre später erwachsen dieser Lehre zwei Gegner. Der Zufall fügte es, dass die Arbeiten Beider in demselben Buche erschienen.<sup>12)</sup>

Schneller wiederholte Hering's Versuche in mehrfachen Modificationen. Zum Zweck der Vergleichung der Deutlichkeit der jedem Auge zugehörigen Netzhautbilder bediente er sich statt willkürlichen Schielens eines Prismas, in anderen Fällen des Stereoscopes. Es stellt sich nun heraus, dass im Beginne eines jeden Versuchs ganz wie bei Hering nur ein Bild deutlich erschien; „Standen die Bilder aber recht dicht über einander und waren sie genügend hell, so werden nach kurzer Zeit beide Bilder gleich deutlich. Das zu Anfang deutliche Bild war das fernere und es kostete dem anderen Auge einen fühlbaren Zwang, sein Bild dem des andern Auges gleich deutlich zu machen.“

Zu ferneren Versuchen stellte er das Fixationsobject in die Medianebene und machte sein Augenpaar durch einseitiges Versetzen von positiven oder negativen Gläsern anisometropisch. Es gelang ihm, das Object, welches jetzt zwar von jedem Auge gleichweit entfernt war, aber von dem mit dem Convex oder Concav-Glas bewaffneten Auge eine der Nummer des Glases entsprechende schwächere respective stärkere Accommodation forderte, dennoch so lange mit jedem Auge gleich deutlich zu sehen, als die künstlich herbeigeführte Refraktionsdifferenz einen gewissen Grad nicht überschritt. Das Maximum der für Schneller erreichbaren Accommodationsdifferenz war gleich einer Linse von 14" Brennweite!! Somit war Schneller zu dem Schluss berechtigt, dass sowohl von Isometropen als Anisometropen — von ersteren, wenn der fixirte Gegenstand seitwärts liegt, von letztern auch dann, wenn er von beiden Augen gleichweit entfernt ist — im Interesse des Deutlichsehens mit beiden Augen gleichzeitig verschieden stark accommodirt werden könne.

Woinow glaubte das beste Reagens dafür, ob jedes Auge auch wirklich scharfe Netzhautbilder erhalte, darin zu finden, dass er einen feinen, mit blauem Kobaltglase versehenen, von der Rückseite beleuchteten Spalt fixirte, welcher in Folge der verschiedenen Brechbarkeit des farbigen Lichtes einen rothen Saum zeigt, sobald auf grössere Entfernung und einen blauen Saum, sobald auf geringe Entfernung, accommodirt wird, als der Abstand zwischen Auge und Spalte beträgt.

10) v. Gräfe's Archiv VIII 2. Ueber muskulare Asthenopie p. 331.

11) Die Lehre von binocularen Sehen, Leipzig 1868, p. 132.

12) v. Gräfe's Archiv XV, 1.

Woinow gibt mit Bestimmtheit an, auch dann keine farbigen Säume bemerkt zu haben, wenn er seinen Kopf derart drehte, dass der Spalt einem Auge näher stand als dem andern.

Mauthner<sup>13)</sup> ist durch diese Versuche nicht überzeugt worden. Zwar bezweifelt er nicht, dass unter Umständen „bei gewissen forcirten Experimenten“ eine Accommodationsdifferenz auf beiden Augen erzwungen werden kann; doch bei gewöhnlichem binocularen Sehaect glaubt er dies sowohl bei Anisometropie in Abrede stellen zu müssen. Als Beweis führt er u. A. an, dass die Differenz zwischen der manifesten Hyperopie beider Augen gleich sei der Differenz der totalen Hyperopie, d. h. dass bei Hyperopie jener durch stetige, willkürlich nicht entspannbare Accommodation gedeckte Theil, den wir latente Hyperopie nennen, stets auf beiden Augen gleich sei. Doch in diesem Punkte ist Mauthner unschwer aus seinem eigenen Werke zu widerlegen. Ein Blick auf seine Tabelle VIII (pg. 602—605) lehrt, dass unter den 14 Fällen, bei welchen die latente Hyperopie mit Sicherheit zu ermitteln war, dieselbe nur viermal sich beiderseits gleich und fünfmal nahezu gleich fand (Unterschied kleiner als  $\frac{1}{60}$ ), während die Differenz viermal ca. 1 Dioptrie ( $\frac{1}{40}$ ,  $\frac{1}{40}$ ,  $\frac{1}{48}$ ,  $\frac{1}{48}$  in den Fällen 3, 7, 18, 22) und einmal ca. 1,25 Dioptrie ( $\frac{1}{50}$ , Fall 13) betrug, welche letzte 5 Fälle gewiss ausserhalb der Fehlergrenzen eines so vorzüglichen Beobachters liegen. Ueberdies muss man, was vom Accommodationskrampf bei Hyperopie, d. h. also, was von der latenten Hyperopie gilt, auch von dem Accommodationskrampf im myopischen Auge gesagt werden können; und auch hier sprechen Mauthner's Zahlen gegen ihn, (Tabelle IX pg. 610 bis 615). Es findet sich unter den 13 Fällen, in denen der Spasmus accommodationi genau ermittelt wurde, 8 mal der Unterschied kleiner als  $\frac{1}{60}$ , 1 mal  $\frac{1}{60}$ , 1 mal  $\frac{1}{50}$ , 1 mal  $\frac{1}{50}$  und 2 mal  $\frac{1}{15}$  !!

Aehnliche Beobachtungen werden allerorten gemacht. So finden sich in einer kleinen Zusammenstellung von v. Reuss<sup>14)</sup> unter 26 Fällen der Grad des Accommodationskrampfes verschieden je 1 mal um  $\frac{1}{55}$  (Fall 6);  $\frac{1}{55}$  (Fall 13);  $\frac{1}{55}$  (Fall 15);  $\frac{1}{55}$  (Fall 23). Einer gütigen brieflichen Mittheilung von Dr. Haenel verdanke ich die Notiz, dass er bei Gelegenheit seiner Untersuchungen Dresdener Schulen<sup>15)</sup> mehrfach einseitigen Accommodationskrampf gefunden hat. Auch hier in Nürnberg fanden wir sowohl wiederholt bei Myopie als bei Hyperopie verschiedengradigen Accommodationskrampf beider Augen, welcher Umstand Herrn Collegen Schuh und mir immer zu mehrfachen Nachprüfungen Veranlassung gab.

Differenzen im Accommodationskrampf sowohl in Form von latenter Hyperopie als auch scheinbarer oder gesteigerter Myopie sind also keine Seltenheit, wie auch Nagel<sup>16)</sup> bezeugt.

Zudem nimmt es Wunder, Mauthner an gedachter Stelle gerade den Accommodationskrampf gegen Schneller ins Gefecht führen zu sehen, da ja nach Mauthner's eigener

Ansicht<sup>17)</sup> der typische Accommodationskrampf nicht immer unmittelbare Folge absolut oder relativ zu grosser Accommodation ist, sondern durch „beginnende Dehnung der Augenhäute“, in specie „der Aderhaut“ verursacht wird, eine Hypothese, welche durch auf reflectorischem Wege entstandene Fälle von atypischen Accommodationskrampf gestützt wird. Mauthner selbst führt deren an einer anderen Stelle<sup>18)</sup> einige aus der Literatur an. Sammelsohn<sup>19)</sup> berichtet in der Heidelberger ophthalmologischen Gesellschaft des Jahres 1878. Aehnliches; ebenso Rava<sup>20)</sup> und Knies<sup>21)</sup>.

Diese relative Häufigkeit verschiedengradigen, sogar völlig einseitigen typischen Accommodationskrampfes entkräftet somit den Einwurf Mauthner's, ohne jedoch eine Stütze für die Schneller-Woinow'sche Ansicht zu bieten.

Auch Nagel<sup>22)</sup> hebt hervor, es sei durch die Beobachtung einseitigen Accommodationskrampfes die Möglichkeit nicht widerlegt, dass zwar die Innervation für beide Augen einheitlich, mithin gleich stark erfolgen, gleichwohl aber die Leistung des Ciliarmuskels verschieden sein könne, aus Gründen, die im Muskel selbst oder in den Widerständen liegen.

Nagel beeilt sich zwar, hinzuzufügen, dass diese letzte Auffassung durch jene bekannten Fälle von einseitiger Accommodationslähmung aus centraler Ursache, nicht begünstigt wird. Doch sind meines Erachtens nicht sowohl diese Beispiele beweisend für die Annahme zweier getrennter Innervationscentra, da sie immer noch die Deutung zulassen, dass nur ein Centrum existirt, die Leitung aber getrennt verläuft und einseitig unterbrochen ist. Ebensowenig liesse sich aus der interessanten Beobachtung Hermann Cohn's<sup>23)</sup>, welcher auf hypnotischem Wege einseitigen Accommodationskrampf hervorbringen konnte, die Annahme eines gemeinsamen Accommodationscentrums widerlegen, denn es bliebe die Möglichkeit, dass neben einem solchen einheitlichen Centrum sich jederseits in der Leitungsbahn ein Centrum für reflectorische Uebertragung des die partielle Hypnose auslösenden Reizes vorfände. Vielmehr scheint mir der gesuchte Beweis schon in Schneller's Arbeit durch die Möglichkeit im Dienste binocularen Deutlichsehens beiderseits verschieden stark zu accommodiren, vollkommen geliefert, da sich diese Beobachtung mit einem gemeinsamen Innervationscentrum durchaus nicht in Einklang bringen lässt; und nur die zweite Annahme Schneller's erscheint mir noch des Beweises zu harren, dass nämlich von obiger Möglichkeit für gewöhnlich und von Allen Gebrauch gemacht wird.

An dieser Sachlage wird auch durch die Arbeit von Rumpf<sup>24)</sup> nichts geändert, welcher Hering's Beobachtungen gegen Schneller und Woinow bestätigt.

Alles in Allem wissen wir also, dass einzelne Beobachter

17) l. c. pg. 483.

18) l. c. pg. 276—280.

19) Hirschberg Centralblatt II pg. XIII.

20) Hirschberg, Centralblatt IV pg. 98.

21) Sitzungsbericht der Heidelberger ophthalmolog. Gesellschaft vom Jahre 1877. Nagel, Jahresbericht VIII 2 pg. 382.

22) l. c. pg. 477.

23) Hermann Cohn. Ueber die hypnotische Farbenblindheit mit Accommodationskrampf. Breslauer ärztliche Zeitschrift 1880, Nr. 6.

24) Zur Lehre von der binocularen Accommodation. Beilageheft zu den klin. Monatsblättern für Augenheilkunde, XV.

13) Die optischen Fehler des Auges. Wien 1876. pg. 695.

14) v. Gräfe's Archiv XXV 1 pg. 124.

15) Sanitäre Verhältnisse und Einrichtungen Dresden's, Festschrift zur VI. Vers. des Vereins für öffentliche Gesundheitspflege. Dresden 1878. pg. 215—222.

16) v. Gräfe, Saemisches Handbuch VI pg. 477.

eine Differenz in ihrer jederseitigen Accommodation hervorzu- bringen vermögen, andre nicht.

Ob aber die ersteren die Regel bilden, darüber wissen wir nichts.

Nehmen wir gleichwohl — mit allem Vorbehalt! — für einen Augenblick an, es wäre dies in der That das Gewöhnliche, dann würde bei der oben supponirten Heftlage im schlimmsten Falle, d. h. wenn der Kopf des Schreibenden nicht, wie es fast ausnahmslos geschieht, durch leichte Rechts- wendung den ungleichen Abstand beider Augen vom Fixations- punkt theilweise corrigirte, das rechte Auge durchschnittlich um 0,4 Dioptrie stärker accommodiren müssen, als das linke.

Gesetzt nun, das rechte Auge zöge sich durch diese zeit- weise Mehrbelastung von 0,4 Dioptrie einen um eben dieses Mass stärkeren Accommodationskrampf zu — eine sicherlich zu weitgehende Annahme, da immer nur ein Bruchtheil der Accommodationsspannung spastisch fixirt wird; gesetzt ferner, derselbe ginge allmählich in seiner vollen Höhe durch Axen- verlängerung in einen irreparablen Refraktionsfehler über, so würde alles dies immer nur hinreichen, die geringsten Grade von Anisometropie zu erklären; Refraktionsdifferenzen von 0,75 und mehr könnten auf diese Weise nicht entstanden gedacht werden. Ferner ist es zweifellos richtig, was Mauthner<sup>25)</sup> gegen die von Schneller ausgesprochene Theorie, es könne durch schiefe Buchhaltung beim Lesen mittels ein- seitig stärkerer Accommodationsspannung Myopie entstehen, geltend macht, dass nemlich eine derartig entstan- dene Differenz in der Axenlänge sich sehr bald ausgleichen müsste. Denn angenommen, es habe durch andauerndes Fixiren rechts seitwärts gelegener Objecte wirklich das rechte Auge eine Myopie von 0,5 erworben, während das linke Auge em- metropisch blieb: Dann befindet sich, sobald wieder median gelegene Fixationspunkte an die Reihe kommen —, das Kind schreibt ja doch nicht den ganzen Tag — im Gegentheil das linke emmetropische Auge im Nachtheil, und hat, da seine Refraction um 0,5 schwächer ist, eine um eben so viel stär- kere Accommodation aufzuwenden, um das von beiden Augen gleichweit entfernte Object ebenso deutlich, wie das rechte myopische Auge zu sehen. Dies würde im weiteren Verlaufe zu linksseitigen Accommodationskrampf und zu linksseitiger Axenverlängerung führen und die Refraktionsdifferenz, so gering sie war, würde noch kleiner werden oder schwinden.

Es ist dies eine Art Selbststeuerung der Aniso- metropie.

Damit sind wir denn zu dem Schlusse gelangt, dass in ungleich gradiger Accommodation, selbst wenn sie an die seitliche Heftlage geknüpft wäre, der Grund zur Anisometropie nicht ge- sucht werden kann.

(Fortsetzung folgt.)

## Bücher-Anzeige und Referate.

**Hygiene des Kindesalters.** Pflege und Ernährung. All- gemeine Therapie. Kindersterblichkeit. Impfung. Schulbesuch. Kinderheilanstalten. Von den Professoren etc. DDr. Jacobi, Binz, Pfeiffer, Baginsky und Rauchfuss. Mit 39 Holzschnitten und einer lithographirten Tafel in Tondruck. 2. umgearbeitete und vermehrte Auflage. Tübingen 1882. Lex.-8<sup>o</sup>

25) l. c. pg. 694.

S. X und 659. Verlag der H. Laupp'schen Buchhandlung. Preis 12 Mark.

Dieselbe bildet die 2. Abtheilung des I. Bandes des Ger- hardt'schen Handbuches der Kinderkrankheiten, welches bereits bezüglich der meisten Bände in I. Auflage in dieser Zeitschrift würdige Besprechung gefunden hat. Insbesondere verdient diese uns vorliegende 2. Abtheilung des I. Bandes seines umfassenden Materials und seiner eingehenden wie trefflichen Bearbeitung wegen von den Kinderärzten volle Berücksichtigung, indem sich in der gegenwärtigen Literatur eine ähnliche Arbeit nicht wohl vorfindet. Die Verfasser waren ausserdem bemüht, der betref- fenden umfangreichen Literatur wie der Statistik Rechnung zu tragen, und trägt das alphabetische Register zur leichteren Orientirung auch das Seinige bei. Ausstattung vorzüglich.

**Desinfectionslehre.** Zum praktischen Gebrauch auf kri- tischer und experimenteller Grundlage bearbeitet von Dr. A. Wernich, Docenten für Epidemiologie und kgl. Physikus in Berlin. 2. theilweise umgearbeitete und beträchtlich vermehrte Auflage. Mit 12 in den Text gedruckten Holzschnitten. Wien und Leipzig. 1882. Lex.-8<sup>o</sup> S. XV und 342. Urban und Schwarzenberg.

Zwischen unserer Anzeige der I. Auflage und der jetzi- gen II. sind keine 2 Jahre verflossen, Verfasser sah sich bei dem so grossen Literatur-Materiale, wie gleichen Fortschritten in dieser noch jungen Specialität gezwungen, eine ziemlich ein- gehende Umarbeitung seiner ohnehin von Klebs und vielen anderen Autoren angegriffenen Arbeit zu unternehmen; dahin gehört insbesondere das Thema von der Immunität. Jene Autoren, welche seine Arbeit über Desinfection zum Theil oder gänzlich unerwähnt liessen, hat Verfasser in der Vorrede zur neuen Auflage kurz und abweisend bedient. Schliesslich er- scheint der eigentliche praktische Theil des Buches gänzlich umgearbeitet, und auch durch Entwürfe zu wirklichen Desin- fectionsordnungen vervollständigt. An seiner Uebersicht und Eintheilung der Infectionskrankheiten in der ersten Auflage wurde vom Verfasser keine Aenderung vorgenommen, da sich ihm kein Grund dafür bot.

**Francourt Barnes: Amylnitrit bei sanduhrför- miger Contraction des Uterus.** (The Brit. med. Journal Nr. 1107, 1882). Barnes macht unter Anführung eines Fal- les, in dem die Placenta (die übrigens angewachsen war) nach einer Dosis Ergotin, von der Hebamme verabreicht, wegen fester Constriction des Uterus nicht entfernt werden konnte, auf die vorzügliche Wirkung des Amylnitrits aufmerksam, das er zu 3 Tropfen einathmen liess; der feste Ring am os internum gab langsam nach, so dass die Placenta entfernt werden konnte; eine Nachblutung erfolgte nicht. Nebenbei warnt er mit Recht vor der Darreichung des Ergotin vor Ausstossung der Placenta.

**Reginald Harrison: Ueber frühzeitige Behand- lung der Verlegung des Abflusses durch Hypertrophie der Prostata.** (The Brit. med. Journ. Nr. 1107, 1882). Nach dem 55. Jahre haben ungefähr  $\frac{1}{3}$  der Männer Vergrösserung der Prostata, die Hälfte von diesen leiden auch darunter, wenn sie auch so lange das Harnen genügend und schmerzlos ist. nicht darüber klagen. Für die Fälle nun, wo die Vergrösserung kein Hinderniss der Entleerung abgibt, kann man 2 Erklärun- gen finden: 1. Die Prostata vergrössert sich mehr gegen das Rectum und lässt die Urethra frei; 2. die vergrösserte Drüse ist gelappt, so dass Canäle sich bilden, welche die Entleerung gestatten. Vor der mechanischen Behandlung warnte man aus Furcht vor Reizung und wartete bis entweder Retention oder Cystitis auftrat, während man Harnröhrenstricturen frühzeitig behandelt; und doch beweist die Erfahrung, dass die Prostata sehr viel erträgt, ohne sich zu entzünden. Harrison hat sich nun Bougies machen lassen von Gummi, 2—4 Zoll länger als ge- wöhnlich, mit einer Anschwellung einen Zoll vor dem Schnabel, so dass gerade auf den Prostatatheil der Urethra ein Druck ausgeübt wird. Die Dilatation muss langsam geschehen, um Reizung zu vermeiden; sehr häufig hängt übrigens die Em-

pfndlichkeit der Urethra gegen Instrumente von abnormer Menge von Harnsäure im Urin ab. Das Verfahren hat sich Harrison sehr bewährt.

## Correspondenzen.

^ München, 15. Mai. Nachdem bereits im Jahre 1880 das Verhältniss der Eisenbahnärzte zu den k. Amtsärzten Veranlassung zu einer Ministerial-Entschliessung gegeben hatte, ist dasselbe neuerdings einer principiellen Regelung unterzogen worden.

Die erwähnte Entschliessung des k. Staatsministeriums des Innern vom 13. Juli 1880 bestimmte nämlich, dass die Amtsärzte amtliche, d. h. mit dem Dienstsiegel versehene, zur Vorlage bei der Eisenbahnverwaltung bestimmte Zeugnisse für das nicht im staatsdienerlichen Verhältnisse stehende Personal der Eisenbahnbetriebs-Verwaltung nur dann ausstellen sollten, wenn sie von Eisenbahnbehörden darum angegangen würden.

Mit Entschliessung vom 2. April l. Js. hat nun das k. Staatsministerium des k. Hauses und des Aeusseren bekannt gegeben, dass nach Allerhöchster Genehmigung den Bahnärzten innerhalb der ihnen zugewiesenen Thätigkeit für die Staatseisenbahnverwaltung die Eigenschaft öffentlicher Medicinalbeamter zuerkannt werde. Hiemit ist zugleich ausgesprochen, dass ein Uebergreif in das Gebiet des übrigen staatsärztlichen Dienstes ausgeschlossen sei.

Der bahnärztliche Dienst, welcher sich bisher nur auf die nicht pragmatischen Beamten und Bediensteten, sowie die ständigen Tagelöhner erstreckte, dehnt sich indess von nun an auf alle Kategorien des vorhandenen Personales aus, namentlich auf die Controle bei Erkrankungsfällen der pragmatischen Beamten, insoweit eine solche überhaupt stattzufinden hat und auf die Begutachtung der Pensionsgesuche der letztgenannten Beamtenkategorie.

Bei der den Bahnärzten zur Seite stehenden Eigenschaft als öffentliche Medicinalbeamten ist es nämlich zulässig, dass dieselben auch bei der Instruction der Pensionsgesuche im Sinne des § 22 lit. D Abs. 2 der IX. Verfassungsbeilage mitwirken. Selbstverständlich bleibt es den pragmatischen Beamten freigestellt, ob sie Zeugnisse über Gesundheitszustände, mit welchen sie Pensions- oder auch andere Gesuche zu belegen haben, von Bahnärzten oder anderen Amtsärzten erholen wollen.

Durch die Zuerkennung der Eigenschaft als öffentliche Medicinalbeamten wird das seitherige kündbare Vertragsverhältniss, in welchem die Bahnärzte zur Staatseisenbahnverwaltung stehen, in keiner Weise berührt.

Regensburg. Dass bei energischem Vorgehen der Behörden gegen das Ueberhandnehmen eines frechen, gewissenlosen Pfuscherwesens wirksam vorgegangen werden kann, beweisen folgende zwei Bekanntmachungen in unserem Regensburger Tagblatte:

Für Gicht- und Rheumatismusleidende.

Unterzeichneter mache bekannt, dass bei Anwendung meiner Heilmittel den zweiten oder dritten Tag schon Besserung eintritt und dauert die ganze Cur 10 bis 20 Tage. In Sulzbach, Amberg, Ansbach und Nürnberg habe ich Fälle gehabt, wo sogar 4-jährige Leiden in Zeit von 10 Tagen geheilt wurden. Da meine Heilmittel ganz unschädlich sind, so können Kinder wie ältere Kranke dieselben ganz ohne Bedenken anwenden.

Bei Diphtheritis (Halsbräune), Lungenentzündung behandle ich durch ein äusserlich ganz unschädliches Mittel und muss die Besserung schon in 6 bis 8 Stunden eintreten. In Amberg behandelte ich vor 14 Tagen ein 1 Jahr altes Kind an Diphtheritis um 11 Uhr Vormittags und bis 6 Uhr Abends war das Kind vollständig gesund.

Dieses Heilmittel wurde am 5. Mai 1880 bei dem k. Amtsgerichte Gräfenberg chemisch untersucht und nach kaiserlicher Verordnung von 1874 freigegeben.

Eduard Pöhler, Heilkünstler aus Gräfenberg bei Nürnberg.

Wohnung: Bierbrauerei „Karmeliten“ Regensburg, Mittags von 12—2 Uhr, Abends nach 8 Uhr.“

Diese mehr als schwindelhafte Reclame veranlasste unsere aufmerksame Polizeibehörde, sich Mann und Waare genauer zu besehen, und es ergab die Untersuchung des von ihm feilgebotenen Mittels, dass dasselbe nichts als „Leinöl“ war. Da nun eine Strafeinschreitung nicht möglich war, weil das verkaufte Mittel kein Arzneimittel, so erliess die Polizeibehörde nachstehende warnende Bekanntmachung, wodurch dem Schwindler wohl der hiesige Aufenthalt verleidet worden sein mag.

## Bekanntmachung.

Der Zimmermann Eduard Pöhler von Liebschwitz, Amts Werda in Sachsen, wohnhaft in Gräfenberg, k. b. Amtsgerichts dasselbst, hat in den hiesigen Tagesblättern ein angeblich unfehlbares Mittel gegen Diphtherie angepriesen.

Dieses Mittel ist nach der eigenen Angabe des Heilkünstlers und nach dem Befunde der vorgenommenen Untersuchung nichts anderes als „gereinigtes Leinöl“, wovon das Fläschchen in jeder Apotheke höchstens 10 Pfg. kostet.

Zur Vorsicht vor etwaiger Uebervorthellung geben wir dies bekannt. Regensburg, den 22. April 1882.

Stadtmagistrat. Bürgermeister Stobäus.

Auf diese Weise dürfte in vielen Fällen wenigstens einigermassen diesem epidemisch gewordenen Uebel beizukommen sein. Andererseits lassen solche Vorkommnisse den Mangel von Strafbestimmungen empfinden gegen beabsichtigte Täuschung des Publicums verbunden mit gewinn-süchtiger Ausbeutung, wie sie in diesem Falle offenbar vorliegt.

Dr. Brauser.

— Rosenheim, 20. Mai. Heute versammelten sich die Mitglieder des ärztlichen Bezirksvereines Ebersberg-Miesbach-Rosenheim, um dem aus seinem amtlichen Wirkungskreise scheidenden Vorstände, dem in den Rubestand getretenen Bezirksarzte Medicinalrathe Dr. Max Mühlbauer, für die im öffentlichen Dienste, insbesondere auch im Vereinsleben bethätigten Leistungen die bestverdiente Anerkennung auszusprechen. Um dieser Anerkennung, die aus dem Herzen aller Vereinsmitglieder in aufrichtigster und ungeheucheltster Weise entsprang, einen sichtbaren Ausdruck zu verleihen, wurde dem Gefeierten ein silberner Pokal und ein herrliches Album mit den Worten des Dankes und der Bitte für Erhaltung des Wohlwollens übergeben. In der Feier, welche durchaus den Charakter eines Familienfestes trug, darf als ein erfreulicher Beweis für die Thatsache erblickt werden, dass das ärztliche Vereinsleben, richtig aufgefasst und sorgfältig gepflegt, eine der schätzbarsten Errungenschaften des ärztlichen Standes ist.

Berlin. In Fachkreisen circulirt — diesmal in bestimmter Form — das Gerücht, dass Geheimrath v. Langenbeck zum October d. J. seine Professur niederzulegen fest entschlossen sei.

— Die Zusetzung eines Farbstoffes zu Fleischwaaren, um denselben ein frischeres Ansehen zu geben, ist, auch wenn die Farbe weder gesundheitsschädlich noch ekelregend ist, nach einem Urtheil des Reichsgerichts, III. Strafs., vom 18. Februar d. J., als Verfälschung der Waare aus dem Nahrungsmittelgesetz zu bestrafen.

Greifswald. Der Director der chirurgischen Klinik unserer Universität, der Reichstagsabgeordnete Prof. Dr. Hüter, ist am 12. Mai nach mehrwöchentlichem Krankenlager (in Folge eines Nierenleidens) plötzlich und unerwartet gestorben. Karl Hüter wurde am 27. November 1838 in Marburg geboren und wurde, nachdem er seine Studien vollendet und grössere wissenschaftliche Reisen im Auslande angeführt hatte, 1863 Assistent am Berliner pathologischen Institut, 1864 an der Klinik v. Langenbeck's und habilitirte sich 1865 als Privatdocent für Chirurgie an der Berliner Universität. Schon 1868 folgte er einem Rufe nach Rostock als Professor und Director der chirurgischen Klinik, und 1869 siedelte er als Nachfolger Bardeleben's nach Greifswald über, wo er seither in segensreichster Weise gewirkt hat. Seine hervorragenden Leistungen als klinischer Lehrer und Forscher, sowie als Fachschriftsteller sind hinlänglich bekannt, und muss sein Hinscheiden als ein herber Verlust für unsere Universität bezeichnet werden.

Schweiz. Gegen das von den Bundesrathsbehörden erlassene Impfwang- und Seuchengesetz haben 76.000 Schweizerbürger das Referendum (Abstimmung durch das Volk) verlangt. Damit scheint das Schicksal dieses Gesetzes entschieden.

## Briefkasten.

Herrn Dr. Sp. in D.: Ihre Anfrage über die Anwendung des Mikrophon bei der Auscultation wird demnächst beantwortet werden; vorläufig will ein Sachverständiger damit experimentiren.

Herrn Dr. R. in R.: Ihr Auftrag wird besorgt, Kosten erwachsen Ihnen daraus nicht.

Herrn Dr. L. in H.: Betreffs Ihrer persönlichen Angelegenheit bitte ich, sich an das Bezirksamt zu wenden; der Erfolg dürfte voraussichtlich kein vielversprechender sein.



### Uebersicht der Sterbfälle in München während der 19. Jahreswoche vom 7. bis incl. 13. Mai 1882 und der Geburten der Vorwoche.

Bevölkerungszahl 236,000.

**Zymotische Krankheiten:** Pocken — (—\*), Masern und Rößtheln 4 (2), Scharlach 1 (—), Diphtherie und Croup 2 (2), Keuchhusten 1 (—), Unterleibstypus 2 (1), Flecktyphus — (—), Asiatische Cholera — (—), Ruhr — (—), Kindbettfieber 1 (—), andere zymotische Krankheiten 1 (—).

**Sonstige hervorragende Todesursachen:** Lebensschwäche der Neugeborenen 6 (6), Fraisen, Eklampsie und Trismen — (2), Abzehrung 12 (8), Brechdurchfall 3 (—), Diarrhoe, Darmkatarrh und Darm-entzündung 18 (21), Entzündung der Lungen, Bronchien und des Brust-fells 16 (16), Lungenschwindsucht, Tuberculose 15 (20), sonstige Lung-enkrankheiten 1 (2), Hirn- und Hirnhaut-Entzündung 6 (7), acuter Gelenkrheumatismus 1 (—), Herzkrankheiten (einschliessl. Herzschlag) 10 (15), Schlagfluss 9 (7), Bauchfellentzündung — (3), Krebs 8 (9), Altersschwäche 6 (5), Unglücksfälle 4 (—), Selbstmord 2 (1), Mord und Tods Schlag — (—), Körperverletzung — (—), sonstige und unbekante Todesursachen 22 (17).

Die Gesamtzahl der Sterbfälle 151 (144), der Tagesdurchschnitt 21.6 (20.6). Verhältnisszahl auf das Jahr und 1000 Einwohner im Allge-meinen 33.3 (31.7), für die über dem 1. Lebensjahre stehende Bevölkerung 22.5 (21.2), für die über dem 5. Lebensjahre stehende 20.6 (19.3).

**Betheiligung der einzelnen Altersgruppen:** Von 0—1 J. 51, davon 25 ehel. u. 26 unehel., von 1—5 J. 67, davon 35 ehel. u. 32 unehel., von 6—10 J. 4, von 11—15 J. —, von 16—20 J. 2, von 21—25 J. 3, von 26—30 J. 5, von 31—35 J. 2, von 36—40 J. 5, von 41—45 J. 6, von 46—50 J. 6, von 51—55 J. 5, von 56—60 J. 9, von 61—65 J. 11, von 66—70 J. 9, von 71—75 J. 7, von 76—80 J. 5, von 81—85 J. 4, von 86—90 J. —, von 91—95 J. 1, höheres Alter —.

\*) Die eingeklammerten Zahlen bedeuten die Sterblichkeit der Vorwoche.

| Krankenstand<br>in den<br>städtischen Krankenhäusern  | Wechen-    |            | Stand am<br>Ende der<br>Woche | Gestorben<br>(in 2. Kolon<br>des vorwch.<br>Bezirkes<br>enthalten.) |            |            |          |          |
|---|------------|------------|-------------------------------|---|------------|------------|----------|----------|
|   | Zugang     | Abgang     |                               | m.  | w.         |            |          |          |
|   | m.         | w.         | m.                            | w.  | m.         | w.         |          |          |
| Links der Isar . . . . .  | 102        | 88         | 83                            | 71  | 274        | 234        | 7        | 6        |
| Rechts " " . . . . .  | 59         | 16         | 47                            | 28  | 133        | 65         | 1        | 1        |
| <b>Summa</b>  | <b>161</b> | <b>104</b> | <b>130</b>                    | <b>94</b>   | <b>407</b> | <b>299</b> | <b>8</b> | <b>7</b> |
| Von den in diesen Anstalten Ge-<br>storbenen haben vorher nicht<br>in München gewohnt . . . | --         | --         | --                            | --  | --         | --         | 2        | 1        |

| Geboren wurden<br>vom<br>30. April bis 6. Mai 1882 | lebend     |           |            | totd     |          |          | zusammen   |           |            |
|--|------------|-----------|------------|----------|----------|----------|------------|-----------|------------|
|  | m.         | w.        | zus.       | m.       | w.       | zus.     | m.         | w.        | zus.       |
| In der Ehe . . . . .                               | 73         | 52        | 125        | —        | 2        | 2        | 73         | 54        | 127        |
| Ausser der Ehe . . . . .                           | 27         | 27        | 54         | 2        | 1        | 3        | 29         | 28        | 57         |
| <b>Summe:</b>                                      | <b>100</b> | <b>79</b> | <b>179</b> | <b>2</b> | <b>3</b> | <b>5</b> | <b>102</b> | <b>82</b> | <b>184</b> |
| <b>Tagesdurchschnitt</b>                           | —          | —         | 25.6       | —        | —        | 0.7      | —          | —         | 26.3       |
| <b>Tagesdurchschnitt d. Vorwoche</b>               | —          | —         | 25.0       | —        | —        | 0.6      | —          | —         | 25.6       |

### München: Morbiditäts-Statistik aus der Zeit vom 15. bis incl. 21. Mai 1882.

Es wurden von 25 Beobachtern 163 acute Erkrankungen angemeldet:

Typhus 2, Magendarmkatarrh 24, Wechselfieber 1, Blattern (Varicellen) 2, Scharlach 4, Masern 17, Diphtherie 8, Croup —, Gesichtrose 7, Keuchhusten 5.  
Rachenentzündung 21, Entzündung der Bronchien 38, Lung-entzündung 11, Brustfellentzündung 6, Acuter Gelenkrheumatismus 7, Entzündung d. Herzens (Peri-Myo-Endocarditis) —, Kindbettfieber —, sonstige fieberhafte Erkrankungen

In Summa: 163

### Witterungs-Verhältnisse im Monate März 1882.

(Aus den meteorologischen und magnetischen Tagebüchern der k. Sternwarte in Bogenhausen bei München.)

| Datum         | Barometer<br>bei 0° R. |                  |                 | Temperatur<br>nach R. |              |              | Dunst-<br>Druck. |             |             | Windrichtung<br>und Stärke. |                  |                 | Nieder-<br>schlag. | Himmels-Schau u. Witterung.       | Allgemeine<br>Bemerkungen.                             |
|---------------|------------------------|------------------|-----------------|-----------------------|--------------|--------------|------------------|-------------|-------------|-----------------------------|------------------|-----------------|--------------------|-----------------------------------|--|
|               | 8 Uhr<br>Morgens       | 2 Uhr<br>Mittags | 6 Uhr<br>Abends | 8 U.<br>M.            | 2 U.<br>M.   | 6 U.<br>A.   | 8 U.<br>M.       | 2 U.<br>M.  | 6 U.<br>A.  | 8 Uhr<br>Morgens            | 2 Uhr<br>Mittags | 6 Uhr<br>Abends |                    |                                   |  |
| 1.            | 313.36                 | 313.02           | 313.22          | +2.7                  | +8.0         | +5.4         | 2.2              | 2.7         | 2.4         | So.1                        | SW1              | So.1            | 0.25               | Morgens etwas Regen.              | Herrschender Wind: West.                               |
| 2.            | 14.90                  | 14.80            | 14.46           | 3.1                   | 6.9          | 4.9          | 2.1              | 2.0         | 2.4         | SW1                         | W1.2             | NO.0.1          | 0.04               | bewölkt.                          | Nebel am: 13.  |
| 3.            | 13.43                  | 13.25            | 13.04           | 0.7                   | 3.5          | 2.8          | 2.0              | 2.2         | 2.2         | W1.2                        | W0.1             | No              | —                  | Vormittags etwas Schnee u. Regen. | Regen am: 1., 3., 5., 7., 20., 21., 22., 24., 25., 26. |
| 4.            | 12.41                  | 11.91            | 12.19           | -1.2                  | 6.9          | 3.5          | 1.5              | 2.1         | 2.4         | SO.0.1                      | O1.2             | NO.0.1          | 0.23               | bewölkt.                          | Regen am: 1., 3., 5., 7., 20., 21., 22., 24., 25., 26. |
| 5.            | 16.60                  | 17.14            | 17.11           | 2.5                   | 5.9          | 4.2          | 2.2              | 2.3         | 2.3         | NW0.1                       | SW1.2            | W0              | —                  | Morgens etwas Regen.              | Schnee am: 3., 22., 23., 25., 27.                      |
| 6.            | 17.23                  | 16.74            | 17.20           | 0.6                   | 8.0          | 6.2          | 1.9              | 2.4         | 2.6         | SW0.1                       | W2               | W1.2            | 0.11               | bis Mittag schön.                 | Schnee am: 3., 22., 23., 25., 27.                      |
| 7.            | 20.63                  | 21.13            | 21.25           | 3.2                   | 5.7          | 4.9          | 2.4              | 2.3         | 2.4         | NW0.1                       | NW1              | NW0.1           | 0.15               | Morgens etwas Regen.              | Schnee am: 3., 22., 23., 25., 27.                      |
| 8.            | 22.03                  | 21.70            | 21.48           | 1.6                   | 9.4          | 8.3          | 2.2              | 2.7         | 2.9         | Stille                      | W0.1             | Stille          | —                  | schön.                            | Regen u. Schnee am: 22., 26.                           |
| 9.            | 22.09                  | 21.90            | 21.94           | 3.1                   | 10.2         | 8.8          | 2.2              | 3.1         | 2.2         | W0.1                        | W0               | Stille          | —                  | bewölkt.                          | Regen u. Schnee am: 22., 26.                           |
| 10.           | 22.21                  | 21.94            | 21.71           | 3.7                   | 12.2         | 10.9         | 2.4              | 3.4         | 3.1         | SW0.1                       | W1               | NW1             | —                  | heiter.                           | Barometer-Maximum am 16.                               |
| 11.           | 21.90                  | 21.70            | 21.53           | 4.1                   | 12.0         | 9.6          | 2.4              | 2.5         | 3.5         | SW0.1                       | NW0.1            | No.1            | —                  | heiter.                           | 10 U. Vorm. = 323, "34.                                |
| 12.           | 21.40                  | 21.12            | 21.24           | 4.0                   | 10.0         | 7.9          | 2.7              | 3.1         | 3.2         | SO.0.1                      | O1.2             | NO1.2           | —                  | bewölkt.                          | Barometer-Minimum am 26.                               |
| 13.           | 22.30                  | 22.18            | 22.07           | 3.9                   | 8.2          | 7.7          | 2.8              | 3.0         | 2.8         | NO.0.1                      | O0               | NW0             | —                  | Nachmittags heiter.               | 8 U. Nchm = 310, "62.                                  |
| 14.           | 22.47                  | 21.65            | 21.36           | 1.6                   | 10.6         | 7.9          | 2.2              | 2.7         | 2.7         | O0                          | O1.2             | O1              | —                  | heiter.                           | Unterschied: 12, "72.                                  |
| 15.           | 21.31                  | 21.38            | 21.66           | 3.9                   | 12.5         | 10.6         | 2.5              | 2.9         | 3.3         | SW1                         | NW0.1            | NW0.1           | —                  | heiter.                           | Temperatur-Maximum am                                  |
| 16.           | 23.13                  | 22.84            | 22.74           | 3.7                   | 11.1         | 9.5          | 2.5              | 3.0         | 3.1         | SW0                         | NO.0.1           | NW0             | —                  | heiter.                           | 20. Nchm. 3 U. = +14°3.                                |
| 17.           | 22.88                  | 22.35            | 22.12           | 2.1                   | 12.0         | 10.4         | 2.3              | 2.5         | 2.8         | Stille                      | O0               | Stille          | —                  | heiter.                           | Temperatur-Minimum am                                  |
| 18.           | 21.22                  | 20.09            | 19.59           | 2.4                   | 13.7         | 10.6         | 2.3              | 2.6         | 2.6         | SO0                         | O1               | O1              | —                  | heiter.                           | 4. Morg. 5 U. = -2°7.                                  |
| 19.           | 18.97                  | 18.13            | 17.48           | 4.0                   | 13.4         | 11.3         | 2.5              | 3.5         | 3.5         | SO.0.1                      | Stille           | NO.0.1          | —                  | heiter.                           | Unterschied: 17°0.                                     |
| 20.           | 16.99                  | 16.44            | 16.26           | 6.5                   | 14.0         | 12.1         | 3.1              | 3.3         | 3.5         | Stille                      | NW.0.1           | NO.0.1          | —                  | Nachts Gewitter.                  | Erd-Magnetismus. Tägliche                              |
| 21.           | 17.00                  | 16.37            | 15.92           | 8.0                   | 12.6         | 8.9          | 3.2              | 3.2         | 3.1         | SW1                         | NW0.1            | Si.2            | 1.29               | Nachmittags schwaches Gewitter.   | Bewegung der Declina-                                  |
| 22.           | 14.08                  | 15.80            | 16.43           | 6.0                   | 1.9          | 0.3          | 2.6              | 2.1         | 1.8         | W2                          | NW2              | W1.2            | 0.11               | Regen und Schnee.                 | tion von Morgens 9 Uhr                                 |
| 23.           | 16.70                  | 16.84            | 17.03           | -0.2                  | 1.1          | 0.1          | 1.8              | 1.9         | 2.0         | Stille                      | NO.0.1           | No              | 4.32               | Schnee.                           | bis Nachmittg. 1 Uhr im                                |
| 24.           | 16.51                  | 15.90            | 15.60           | -0.1                  | 1.2          | 1.0          | 1.9              | 2.0         | 2.0         | NO.0.1                      | NO.0.1           | SW0.1           | 2.28               | etwas Regen.                      | Mittel = 9°57. Unge-                                   |
| 25.           | 14.41                  | 14.26            | 14.41           | 2.0                   | 2.5          | 3.5          | 1.9              | 2.3         | 2.4         | W1.2                        | W1.2             | W1.2            | 0.04               | etwas Schnee und Regen.           | wöhnliche magnetische                                  |
| 26.           | 12.93                  | 10.67            | 11.20           | 3.0                   | 6.1          | 5.2          | 2.2              | 2.8         | 2.4         | SO.0.1                      | SO1              | W2.3            | 1.77               | Regen.                            | Bewegungen am 4, 7,                                    |
| 27.           | 14.91                  | 16.26            | 17.18           | 0.8                   | 2.7          | 2.0          | 1.9              | 2.0         | 2.2         | W2                          | W1.2             | NW0             | 0.89               | Schnee.                           | 9., 11., 19., 20., 21., 22.,                           |
| 28.           | 19.20                  | 19.45            | 19.40           | 2.0                   | 4.9          | 4.6          | 2.1              | 2.1         | 2.4         | SW0.1                       | W1.2             | W1.2            | 1.99               | bewölkt.                          | 24., 29., 30.  |
| 29.           | 19.10                  | 18.35            | 17.86           | 3.3                   | 7.9          | 6.1          | 2.1              | 2.3         | 2.5         | SW1.2                       | NW0.1            | NW0.1           | —                  | bewölkt.                          |  |
| 30.           | 16.21                  | 14.91            | 14.50           | 2.8                   | 8.7          | 7.7          | 2.2              | 2.7         | 2.8         | SW0.1                       | O0               | Stille          | —                  | schön.                            |  |
| 31.           | 14.48                  | 14.30            | 14.74           | 2.4                   | 10.7         | 8.9          | 2.2              | 2.7         | 3.0         | W0.1                        | NO1              | NW1             | —                  | bis Nachmittags heiter.           |  |
| <b>Mittel</b> | <b>313.16</b>          | <b>317.89</b>    | <b>317.87</b>   | <b>+2.78</b>          | <b>+8.21</b> | <b>+6.64</b> | <b>2.27</b>      | <b>2.59</b> | <b>2.66</b> |                             |                  |                 | <b>13.47</b>       |                                   |  |

### Offene ärztliche Stellen.

#### Erledigte Stelle eines praktischen Arztes.

Eingetretener Verhältnisse wegen ist in dem ansehnlichen Markte **Nesselwang** an der Staatstrasse von Kempten nach Füssen und Tirol die Stelle eines praktischen Arztes in Erledigung gekommen. Mit derselben ist ein Gehalt von 350 Mark und freie sehr schöne Wohnung mit Garten verbunden. Eine ausgedehnte Praxis steht einem tüchtigen Arzte in Aussicht.

Nähere Aufschlüsse ertheilt die Marktgemeindeverwaltung **Nesselwang**.

(3c)

Mayr, Bürgermeister.

Redacteur: Dr. L. Graf.

Ober-Salzbrunner (10 b)

## Kronen-Quelle

wird zufolge der glücklichen Mengenverhältnisse ihrer mineralischen Bestandtheile, unter denen besonders das in verhältnissmässig hohem Gehalt vorhandene Lithion zur Geltung kommt, bei all' den Krankheiten mit bestem Erfolge angewendet, deren wesentliche Ursache in einer Störung der Harnsäure-Ausscheidung zu suchen ist wie **Nieren- und Blasenleiden, Gries- und Steinbeschwerden**, sowie den verschiedenen Formen der **Gicht**.

Alle zur Versendung kommenden Flaschen mit Kronen-Quelle sind durch weisse Staniolkapseln und blaue Etiquettes gekennzeichnet, die Korken mit einem Brenn-Stempel gebrannt, der die Inschrift trägt: „Kronen-Quelle Salzbrunn.“

**General-Depôt für Oberbayern, Schwaben und Neuburg:**

**Barbarino & Kilp, kgl. bayer. Hoflief., München.**

Weitere Niederlagen:

|               |                                     |
|---------------|-------------------------------------|
| In Amberg     | bei Albert Schaezler.               |
| „ Ansbach     | „ C. F. Arnold, Apotheker.          |
| „ Augsburg    | { Joh. Nep. Glogger.                |
|               | { Hocheisen & Goes.                 |
| „ Bayreuth    | „ G. H. Barth.                      |
| „ Burghausen  | „ Gg. A. Fahrmbacher, Apotheker.    |
| „ Freising    | „ Gust. Fellerer, Hof-Apotheke.     |
| „ Landshut    | „ J. Fink, Apotheker.               |
| „ München     | { Friedrich Flad.                   |
|               | { L. Haiss, Apotheker.              |
| „ Murnau      | „ J. Fillweber, Apotheker.          |
| „ Passau      | { Franz Glaser jun.                 |
|               | { M. Mayer, Stadt-Apotheke.         |
| „ Reichenhall | „ F. A. Wassermann's Nachf.         |
| „ Speyer      | „ C. Pfnlf, Apotheke zur Sonne.     |
| „ Straubing   | „ Gg. Wilh. Schenk, Löwen-Apotheke. |

Verlag von August Hirschwald in Berlin.

Soeben erschien:

**Dr. H. Helfft's Handbuch**  
der

## Balneo-therapie.

Leitfaden für praktische Aerzte

bei Verordnung der Mineralquellen, Molken, Seebäder, klimatischen Curorte etc.

Herausgegeben von

San.-Bath Dr. G. Thilenius.

Neunte vollständig neu bearbeitete Auflage.

1882. gr. 8. 18 Mark.

Soeben erschien: **Una Residencia de Invierno. Estudio Meteorológico y Médico del Clima de Alicante, como Estacion Invernal**, publicado por la Sociedad económica de Amigos del País. Ich versende franco gegen Einsendung von 60  $\frac{1}{2}$  Briefmarken. Interessenten, die für Verbreitung sorgen wollen, stehen Gratisexemplare gegen Porto-Entschädigung von 10  $\frac{1}{2}$  pro Exemplar zu Diensten.

**Jos. Ant. Finsterlin in München.**

= Verlässige praktische Reisebegleiter. =

Michel, **KARTEN** 1:600,000 Kupferdruck.  
Alpen- **KARTEN** 1:400,000 Photolithogr.

= Beste, schönste und billigste Reisekarten. =

Verlag von Jos. Ant. Finsterlin in München.

### Für Privatheil- oder Entbindungs-Anstalt

geeignetes Anwesen mit 18 Zimmer, Nebengebäude, grossen Garten in gesündester Hochlage, 25 Minuten von München nächst dem englischen Garten unter äusserst günstigen Bedingungen zu verkaufen. Baarerlag c. 4000 M. Würde sich auch Gelegenheit zur ergiebigen Privatpraxis bieten. Adr. unter A. V. besorgt die Exped.

**MATTONI'S**  
**GISSHÜBLER**

reinsten  
alkalischen

**SAUERBRUNN**

bestes Tisch- und Erfrischungsgetränk,  
erprobt bei Husten, Halskrankheiten, Magen- und Blasen-  
katarrh.

**PASTILLEN** (Verdauungszeltohen).

Heinrich Mattoni, Karlsbad (Böhmen).

(48,17)

## Wildbad Empfang:

**Mineral- und Soolbad in Oberbayern,**

im schönen Traunthale, 570 Meter über dem Meeresspiegel,  $\frac{1}{4}$  Stunde von der Eisenbahnstation Traunstein an der Bahnstrecke München-Salzburg.

**Anfang der Saison am 15. Mai.**

Empfangs alkalisch muriatische Mineralquelle wird schon über 300 Jahre benützt und geniesst einen bewährten Ruf gegen Gicht, Nieren-, Blasenleiden und Hautkrankheiten. Sie heilt oder bessert viele Lähmungen sowie Nervenleiden und empfiehlt sich besonders bei geschwächten und schonungsbedürftigen Curgästen.

Die Soolbäder aus den zugeleiteten Salzquellen von **Reichenhall** und **Berchtesgaden** bereitet, sowie die **Moor- und Fichtennadelbäder** wirken günstig bei Rheumatismen, Scrophulose, Rhachitis, Frauenleiden, Anschoppungen des Unterleibes, beseitigen Exsudatrete und kräftigen den Organismus.

Eine wesentliche Unterstützung findet die Heilkraft der Bäder durch die herrliche Luft der nahe umliegenden Fichtenwälder und Wiesen und durch den erhebenden Anblick der grossartigen Alpennatur. Dabei wirken die ländliche Stille, ein gemüthlicher Verkehr und gute Verpflegung vortrefflich auf die Erholung der Curgäste.

In diesem Jahre hat auch das Curhaus durch den Bau eines geräumigen Speisesaales und mehrerer neuer Fremdenzimmer mit Ausblick auf die Alpen eine bedeutende Erweiterung und Verschönerung gewonnen.

Badearzt: Herr Dr. Joseph Leonpacher.

Curmittel: Mineralbäder, Soolbäder, Moorbäder, Fichtennadelbäder, Dampf- und Douchebäder. Molken und Kräutersaft. Alpenklima.

Weitere gewünschte Aufschlüsse werden vom Unterzeichneten mit Vergnügen ertheilt.

(2b)

*Johann Seywald, Badbesitzer.*

## Bad Schinznach (Schweiz).

Eisenbahn-Station.

Telegraphen-Bureau.

Dauer der Saison vom 15. Mai bis Ende September. Therme mit reichem Gehalt an Schwefelwasserstoff, Kohlensäure, Kalk und Kochsalz, berühmt durch ihre Heilwirkung bei Scropheln (Drüsen), Haut-, Knochen- und Schleimkrankheiten, chronischen Katarrhen, Emphysem, Asthma und allgemeine Schwäche. — Schinznach ist von Basel in  $1\frac{1}{2}$  Stunden erreichbar durch die Eisenbahnlinien Olten und Bözberg. Täglich gehen 25 Züge vorbei. Die Briefe werden im Tag 8 mal vertheilt. Die Lage von Schinznach ist reizend, die schönsten Excursionen können per Eisenbahn, per Wagen oder zu Fuss gemacht werden. Mildes Klima. Wald. Milcheuren. Reducirte Bäderpreise. Für Erkundigungen beliebe man sich zu wenden an **Hans Amsler, Director.** (6b)

## Soolbad Sodenthal

bei Aschaffenburg, Eisenbahn-Station Sulzbach am Main. Stärkstes Jod-Brom-Soolbad. Mildes Klima. Gebirgsluft. Reizender Sommeraufenthalt. Comfortables Curhaus. Bei Scrophulose, Frauen-, Kinder-, Knochen-, Drüsen-Leiden, Hämorrhoiden etc. Badearzt: Dr. Stadelmann. Mässige Preise. Equipagen auf Verlangen zur Bahn. Post und Telegraph im Hause. Saison vom 1. Juni bis Ende September. Zimmer im Curhaus und Dependancen von 5—20 M. pr. Woche. (3a)

## Mineral- und Soolbad Traunstein in Oberbayern. (2b)

Vom 15. Mai an eröffnet.

Curmittel: Mineral- (kohlens. Alkal. u. alkalische Erden), Sool-, Mutterlaugen-, Moor-, Fichtennadel- etc. Bäder, Ziegenmilch und Kräutersäfte.

Günstige Erfolge bei Scrophulose, Gicht, Rheumatismus, Krampfadern, Gelenk- und Knochenleiden, Anschoppungen des Unterleibes, Leberleiden, Elerstocks- und Gebärmutterkrankheiten.

Die hohe Lage (598 m ü. d. M.), Nähe des Gebirges, reizende und dicht mit Nadelholz bewaldete Umgebung, machen Traunstein auch als angenehmen Aufenthalt empfehlenswerth und haben ihm als Nachcurort und Erholungsstation einen sehr guten Ruf geschaffen.

Als Aerzte fungiren hier die Herren: Dr. Urban k. Medicinalrath und Landgerichtsarzt, Dr. Gessle k. Bezirksarzt, Dr. Amann prakt. Arzt und Dr. Leonpacher prakt. Arzt.

Gefällige Anfragen beantwortet *Caspar Pauer, Badbesitzer.*

## Asyl St. Gilgenberg,

Heilanstalt für Nerven- und Gemüths-Kranke zu Donndorf (Fantaisie) bei Bayreuth.

Gegründet 1862 und ausschliesslich für männliche Kranke bestimmt; mehr für leichtere Formen psychischer Störung geeignet, beschränkte Anzahl von Patienten (18—20). Innere Ausstattung mit allem Comfort der höheren Stände; ausgedehnte Gärten und Anlagen.

Reizende Lage und Umgebung (Schlosspark „Fantaisie“), schöne Waldspaziergänge und Ausflüge.

Ausführliche Prospecte auf Verlangen.

Der dirigirende Arzt: *Dr. med. August Falco.*

## Stahlbad am Staffelsee

geöffnet vom 1. Mai bis Ende September.

Stahlbäder, Moor-, Fichtennadel-, kalte- und warme See-Bäder, Bassin- und Schwimm-Bäder. Bad- und Curhaus liegen am Ufer des Staffelsee, im Walde, 10 Minuten von der Bahnstation Murnau entfernt. (5d)

*Dr. Asam, prakt. Arzt.*

## Wasserheil-Anstalt Priessnitzthal in Moding,

30 Minuten von Wien, in fichten- und föhrenreicher Wald-Umgebung. Sorgfältig individualisirende ärztliche Behandlung. Vorzügliche Pension bei mässigen Preisen. Auskünfte ertheilt der dirigirende Arzt:

**Dr. J. Weiss,**

Mitglied der Wiener medicinischen Facultät, Redacteur der Zeitschrift für Diagnostik und Therapie.

(3c)

Saison-Eröffnung am 1. Mai. (2b)

## Schwefel- und Schwefel-Moor-Bad Höhenstadt

bei Passau in Bayern.

Alt renommirtes Bad für Gicht, rheumatische Leiden, Folgezustände, Ausschläge und Frauenkrankheiten.

Sehr billige Preise und sehr gute Küche und Keller.

*Die Bade-Administration.*

Entfernung 8 Kilometer  
von der Station Kempten.

## JODBAD SULZBRUNN

Eröffnung  
15. Mai.

bei Kempten im Allgäu.

Die herrliche Lage, die balsamische Luft, das stärkende Klima in der Nähe der Alpen und die reizenden Ausflugspunkte zeichnen Sulzbrunn nebst seinen rühmlich bekannten Quellen vor vielen Curorten aus.

Die Jodkochsalzquellen, ausgezeichnet durch ihren starken Jodgehalt und günstige Zusammensetzung, sind besonders zu empfehlen: bei Rheumatismen, Gicht, Scrophulose, Drüsenanschwellungen, chronischen Hautkrankheiten, Syphilis, insbesondere bei Frauenkrankheiten etc. etc.

Badearzt: *Dr. Schrank.*

Dieser berühmte Curort liegt 855 m über dem Meeresspiegel, in Mitte der Wälder und ist deshalb vermöge seiner Höhenlage auch als Luftcurort zu empfehlen. Billige Preise.

Die Versendung von Jodwasser und dessen Producte, sowie Anfragen und Bestellungen der Zimmer übernimmt bereitwilligst

Haupt-Depôt: *Fried. Flad in München.*

(4c)

*E. Kumberger, Badbesitzer.*

## Bad und Curanstalt

## WEISSENBURG.

Schweiz. Berner Oberland. Eisenbahnstation Thun.

890 Meter über dem Meeresspiegel.

Windgeschützte, hochromantische Lage. Mildes Alpenklima. Herrliche Tannenwaldungen. Wunderbar weiche, reine Luft.

Altberühmte Therme.

Indicationen: Kehlkopf-, Bronchial- & Lungen-Katarrhe; Lungenemphysem und Asthma; chronische Pneumonie und pleuritische Exsudate; Lungenphthise.

Die Curanstalten bestehen aus dem in enger Felsenschlucht tief eingebetteten Alten Bade und dem in weitem, sonnigem Gebirgskessel liegenden, sehr comfortabel eingerichteten Curhause mit Dependancen und neuen Badeeinrichtungen. Beide Häuser haben gesonderten Betrieb, stehen aber unter einheitlicher ärztlicher und wirthschaftlicher Leitung. Telegraphenstation.

Bad Weissenburg dient ausschliesslich Curzwecken.

Saison vom 15. Mai bis 1. October. (6e)

Curarzt: *Dr. H. Schnyder.*

Besitzer: *Gebrüder Hauser.*

Die Buchhandlung *JOS. ANT. FINSTERLIN* in München, Salvatorstr. 21, empfiehlt ihr Lager medicinischer Literatur bei Anschaffung und Ergänzung von Bibliotheken. — Alle Zeitschriften, wie auch die Literatur des Auslandes werden regelmässig und pünktlich bezorgt.

Das Aerztliche Intelligenz-Blatt erscheint wöchentlich. Preis halbjährig 7 Mark pränumerando zahlbar., Zusendungen werden portofrei erbeten. Für die Redaction unter der Adresse: Sonnenstrasse 28/9. Für Abonnement und Inserate an *Jos. Ant. Finsterlin* in München Salvatorstr. 21.

# ÄRZTLICHES INTELLIGENZBLATT.

Münchener Medicinische Wochenschrift.

ORGAN FÜR AMTLICHE UND PRAKTISCHE ÄERZTE.

Herausgegeben von

Dr. Bollinger. Dr. v. Graf. Dr. L. Graf. Dr. H. Ranke. Dr. v. Rothmund. Dr. v. Schleiss. Dr. Seitz.

№ 22. 1882. 30. Mai.

Redacteur: Dr. Leopold Graf, Sonnenstr. 28/s.  
Verlag: Jos. Ant. Finsterlin, Salvatorstr. 21.

29. Jahrgang.

**Inhalt:** **Originalien:** Diem, W., Constante Strom und Compression bei sympathischen indolenten Bubonen. — Gabler, H., Climatischer Hörencurort und Stahlbad Kohlgrub (Schluss). — Isenschmid, Skizzen aus der chirurgischen Klinik des Hrn. Prof. Dr. Ritter v. Nussbaum. — Schubert, P., über den Einfluss der Schiefchrift auf die Augen der Kinder (Fortsetzung). — Dr. Graf: Statistische Nachweisung der Sterblichkeits-Vorgänge und Geburten-Verhältnisse in 24 bayer. Städten für den Monat März 1882. Todesursachen. — **Correspondenzen:** Kempten (Pfuscheri), Berlin (Aerztliche Prüfungsordnung. — X. Deutscher Aerztetag. Deutscher Verein für öffentliche Gesundheitspflege. — Blattern-Epidemie auf Haiti), Baden-Baden (Neurologen-Versammlung), Wien (Dr. Nothnagel). — Münchener Wochen-Mortalität. Krankenstand in den städtischen Krankenhäusern. Geburten der Vorwoche. — Morbiditäts-Statistik. — Anzeigen.

## Originalien.

### Constante Strom und Compression bei sympathischen indolenten Bubonen.

Von Dr. W. Diem in Würzburg.

Nachdem ich in drei Fällen der günstigen Wirkung des constanten Stromes drei verhältnissmässig rasch erzielte Erfolge verdanke, stehe ich nicht an, diese Methode hinsichtlich ihrer Wirksamkeit und Einfachheit den sonst üblichen und auch von mir in mehrjähriger poliklinischer Thätigkeit geübten Behandlungsweisen vorzuziehen und sie zur Nachahmung bei chronisch entzündlichen, durch geringe Schmerzhaftigkeit, bedeutende Geschwulstbildung und fistulöse Verschwärung ausgezeichneten, langwierigen Bubonen zu empfehlen.

**Methode:** 1) Der Kranke liegt auf dem Rücken mit gestreckten Beinen, um das Zurückweichen bei Schmerzen zu verhindern, die Electroden geschickt ansetzen, und durch Bestatung des Tumors vor und nach der Application seine physikalischen Eigenschaften prüfen zu können. — 2) Der galvanische Strom wurde mittelst einer Platten- und einer Knopf-Electrode mit Unterbrechungsvorrichtung durch die drei Durchmesser der Geschwulst mit stabiler Anordnung geleitet (Application im Dickendurchmesser im Fall III. bei bestehender Leistenhernie sehr erleichtert) so zwar, dass durch allmähliges „Einschleichen“ eine eben noch erträgliche Elementenzahl erreicht, und dabei in  $\frac{1}{4}$  stündiger Sitzung häufige Unterbrechungen vorgenommen wurden. Ich benütze einen Apparat von Reininger und 10—20 Elemente, stets neu armirt. — 3) Nach der Galvanisirung wird eine Bausch-Jute auf den Bubo gelegt und mittelst festsitzender Flanellbinde comprimirt.

**Beobachtung:** Ausser der wohlbekannten Röthung der Haut in bedeutendem Umkreise, welche unter nicht geringen Schmerzäußerungen der Kranken auftritt, constatirt nach der Sitzung Arzt und Kranker ein deutliches „Weichgewordensein“ der Geschwulst, so zwar, dass die einzelnen Drüsen deutlicher fühl- und verschiebbar geworden sind; ferner was sich als theoretisches Postulat aus der eben gemachten Beobachtung ergeben dürfte, eine Veränderung der Circulations- und Ernährung-Verhältnisse innerhalb der Geschwulst, welche sich durch Verbesserung der Eiterung manifestirt, wie sie

besonders im ersten Fall deutlich hervortrat. Selbstverständlich konnten auch nur diese die Bedingungen der Resorption im zweiten Fall sein. — Im vierten Fall würde vielleicht ein länger dauerndes Electriciren den gewünschten Erfolg erzielt haben, doch bin ich der Meinung, dass die Methode eher bei Entzündungen mit immanenter Neigung zur Suppuration als bei solchen mit Neigung zur Hyperplasie, wie oft Lymphome auf scrophulösem Boden, sich wirksam erweist.

I. Dr. med. Sch. 16. X. 80. Gänseeigrosser Inguinaldrüsentumor von blaurother Haut bedeckt, mit einer elastischen, empfindlichen, etwa central gelegenen Stelle versehen, ziemlich schmerzhaft, seit 6 Wochen bestehend, nach einer Gonorrhoe entstanden. Incision entleert viel Blut, sehr wenig serös purulente Flüssigkeit. — Vom 16. X. bis 3. XI. feuchte Wärme bei strenger Bettruhe wegen eingetretener Erkrankung an Polyarthrit. Bubone verharrt in seiner Grösse, in seinem torpiden Aussehen und in seiner schlechten Eiterung. Vom 3. XI. bis 19. XI. Bewegung im Freien und Compression des Bubo mittelst Flanellbinde und Salicyljutte. Inzwischen bilden sich neue fistulöse Verschwärungen. Sehr merkbare Entkräftung. — 19. XI. bis 30. XI. viermalige Application der Electricität in der zu beschriebenen Weise, mit folgender Compression. Die Eiterung ist am 20. bereits dick, rahmig, reichlicher, die Geschwürsränder lebhaft geröthet und geschwellt. — 1. XII. 1880 bis 20. II. 81 Reise des Kranken in die Heimath. Das Aussehen der Geschwulst wird wieder torpid und dieselbe verbreitet sich nach dem Scrotum durch Eitersenkung. — Vom 20. II. bis 25. III. 81 21 malige Anwendung des constanten Stromes, Anfangs mit mehrtägigen Pausen, um auch nochmals in negativer Richtung die Beobachtung günstigen Einflusses der Methode zu sichern, später täglich. Der Tumor verkleinert sich von Tag zu Tag, eine Fistel nach der andern schliesst sich; am 25. III. besteht noch eine sehr mässige Verdickung des Unterhautzellgewebes ohne fühlbare grössere Knoten und eine kleine Fistelöffnung an der Scrotalhaut, welche in einigen Wochen völlig verheilt.

II. F. H., Buchhalter, bekam Mitte Februar 1881 Ulcus molle in frenulo praeputii, was bald heilte. — 21. III. angeblich Wiederaufbruch der Narbe und rechtsseitige nussgrosse Lymphadenitis inguinalis, die bis zum 2. IV. hühnereigross wird, mit blaurother Haut, einer pseudo-fluctuirenden Stelle in der Längsrichtung der Geschwulst, mässigen Schmerzen, so dass Patient seinen Geschäften nachgeht. Vom 2. bis 14. 8 malige Galvanisation, die das völlige Verschwinden des Tumors zur Folge hat, ohne Abscessbildung. Von da ab völlige Gesundheit bis heute.

III. K., 19jähr. Drechsler. 16. VI. 81 Ulcera in sulco coron. glandis, beginnende Lymphadenitis inguin. dextr., welche trotz völliger Bettruhe bis zum 7. VII. hühnereigross wird. Central gelegener blaurother elastisch anzufühlender Fleck. Punction mit Pravatzscher Spritze daselbst ergibt dünnen, serösen Eiter. Vom 7. VII. bis 14. VII. 5 malige Galvanisation, darauf Incision und Entleerung von etwa 2 Ess-

löffel guten Eiters. — 14. bis 26. VII. Betruhe, feuchte Wärme, schlechte Eiterung, torpides Aussehen, keine Verkleinerung. — 26. VII. bis 8. VIII. 3maliges Elektrisiren, sichtbares Kleinerwerden, bis auf eine Fistel, die am 26. VIII. geschlossen ist.

IV. Kindsmädchen H., 15 Jahre, anämisch, scrophulöse. 28. IV. 81 Tonsillitis chronica mit faustgrossem Halsdrüsentumor, vielhöckerig, ohne Röthung und Schmerz. — Vom 2. V. bis 20. V. 11 maliges Elektrisiren ohne Erfolg. Die Kranke blieb aus.

### Climatischer Hörencurort und Stahlbad Kohlgrub.

Von Dr. H. Gabler.

(Vortrag, gehalten im Aerztl. Bezirksverein München am 22. April 1882.)

(Schluss.)

Ebensolche glückliche Resultate hatten wir bei jenen Familien aufzuweisen, welche ihre Kinder meist wegen Verdauungsschwächen, wegen Scrophulose oder gefürchteten Beginnes einer versteckten Tuberculose in's Bad bringen.

Es ist geradezu erstaunlich, in welcher kurzen Zeit oft solche junge Leute durch den beständigen Aufenthalt in der reinen Luft, durch die anregenden Spiele mit Altersgenossen, durch die Erlösung von Schul- und Lernzwang zu einem wahren Riesenappetit gelangen. Wir sehen hier hauptsächlich darauf, dass die kleinen Curgäste die würzige Alpenmilch jeden Morgen und Abend geniessen und erst mit steigendem Appetit sich mehr an Fleischkost halten. Mit der beginnenden dritten Woche fangen sie Stahlwasser zu trinken an und manchmal wird es jetzt erst so recht klar, wie sehr sie sich in ihrer Ernährung heben und kann ich versichern, dass von den 38 diesmal zum Curgebrauch Anwesenden fast alle den von den Eltern erwünschten Erfolg hatten. Es gehört diese Thatsache immer zu den erfreulichsten Resultaten einer Saison; denn wie elend und schwach sehen oft diese Kinder bei ihrer Ankunft aus. Das viele Sitzen in der Schule, die Sucht, das Kind so recht zu einem Musterbild von Gelehrsamkeit und Bildung emporzuschrauben, lassen gerade Kinder aus ohnehin nervösen Familien so recht zu ausgebildeten Bildern von Aufgeregtheit und Empfindlichkeit werden. Dazu kommt noch, dass solche halberwachsene Mädchen an den inzwischen eingetretenen Migränanfällen der Frau Mamma lebhaften Antheil zu nehmen gezwungen sind und so gewissermassen in fortwährender Schulung von Nerven-Elend und menschlicher Hilflosigkeit erhalten werden. Es kann für derartig schlecht ernährte, ohnehin schon reizbare Kinder nichts Verderblicheres geben, als durch Conversation und Umgang immer wieder an die armen Nerven und ihre verschiedenen Qualereien erinnert zu werden. — Kommt es doch nicht selten vor, dass so eine arme nervenkrankte Mutter bei der Consultation schliesslich auch ihr oft geradezu pausbackiges Töchterchen mit den Worten vorstellt: Das Kind sieht zwar im Ganzen ziemlich gut aus, aber ich glaube, doch aus verschiedenen Anzeichen entnehmen zu müssen, dass sie auch schwache Nerven bekommen wird. So muss ein Kind, zumal ein schlecht ernährtes, freilich nervös werden. Dazu kommt, dass unsere Kinder, besonders in grösseren Städten, allzu spät zu Bett gehen und der nöthig langen Nachtruhe viel zu sehr entbehren. Hat so ein Mädchen alle Haupt- und Nebenstunden ihrer geistigen Ausbildung endlich absolvirt, auch die Anfälle der nervösen Familienglieder glücklich überstanden, so kommen Abendunterhaltungen und Gott weiss was Alles an die Reihe und das darauffolgende Souper mit seiner Wachhaltung bis zur

mitternächtigen Zeit bringen das Kind schliesslich in einen Zustand von Erschöpfung, dass es die ganze Nacht schlecht schläft und des Morgens ermüdet aufwacht mit dem ersten Gedanken, dass seine Nerven wohl auch schon leidend geworden sind.

Gehen solche Kinder nach den ermüdenden Spielen des Tages früh zu Bett, so schlafen sie vortrefflich und gedeihen ohne weitere Thätigkeit des Arztes. Dagegen verlangen eine weit grössere ärztliche Thätigkeit in unserem Bade die Tuberculösen, welche wir nach Brehmer'schen Grundsätzen behandeln. Man mag über den wissenschaftlichen Werth der Brehmer'schen Lungensuchtbehandlung denken, wie man will, selbst zugegeben, dass viele Stützen seiner Phthisiotherapie wissenschaftlich ins Wanken gekommen sind, die Fundamentalsätze derselben sind doch bis zur Stunde geblieben und durch nichts Besseres ersetzt, nämlich: möglichst gute, reichhaltige Ernährung des Tuberculösen, Aufenthalt an Hörencurorten, Uebung des Tiefathmens und der ganzen Athemmuskulatur und Abhärtung der Haut. Professor Rossbach sagt mit Recht: Praktisch hat die combinirte Brehmer'sche Behandlung nicht nur die grösste Bedeutung behalten, sondern auch wirklich sehr hervorragende Heilungsergebnisse erzielt.

Dass nun Kohlgrub für eine derartige combinirte Behandlungsweise alle Bedingungen erfüllt, ergibt sich theilweise schon aus dem Gesagten: Der niedrige Barometerstand mit der ständig bewegten Luft, die Entlastung des kleinen Kreislaufes kommen der kranken Lunge vortrefflich zu statten. Die absolute Reinheit der Luft entbehrt jeden Reizes, welcher die geschwellten Bronchialdrüsen zu neuen Entzündungen führen könnte. Der Zwang, immer nur auf ansteigenden Wegen zu gehen, bringt die Athmungsmuskulatur in erhöhte Wirkung und durch Stärkung derselben werden die Athemzüge tiefer und voller, der Brustkorb in seinen oberen Partien weiter und die Luftstagnation in den Lungenspitzen aufgehoben. Die würzige Alpenmilch bietet solchen Kranken die angenehmste Abwechslung für den Monate lange genommenen Leberthran und die Stahlfichtennadelbäder mit den darauffolgenden nasskalten Abklatschungen und starkem Frottiren der Haut machen dieselbe blutreicher und damit widerstandsfähiger gegen neue Verkältungen.

Unter diesem Regime habe ich manchen hartnäckigen Katarrh nach Wochen verschwinden gesehen und haben wir bereits mehrere Patienten, welche durch 2—3 maligen Besuch die gefürchtete Tuberculosis überwunden haben. Freilich kommt die Mehrzahl meist zu spät; aber gleichwohl bringen es auch viele von diesen in ihrer Gesammternährung wieder so weit, dass sie auf eine Wiederkehr in der kommenden Saison menschlicher Voraussicht nach mit Sicherheit rechnen können. Leider ist bei den Meisten der Aufenthalt für ihr Leiden ein zu kurzer, ein Uebelstand, der namentlich auch bei Frauenkrankheiten eine grosse Rolle spielt. Mit derartigen Leiden Behaftete kamen diese Saison 73 zur Behandlung, unter welchen jene Katarrhe des Uterus, welche auf allgemein schwächerer, bleichsüchtiger oder scrophulöser Basis beruhen, unter dem Einflusse des Eisens und des lebhaften Aufschwunges der Allgemeinernährung stets sämmtliche gebessert oder völlig geheilt werden.

Frau R. S., 23 J., leidet an starkem Uterinkatarrh schon seit langer Zeit mit bedeutender Granulationswucherung an der hinteren Muttermundlippe, so dass sie in kurzen Zeiträumen immer von Neuem von

heftigen Blutungen befallen wird. Sie ist im höchsten Grade anämisch und namentlich von stürmischem Herzklopfen unaufhörlich gepeinigt. Die Wucherungen werden mit Holzessig zum Verschwinden gebracht, Patientin trinkt und badet fleissig, bekommt erhöhten Appetit und hat die letzte Zeit nicht einmal eine Blutung, sondern verlässt geheilt das Bad. Der Fall ist deshalb so interessant, weil ein berühmter Specialist in ihrem Heimathsorte vorher local genau dasselbe gethan hat, ohne der Blutung Herr zu werden. Unter dem Einflusse des Curgebrauches hatte sich eben der Gefässtonus gebessert, die Blutung stand still und die Dame wurde geheilt.

Ein anderer Fall: Frau M. T., 51 J. alt, leidet schon seit Jahren an interstitiellen und subperitonealen Fibroiden mit beständigem Blutträufeln. Sie hatte schon an verschiedenen oberbayerischen Seen Landaufenthalt genommen, wurde inzwischen wieder local behandelt, allein die Blutung dauerte fort und so kam die Patientin im höchsten Grade anämisch nach Kohlgrub. Sie kann kein Bad nehmen, da sie erfahrungsgemäss nach jedem solchen stets eine vermehrte Blutung bekommt, sondern trinkt nur etwas Stahlwasser bei vielem Aufenthalt im Freien. Der Appetit steigt bedeutend und nach 3 Wochen sistirt die Blutung, ohne in den nächstfolgenden 4 Wochen einmal wieder zu kehren. Die Fibroide waren dieselben geblieben, aber die gehobene Ernährung war auch den Gefässwandungen im Uterus zu gut gekommen und hatte so dieses günstige Resultat erwirkt.

Schon um vieles schwerer sind jene Katarrhe zu corrigiren, welche ex puerperio ihren Anfang nehmen. Hier ist mindestens ein Aufenthalt von 5—6 Wochen nöthig und sind wir schon glücklich, wenn das Körpergewicht einer solchen Patientin bei ihrem Weggange sich um mehrere Pfunde vermehrt, der profuse Ausfluss einigermaßen nachgelassen hat.

Noch complicirter wird die richtige Behandlung des chronischen Uterusinfarktes. Hier ist vor allem der Kräftezustand im Auge zu behalten und gehört gerade hier die Anregung des Stoffwechsels zu den ersten Indicationen einer rationellen Behandlung. So erwünscht es einem oft erscheinen mag, einer derartigen Kranken ein Moorbad zu geben, so oft ist man durch den Kräftezustand der Patientin abgehalten und gezwungen, vorerst nur das Stahlbad zu benützen.

Immer aber ist in erster Linie die Aufmerksamkeit auf Erzielung der Esslust gerichtet und steht der Heilerfolg immer in directem Verhältniss zum Gelingen oder Misslingen dieses Planes.

Erst in zweiter Linie erscheint das Baden und ergibt sich hier die gleiche Thatsache, dass der Erfolg um so sicherer, je leichter das Moorbad vertragen wird. Denn durch die mächtige Congestion zum Uterus ist so die erste Möglichkeit gegeben, die zelligen Ueberbildungen und Anschoppungen zur Lösung und Aufsaugung zu bringen. Vollkommene Heilung habe ich indessen in keinem Falle gesehen, ja wir halten die Aufgabe von Curort und Badearzt für vollkommen erfüllt, wenn die Gebärmutter einer solchen Patientin bei ihrer Abreise nicht mehr so prall und derb, bei der Untersuchung nicht mehr so empfindlich ist, und wenn das Allgemeinbefinden sich gehoben hat.

Frau N. S., 28 J., hat während ihrer Ehe zweimal entbunden, wobei jedesmal schweres operatives Eingreifen nöthig wurde. Hiedurch entwickelte sich eine chronische Gebärmutterentzündung, welche mit starker folliculärer Entwicklung und weitverbreiteten Erosionen am Cervix gepaart war. Durch dieses Leiden hatte nun ihr Allgemeinbefinden im Laufe der Zeit so gelitten, dass ich nicht leicht eine aufgeregtere, über alle Massen explosive Natur gesehen habe. Die intelligente Frau suchte mit aller Energie des Willens ihre verschiedenen Nervenzufälle allein meist vergebens zu bemeistern. Bei der geringsten Wendung eines an sich oft ganz harmlosen Gespräches, beim unvermutheten Anschlagen einer Klaviertaste verfiel sie in den heftigsten Weinkrampf, so dass sie nur durch die schleunigste Flucht an einen

einsamen Ort den Ausbruch bemeistern konnte. Nach 5 wöchentlichem Curgebrauch hat sie gar kein Verständniss mehr für ihre frühere Nervosität, die Erosionen sind geheilt, die Metritis ist geblieben.

Unter dem Gebrauche des Moorbades habe ich häufig gesehen, dass bei Vorwärtslagerungen der Gebärmutter die während des Curgebrauches eingetretene Menstruation um viel weniger schmerzhaft war als zu Hause. Es beruht diese Erscheinung sicher auf dem grösseren Blutreichthum und der dadurch bedingten grösseren Weichheit des Organes.

Fräul. B. A., 36 J., war im Jahre 1876 wegen Menstr. difficilis bei Anteflexio uteri zum Gebrauche der Moorbäder nach Kohlgrub gekommen und hatte sich damals die grosse Schmerzhaftigkeit bedeutend verloren. Da indessen im Laufe der Jahre jede Reinigung schmerzhafter zu werden anfing, so entschliesst sie sich sofort zum abermaligen Gebrauche der Moorbäder mit dem Erfolge, dass ihre gegen Ende des Curgebrauches eingetretene Menstruation fast völlig schmerzlos verläuft.

Von ebenso wohlthätigem Einflusse ist das Moorbad auf alle perimetritischen Reizungen und Residuen aus früheren Entzündungen. Ich halte die Wirkung des Moorbades für all diese Zustände geradezu für ein Specificum.

Frau A. M., 34 J., hat während ihrer Ehe 8 mal geboren, dann einen schweren Typhus durchgemacht und seit dieser Zeit zweimal abortirt. Sie klagt namentlich über einen heftigen Schmerz in der linken Leistengegend, sobald sie mit der gleichseitigen Hand sich stark noch etwas ausstreckt. Die Untersuchung ergibt in genannter Seite mit Leichtigkeit, dass hier Residuen einer überstandenen Perimetritis vorhanden. Sie nimmt fleissig Moorbäder und hat bei ihrer Abreise den peinigen Schmerz vollkommen verloren.

Freilich ist man nicht in allen Fällen so glücklich und mancher Fall bleibt ungebessert; namentlich ist dieses der Fall, wenn es nicht gelingt, die Ernährung zu bessern. Und doch ist manchmal die Aufnahmefähigkeit des Wassers so leicht, dass ich es selbst in Fällen von intensivem Magenkatarrh trinken liess.

Frau M. L. war schon im Vorjahre wegen Magenleidens mit hochgradiger Säurebildung in Kohlgrub. Sie hatte sich damals körperlich sehr erholt und hielt die Besserung an, bis eine intercurrente acute Erkrankung im Winter das alte Magenübel mit der starken Säurebildung hervorrief. Sie ist bei ihrer Ankunft sehr ermattet, benützt jedoch auf meinen Rath schon des anderen Tages Quelle und Bad und hat am 25. Tage ihres Aufenthaltes eine Gewichtszunahme von 9 Pfund erreicht. Die Säurebildung ist verschwunden, der Appetit normal vorhanden.

Gleichen Erfolg hatten 5 andere Curgäste zu verzeichnen, welche wegen Verdauungsstörung Hilfe suchten; dagegen blieb er in 3 anderen Fällen vollkommen aus; warum, weiss ich nicht zu sagen.

Dagegen waren jene 6 Curgäste, welche als Reconvallescenten nach verschiedenen Krankheiten nach Kohlgrub kamen, mit ihrem Resultate sehr zufrieden.

Ferners war eine Dame zur Cur erschienen, weil sie den Winter über fast jeden Tag, oft ohne allen Anlass, an der heftigsten Migraine litt; sie wusste sich vor Schmerz und Elend kaum aufzuhalten. Sie badet und trinkt fleissig und erklärt nach 3 wöchentlichem Aufenthalt, dass sie nicht im Entferntesten mehr die heftigen Schmerzen leide, ja sogar schon einige Tage schmerzfrei gewesen sei. Das nervöse Leiden war durch Blutarmuth veranlasst und deshalb die rasche Besserung.

Eine Besserung, wenn auch nicht Heilung, kann man meist jenen Patienten versprechen, welche wegen chronischen Rheumatismus und Gelenksleiden das Bad frequentiren; die Zahl solcher Kranken betrug in dieser Saison 12, und haben die meisten in Folge der bähenden, erwärmenden Wirkung des Moorbades wesentlichen Erfolg erzielt. Interessant hierunter war folgender Fall:

Frau U. B., 28 J., stammt aus einer gichtisch-belasteten Familie und hat zu wiederholten Malen acuten Gelenkrheumatismus überstanden

zugleich hatte sie durch den Aufenthalt in ungesunder mooriger Gegend Wechselfieber bekommen. Anfangs dieses Jahres hatte sie wieder einen heftigen Gliederkrankheitsanfall, so dass sie erst 8 Tage vor ihrem Eintritt ins hiesige Bad das Bett verlassen hatte. Sie ist ausserordentlich elend und heruntergekommen und zeigt eine beträchtliche Milzvergrösserung. Sie gebraucht fleissig Moorbäder und trinkt Stahlwasser. Nach 3 Wochen hat sie ihre alte Bewegungsfähigkeit wieder erlangt, der Milzkuchen ist nicht mehr zu percutiren.

Weniger sicher ist man des Erfolges bei Neuralgien und den verschiedenen Rückenmarkserkrankungen. Während 1 Fall von Spinalirritation einer 35 jährigen Frau, ein solcher von Neurasthenia spinalis bei einem 37 jährigen Mann durch Eisengebrauch und Stahlbäder vorzüglich verlief, hatten 2 Tabische nicht den leisesten, und 1 Fall von essentieller Kinderlähmung kaum einen nennenswerthen Erfolg; dagegen verlief 1 Fall von chronischem Gelenkrheumatismus, gepaart mit intensiver Neuralgie im Gebiete des Ischiadicus, ganz wider Erwarten ungewöhnlich schnell und gut.

M. S., 45 J. alt, fiel vor 7 Jahren bei einer Jagd mit völlig erhitztem Körper in einen reissenden kalten Bach. Obwohl völlig durchnässt, kleidete er sich doch nicht um, sondern bivouacirte noch die ganze folgende Nacht in den nassen Kleidern im Freien. Des anderen Tages erkrankte er heftig an acutem Gelenkrheumatismus mit bedeutender Herzaffection. Obgleich er verhältnissmässig rasch von dieser Krankheit genas, so hatte er gleichwohl seit dieser Zeit immer mit neuen Anfällen zu thun und kommt schliesslich so weit, dass er bei seiner Aufnahme ins Bad kaum ein Paar Schritte unter den entsetzlichsten Schmerzen thun kann. Dabei ist er von neuralgischen Schmerzen im Gebiete des nerv. peron. superfic. des linken Beines geplagt, dass er Tage und Nächte lang kaum vor Schmerzen auszuhalten weiss. Der Kranke muss stets mit grösster Behutsamkeit ins Bad getragen werden und hat nach 15 Moorbädern unter gleichzeitiger Anwendung des galvanischen Stromes die Freude, dass er seine volle frühere Bewegungsfähigkeit wieder erlangt und die neuralgischen Schmerzen total verloren hat.

Gestatten Sie mir zum Schlusse, nachdem ich soviel über Anregung des Appetites und vermehrter Esslust gesprochen, noch die Bemerkung, dass der Befriedigung dieses Bedürfnisses in Kohlgrub volle Rechnung getragen wird, denn Hôtelführung wie Verpflegung ist in Händen des Herrn Artmann und geradezu vorzüglich; die Preise sind die in solchen Badeorten allgemein üblichen.

### Skizzen aus der chirurgischen Klinik des Herrn Professor Dr. Ritter v. Nussbaum, Sommer 1881.

Von Dr. Isenschmid.

12. Juli.

#### Narben-Contractur durch Transplantation eines Hautlappens operirt.

Bei einem Mädchen hat durch ausgedehnte Verbrennung in der Leistengegend sich eine derartige Narben-Contractur gebildet, dass der linke Oberschenkel ganz gegen den Bauch heraufgezogen wird und das Kind in gänzlich nach vorn gebückter Stellung geht; ferner ist eine Brandwunde am Hinterbacken.

Wir wissen, dass grosse Brandwunden von der Peripherie nach dem Centrum zu heilend stets eine Stelle übrig lassen, die sich nie gänzlich schliesst und wo selbst Hauttransplantationen in der Regel misslingen. Es bildet sich ein Schorf, der dann wieder abgestossen wird, aber nie eine eigentliche Hautbrücke; diess ist hier am Hinterbacken der Fall; ausserdem haben wir eine stramme feste Narbe, welche den Oberschenkel nach dem Bauch hinzieht. Das einzige radicale Heilverfahren, das hier

zu versuchen ist, besteht darin, dass man die Narbe durchschneidet, vom Oberschenkel einen Hautlappen lospräparirt und denselben zwischen die Narbenränder hineintransplantirt durch die Naht; der Lappen wird sorgfältig mit dem darunter liegenden Zellgewebe präparirt, damit der Stiel die nöthige Nahrung habe. Man vergesse bei diesen Lappenbildungen nie, wie sehr solche zusammenschrumpfen, mache sie daher hinlänglich gross; der Lappen schrumpft auf die Hälfte zusammen, während die Wunde, welche durch diese Lappenbildung entstanden, sich bedeutend erweitert und vergrössert erscheint.

#### Osteomyelitis der Condylen des Femur.

Carbol-Injection.

Die beiden Condylen des Femur sind bedeutend angeschwollen, so dass das Knie auf der linken Seite um 8 cm dicker ist als rechts. Nach Hüter in Greifswalde wird die Spitze einer kleinen Injectionspritze in den Condylus externus und internus gestossen und Carbolsäure injicirt; ein Verfahren, das oft sehr günstige Resultate liefert, die Anschwellung hebt und dem Knochen seine Härte wieder gibt. Sollte nach längerer täglicher Anwendung dieses Verfahrens die Heilung nicht gelingen, so würde die Ignipunctur mit dem spitzen Glüheisen gemacht.

13. Juli.

#### Dammriss nach Geburt.

Operation nach Wilms. Soll man die zu Operirende laxiren oder verstopfen?

Der Dammriss ist so bedeutend, dass Vagina und Mastdarm nur noch durch eine dünne Membran getrennt sind, der Sphincter ani fehlt dazwischen, ist ganz auf die Seite geschoben.

Nach Wilms wird zuerst die Vagina vom Mastdarm lospräparirt, dann wird der zerrissene Sphincter wieder von beiden Seiten zwischen Vagina und Mastdarm herbeigezogen, mit der Scheere angefrischt und durch tiefgehende Nähte vereinigt; zuletzt wird die unterdessen durch eine Fadenschlinge nach aufwärts gezogene (damit sie nicht vor dem Operationsfeld liege) Vaginalwand wieder an den Sphincter angenäht. Wäre die Spannung zu gross, so würden seitliche Entspannungsnähte in die Haut gemacht; im vorliegenden Falle sind solche unnöthig.

Soll man die Kranke vor der Operation mit Opium verstopfen auf 6 bis 7 Tage, oder soll man, wie einige Chirurgen es thun, täglich ein leichtes Laxans geben, um hiedurch weichen Stuhl zu erzielen? Beide Methoden haben ihre Anhänger.

Prof. N. laxirt vor der Operation die Kranke und gibt hierauf Opium, um auf 6—7 Tage Stuhlverstopfung zu erhalten; kommt nach dieser Zeit der erste Drang zu einer Entleerung, dann werden Klystiere mit lauem Wasser gegeben, um den Koth aufzuweichen und falls sich härtere Kothmassen gebildet, werden diese herausgelöffelt. Solche Vorsichtsmassregeln sind nicht zu vernachlässigen, denn eine plötzliche harte Kothentleerung kann die ganze Operation zu nichte machen und Alles wieder zerreißen.

Fühlt die Operirte Blähungen, so wird der Abgang derselben dadurch erleichtert, dass die Wärterin der Kranken in der Seitenlage ein kleines Klystierspritzenröhrchen in den Anus einführt.

15. Juli.

**Pseudo-Ankylose des Ellbogens.**

Wann darf man diese operiren?

In Folge eines schleichenden Entzündungsprocesses ist das rechte Ellbogengelenk ankylosirt. Um die knorpelige Masse zu brechen, wird in der Narcose das Gelenk zuerst stark flecirt, dann extendirt, dann Pro- und Supination gemacht; alle paar Tage wird ein neuer Verband in einer andern Stellung angelegt. Die Hauptfrage ist hier, wann soll man operiren?

Empfindet der Kranke bei dem gewaltsamen Versuche der Bewegung anhaltende Schmerzen, die den ganzen Tag fort-dauern, dann ist es noch zu früh einzugreifen, hören aber diese Schmerzen nach einigen Minuten wieder auf, dann darf operirt werden in oben beschriebener Weise.

Das Ellbogengelenk bietet sowohl für diese Operation, als auch für die Resection die günstigsten Resultate, weit günstigere als alle andern Gelenke; das Brisement forcé, z. B. des Kniegelenkes, gibt diesem keine Beweglichkeit, sondern nur eine günstigere Stellung.

**Veraltete Luxation des Oberarmes.**

Diagnose mit der Stecknadel.

Die Diagnose, ob der Gelenkkopf in der Pfanne ist oder nicht, wird, wenn wegen Anschwellung dieselbe schwierig, mit einer Stecknadel gemacht (Akidopeurastik-Mitteldorf), die man auf das Gelenk einsticht; am gesunden Humerus stösst die Spitze der Nadel sogleich auf den Gelenkkopf und dringt nicht ein, am luxirten Gelenke rutscht dieselbe gleich bis in's Gelenk tief hinein.

Die Luxation ist vom behandelnden Arzte nicht erkannt worden, ist veraltet, und kann trotz aller Bemühungen nicht reponirt werden. Ein 2. Versuch wird nun der sein, unter antiseptischer Methode das Gelenk zu eröffnen und den Gelenkkopf an seine Stelle zu bringen; gelingt auch dieses nicht, so bleibt als einziges Hilfsmittel die Resection, wodurch doch einigermaßen wieder Brauchbarkeit des Armes erlangt wird; in der jetzigen Stellung ist der Arm wegen schmerzhaften Druckes auf die Nerven ganz unbrauchbar. Der Mann ernährte durch seine Arbeit Frau und Kinder und ist jetzt durch die Ungeschicklichkeit des Arztes zum Bettler geworden.

Ist eine Oberarm-Luxation 4 Wochen veraltet und hat sich bereits an der neuen Lagerungsstätte des Gelenkkopfes eine Art Pfanne gebildet, welche der Kranke ohne grosse Schmerzen benutzt, so unterlasse man jeden Einrichtungsversuch und bilde durch Gymnastik dieses neue Gelenk mehr aus.

Luxationen und die eingeklemmten Brüche erfordern zur Operation die tiefste Chloroform-Narcose.

**Ueber den Einfluss der Schiefschrift auf die Augen der Kinder.**

Auf Grund statistischer Erhebungen.

Von Dr. Paul Schubert in Nürnberg.

(Fortsetzung.)

Als zweiter Factor kommt bei Entstehung der Axenverlängerung der Druck der äussern Augenmuskeln in Frage.

Betrachtet man einen Horizontalschnitt des Bulbus, so wird es klar, dass jeder Muskel, indem er sich um einen Theil der Peripherie schlingt, mit grösserer oder geringerer Nr. 22.

Kraft bestrebt sein wird, diesen Kreisbogen, um den er aufgewickelt ist, zu annulliren, entweder durch Rollung des Auges, oder, wenn der Bulbus durch den Antagonisten fixirt ist, dadurch, dass er anstatt des Bogens die Stelle der entsprechenden Sehne anzunehmen bestrebt ist. Der Druck auf den Bulbusquerschnitt wird dadurch ceteris paribus nicht sowohl zur Länge des Bogens als vielmehr zum Flächeninhalt des von demselben umfassten Kreisabschnittes in geradem Verhältnisse stehen.

Vergleicht man darauf hin beide Augen, so werden die entsprechenden Masse auf dem Durchschnitt der parallel nach vorwärts gerichteten Augen gleich sein, denn jederseits umspannt der Rectus externus einen Bogen von 13, der R. internus einen solchen von 7 mm.<sup>26)</sup>

Ist das Augenpaar bei seitlicher Heftlage auf den Anfang der Zeile eingestellt<sup>27)</sup>, dann zeigen sich erhebliche Verschiedenheiten.

Am linken Auge umfasst der Drehungswinkel der Sehaxe alsdann 27° 28' 26'', am rechten Auge 15° 38, 32'' von der Primärstellung aus gemessen. Nimmt man dabei den Horizontalschnitt der Augen als Kreis an, und den Drehpunkt derselben als Mittelpunkt des Kreises, gibt man ferner dem Radius desselben eine Länge von 12 mm, wie dies alles ziemlich genau den Verhältnissen am schematischen Auge entspricht, dann beträgt die Peripherie dieses Kreises 75,396 mm.

Jeder Punkt dieser Peripherie muss sich dabei, während das Augenpaar aus der Parallelstellung zur Fixation des Anfangs der Zeile übergeht, direct proportional zur Grösse des Winkels, welchen dabei die Axe des entsprechenden Auges beschreibt, in der Richtung des Zeigers einer Uhr verschieben und zwar wie die Rechnung zeigt am linken Auge um 5,7 mm, am rechten Auge um 3,3 mm. Mithin ist nach vollführter Wendung der vom Rectus externus des linken Auges umfasste Bogen um 5,7 mm gewachsen und beträgt 18,7 mm. Der zugehörige Kreisabschnitt berechnet sich auf 66,483188 □ mm. Der Internus derselben Seite ist um 3,3 mm kleiner geworden, beträgt 1,3 mm und sein Kreisabschnitt misst 0,06113253 □ mm, so dass die Summe beider unter directem Einfluss des Muskeldruckes stehender Kreis-Abschnitte am linken Auge 66,54432053 □ mm beträgt. Am rechten Auge betragen die Bogen des Rectus internus 7 + 3,3 mm und des R. externus 13 — 13,3 mm. Die zugehörigen Kreis-Abschnitte aber 7,35739068 □ m und 6,126128 □ m, ihre Summe beträgt demnach 13,48351808 □ m, also etwa den 5. Theil so viel als am linken Auge.

In diesem Sinne wäre also das linke Auge der Gefahr der Axenverlängerung in höherem Grade ausgesetzt.

Noch in einer anderen Hinsicht scheint dies der Fall zu sein.

Convergiren wir, von Parallelstellung der Augenaxen ausgehend, auf einem median gelegenen Punkt, dann findet hierbei die Contraction und Abwicklung des Rectus internus, sowie die passive Dehnung und Aufwicklung des R. internus beiderseits gleichmässig statt, die Bulbi werden gedrückt aber im gleichen Grade. Anders bei zeitlicher Fixation des Zeilenanfangs unter den vorhergenannten Bedingungen. Der be-

26) Gräfe, Saemisch's Handbuch VI pg. 146.

27) Vergl. die weiter oben angegebenen Masse.



sprachene Umstand, dass sich hiebei die Peripherien beider Augen um ungleiche Grössen verschieben, hat in diesem Fall folgende Consequenzen. Am linken Auge wird dadurch der in seiner Ruhestellung 49 mm lange R. externus auf 54,7 mm gedehnt, also um  $\frac{1}{8}$  seiner ganzen Länge, am rechten Auge der R. internus von 40 mm auf 43,3 mm, also um  $\frac{1}{12}$  seiner Länge. Es wird sich demnach die passive elastische Spannung des linken Externus zu jener des rechten Internus verhalten, wie  $\frac{1}{8} : \frac{1}{12} = 12 : 8 = 3 : 2$ , d. h. der linke Externus wird einen  $1\frac{1}{2}$  mal stärkeren Druck auf den Bulbus üben als der rechte Internus, so dass, da man die active Contraction des linken Internus und rechten Externus als gleich betrachten darf, das linke Auge einen nicht unerheblich stärkeren Muskeldruck zu erleiden hätte.

Diese beiden Resultate sind paradox; man hätte vermuthen dürfen, dass bei Rechtslage des Heftes das rechte Auge im Nachtheil sei. In der That ist auch bei der letzten Erörterung ein wichtiger Punkt ausser Acht gelassen worden, der Alles ändert.

Wir gingen nämlich von der Annahme aus, dass in beiden Augen nur die nach der Seite der Blickrichtung liegenden Muskeln thätig seien, ihre beiden Antagonisten aber sich nur passiv verhalten. Diese Voraussetzung ist aber, soweit es sich um das Auge handelt, nach dessen Seite der Fixationspunkt liegt, irrig. Die Sache hat folgende Bewandniss. Es ist bekannt, dass alle Bewegungen des Augenpaares in Folge einer Innervation geschehen, die stets beiden Augen gleichzeitig und gleichstark zufliesst. Der Mensch ist ausser Stande seine Augen, wie die Arme und Beine unabhängig von einander zu gebrauchen und gleich dem Chameleon jedes Auge beliebig und unbekümmert um die gleichzeitige Bewegung des andern zu drehen; auch der Schielende vermag dies nicht. Es existiren für die äusseren Augenmuskeln nur folgende 6 Möglichkeiten:

1. beide Augen gleichmässig zu heben oder
2. zu senken;
3. beide Augen gleichmässig nach rechts oder
4. nach links zu drehen;
5. beide Augen gleichmässig zu adduciren oder
6. zu abduciren.

Mit diesem Gesetz stehen gewisse ganz alltägliche Augenbewegungen in einem scheinbaren Widerspruch, den Hering<sup>28)</sup> gelöst hat. Wenn wir nemlich den Blick mit parallelen Sehlinien geradeaus in die Ferne gerichtet haben und nun zur Fixation eines nahen Objectes übergeben, das genau in der bisherigen Sehaxe des einen, beispielsweise des rechten Auges liegt, so wird eben dieses Auge zu diesem Zweck seine Stellung unverrückt beibehalten und nur das linke Auge wird eine Rechtswendung nach dem neuen Fixationspunkt ausführen. Hier scheint also eine ganz einseitige Innervation vorzuliegen, welche obiges Gesetz umzustossen droht. Indessen hat Hering, erfüllt von der Ueberzeugung, welche ihm auch bei der Lehre der Accommodation leitete, die Sache näher untersucht und ist zu folgendem Resultate gekommen.

In dem angeführten Falle werden beide Augen von zwei gleichen Innervationen getroffen, nur sind die letzteren derart, dass sie sich im linken Auge summiren, im rechten Auge aber aufheben.

28) Die Lehre vom binocularen Sehen. pg. 9.

Es werden beide Augen sowohl im Sinne der Rechtswendung um einen bestimmten Winkel, wie im Sinne der Convergenz um denselben Winkel innervirt. Im linken Auge gehen beide Impulse auf den Rectus internus über, der nunmehr eine energische Contraction vollzieht; am rechten Auge trifft ein Impuls den Rectus internus, der andere gleich starke den R. externus, beide Muskeln contrahiren sich aber, sie sind Antagonisten und eine Wendung des Bulbus findet nicht statt.

Ganz Aehnliches geschieht, wenn das Fixationsobject zwar nicht direct in der Sehlinie des einen Auges liegt, aber doch von der Medianebene nach der rechten oder linken Seite abweicht. In diesem Fall vollzieht das auf der Seite des Fixationsobjectes liegende Auge zwar eine Bewegung, doch eine geringere als das andere Auge. Auch hier ist die Wendung des ersten Auges Effect der Innervation für Convergenz und Seitenwendung, nur dass die Impulse hier nicht gleich stark sind, somit die Antagonisten sich hier nicht das Gleichgewicht halten, sondern eine Bewegung im Sinne der stärkeren Innervation erfolgt.

Den Beweis findet Hering in leichten Zuckungen des für oberflächliche Betrachtung unbewegten Auges, sowie in einer gleichzeitigen Rollung desselben Auges um die sagittale Axe, ferner in der Beschränkung des binocularen Blickfeldes bei convergenten Sehaxen (insoferne nämlich als bei jeder Seitenwendung der Rectus internus jenes Auges, nach dessen Seite hin die Bewegung erfolgt, durch den gleichzeitigen Convergenzimpuls contrahirt ist und den für parallele Sehaxen maximalen Grad der Seitwärtswendung seinem Antagonisten, dem Rectus externus unmöglich macht) — endlich in einer gewissen hier nicht näher zu erörternden Urtheilstäuschung bezüglich der Projection des derart fixirten Objectes.

Woinow<sup>29)</sup>, auch hierin Hering's Gegner, leugnet sowohl das constante Auftreten, als die Beweiskraft der eben genannten kleinen Zuckungen und konnte sich durch seine Versuche von einer Einschränkung des Blickfeldes bei Convergenz nicht überzeugen.

Seine negativen Ergebnisse vermögen indess Hering's Lehre um so weniger zu widerlegen, als er den übrigen Beweisen Hering's keine Beachtung schenkt.

Aubert's<sup>30)</sup> neuere Arbeit schliesst sich der Ansicht von Hering voll an, mit Hervorhebung des Umstandes, dass bei dem fraglichen Versuch das scheinbar ruhende Auge demnach durch Pupillenverengerung bekundet, dass es gleich dem andern unter dem Einfluss einer Convergenzinnervation steht.

Ebenso pflichtet Alfred Gräfe der Theorie Hering's bei.<sup>31)</sup>

Es muss also, um die Sachlage nochmals und zwar mit Hering's eigenen Worten, klar zu legen, beim Nahesehen, sobald der Blickpunkt nicht in der Medianebene liegt, sich allemal ein Auge unter dem Einfluss einer antagonistischen Innervation befinden und zwar das Auge derjenigen Seite, nach welcher der Blickpunkt von der Medianebene abweicht."

Dies ändert nun an den vorher angestellten Erwägungen Wesentliches.

29) v. Gräfe's Archiv XVI.

30) Gräfe, Saemisch's Handbuch II pg. 651.

31) Gräfe, Saemisch's Handbuch VI pg. 12.

Zwar bleibt es richtig, dass bei rechtsseitlicher Fixation die Summe der von den Aufrollungsstrecken des Rectus externus und internus umfassten Bulbusabschnitte am linken Auge erheblich grösser ist, als am rechten Auge. Die Berechnung aber, welche uns glauben machen wollte, dass hierbei der linke Rectus externus eine  $1\frac{1}{2}$  mal stärkere Spannung aufweise als der rechte R. internus, ging von der irrigen Voraussetzung aus, dass beide Muskeln nur passiv gedehnt würden, während es sich nunmehr herausgestellt hat, dass diess zwar von dem linken Externus, keineswegs aber von dem rechten Internus gilt, welcher letztere vielmehr kräftig contrahirt ist. Gerade dies ist ausschlaggebend und es tritt gegenüber der Thatsache, dass der rechte Bulbus zwischen zwei activ contrahirten Muskeln eingespannt ist, die grössere Aufwicklungsstrecke der Muskeln des linken Auges vollkommen in den Hintergrund, besonders auch deswegen, weil am linken Auge gerade der R. externus, welcher den Bulbus in so grossem Bogen umgreift, nicht contrahirt ist, während der active R. internus schon bei mässiger Seitwärtswendung nahezu und bei einer mittleren von etwa 33% vollkommen abgewickelt ist<sup>32)</sup>, mithin im letzten Fall nicht mehr einen Druck sondern im Gegentheil einen Zug auszuüben geeignet ist.

In Uebereinstimmung hiermit gibt auch Hering ausdrücklich an, dass jenes Auge auf dessen Seite das Fixationsobject liege, im Zustande erhöhter Spannung sich befinde und dass sein intraocularer Druck zugenommen habe.

Bei Anwendung des Gesagten auf die seitliche Heftlage wird es evident, dass ein Mangel an Umständen, welche geeignet sind, einseitig erhöhten Druck und damit Achsenverlängerung zu bewirken, keineswegs vorliegt.

Es hat vielmehr einige Zeit in Anspruch genommen, bis es gelang, die verschiedenen in Betracht kommenden Factoren gegeneinander abzuwägen.

Somit genügt bei Rechtslage des Schreibheftes die Verschiedenheit des Muskeldruckes vollauf, um zu verstehen, wie dieser Missstand die Entstehung der Refraktionsdifferenz begünstigen muss, auch ohne dass auf das strittige Gebiet der ungleichgradigen Accommodation zurückgegriffen werden müsste.

Dazu kommt, dass eine durch die letztgenannten Factoren bewirkte Druckerhöhung und Axenverlängerung des rechten Auges keineswegs, wie dies von der supponirten durch stärkere Accommodation bewirkten rechtseitigen Myopie behauptet werden musste, schwinden kann, wenn das Kind zu anderen Stunden mit gradaus gerichtetem Blick arbeitet. Jene Selbststeuerung der beginnenden Anisometropie ist hier nicht zu entdecken. Die einmal geschaffene einseitige Axenverlängerung findet um so weniger Gelegenheit, durch die gewöhnliche Fixation mediangelegener Objecte von dem anderen Auge eingeholt zu werden, einen je geringeren Einfluss man unter diesen Umständen der problematischen Accommodationsverschiedenheit einräumt.

In diesen Verhältnissen sehe ich die Hauptstütze meiner These, dass bei lang andauernder seitlicher Fixation ein Auge in höherem Grade von der Myopie erregenden intraoculare Druckerhöhung getroffen wird, als das andere.

32) Gräfe, Saemisch's Handbuch VI pg. 147.

Es ist bekannt, dass man auch der Insufficienz der Interni, da sie auf abnormer Spannung der Recti externi beruht, einen die Myopie fördernden Einfluss zuspricht. Ebenso weiss man, dass die Insufficienz keineswegs immer beiderseits in gleichem Grade vorhanden ist.<sup>33)</sup>

Wenn sich nun nachweisen liesse, dass jene zeitliche Fixation Ursache werden könne für Entstehung von ungleichgradiger Insufficienz der Interni — für welche Annahme mir einige Resultate unserer Nürnberger Schuluntersuchungen zu sprechen scheinen, — dann wäre darin ein fernerer Weg für die Entstehung von Anisometropie aus asymmetrischer Heftlage offen gelegt.

Indessen halte ich zur Entscheidung dieser Frage noch einige genauere Untersuchungen für geboten.

Es bleibt zu erörtern, ob die schiefe Medianlage des Heftes in ähnlicher Weise einseitige Axenverlängerung herbeizuführen vermag. In dieser Beziehung ist das Hauptgewicht wohl darauf zu legen, dass eine solche Hefthaltung eine Neigung des Kopfes zur Folge hat, derart, dass die Basallinie der Augen annähernd parallel gestellt wird zur Zeilenrichtung<sup>34)</sup>. Nun wird sich aber nicht wohl leugnen lassen, dass dieselbe Hyperämie, welche nach einstimmigem Urtheil der Autoren bei vorgebeugter Kopfhaltung in den Augen sich einstellt und so wesentlich zur Entstehung der Myopie beitragen soll, doch wohl auch bei einseitig stärkerer Kopfeigung das Auge der betreffenden Seite stärker zu schädigen geeignet sein muss. In vorliegendem Falle müsste also, wenn anders die Behauptung der Autoren es zulässt, dass man Consequenzen aus ihr zieht, bei links seitwärts gebeugtem Kopf das linke Auge stärkerer Blutüberfüllung und stärkerer Myopie ausgesetzt sein.

In der That scheint mir die Wahrscheinlichkeit, dass bei dieser Kopfhaltung der venöse Abfluss durch Druck auf die Jugularvenen behindert werde, nicht allzu gering zu sein. Doch gebe ich gerne zu, dass, sowie einerseits die schiefe Medianlage unter allen asymmetrischen Heftlagen zweifellos die mindest schädliche ist, auch andererseits ihr die Refraktionsdifferenz befördernde Wirkung nicht mit jener Präcision dargethan werden kann, deren wir uns gegenüber der seitlichen Heftlage erfreuen durften. Wenn ich trotzdem auch vor dieser Heftlage mit gleicher Entschiedenheit warne, so geschieht dies ausser den angeführten, noch aus anderen Gründen, auf welche ich am Schlusse zurückkomme.

(Fortsetzung folgt.)

### München: Morbiditäts-Statistik aus der Zeit vom 22. bis incl. 28. Mai 1882.

Es wurden von 26 Beobachtern 172 acute Erkrankungen angemeldet:

|  |               |
|--|---------------|
| Typhus —, Magendarmkatarrh 28, Wechselfieber 2, Blattern (Varicellen) —, Scharlach 2, Masern 16, Diphtherie 5, Croup —, Gesichtserose 2, Keuchhusten 4.  | 59            |
| Rachenentzündung 32, Entzündung der Bronchien 35, Lungenentzündung 12, Brustfellentzündung 6, Acuter Gelenkrheumatismus 14, Entzündung d. Herzens (Peri-Myo-Endocarditis) 1, Kindbettfieber —, 100 sonstige fieberhafte Erkrankungen | 13            |
|  | In Summa: 172 |

33) v. Gräfe. Ueber muskulare Asthenopie in v. Gräfe's Archiv VIII pg. 338.

34) Dr. Gross. Die rechtschiefe Schreibweise als Hauptursache der Skoliose und der Myopie. Medic. Correspondenzblatt d. Württemberg. ärztl. Vereins LI. 1881.







Ich machte jedoch noch einen weiteren Versuch, den Bader zur Bestrafung zu bringen, indem ich die Anzeige an die Amtsanwaltschaft am k. Amtsgerichte in K. übergab im guten Glauben, dass auf Grund des Art. 127 des P.St.G.B. gegen den Bader eingeschritten werden könne. Ich hob insbesondere hervor, dass kein Nothfall vorlag und dass höchst wahrscheinlich durch die Wendung in der Chloroformnarcose die Vornahme die Embryotomie nicht nothwendig gewesen wäre.

Der Amtsanwalt schickte die Anzeige wieder an mich zurück mit nachstehender Bemerkung: „Der Anzeige wird keine Folge gegeben aus folgenden Gründen: Nach § 29 der deutschen Gewerbeordnung bedürfen diejenigen Personen, welche sich als Geburtshelfer bezeichnen, einer Approbation. Hiemit ist die Vornahme geburtshilflicher Handlungen durch nicht approbirte Personen männlichen Geschlechtes freigegeben, wie diess insbesondere aus dem Zusammenhalte des erwähnten Paragraphen mit § 30 Abs. II der Gewerbeordnung sich ergibt, nach welcher letzterer Gesetzesstelle lediglich Hebammen eines Prüfungszeugnisses zur gewerbmässigen Ausübung der Geburtshilfe (nicht zur Führung des Titels „Hebamme“) bedürfen. Hieraus ergibt sich, dass Art. 127 Abs. 2, soweit derselbe von der Befugniß zur Vornahme geburtshilflicher Handlungen spricht, ersetzt ist durch § 147 Ziff. 3 der Gewerbeordnung, welcher die unbefugte Beilegung des Titels „Geburtshelfer“ unter Strafe stellt und durch § 147 Ziff. 1 der Gewerbeordnung, durch welchen der Betrieb des Hebammen-Gewerbes durch nicht approbirte Frauenspersonen mit Strafe bedroht ist, während der erwähnte Abs. 2 des Art. 127 des P.St.G.B. noch insoweit Geltung hat, als hienach approbirte Hebammen, welche ausser Nothfällen ihre Befugnisse überschreiten, noch gestraft werden können.“

Dieses ist die einfache Erzählung einer im hiesigen Bezirke vorgekommenen Puscherei; die Schlussfolgerungen hieraus möge sich jeder Collega selbst machen und bedenken, wohin derlei Zustände mit der Zeit noch führen werden, wenn nicht eine Aenderung der Gewerbeordnung herbeigeführt wird.

Dr. Molo, k. Bezirksarzt.

Berlin. Der Bundesrath dürfte, wie officiös berichtet wird, in nächster Zeit in die Berathung und Beschlussfassung über die revidirte ärztliche Prüfungsordnung eintreten, deren Feststellung, wie schon die Erörterungen der Expertencommission im September 1878 ergeben haben, doch weit grössere Bedenken und Schwierigkeiten bietet, als es für den aussen stehenden Laien den Anschein haben mag. Indessen dürfte es vielleicht doch gelingen, das schwierige und weitschichtige Material so weit zu sichten und zu ordnen, dass es noch im Verlaufe dieses Jahres der Entscheidung des Bundesrathes unterbreitet werden könnte, falls diesen wie das Reichskanzleramt nicht dringendere und grössere Sorgen und Arbeiten in Anspruch nehmen.

— In Folge der durch den Brand der Hygiene-Ausstellung nothwendig gewordenen Aufschiebung der letzteren für das nächste Jahr wird der X. Aertztetag nunmehr nicht hier, sondern vermuthlich in Eisenach abgehalten werden, während die diesjährige Versammlung des Vereins für öffentliche Gesundheitspflege aus demselben Grunde ganz ausfallen soll.

— Die Blattern-Epidemie auf Haiti, welche 4 1/2 Monate gedauert hat, und welcher allein in Port au Prince ca. 4000 Menschen, d. h. 13 Proc. der Stadtbevölkerung zum Opfer gefallen sind, ist nach den neuesten Nachrichten seit Ende März als erloschen zu betrachten.

Baden-Baden. Am 10. und 11. Juni cr. wird die 2. diesjährige Wanderversammlung der südwestdeutschen Neurologen und Irrenärzte hier stattfinden, und nehmen Anmeldungen von Vorträgen an die Schriftführer Prof. Fürstner und Dr. Fischer in Pforzheim.

Wien. Für die durch den Tod des Prof. Duchek erledigte Lehrkanzel an hiesiger Universität ist Prof. Nothnagel in Jena in Aussicht genommen.

Redacteur: Dr. L. Graf.

Von vorzüglichstem Erfolge gegen alle katarrhalischen Leiden des Kehlkopfes, Rachens, Magens u. s. w. ist die

## Emser Victoriaquelle,

welche sich vor Kränchen durch ihren Mehrgehalt an Kohlensäure auszeichnet — also für den häuslichen Gebrauch empfehlenswerther als dieses ist. —

Emser Pastillen  
mit Bleiplombe.

Emser Quellsalz  
in flüssiger Form.

Zu beziehen durch die bekannten Mineralwasser-Handlungen und Apotheken. (10d)

König Wilhelm's-Felsenquellen, Bad Ems.

## Besten Dank den Herren Aerzten!

Unser Geschäftsbetrieb ist stets von der Absicht geleitet gewesen, unserer Bitterquelle das Wohlwollen und das Vertrauen der Herren Aerzte zu erhalten. Wir wussten, dass, wenn ihr dieses werthvolle Gut bliebe, die Friedrichshaller Bitterquelle auch beim Publikum auf die Dauer durch keine Massnahmen der Concurrenz verdrängt werden könnte. Wir haben uns in dieser Beziehung nicht getäuscht. Der gedruckte vorliegende Bericht der bedeutendsten Mineralwasserhandlung Deutschlands, der Herren J. F. Heyl & Co., in Berlin vom März 1882 enthält über die Bitterwässer folgenden Passus: „Die ungarischen Bitterwässer gehen sehr zurück, während das alte Deutsche Bitterwasser aus Friedrichshall von den Herren Aerzten wieder viel mehr verordnet wird.“ Für das fortgesetzte Vertrauen drücken wir den Herren Aerzten hierdurch unsern besten Dank aus.

Friedrichshall bei Hildburghausen.

### Brunnen-Direction

C. Oppel & Co.

(2b)

**MATTONI'S**

# GIESSHÜBLER

reinsten  
alkalischer

## SAUERBRUNN

bestes Tisch- und Erfrischungsgetränk,  
erprobt bei Husten, Halskrankheiten, Magen- und Blasen-  
katarrh.

**PASTILLEN** (Verdauungszeltchen).

Heinrich Mattoni, Karlsbad (Böhmen).

(48,18)

## Cataplasma artificiale,

empfehlen

**A. & L. Volkhausen, Apotheker, Elsfieth a/d. Weser.**  
Der Verkauf ist in den Apotheken. — General-Depôt für München:  
**Maximilian-Apotheke.** (36)

10 jähriger Erfolg bei deutschen Aerzten und Publikum.

Jedes ähnlich aussehende Produkt ist Nachahmung der äusseren Form, ohne die Wirkung des echten

## TAMAR INDIEN GRILLON

Erfrischende abführende Fruchtpastille

Gegen **VERSTOPFUNG, HEMORRHOIDEN**  
CONGESTION U. S. W.

Das angenehmste Abführmittel für Kinder

UNENTBEHRLICH FÜR SCHWANGERE UND NACH DER ENTBINDUNG  
SOWIE FÜR GREISE

Da es keine Drastica, wie Aloës, Podophyllin u. s. w. enthält  
eignet es sich bestens zum täglichen Gebrauch.

In Frankreich von allen medizinischen Autoritäten verordnet, besonders von Dr. Tardieu, welcher dieselbe seit 1867 zuerst verordnet und dadurch ihren Ruf begründet — in Deutschland meines Wissens seit lange empfohlen durch Geh. Rath Dr. Friedreich; Ober-Med.-Rath Dr. Battlehner, und viele andre prakt. Aerzte.

Paris, E. GRILLON, Apoth., rue Rambuteau, 27, Paris

Das ursprüngliche Produkt trägt auf grünem Umschlag die rothe Unterschrift: **E. GRILLON.**

In allen Apotheken. Schachtel mit 12 Bonbons 2 M. —

(26,2)

Schönste und billigste Alpenkarten.

### MICHEL'S

## Specielle Gebirgs- Post- und Eisenbahn-Reise-Karten.

Kupferdruck, colorirt  
1: 600,000

Photolithogr. in Sectionen  
1: 400,000

aufgezogen in Mappe.

colorirt in Cartons.

Verlag von **Jos. Ant. Finsterlin in München.**

(Durch jede Buchhandlung zu beziehen.)

# Halleiner Mutterlaugen-Salz

für Soolen- und Mutterlaugen-Bäder,  
im Hause und zu jeder Jahreszeit.

Kais. königl. conc.

Dargestellt aus der k. k. Saline zu Hallein von Dr. Sedlitzky, k. k. Hof-Apotheker in Salzburg. Per Kilo 1 M. 35 pf. -- Empfohlen von den Herren Professoren C. v. G. Braun, Chrobak, Rokitsansky, Spaeth für Frauenleiden, speciell des Unterleibes. Haupt-Depôt für München: Otto Perutz, chem. Fabr., Annenstrasse und C. Braun, Rosenapotheke. Ebendasselbst: Scodovacca-Gesundheitswein; ein vollkommen echter Rothwein (Bordeaux ersetzend) 1 gr. Flasche 3 Mark. (12a)

## Stahlbad am Staffelsee

geöffnet vom 1. Mai bis Ende September.

Stahlbäder, Moor-, Fichtennadel-, kalte- und warme See-Bäder, Bassin- und Schwimm-Bäder. Bad- und Curhaus liegen am Ufer des Staffelsee, im Walde, 10 Minuten von der Bahnstation Murnau entfernt. (6e) Dr. Asam, prakt. Arzt.

## Bad Schinznach (Schweiz).

Eisenbahn-Station. Telegraphen-Bureau. Dauer der Saison vom 15. Mai bis Ende September. Therme mit reichem Gehalt an Schwefelwasserstoff, Kohlensäure, Kalk und Kochsalz, berühmt durch ihre Heilwirkung bei Scropheln (Drüsen), Haut-, Knochen- und Schleimkrankheiten, chronischen Katarrhen, Emphysem, Asthma und allgemeine Schwäche. — Schinznach ist von Basel in 1 1/2 Stunden erreichbar durch die Eisenbahnlinien Olten und Bötzingen. Täglich gehen 23 Züge vorbei. Die Briefe werden im Tag 8 mal vertheilt. Die Lage von Schinznach ist reizend, die schönsten Excursionen können per Eisenbahn, per Wagen oder zu Fuss gemacht werden. Mildes Klima. Wald. Milcheuren. Reducirte Bäderpreise. Für Erkundigungen beliebe man sich zu wenden an Hans Amsler, Director. (6c)

# Bad Krankenheil Tölz,

in Oberbayern, (2a)

am Fusse der Alpen, im reizenden Isarthale, 2400 Fuss über dem Meere, Station der München-Tölzer-Eisenbahn.

Die Quellen vom Krankenheil sind jod- und schwefelwasserstoffartige salinische Thermen. Die Wirkungen derselben sind rühmlichst bekannt gegen Scrophulose, Residuen acuter Entzündungen der verschiedensten Organe; chronische Katarrhe des Rachens, des Magens, der Harnblasenschleimhaut, der Harnröhre und der Scheide, der Gebärmutter, chronische Entzündung der Brustdrüse und der Gebärmutter; Knickungen und Lageveränderungen der Gebärmutter; Leber und Milzanschwellungen; Verdickung und Verhärtung der Prostata, Verdickung und Verhärtung des Hodens; Hypertrophie sonstiger Drüsen (Kropf), der Brustdrüse; gutartige Geschwülste; (Uterusfibroid und Ovarialtumoren), Bluterguss in die Umgebung der Gebärmutter; Unfruchtbarkeit; Lähmungen; Syphilis; lange bestehende Geschwüre und Abscesse in den Weichtheilen und Knochen; Hämorrhoiden und chronische Hautkrankheiten, sowie Hydrargyrosis (Quecksilberkrankheit).

Saison vom 15. Mai bis 1. October.

Broschüren u. Prospekte gratis durch die Bade-Verwaltung.

## Soolbad Sodenthal

bei Aschaffenburg, Eisenbahn-Station Sulzbach am Main. Stärkstes Jod-Brom-Soolbad. Mildes Klima. Gebirgsluft. Reizender Sommeraufenthalt. Comfortables Curhaus. Bei Scrophulose, Frauen-, Kinder-, Knochen-, Drüsen-Leiden, Hämorrhoiden etc. Badearzt: Dr. Stadelmann. Mässige Preise. Equipagen auf Verlangen zur Bahn. Post und Telegraph im Hause. Saison vom 1. Juni bis Ende September. Zimmer im Curhaus und Dependancen von 5—20 M. pr. Woche. (3b)

# MOLKENCURORT BERNECK

am südlichen Abhange des Fichtelgebirges. Höchst romantische und gesunde Lage. Herrliche Waldthäler und mit Ruinen gekrönte Berge dicht am Städtchen. Städtisches Curhaus mit reich ausgestatteten Lesezimmer. Täglich frisch bereitete Ziegenmilchen und Kräutersäfte. Fichtennadel-, Dampf-, Fluss- und sonstige Bäder. Gute Chaisenfuhwerke. Post- und Telegraphen-Station. Eisenbahnstation Markt-Schorgast, täglich zweimal Post-Omnibusverbindung, Fahrzeit 30 Minuten. Bayreuth Postomnibus-Fahrzeit: 1 Stunde 30 Minuten.

## Saison-Eröffnung 15. Mai.

Das städtische Cur-Comité. (3b)

## Bad und Curanstalt

# WEISSENBURG.

Schweiz. Berner Oberland. Eisenbahnstation Thun.

890 Meter über dem Meeresspiegel.

Windgeschützte, hochromantische Lage. Mildes Alpenklima. Herrliche Tannenwäldchen. Wunderbar weiche, reine Luft.

### Altberühmte Therme.

Indicationen: Kehlkopf-, Bronchial- & Lungen-Katarrhe; Lungenemphysem und Asthma; chronische Pneumonie und pleuritisches Exsudate; Lungenphthise.

Die Curanstalten bestehen aus dem in enger Felsenschlucht tief eingebetteten Alten Bade und dem in weitem, sonnigem Gebirgskessel liegenden, sehr comfortabel eingerichteten Curhause mit Dependancen und neuen Bädereinrichtungen. Beide Häuser haben gesonderten Betrieb, stehen aber unter einheitlicher ärztlicher und wirtschaftlicher Leitung. Telegraphenstation.

Bad Weissenburg dient ausschliesslich Curzwecken.

Saison vom 15. Mai bis 1. October. (6f)

Curarzt: Dr. H. Schnyder.

Besitzer: Gebrüder Hauser.

Die Buchhandlung JOS. ANT. FINSTERLIN in München, Salvatorstr. 21, empfiehlt ihr Lager medicinischer Literatur bei Anschaffung und Ergänzung von Bibliotheken. — Alle Zeitschriften, wie auch die Literatur des Auslandes werden regelmässig und pünktlich besorgt.

Das Aerztliche Intelligenz-Blatt erscheint wöchentlich. Preis halbjährig 7 Mark pränumerando zahlbar., Zusendungen werden portofrei erbeten. Für die Redaction unter der Adresse: Sonnenstrasse 28 1/2. Für Abonnement und Inserate an Jos. Ant. Finsterlin in München Salvatorstr. 21.

# ÄRZTLICHES INTELLIGENZBLATT.

Münchener Medicinische Wochenschrift.

ORGAN FÜR AMTLICHE UND PRAKTISCHE AERZTE.

Herausgegeben von

Dr. Bollinger. Dr. v. Graf. Dr. L. Graf. Dr. H. Ranke. Dr. v. Rothmund. Dr. v. Schleiss. Dr. Seitz.

№ 23. 1882. 6. Juni

Redacteur: Dr. Leopold Graf, Sonnenstr. 28/s.  
Verlag: Jos. Ant. Finsterlin, Salvatorstr. 21.

29. Jahrgang.

**Inhalt:** Originalien: Daffner F., über das Verhältniss der Grösse, des Gewichtes, des Kopf- und Brustumfanges bei Soldaten. — Isenschmid, Skizzen aus der chirurgischen Klinik des Hrn. Prof. Dr. Ritter v. Nussbaum. — Schubert, P., über den Einfluss der Schiefschrift auf die Augen der Kinder (Fortsetz.). — Bücher-Anzeige und Referate: Renk, über die Canalgase, deren hygienische Bedeutung und technische Behandlung. — Orton, Salicylsäure bei acuter Polyarthrits rheumat. — Correspondenzen: München (Universität), Berlin (v. Langenbeck. — Prüfungsordnung. — Homöopathische Arzneien). London (Darwin-Fond). — Münchener Wochen-Mortalität. Krankenstand in den städtischen Krankenhäusern. Geburten der Verwoche. — Morbiditäts-Statistik. Anzeigen.

## Originalien.

### Ueber das Verhältniss der Grösse, des Gewichtes, des Kopf- und Brustumfanges bei Soldaten.

Von Dr. Franz Daffner, k. b. Stabsarzt.

Es ist ein in der Natur allgemein giltiges Gesetz, dass zwischen Kraft und Masse ein bestimmtes Verhältniss besteht, dass unter sonst gleichen, normalen Verhältnissen, mit der grösseren Masse auch die grössere Kraft verbunden ist. Vom Umfang eines Theiles lässt sich aber auf die Masse seines Inhaltes und damit also auf die Kraft desselben schliessen. Es unterliegt keinem Zweifel, dass wir von der Brustmessung einen Schluss auf die Lunge, von der Kopfmessung einen Schluss auf das Gehirn uns erlauben dürfen, und es ist daher vor allem die Aufgabe, das normale Verhältniss, die normale Beziehung zwischen Umfang und Inhalt durch verlässige Untersuchungen festzustellen. Nur dadurch können wir am Lebenden ein nicht direct zugängliches Organ unserer Erkenntniss näher rücken, die Leistung und die Leistungsfähigkeit, und zwar sowohl die physische wie die geistige, richtig beurtheilen. Jeder Fortschritt aber in der Wissenschaft hängt ab von einer besseren Erkenntniss der Materie, und als die einfachsten und untrüglichen Instrumente hiezu benützen wir das Maass und die Waage.

Um zu einer vergleichenden Beurtheilung der normalen Organe des Menschen zu gelangen, müssen wir von einer Constanten ausgehen, und als solche ist beim Erwachsenen die Körperlänge oder das Höhenmass anzusehen. Dieses zu Grunde gelegt, habe ich gefunden, dass das Brustmass der Expiration von den 28 verschiedenen Grössen (157 mit 184 cm) der 1057 von mir untersuchten Recruten bei 16 mehr, bei 12 weniger als die Hälfte der Körperlänge beträgt, und zwar tritt das letztere Verhältniss erst auf, wenn die Grösse von 170 cm überschritten ist. Die Ursache hiefür suche ich in Folgendem: Das Ausschlaggebende für die Körperlänge sind fast ausnahmslos die unteren Extremitäten; sie sind es, auf deren Rechnung das Höhenmass des Körpers zu setzen. Bei Männern mittlerer Grösse, als deren Grenze ich 168 cm annehme, fällt die Halbirungslinie des Körpers durchschnittlich auf den oberen Rand der Schamfuge, wenn es auch schon vorkommen kann, dass

dieselbe, wie es bei einer Grösse von über 170 cm die Regel, etwas tiefer zu liegen kommt, indem dann, wie man auch zu sagen pflegt, ein solcher Mann einen verhältnissmässig grösseren Spalt hat, höher oben gespalten ist. Denn dass diese höhere Spaltung nur auf Kosten des Oberkörpers (Rumpfes und Kopfes) stattfindet, das lässt sich schon daraus erkennen, dass der beim Gehen mehr oder weniger auffallende Grössenunterschied von Persönlichkeiten nahezu wegfällt, sobald dieselben sitzen. Wie nun Professor Langer in einem interessanten Aufsatz „Ueber Form- und Massverhältnisse des Körpers“ (Wiener medicin. Wochenschrift 1880) bemerkt, „eilt in der Ausbildung das Skelet immer den Weichtheilen voraus; daher die frühzeitige Höhengausbildung des Körpers, das Rückbleiben der Breiten, das Schlanke, Fleischlose, Unreife jugendlicher Gestalten. Langsam nimmt die Ausweitung der Brust zu und steigert sich erst nach dem Eintritt der Pubertät; und wenn da das Versäumte nicht bald nachgeholt wird, zumal bei hochschüssigem Unterkörper (auffallender Schenkellänge), dann kommt es zu jenen gefährlichen Formen, welche keine Anstrengung des Körpers zulassen.“ Die Annahme, der Brustumfang bei der Expiration müsse bei tauglichen Recruten gleich sein der halben Körperlänge, hat sich nach meinen Messungen für die Körperlängen unter 170 cm als unrichtig erwiesen; erst jenseits 170 cm hat sie theilweise Geltung. Ich habe gefunden, dass die regelmässige Expiration an gesunden Recruten den Brustumfang nicht unter 0,83 m sinken lässt. Die näheren Verhältnisse bezüglich des Zusammenhanges von Grösse, Gewicht und Brustumfang bei den 1057 Recruten sind in der beifolgenden statistischen Tabelle niedergelegt. Meine vergleichende, von der Grösse ausgehende Tabelle an 342 fast ausschliesslich aus Niederbayern stammenden, im Durchschnitt 21,02 Jahre alten Recruten ergibt ferner bei einer durchschnittlichen Grösse von 168 cm ein durchschnittliches Gewicht von 126,12 Pfd., und einen durchschnittlichen Brustumfang von 86,15—91,45 cm. Die vergleichende von der Grösse ausgehende Tabelle an 171 fast ausschliesslich aus Niederbayern stammenden, ein Jahr im Dienst stehenden, im Durchschnitt 22,22 Jahre alten Soldaten ergibt bei einer durchschnittlichen Grösse von 168 cm ein durchschnittliches Gewicht von 130,87 Pfd. und einen durchschnittlichen Brustumfang von 86,29 — 91,89 cm. Daraus



erhellt, dass innerhalb eines Jahres der Brustumfang bei der Expiration nur um 14, bei der Inspiration um 44 mm zunahm. Es ist nun höchst merkwürdig, wie nach einer zweiten vergleichenden Tabelle, wie sie hier zum ersten Male von mir gemacht wurde, ein prägnanteres Verhältniss hinsichtlich der Zunahme der Körperlänge, des Gewichtes und des Brustumfanges sich herausstellte, — nämlich unter Zugrundlegung des Kopfumfanges. Es ist die Differenz hier wohl deswegen mehr zum Ausdruck gelangt, weil die zu Grunde gelegten Grössen an Zahl nach Centimeter viel weniger sind, Kopfumfänge von 52,0 — 58,4 cm. Nach der vergleichenden vom horizontalen Kopfumfang ausgehenden Tabelle an den bereits erwähnten 342 Recruten entspricht dem durchschnittlichen Kopfumfang von 55,20 cm eine durchschnittliche Grösse von 166,00 cm, ein durchschnittliches Gewicht von 124,29 Pfd. und ein durchschnittlicher Brustumfang von 85,82 — 90,79 cm. Die Berechnung an den 171 ein Jahr dienenden Soldaten ergibt: es entspricht dem durchschnittlichen Kopfumfang von 55,20 cm eine durchschnittliche Grösse von 167,53 cm, ein durchschnittliches Gewicht von 130,89 Pfd., und ein durchschnittlicher Brustumfang von 86,13 — 91,66 cm. Danach beträgt die Zunahme des Brustumfanges innerhalb dieses Jahres bei der Expiration 51, bei der Inspiration 87 mm, die Grössenzunahme  $1\frac{1}{2}$  cm, die Gewichtszunahme 2 Kilo.

Ich schätze den Werth der Brustmessung sehr hoch, sowohl als diagnostischen wie als prognostischen Anhaltspunkt, wenn es auch Einige gibt, die das negiren. Negiren kann ein Jeder, es gibt auch Virtuosen in der Negation, aber das ist die geringste Kunst und durch die blosser Negation ist noch niemals etwas geleistet worden. In diagnostischer Beziehung gibt uns die Brustmessung Aufschluss über die Entwicklung oder Reife des Thorax, über das Verhältniss desselben zur Grösse und zum Alter, überhaupt zur gesammten äusseren Körperbeschaffenheit, dem sogenannten Habitus, zu dem ja die Brust wesentlich beiträgt, und da von der Beschaffenheit des Brustkorbes wir auf die Beschaffenheit der Lunge schliessen dürfen — Brustkorb und Lungen entwickeln sich ja miteinander —, auch zur inneren Körperbeschaffenheit oder Constitution; in prognostischer Beziehung über Zu- und Abnahme der Respirationsbreite und damit Füllung der Lungen mit Luft, sonach Wiederherstellung der Gebrauchsfähigkeit des Lungengewebes.

Als das beste und einfachste Instrument zur Brustmessung halte ich entschieden das aus imprägnirter, wasserdichter, leicht gelblicher Leinwand verfertigte Bandmass, auf beiden Seiten in Millimeter eingetheilt, den 5. Millimeterstrich etwas länger zeigend, in einer Kapsel durch eine Feder aufrollbar und 7 oder 8 mm breit, — ist es breiter, so gibt es nicht mehr so genaue Werthe, da es nicht so gut anliegt, ist es schmaler, so schneidet es gegentheilig zu viel ein. Ich habe mit einem solchen Messband gegen tausend Messungen gemacht, und dasselbe hat sich kaum um  $\frac{1}{2}$  cm gedehnt. Der einzige Uebelstand ist, dass bei so langem Gebrauche die Ziffern, welche sehr deutlich vor oder zu beiden Seiten je eines ganzen Centimeter-Striches gedruckt sein müssen, durch den Schweiss der Haut, die Reibung, den Staub, das häufige Berühren, an den diesen Einwirkungen am meisten ausgesetzten Stellen vollständig verwischt werden; es verlohnt sich dann wohl, ein neues anzuschaffen. Das Stahlband hat folgende

Nachteile: es rostet, schmiegt sich nicht so gut an, rutscht leichter ab, macht oft unangenehmes Gefühl auf der Haut und reisst nach längerem Gebrauche nicht selten ein oder bricht, besonders vorne, ab; auch verbiegt es sich, und die eingezätzten Ziffern sind wegen ihres geringeren Abstechens nicht so leicht, resp. rasch abzulesen. Ich habe das Mass um die Brust bei Inspiration und Expiration bei seitwärts wagerecht ausgestreckten Armen hart unter den Brustwarzen genommen, indem ich das Band um den Brustkorb in gleicher Höhe herumführte und mässig fest anzog, damit es nicht, namentlich rückwärts, herunter rutscht; die Bandstrecken, von denen abgelesen wird, müssen dicht neben einander und auf der Haut aufliegen. Diese Art der Messung hat sich mir als einfachste, leichteste und am gleichmässigsten auszuführende ergeben. Selbstverständlich habe ich jeden Mann wiederholt oder mehrmals bei geschlossenem Munde ein- und ausathmen lassen, ehe ich das Band abnahm. Was die Genauigkeit der Messungen betrifft, so getraue ich mir, nachdem ich mehrere tausend Messungen gemacht und mich selbst und auch die Messungen Anderer wiederholt controliert habe, eine solche bis auf  $\frac{1}{2}$  cm (beim In- und Expirationsmass) zu; ich halte diese Genauigkeit zu einer entscheidenden Bestimmung für vollkommen ausreichend, und allenfallsige Fehlerquellen, wie loseres oder festeres Anziehen, grösseres oder geringeres Fettpolster, schwächere oder stärkere Musculatur oder Rippenknochen fast noch eher in Betracht kommend. Eine Differenz aber bis auf die Genauigkeit von 1 mm beim Brustmass herausbringen zu wollen, das überlasse ich dem, der das Gras wachsen hört.

Dass auch das Gewicht in einem gewissen Verhältniss zur Grösse beim gesunden Menschen steht, dass unter gleichen Verhältnissen der schwerere Körper der bessere, der leistungsfähigere ist, der, wie man auch zu sagen pflegt, etwas zuzusetzen hat, unterliegt wohl keinem Zweifel. Da aber das Körpergewicht innerhalb der Breite der Gesundheit schon nicht unbeträchtlichen Schwankungen unterworfen ist; da mit dem höheren Alter, nach vollendetem Grössen-Wachsthum, dasselbe naturgemäss ein höheres wird, indem dann die Breiten- und Dickendimension, die Muskel- und Fettentwicklung noch lange Zeit zunimmt; da erbliche Anlage und klimatische, vor allem aber die Ernährungsverhältnisse einen bedeutenden Einfluss ausüben, so hat seine zweifellos berechnete Verwerthung mit einem gewissen Vorbehalt zu geschehen. So sind auch bei der Beurtheilung einer Reconvalescenz nach schwerer Erkrankung die Gewichtsverhältnisse gewiss nicht zu unterschätzen; wie wollte man die durch die Ernährung bedingte Masse- und damit Kraft-Zunahme besser und einfacher controlieren? — Die Ernährung ist aber, wie Karl Ernst v. Baer sagt, nichts als eine stete Umbildung. Der Mensch von heute ist schon nicht ganz mehr der Mensch von gestern. Das Wachsthum ist Ernährung mit Bildung neuer Körpermasse — in der That eine fortgesetzte Zeugung, und die Zeugung ist nichts als der Anfang eines individuellen Wachsthums.“ Im Uebrigen sind, wie aus meinen Tabellen hervorgeht, die normalen Schwankungen doch keine so grossen, wie man mitunter annimmt; auf ein paar Gramm kommt es freilich nicht an. Ich habe daher die Wägungen, welche auf der Decimalwage vorgenommen wurden, um ein übersichtlicheres Resultat zu bekommen, nur nach Pfunden (500 grm =  $\frac{1}{2}$  Kilo

= 1 Pfd.) berücksichtigt. Ich kann nicht unterlassen, hier beizufügen, dass weder Gewicht, noch Brust- noch Kopfumfang genau in jedem einzelnen Falle nach der Grösse zunehmen, so dass sich genau für jeden Centimeter Körpergrösse, Gewicht, Brust- und Kopfmasse bestimmen liesse; ich muss nach meinen nun doch auch vielfachen Beobachtungen und Erfahrungen sagen, dass ich immer einen gelinden Zweifel hege, wenn ich eine Statistik sehe, wo Alles gar so schön klappt, denn es kommt in der Wirklichkeit nicht immer so vor.

Neben der Grösse könnte als Constante für die Vergleichung der Massverhältnisse des Körpers der Kopfumfang gelten. Ich verweise für das Einzelne auf die beigegebenen vergleichenden Tabellen. Bei dem an sich viel geringeren Umfangsmasse ist selbstverständlich auch die Differenz eine viel geringere; sie bewegt sich für das 21. und 22. Lebensjahr beim Manne nach meinen Messungen zwischen 51,0 — 59,5 cm; es können deshalb auch die kleineren Differenzen, welche sich bei der Berechnung nach Centimeter = Körpergrösse hinsichtlich des Gewichtes und Brustumfanges ergeben, nicht, wohl aber die grösseren zum Ausdruck gelangen. Als Mass habe ich das bereits angegebene Centimeter-Band benützt, welches auch mein verehrter Lehrer, Hr. Professor Geheimrath Dr. Th. v. Bischoff für das beste befunden hat. Eine grössere Genauigkeit wie 2 mm will ich übrigens nicht beanspruchen, und sind etwaige Fehlerquellen, wozu die mehr oder weniger grosse Differenz in der Ueppigkeit des Haarwuchses, die verschiedene Dicke der Kopfschwarte sowie der Kopfknochen zählen, sicher eher noch von Belang. In seiner Abhandlung: „Ueber das Verhältniss des Horizontalumfanges und des Innenraumes des Schädels zum Gehirngewichte“ (1864) hat Bischoff beim Manne als Mittel des Schädelhorizontalumfanges mit den Haaren 555 mm, ohne Haare 546. ohne Kopfschwarte 532 mm berechnet. Es wäre danach beim Manne im Durchschnitt auf die Haare 9 mm, auf die Kopfschwarte 14, auf beide 23 mm zu berechnen. Bei dem Weibe beträgt das Mittel des Schädelhorizontalumfanges mit den Haaren 536 mm, ohne Haare 527, ohne Kopfschwarte 511; also kommen auf die Haare ebenfalls 9 mm, auf die Kopfschwarte 16, auf beide zusammen 25 mm. Nach meinen an 520 Soldaten gemachten Kopfmessungen, welche unleugbar einen gewissen Zusammenhang auch zwischen dieser Masse und der Grösse, dem Gewicht und Brustumfang erkennen lassen, ergibt sich ein durchschnittlicher Horizontalumfang von 554 mm; als Abzug für Haarwuchs und Kopfschwarte hat sich mir, an bis jetzt allerdings nur vier Sectionen von Soldaten, 21 mm ergeben. Ich bemerke, dass ich nur normale, mehr oder weniger brachycephale Köpfe zu meinen Messungen gehabt habe. Bei dieser Uebereinstimmung in der Grundform gestattet in der That der Horizontalumfang des Schädels einen Schluss auf seinen Inhalt, so dass also dem geringeren Hirngewicht auch ein geringerer Kopfumfang entspricht; mit andern Worten: es ist das Naturgesetz der geringeren Hirnmasse des Weibes gegenüber dem Manne schon im Schädel ausgeprägt. Nach meinen vergleichenden Untersuchungen findet nun vom 21. auf das 22. Jahr beim Manne noch eine Zunahme des Horizontalumfanges um 25 mm statt, wie ja auch das Grössenwachsthum um diese Zeit noch nicht beendet ist. Die umschliessenden und umschlossenen Theile wachsen aber *miteinander*, wie Welcker in seinem bekannten gediegenen Werke (Wachs-

thum und Bau des menschlichen Schädels; 1862) sagt, und so dürfen wir schliessen, dass gleich den Muskeln und andern Eingeweiden auch das edelste Eingeweide, das Gehirn, erst nach dieser Zeit seine volle materielle Ausbildung erreicht hat. Mit der Masse des Gehirns hängt aber auch seine Kraft und da es das materielle Substrat des Geistes ist, die Kraft des Geistes, die Intelligenz zusammen. So sagt schon Liebig in seinen chemischen Briefen, diesem monumentum aere perennius: „Die Wirkungen des Gehirns müssen im Verhältniss stehen zu der Masse des Gehirns, die mechanischen Wirkungen zu der Masse der Muskelsubstanz.“ Den Beweis, dass das Hirngewicht ausser mit dem den Ausschlag gebenden Geschlecht, mit dem Körpergewicht, mit der Körpergrösse und mit dem Alter auch mit der Intensität und Extensität der psychischen Thätigkeit in einem gewissen Zusammenhang steht, diesen Beweis hat Bischoff in seiner wahrhaft classischen Studie: „Das Hirngewicht des Menschen“ (1880) erbracht. Wie dieser Zusammenhang sich speciell gestaltet, hatte Hr. Prof. Dr. v. Bischoff, ausser dass es in dem genannten Werke bereits ausführlich erörtert, noch brieflich mir mitzutheilen die Güte, „ist durch die doppelte Natur des Gehirns als Centralorgan des Nerveneinflusses auf die Körperorgane, und als Seelenorgan im speciellen Falle sehr verschieden und schwer genau zu bestimmen. Zwei Individuen können bei gleichem Körpergewichte ganz verschiedene Hirngewichte besitzen, weil das Gehirn bei ihnen als Seelenorgan eine sehr verschiedene Rolle spielt; und umgekehrt können zwei Individuen von sehr verschiedenem Körpergewicht gleiches Hirngewicht besitzen, weil auch bei ihnen diese beiden Factoren in einem sich einander ausgleichenden Verhältniss stehen. Wir wissen schon seit langem aus den Versuchen Chossat's und anderer, und vielen Beobachtungen an Verhungerten, dass das Centralnervensystem erst zu allerletzt von seinem Gewichte einbüsst, aber doch zuletzt einbüsst, und seine Functionen dann heftig gestört werden. Offenbar ist das Gehirn in der Schädelhöhle so gelagert, dass die Kreislaufs- und Ernährungsverhältnisse bei ihm vorzugsweise geschützt und gesichert sind und daher alle anderen Organe im höchsten Grade an Gewicht eingebüsst haben können, ehe die Gewichtsabnahme auch an das Gehirn kommt“. Es ist gewiss, dass in der Feststellung des thatsächlichen Zusammenhanges von Hirngewicht und Intelligenz ein grosser Fortschritt gegeben ist, wenn wir auch augenblicklich noch keine klare Einsicht in das wechselseitige Verhältniss zwischen Geist und Materie gewonnen haben. Sollte aber Jemand fragen, welchen Nutzen wir aus der Erkenntniss dieses Zusammenhanges schöpfen, ob wir damit einen grösseren Einfluss auf die Ausbildung der Intelligenz bekommen werden, so erwidere ich mit den Worten Liebig's: „Unser Hauptzweck ist nicht die Nützlichkeit, sondern die Wissenschaft; die Wissenschaft ist immer nützlich, denn jede Art von Kenntnissen erhöht unsere Kräfte, die geistigen oder die körperlichen“.

Statistische Tabelle über Grösse, Gewicht und Brustumfang an 1057 fast ausschliesslich aus Altbayern (etwa zwei Drittel Ober- und ein Drittel Niederbayern) stammenden, im Durchschnitt 21,02 Jahre alten Recruten.

| Anzahl | Grösse | Gewicht | Brustumfang   |
|--------|--------|---------|---------------|
| 13     | 157    | 110,38  | 84,08 — 88,58 |
| 20     | 158    | 114,15  | 84,47 — 89,32 |
| 32     | 159    | 114,09  | 85,14 — 89,62 |
| 64     | 160    | 115,55  | 83,42 — 87,78 |
| 68     | 161    | 115,17  | 84,49 — 89,28 |
| 66     | 162    | 115,76  | 84,31 — 89,32 |
| 69     | 163    | 117,65  | 83,54 — 89,51 |
| 66     | 164    | 117,36  | 83,23 — 89,79 |
| 74     | 165    | 119,39  | 84,69 — 90,98 |
| 66     | 166    | 120,56  | 85,56 — 89,15 |
| 70     | 167    | 120,99  | 85,54 — 89,09 |
| 75     | 168    | 124,15  | 85,67 — 91,32 |
| 49     | 169    | 125,88  | 86,22 — 91,39 |
| 67     | 170    | 125,42  | 86,59 — 91,65 |
| 56     | 171    | 126,18  | 84,00 — 90,62 |
| 48     | 172    | 133,29  | 87,85 — 93,15 |
| 34     | 173    | 130,32  | 86,73 — 92,10 |
| 33     | 174    | 132,33  | 86,69 — 92,39 |
| 24     | 175    | 131,29  | 87,27 — 92,62 |
| 18     | 176    | 135,55  | 88,58 — 93,47 |
| 7      | 177    | 133,57  | 87,29 — 93,29 |
| 16     | 178    | 138,50  | 87,69 — 93,09 |
| 9      | 179    | 142,89  | 89,33 — 94,28 |
| 4      | 180    | 142,00  | 89,50 — 95,25 |
| 2      | 181    | 142,00  | 88,50 — 95,50 |
| 3      | 182    | 149,00  | 88,00 — 93,33 |
| 2      | 183    | 154,50  | 92,00 — 96,50 |
| 2      | 184    | 141,50  | 88,00 — 94,50 |

Danach ergibt sich bei einer durchschnittl. Grösse von 170,50 cm ein durchschnittl. Gewicht von 128,19 Pfd. ein durchschnittl. Brustumfang v. 86,37-91,67 cm

Vergleichende von der Grösse ausgehende Tabelle an 342 fast ausschliesslich aus Niederbayern stammenden, im Durchschnitt 21,02 Jahre alten Recruten.

| Anzahl | Grösse | Kopfumfang | Gewicht | Brustumfang   |
|--------|--------|------------|---------|---------------|
| 5      | 157    | 55,64      | 116,20  | 87,80 — 91,90 |
| 6      | 158    | 55,71      | 118,66  | 86,75 — 92,25 |
| 11     | 159    | 54,40      | 114,55  | 84,68 — 89,82 |
| 19     | 160    | 54,49      | 116,95  | 84,79 — 89,26 |
| 27     | 161    | 54,89      | 113,63  | 84,24 — 88,98 |
| 29     | 162    | 55,44      | 117,45  | 83,79 — 89,45 |
| 22     | 163    | 55,20      | 117,59  | 84,81 — 89,09 |
| 20     | 164    | 55,06      | 119,80  | 84,75 — 89,40 |
| 25     | 165    | 55,02      | 120,72  | 84,92 — 89,74 |
| 25     | 166    | 55,25      | 123,36  | 85,32 — 90,44 |
| 29     | 167    | 54,75      | 123,21  | 84,93 — 90,29 |
| 23     | 168    | 55,11      | 125,13  | 85,32 — 90,65 |
| 18     | 169    | 55,23      | 128,85  | 86,11 — 91,44 |
| 18     | 170    | 55,93      | 131,44  | 87,83 — 93,30 |
| 13     | 171    | 55,25      | 126,23  | 87,00 — 91,84 |
| 13     | 172    | 55,00      | 128,85  | 86,92 — 92,54 |
| 6      | 173    | 56,90      | 135,67  | 88,33 — 94,17 |
| 10     | 174    | 55,50      | 139,70  | 87,20 — 92,80 |
| 10     | 175    | 55,38      | 133,60  | 88,35 — 93,00 |
| 4      | 176    | 55,43      | 129,25  | 87,37 — 92,37 |
| 3      | 177    | 56,03      | 134,67  | 88,00 — 95,00 |
| 3      | 178    | 55,70      | 137,00  | 86,66 — 93,17 |
| 3      | 179    | 56,26      | 138,33  | 85,67 — 92,50 |

Danach ergibt sich bei durchschnittlicher Grösse von 168 cm durchschnittlicher Kopfumfang von 55,37 cm durchschnittliches Gewicht von 126,12 Pfd. durchschnittlicher Brustumfang von 86,15—91,45 cm

Vergleichende von der Grösse ausgehende Tabelle an 171 fast ausschliesslich aus Niederbayern stammenden, ein Jahr im Dienst stehenden, im Durchschnitt 22,22 Jahre alten Soldaten.

| Anzahl | Grösse | Kopfumfang | Gewicht | Brustumfang   |
|--------|--------|------------|---------|---------------|
| 1      | 157    | 54,80      | 123,00  | 85,00 — 91,00 |
| 2      | 158    | 54,75      | 112,00  | 81,00 — 85,50 |
| 3      | 159    | 55,27      | 119,33  | 82,66 — 89,17 |
| 5      | 160    | 55,42      | 118,80  | 85,80 — 90,30 |
| 8      | 161    | 55,10      | 121,25  | 87,00 — 91,62 |
| 3      | 162    | 54,77      | 118,33  | 82,83 — 88,17 |
| 7      | 163    | 56,61      | 138,14  | 90,23 — 96,03 |
| 15     | 164    | 55,47      | 123,53  | 85,80 — 91,13 |
| 15     | 165    | 55,77      | 125,07  | 85,13 — 89,90 |
| 10     | 166    | 55,72      | 127,40  | 85,70 — 91,10 |
| 11     | 167    | 55,26      | 126,64  | 85,95 — 91,32 |
| 10     | 168    | 55,20      | 126,90  | 85,45 — 90,75 |
| 10     | 169    | 56,16      | 132,40  | 87,30 — 92,85 |
| 10     | 170    | 55,60      | 133,00  | 86,25 — 92,50 |
| 15     | 171    | 55,97      | 135,27  | 87,50 — 93,20 |
| 7      | 172    | 55,11      | 134,00  | 85,50 — 90,36 |
| 11     | 173    | 56,59      | 141,54  | 88,05 — 94,45 |
| 10     | 174    | 55,65      | 137,50  | 87,30 — 93,05 |
| 7      | 175    | 56,30      | 143,00  | 85,14 — 92,50 |
| 3      | 176    | 55,80      | 145,67  | 89,33 — 95,33 |
| 4      | 177    | 55,82      | 142,50  | 86,75 — 93,62 |
| 1      | 178    | 56,00      | 137,00  | 89,00 — 93,50 |
| 3      | 179    | 56,03      | 147,67  | 90,17 — 96,33 |

Danach ergibt sich bei durchschnittlicher Grösse von 168 cm durchschnittlicher Kopfumfang von 55,62 cm durchschnittliches Gewicht von 130,87 Pfd. durchschnittlicher Brustumfang von 86,29—91,89 cm

Vergleichende vom Kopfumfang ausgehende Tabelle an 342 fast ausschliesslich aus Niederbayern stammenden, im Durchschnitt 21,02 Jahre alten Recruten.

| Anzahl | Kopfumfang  | Grösse | Gewicht | Brustumfang    |
|--------|-------------|--------|---------|----------------|
| 1      | 51,2        | 159,00 | 109,00  | 83,00 — 89,00  |
| 1      | 51,5        | 160,00 | 108,00  | 81,50 — 87,00  |
| 3      | 52,0 — 52,4 | 161,00 | 113,66  | 84,12 — 89,00  |
| 7      | 52,5 — 52,9 | 164,00 | 117,43  | 84,82 — 89,43  |
| 15     | 53,0 — 53,4 | 164,13 | 116,00  | 84,30 — 88,37  |
| 22     | 53,5 — 53,9 | 165,09 | 119,18  | 86,07 — 90,11  |
| 44     | 54,0 — 54,4 | 165,79 | 124,36  | 84,45 — 90,55  |
| 45     | 54,5 — 54,9 | 165,04 | 120,77  | 84,68 — 89,34  |
| 57     | 55,0 — 55,4 | 166,91 | 122,14  | 85,41 — 90,67  |
| 56     | 55,5 — 55,9 | 166,44 | 124,18  | 85,48 — 90,18  |
| 32     | 56,0 — 56,4 | 165,56 | 124,09  | 86,06 — 90,87  |
| 23     | 56,5 — 56,9 | 166,22 | 126,00  | 85,80 — 91,46  |
| 17     | 57,0 — 57,4 | 167,29 | 129,00  | 87,59 — 92,59  |
| 11     | 57,5 — 57,9 | 166,55 | 126,27  | 86,41 — 91,77  |
| 6      | 58,0 — 58,4 | 173,83 | 138,50  | 89,42 — 95,25  |
| 1      | 58,5        | 165,00 | 127,00  | 83,00 — 89,00  |
| 1      | 59,0        | 170,00 | 155,00  | 94,00 — 102,00 |

Danach ergibt sich bei der Berechnung nach 13 verschiedenen Kopfumfängen (52,0—58,4) folgendes Resultat:

es entspricht dem durchschnittl. Kopfumfang von 55,20 cm eine durchschnittliche Grösse von 166,00 cm ein durchschnittliches Gewicht von 124,29 Pfd. ein durchschnittl. Brustumfang von 85,82—90,79 cm

Vergleichende vom Kopfumfang ausgehende Tabelle an 171 fast ausschliesslich aus Niederbayern stammenden, ein Jahr im Dienst stehenden, im Durchschnitt 22,22 Jahre alten Soldaten.

| Anzahl | Kopfumfang  | Grösse | Gewicht | Brustumfang   |
|--------|-------------|--------|---------|---------------|
| 1      | 51,0        | 165,00 | 120,00  | 84,00 — 88,00 |
| 3      | 52,0 — 52,4 | 168,50 | 123,66  | 83,66 — 89,00 |
| 2      | 52,5 — 52,9 | 163,50 | 124,00  | 87,50 — 91,75 |
| 4      | 53,0 — 53,4 | 169,25 | 128,50  | 84,00 — 90,50 |
| 6      | 53,5 — 53,9 | 166,83 | 126,50  | 85,20 — 91,00 |
| 15     | 54,0 — 54,4 | 166,66 | 124,66  | 83,86 — 89,67 |
| 16     | 54,5 — 54,9 | 165,94 | 125,31  | 84,75 — 90,40 |
| 29     | 55,0 — 55,4 | 166,96 | 130,83  | 86,77 — 92,26 |
| 17     | 55,5 — 55,9 | 168,59 | 134,17  | 86,56 — 92,41 |
| 17     | 56,0 — 56,4 | 169,59 | 128,18  | 85,65 — 91,18 |
| 21     | 56,5 — 56,9 | 170,00 | 139,23  | 87,19 — 92,59 |
| 20     | 57,0 — 57,4 | 167,10 | 131,70  | 87,22 — 92,10 |
| 13     | 57,5 — 57,9 | 168,92 | 142,30  | 89,38 — 95,42 |
| 4      | 58,0 — 58,4 | 166,00 | 142,50  | 88,00 — 93,25 |
| 1      | 58,6        | 173,00 | 152,00  | 91,00 — 97,00 |
| 1      | 59,1        | 175,00 | 148,00  | 90,00 — 94,50 |
| 1      | 59,5        | 173,00 | 144,00  | 90,00 — 96,00 |

Danach ergibt sich bei der Berechnung nach 13 verschiedenen Kopfumfängen (52,0 — 58,4 folgendes) Resultat:

es entspricht dem durchschnittl. Kopfumfang von 55,20 cm  
eine durchschnittliche Grösse von 167,53 cm  
ein durchschnittliches Gewicht von 130,89 Pfd.  
ein durchschnittl. Brustumfang von 86,13—91,66 cm

Vereinzelt kamen bei den im Durchschnitt 22,22 Jahre alten Soldaten noch vor:

| Grösse | Kopfumfang | Gewicht | Brustumfang |
|--------|------------|---------|-------------|
| 180    | 54,5       | 144     | 88 — 93     |
| 181    | 55,5       | 163     | 97 — 101    |
| 184    | 55,5       | 155     | 91 — 98     |
| 185    | 56,8       | 161     | 87 — 93     |
| 185    | 57,9       | 143     | 89 — 95     |
| 187    | 56,0       | 184     | 96 — 103    |
| 189    | 57,2       | 178     | 96 — 102    |

Vergleichende vom Kopfumfang ausgehende Tabelle an 520 grösstentheils aus Niederbayern stammenden durchschnittlich 21<sup>1</sup>/<sub>2</sub> Jahre alten Soldaten.

| Anzahl | Kopfumfang  | Grösse | Gewicht | Brustumfang   |
|--------|-------------|--------|---------|---------------|
| 3      | 51,0 — 51,5 | 161,33 | 112,33  | 82,83 — 88,00 |
| 15     | 52,0 — 52,9 | 164,26 | 117,46  | 84,57 — 89,57 |
| 47     | 53,0 — 53,9 | 165,36 | 119,89  | 85,21 — 89,74 |
| 121    | 54,0 — 54,9 | 165,36 | 123,49  | 84,95 — 89,99 |
| 161    | 55,0 — 55,9 | 167,13 | 132,36  | 85,91 — 91,30 |
| 95     | 56,0 — 56,9 | 167,85 | 129,65  | 86,29 — 91,80 |
| 63     | 57,0 — 57,9 | 168,14 | 132,54  | 87,79 — 93,06 |
| 12     | 58,0 — 58,6 | 170,41 | 136,66  | 88,71 — 94,21 |
| 3      | 59,0 — 59,5 | 172,67 | 149,00  | 91,33 — 97,33 |

Danach ergibt sich bei der Berechnung nach den 9 verschiedenen Kopfumfängen:

es entspricht dem durchschnittl. Kopfumfang von 55,40 cm  
eine durchschnittliche Grösse von 166,95 cm  
ein durchschnittliches Gewicht von 128,15 Pfd.  
• ein durchschnittl. Brustumfang von 86,40—91,67 cm.

**Skizzen aus der chirurgischen Klinik des Herrn Professor Dr. Ritter v. Nussbaum, Sommer 1881.**

Von Dr. Isenschmid.

16. Juli.

**Teleangiektasie des Ohres.**

Erectile Blutgeschwulst, Capillar-Aneurysma zeigen anfänglich ein- und ausgehende grössere Blutgefässe, und man kann sie ausdrücken wie einen Schwamm; in einem spätern Stadium bilden sich aber darin abgekapselte Cysten, die nicht in dieser Weise sich ausdrücken lassen. — Solche cavernöse Tumoren degeneriren im höhern Alter sehr oft zu melanotischen Carcinomen und es ist daher rathsam, dieselben früh zu operiren.

Prof. N. hat 9 solche Fälle veröffentlicht, die er durch Punction mit dem Glüheisen zur Obliteration brachte; auch hat Thiersch über diese Blutgeschwülste geschrieben.

Das 1jährige Kind, welches mit einer Blutgeschwulst des Ohr läppchens behaftet ist, die nicht angeboren, sondern sich erst später entwickelte, wird in dieser Weise mit dem Paquelin operirt.

18. Juli.

**Pleuritisches Exsudat.**

Warum 2 Oeffnungen machen? und warum die untere Oeffnung nicht an der tiefsten Stelle?

Aus der internen Abtheilung wird ein Patient mit einem linksseitigen pleuritischen Exsudat auf die chirurgische Abtheilung zur Operation transferirt.

Eine Oeffnung zu machen, genügt bei so grossen Exsudaten nicht; es ist wie mit dem Aufspunten eines Fasses; eine obere Oeffnung wird in der Axillarlinie gemacht und eine 2. untere etwa eine Hand breit tiefer. Beim Einschneiden mit dem Bistouri halte man sich stets an den oberen Rippenrand, um die Intercostalis nicht zu verletzen, die am untern Rand der Rippe verläuft. Nachdem eine Menge dicken, sehr übelriechenden eitrigen Exsudates ausgelaufen, werden in beide Oeffnungen kurze Drainageröhren eingelegt und angenäht, damit sie sich nicht in die Pleurahöhle verschlupfen.

Soll man die untere Oeffnung an der tiefsten Stelle machen? Nein! und zwar deswegen nicht, weil nach der Eröffnung das Zwerchfell nach aufwärts drängt und die Oeffnung verlegt, wenn wir diese zu tief anlegen.

**Balggeschwulst am Kopfe.**

Methode von Dr. Heim.

Eine kleine Balggeschwulst am Kopfe wird nach der Methode von Dr. Heim operirt. Mit der Spitze des Bistouris wird in den Balg eine ganz kleine Oeffnung gestochen, und in diese nun ein zugespitzter Lapis causticus (kali caustic.) 4 Minuten lang aufgedrückt; nach 14 Tagen ist der Inhalt des Balges verseift und man kann nach Loslösung des Schorfes denselben ganz zusammengeschrumpft mit der Pincette herausziehen.

Das Verfahren ist gänzlich schmerzlos, erzeugt kein Fieber, kein Erysipel und ist die beste Heilmethode, welche eingeschlagen werden kann.

**19. Juli.**

**Resection des Oberarms.**

(Siehe 15. Juli.)

Der Patient mit veralteter Humerusluxation (15. Juli) wird operirt. Hier sind je nach Befund der Theile 2 Verfahren angezeigt; ist die Pfanne frei und der Gelenkkopf leicht von den Adhäsionen zu trennen, so reponirt man diesen in die Pfanne; ist aber diese nicht frei und der Gelenkkopf schwierig von den Adhäsionen zu lösen, so muss derselbe resectirt werden.

Nach Eröffnung des Gelenks zeigt es sich, dass die Pfanne voll Exsudates ist, und der Gelenkkopf ist nicht nur verwachsen, sondern gebrochen, so dass derselbe mit Hammer und Meissel gänzlich getrennt und dann von den Adhäsionen los geschält werden muss.

In die Wunde wird Salicylsäure gestreut, Tampons von Gaze eingelegt und eine Drainageröhre, dann werden einige Nähte gemacht und verbunden.

Wären nicht (durch Zerrung des Plexus brachialis) grosse Schmerzen vorhanden gewesen, so wäre der Versuch gemacht worden, die Resection zu ersparen und durch gymnastische Uebung eine relative Beweglichkeit zu erhalten.

**20. Juli.**

**Periostitis des Unterkiefers.**

Eitersenkung nach dem Sternum; Vorsicht bei Eröffnung von Abscessen in der Nähe grösserer Blutgefässe.

In Folge von Periostitis des Unterkiefers hat sich am Halse ein Abscess gebildet, der sich bereits längs des Sternocleido-mastoideus nach dem Sternum hinsenkt, daher dringendst die Eröffnung verlangt. Eiteransammlungen nach dem Sternum und Mediastinum sind gefährlich und können die Trepanation dieser Theile nöthig machen; diese hat aber meist traurige Folgen, weil bei Husten oder Niessen die 2 schmalen seitlichen Brücken des Sternum sehr leicht brechen und eine complicirte Fractur des Sternums eine höchst lebensgefährliche Verletzung genannt werden muss; jedoch ist bei Eitersenkungen in das Mediastinum diess das einzige noch mögliche Rettungsmittel.

Abscesse in der Nähe der Jugularis eröffne man stets mit Vorsicht, man durchschneide vorerst nur die Cutis und gehe dann mit Kornzange oder dem Finger in die Tiefe, um dem Eiter freieren Ausgang zu verschaffen. Man hüte sich ebenfalls solche Abscesse in zu massiver Weise auszudrücken (nach Eröffnung), denn die Blutgefässwandungen werden in diesen Eiterherden oft macerirt und können bersten, wenn man zu starken Druck anwendet.

**21. Juli.**

**Tumor des Knies.**

Ueber comprimirende Verbände zur Blutstillung.

Eine Geschwulst in der Nähe des Ligamentum patellare wird als Schleimbeutelgeschwulst oder Neoplasma diagnosticirt. Durch einen Hautschnitt an der Basis wird der Tumor blos gelegt und dann von der Crista tibiae, von der er ausgeht, losgeschält; ob es ein Enchondrom oder Lipom ist, muss das Mikroskop sagen. Die blutenden Gefässe werden sorgfältig unterbunden und dann ein comprimirender Verband angelegt.

Die comprimirenden Verbände werden von den wissenschaftlichen Aerzten viel zu wenig benutzt zur Verhütung und

Stillung einer Blutung. Wo man mit weichen Schwämmen (vorher in Carbolwasser aufbewahrt) oder Compressen einen Druckverband zur Stillung einer Blutung anlegen kann, versäume man diess nicht, bevor man zur Ligatur eines grössern Blutgefässes schreitet; ganz besonders wirksam ist ein Compressivverband dann, wenn eine feste knöcherne Unterlage vorhanden, gegen welche die Gefässe angedrückt werden können; die Unterbindung einer Arterie stillt das Blut allerdings momentan, doch binnen kurzem ist der Collateralkreislauf hergestellt und statt eines Gefässes hat man nun mehrere zu unterbinden.

**Brisement forcé an den Fingern der linken Hand.**

Durch abgelaufene phlegmonöse Entzündung der linken Hand und des linken Vorderarmes sind die Finger in starker Flexion gegen die Hohlhand gebogen. Es wird die Operation des Brisement forcé vorgenommen wie bereits früher (17. Juni) beschrieben. Die Finger werden zuerst gewaltsam gebogen, dann allmählig gestreckt, bis die Adhäsionen nachgeben; hierauf werden dieselben in leichter Flexionsstellung gegen die Hand in einen Verband gelegt und mit Bleiwasser fomentirt. Gänzlich gestreckte Finger taugen zur Arbeit weniger als etwas gebogene, daher man keine ganz gestreckte Stellung derselben erlauben darf.

(Siehe 17. Juni Brisement forcé.)

**23. Juli.**

**Hasenscharte.**

Das Gesetz der Verkürzung.

Bei einem Knaben, der vor längerer Zeit bereits operirt worden, bei dem jedoch wegen seiner grossen Unruhe sich am Lippenrande ein etwas einspringender Winkel bildete, wird heute dieser Defect noch corrigirt.

Man rechne stets darauf, dass die durchschnittenen Lippen-theile sich durch die Vernarbung verkürzen, schneide daher stets die halbmondförmigen Linien in der Weise, dass sie nach der Operation eher zu lang scheinen, sie verkürzen sich nachher bei der Narbenbildung. Diess ist ein eisernes Gesetz, gegen das wir gar Nichts zu thun im Stande sind.

(Ueber Narben-Contractur siehe 12. Juli.)

**Ovariectomie.**

Gynäkologische Operationen wurden im Verlaufe des Semesters viele gemacht; die Zahl der von Prof. N. selbstverständlich unter strengster Antiseptik ausgeführten Ovariectomien beläuft sich bereits weit über 300. Eine ganz sichere Diagnose schon vor Eröffnung des Bauches zu machen, ist oft sehr schwierig; über Adhäsionen und andere Complicationen erhalten wir in der Regel erst im Verlauf der Operation Aufschluss. Abgesackte Exsudate in Folge tuberculöser Peritonitis können sich von aussen wie ein Ovariumtumor anfühlen; Myome und Fibrome des Uterus, die mit breiter Basis an diesem aufsitzen, erschweren die Diagnose ebenfalls und sind oft mit Bestimmtheit erst nach Eröffnung der Bauchhöhle zu diagnosticiren.

**Carcinom des Uterus.**

Sehr häufig kommt hier in München das Carcinom des Uterus vor. Prof. N. löffelt dasselbe mit dem scharfen Es-march'schen Löffel aus und cauterisirt hierauf mit dem Glüh-eisen. Den Einwand, dass dieses Carcinom stets recidivire und dass man besser thue gar nicht zu operiren, verwirft Prof. N. als nicht stichhaltig. Die Operation ist 1. ungefährlich und

2. wird die Kranke stets auf längere Zeit wieder arbeitsfähig und lebensfroh, während dieselbe ohne Operation ihrer ganzen Umgebung eine Plage und ein Greuel ist; es ist keineswegs gleichgültig, ob eine Frau mit ihrem Uteruscarcinome monatelang dahinsieht oder ob dieselbe wieder auf einige Monate durch die Operation ganz arbeitsfähig, lebensfroh und gebessert wird. Von diesem Gesichtspunkte allein ist die Frage dieser Operation zu betrachten.

Mit dem scharfen Löffel von Esmarch wird unter Leitung des linken Zeigefingers alles Krankhafte energisch ausgekratzt, (es ist nicht zu befürchten, dass auch gesunde Theile hiedurch weggenommen werden); hierauf wird ein hölzernes Stäbchen von der Dicke eines Bleistiftes in die Uterushöhle gleichsam als Leitstab eingeführt; über dieses das hölzerne Speculum eingebracht, das Stäbchen entfernt und mit dem Glühkolben oder Paquelin cauterisirt. Mit dem Zeigefinger überzeugt man sich, ob diese Cauterisation gehörig vollzogen und wiederholt dieselbe so lange, als noch eine krankhafte Stelle zu berühren ist. Nach jeder Cauterisation mit dem Glühkolben wird kaltes Wasser eingespritzt und schliesslich ein Tampon von Borlint eingeführt. Prof. N. nimmt einen langen Borlintstreifen, den er durch das Speculum nach hinten auf die Cauterisationsfläche bringt.

Ich will nicht unterlassen, am Schlusse des Semesters noch anzuführen, dass in diesen Skizzen nur etwa der 3. Theil der ausgeführten Operationen erwähnt ist, erstens wollte ich Wiederholungen vermeiden und ferner habe ich alles dasjenige ausgelassen, was ich bei jedem Arzte als bekannt voraussetzen kann; ich wiederhole hier, dass diese Skizzen nur die Absicht haben, praktische Andeutungen und Winke zu geben, welche wir in Büchern nur äusserst mühsam oder auch vergeblich aufsuchen; das Wintersemester, welches reichhaltiger ist, wird überdiess noch manches Neue und Praktische bringen, das bis jetzt hier gar nicht erwähnt wurde, und wird binnen Kurzem folgen; demselben wird auch ein Inhaltsverzeichnis beigelegt sein.

## Ueber den Einfluss der Schiefschrift auf die Augen der Kinder.

Auf Grund statistischer Erhebungen.

Von Dr. Paul Schubert in Nürnberg.

(Fortsetzung.)

Es folgt nunmehr eine kurze Wiedergabe der hauptsächlichsten auf Anisometropie Bezug habenden Ergebnisse unserer Nürnberger Schulkinderuntersuchungen, sowie ein Vergleich mit den Resultaten einiger andern Orts gemachter Erhebungen.

Da in unseren Notizen für beide Augen je 2 Refraktionsdiagnosen gestellt wurden, eine ophthalmoscopische durch mich und eine zweite mittels der Leseprobe durch Herrn Colleggen Schuh, so standen für die Entscheidung der Frage, ob Anisometropie bestehe und welchen Grades dieselbe sei, zwei Wege offen: Entweder musste in allen Fällen der Augenspiegel oder in allen Fällen die Leseprobe zu Grunde gelegt werden. Ein nennenswerther Unterschied zwischen Beiden findet sich, da etwaige Irrthümer sofort durch Nachprüfung beseitigt wurden, nur bei latenter Hyperopie und bei myopischem Accommodationskrampf.

Ich entschied mich dafür, zunächst nur die Leseprobe zu berücksichtigen und dann andere nach der Spiegeldiagnose gefertigte Tabellen daneben zu stellen. Wohl ist es wahr, dass mittels der Leseprobe in sehr vielen Fällen nicht die reine Refraction gefunden wird, sondern die Summe der Refraction und des nicht entspannbaren Theils der Accommodation. Aber die Leseprobe ist für den letztgenannten Zustand ein weit feineres Reagens als es der Augenspiegel für die blosser Refraction ist. Nagel erwähnt ausdrücklich, andere Autoren stimmen ihm bei, und jeder Ophthalmoskopiker weiss es, dass selbst geübteste Beobachter Fehler, die weniger als 0,75 Dioptrie betragen, nicht immer vermeiden können, wenn sie die Diagnose mit irgend einer der üblichen ophthalmoskopischen Methoden vornehmen. Mit der Leseprobe hingegen werden weit geringere Differenzen scharf empfunden. Ist die Quote von Accommodation, die Patient nicht zu entspannen vermag, beiderseits gleich, so gelangt selbstverständlich die Refraktionsdifferenz in der Leseprobe ganz eben so scharf zum Ausdruck, als es im besten Falle bei der Ophthalmoskopie geschehen könnte. Wenn im Gegentheil der Accommodationsspasmus einseitig stärker entwickelt ist, dann täuscht uns die Leseprobe allerdings über die gegenwärtige Refraktionsdifferenz, gibt aber ein um so erwünschteres Bild von jener Anisometropie, welche sich vorbereitet und ohne Intervention der Therapie sicher eintreten wird. Denn welches auch immer die Ursache des Accommodationsspasmus sei, in seinem Gefolge befindet sich stets Axenverlängerung, welche jenen Grad von Myopie zu erreichen bestrebt ist, den der Accommodationskrampf vorgetäuscht hat. Aus diesem Grunde erscheint mir die Leseprobe sogar besonders geeignet, den ersten Anfängen der Refraktionsdifferenz auf die Spur zu kommen.

Für die Anhänger der Mauthner'schen Ansicht, dass der Accommodationskrampf eine Folge von Zerrung des hinteren Augenpals sei, muss es plausibel erscheinen, dass Verschiedengradigkeit dieses Kampfes auch einer eben solchen Verschiedengradigkeit der Zerrung entsprechen.

Vielleicht liegt in der von uns befolgten für jedes Auge gesondert vorgenommenen Leseprobe insofern für die Vorhersage der Anisometropie noch ein besonderer Vortheil, als von Reuss<sup>35)</sup> darauf aufmerksam machte, wie durch monoculare Leseprobe nicht selten der bei binocularem Gebrauch bestehende Accommodationsspasmus noch gesteigert wird. Denn angenommen, es läge beiderseits eine wirkliche Myopie von 0,5 Dioptrie vor, die binoculare Leseprobe ergebe M. 1,25, die monoculare aber für das rechte Auge 2,25 für das linke Auge — 1,75 (ähnliche Fälle führt von Reuss selbst an) — dann drängt der Umstand, dass das rechte Auge eine stärkere Accommodation aufweist als das linke Auge, obgleich hiefür eine äussere Ursache nicht vorhanden ist, doch zu der Annahme, dass die Gründe dafür im Auge selbst liegen, dass es, um im Sinne Mauthner's zu sprechen, bereits einer beginnenden Dehnung seiner Augenhäute unterworfen ist.

Noch ein wichtiger Grund sprach dafür, die Leseprobe massgebend sein zu lassen. Es lag mir daran, unsere Befunde mit einer Anzahl von anderen Ophthalmologen publicirter Untersuchungen zusammenstellen zu können, die sich zum Theil nur auf Leseproben gründeten.

Endlich verlieh ich dadurch, dass ich nicht meine eignen

35) v. Gräfe's Archiv XXV 1 pg. 124.

Befunde, sondern die des Herrn Collegen Schuh zu Grunde legte, den Schlusszahlen eine Art von Objectivität, welche ihre Beweiskraft, wie ich glaube, erhöht.

Eine fernere Frage war die, ob auch die kleinsten Differenzen von 0,5 und darunter als Anisometropie bezeichnet, oder ob sie als innerhalb der Grenzen der Beobachtungsfehler liegend, vernachlässigt werden sollten.

Obgleich nun unter der Rubrik dieser geringen Refraktionsdifferenzen ganz sicher eine Reihe von Fällen enthalten sind, welche bei erneuter Prüfung nach wenigen Tagen eine andre oder keine Differenz aufweisen würden, so glaubte ich dieselben doch nicht ganz ausser Rechnung lassen zu dürfen, da jede beginnende Refraktionsdifferenz durch das Stadium dieser kleinsten Differenzen unbedingt hindurch muss, so dass gerade diese Rubrik für das Studium beginnender Anisometropie eine gewisse Wichtigkeit zu gewinnen verspricht. Es wäre der Fehler, diese kleinsten Differenzen ganz zu ignorieren, vielleicht grösser, als der andere, sie alle für voll-

giltig anzugehen. Desshalb stellte ich in Tabelle I A alle Refraktionsdifferenzen, auch die kleinsten, zusammen, betone aber, dass diese Tabelle zwar in ihren inneren Relationen, z. B. in der Zunahme der Anisometropie von Classe zu Classe Anspruch auf Giltigkeit habe, dass die Zahlen aber, als absolute Grössen betrachtet, sicher zu hoch gegriffen sind. In geringerem Grade wird dies bei Tabelle I B gelten, in welcher die Refraktionsdifferenzen von weniger als 0,5 in Wegfall gekommen sind. Bei Tabelle I C, in welcher nur die Differenzen von mindestens 0,75 aufgenommen wurden, liegt im Gegentheil die Wahrscheinlichkeit vor, dass die absoluten Zahlen etwas hinter der Wirklichkeit zurück bleiben, weil die Anisometropie wie erwähnt, keine Sprünge macht, sondern erst die kleineren Differenzen durchlaufen muss, welche hier in Fortfall gekommen sind. Andererseits darf man wohl annehmen, dass in dieser Tabelle kaum noch Beobachtungsfehler enthalten sind.

Tabelle I.

| Classe | Gesamt-Schülerzahl | Zahl der Augen-kranken | Zahl der stat. verwerthen | A.                  |      |                    |      |                      |      | B.                  |      |                    |      |                      |      | C.                  |      |                    |      |                      |      |
|--------|--------------------|------------------------|---------------------------|---------------------|------|--------------------|------|----------------------|------|---------------------|------|--------------------|------|----------------------|------|---------------------|------|--------------------|------|----------------------|------|
|        |                    |                        |                           | Refr. stärk. rechts |      | Refr. stärk. links |      | Summe der Anisometr. |      | Refr. stärk. rechts |      | Refr. stärk. links |      | Summe der Anisometr. |      | Refr. stärk. rechts |      | Refr. stärk. links |      | Summe der Anisometr. |      |
|        |                    |                        |                           | abs. Zahl           | %    | abs. Zahl          | %    | abs. Zahl            | %    | abs. Zahl           | %    | abs. Zahl          | %    | abs. Zahl            | %    | abs. Zahl           | %    | abs. Zahl          | %    | abs. Zahl            | %    |
|        |                    |                        |                           |                     |      |                    |      |                      |      |                     |      |                    |      |                      |      |                     |      |                    |      |                      |      |
| VII    | 49                 | 2                      | 47                        | 25                  | 53.2 | 13                 | 27.7 | 38                   | 80.9 | 20                  | 42.6 | 9                  | 19.2 | 29                   | 61.9 | 10                  | 21.8 | 2                  | 4.3  | 12                   | 25.5 |
| VI     | 54                 | 4                      | 50                        | 25                  | 50.0 | 15                 | 30.0 | 40                   | 80.0 | 19                  | 38.0 | 13                 | 26.0 | 32                   | 64.0 | 9                   | 18.0 | 7                  | 14.0 | 16                   | 32.0 |
| V      | 94                 | 12                     | 82                        | 32                  | 39.0 | 16                 | 19.5 | 48                   | 58.5 | 26                  | 31.7 | 11                 | 13.4 | 37                   | 45.0 | 9                   | 10.9 | 9                  | 10.9 | 18                   | 22.0 |
| IV     | 181                | 17                     | 164                       | 65                  | 39.6 | 54                 | 32.9 | 119                  | 72.5 | 46                  | 28.0 | 47                 | 28.7 | 93                   | 56.7 | 12                  | 7.4  | 15                 | 9.1  | 27                   | 16.4 |
| III    | 178                | 6                      | 172                       | 70                  | 44.2 | 43                 | 25.0 | 119                  | 69.2 | 62                  | 36.0 | 34                 | 19.8 | 96                   | 55.8 | 36                  | 20.9 | 18                 | 10.5 | 54                   | 31.4 |
| II     | 230                | 21                     | 209                       | 72                  | 34.4 | 25                 | 12.0 | 97                   | 46.4 | 65                  | 31.1 | 22                 | 10.5 | 87                   | 41.6 | 35                  | 16.7 | 9                  | 4.4  | 44                   | 21.1 |
| I      | 226                | 35                     | 191                       | 13                  | 6.8  | 1                  | 0.5  | 14                   | 7.3  | 11                  | 5.8  | 1                  | 0.5  | 12                   | 6.4  | 6                   | 3.1  | —                  | —    | 6                    | 3.1  |
| Sa.    | 1012               | 97                     | 915                       | 308                 | 33.7 | 167                | 18.2 | 475                  | 51.9 | 249                 | 27.3 | 137                | 14.9 | 386                  | 42.2 | 117                 | 12.8 | 60                 | 6.5  | 117                  | 19.4 |

Ein Blick auf diese Tabellen lehrt:

1) dass die Zahl der Anisometropie mit der Anzahl der Schuljahre wächst; zwar nicht ganz regelmässig, von Classe zu Classe — die Zahlen sind viel zu klein, um den Einfluss von allerlei Zufälligkeiten auszuschliessen — aber doch derart, dass die unteren Classen durchweg unter, die oberen über dem Durchschnitt bleiben,

2) dass in allen Tabellen und fast in allen Classen die Zahl jener Kinder, deren rechtes Auge die stärkere Refraction zeigt, die theilweise erhebliche Mehrzahl bildet.

Es könnte scheinen, als ob schon der erste Punkt eine Stütze für die These enthielte, dass die Refraktionsdifferenz zum grossen Theil beim Schreibunterricht entstehe; doch wäre dies ein Irrthum. Auch nach der bisherigen Anschauung über die Entstehung der Anisometropie dürfte das stetige Wachsen der Refraktionsdifferenz nicht überraschen. Wenn nämlich, wie man allgemein annahm<sup>36)</sup>, die Anisometropie ihrer Anlage nach angeboren ist und im Laufe der Zeit durch Noxen, welche beide Augen gleichmässig treffen, das hereditär belastete Auge stärker afficirt wird, so muss dies um so leichter

geschehen, und es werden umso mehr disponirte Augen zu wirklicher Anisometropie übergeführt werden, je länger die Schädlichkeiten einwirken. Es ist also mit dem Zunehmen der Refraktionsdifferenzen für keine der beiden Theorien etwas entschieden. Anders aber liegt die Sache, beim 2. Punkt. Wenn es sich bestätigt, dass unter den Anisometropen das rechte Auge in überwiegender Häufigkeit stärker berechnend ist, dann reicht die Prädispositionstheorie nicht aus, und die an dieser Stelle neu entwickelte Theorie macht Anspruch darauf, diesem Verhalten gegenüber zuerst eine stichhaltige Erklärung gegeben zu haben.<sup>37)</sup>

37) Der Prädispositionstheorie würde meines Erachtens als Anknüpfungspunkt für eine Erklärung nur die Beobachtung von v. Ammon zur Verfügung stehen, dass bei Säugethierembryonen vom Ende des ersten Monats das linke Auge oft weiter entwickelt ist, als das rechte. Manz führt diese Angabe, falls sie sich bestätigen sollte (!) auf die Seitenlage des Embryo zurück, welche ihrerseits nach His durch die asymmetrische Herzlage bedingt sei (Gräfe's — Sämisch's Handbuch II pg. 4). Ein Analogon könnte darin gesucht werden, dass einseitige Iriscolome häufiger links vorkommen (l. c. pg. 65) und dass Fichte auch bei bilateralen Colobomen den höheren Grad meist am linken Auge vorfand. Doch fehlen meines Erachtens noch zu sehr die Zwischenglieder, als dass man diese entwicklungsgeschichtlichen Verhältnisse in der Theorie der Anisometropie verwerthen könnte.

36) Mauthner l. c. pg. 694.

Zwar ist die Zahl von 475 Anisometropen zu klein, um aus ihr ohne Weiteres Schlüsse ziehen zu können. Ich halte aber eine Verwerthung kleinerer Ziffern für erlaubt, wenn das Verhältniss in den Hauptsummen dadurch bis zu einem gewissen Grade des Zufalls beraubt wird, dass sich der Nachweis führen lässt, es kehre dasselbe Verhältniss auch in allen, unter beliebigem Gesichtspunkt geordneten Rubriken wieder. Dies ist hier der Fall.

Man kann die Refraktionsdifferenzen alle auf ein Auge, z. B. auf das rechte beziehen und die Differenz positiv nennen, wenn das rechte Auge das stärker brechende ist; negativ aber, wenn das Umgekehrte stattfindet. Es dürfte sich empfehlen der Kürze wegen diese Bezeichnung beizubehalten. Stellt man die Anisotropie nach ihrem Auftreten in den 18 untersuchten Classen zusammen, so zeigt es sich, dass in jeder dieser Classen ausnahmslos die Zahl der positiven Refraktionsdifferenzen überwiegt.

**Tabelle II.**

|                    | K n a b e n       |      |      |      |      |      |      |    |     |       |
|--------------------|-------------------|------|------|------|------|------|------|----|-----|-------|
|                    | VA                | VB   | IVC  | IIIC | IIIB | IIA  | IIIA | IC | IB  | Summe |
|                    | Schülerzahl . . . | 43   | 39   | 58.0 | 56   | 60   | 52   | 56 | 55  | 479   |
| Posit. Anisotropie | 17                | 15   | 23   | 23   | 30   | 37   | 13   | 5  | 163 |       |
| %                  | 39.0              | 39.7 | 45.7 | 44.6 | 4.5  | 34.0 |      |    |     |       |
| Neg. Anisotropie . | 5                 | 9    | 13   | 15   | 15   | 8    | 8    | 0  | 96  |       |
| %                  | 19.5              | 22.4 | 25.9 | 14.3 | 0.9  | 15.9 |      |    |     |       |
| Summe der Anis. .  | 24                | 24   | 36   | 37   | 45   | 21   | 5    | 1  | 239 |       |
| %                  | 58.5              | 62.1 | 71.6 | 58.9 | 5.4  | 49.9 |      |    |     |       |

|                    | M ä d c h e n     |      |      |      |      |      |      |    |    |       |
|--------------------|-------------------|------|------|------|------|------|------|----|----|-------|
|                    | VIIA              | VI A | IVB  | IV A | IIIB | II A | II C | IB | IC | Summe |
|                    | Schülerzahl . . . | 47   | 50   | 63   | 43   | 56   | 55   | 42 | 36 | 44    |
| Posit. Anisotropie | 25                | 25   | 25   | 16   | 23   | 10   | 12   | 2  | 6  | 145   |
| %                  | 53.2              | 50   | 39.6 | 41.1 | 22.7 | 10.0 | 33.3 |    |    |       |
| Neg. Anisotropie . | 13                | 15   | 27   | 15   | 13   | 3    | 6    | 0  | 0  | 91    |
| %                  | 27.7              | 30   | 38.7 | 23.2 | 9.3  | 20.8 |      |    |    |       |
| Summe der Anis. .  | 38                | 40   | 52   | 31   | 36   | 13   | 18   | 2  | 6  | 236   |
| %                  | 80.9              | 80   | 78.3 | 64.3 | 3.2  | 10.0 | 54.2 |    |    |       |

Aehnlich wie in den Classen spricht sich dies auch in den Geschlechtern aus.

Unter den Knaben befanden sich

34% positive und 15,9% negative Refraktionsdifferenz.

Unter den Mädchen

33,3% positive und 20,8% negative Refraktionsdifferenz.

Nach Graden der Anisotropie geordnet gibt sich folgendes Verhalten kund:

Dass übrigens sehr viele Fälle von Anisotropie thatsächlich angeboren sind, leugne ich selbstverständlich nicht. Schon die Häufigkeit begleitender Schädelasymmetrie spricht ja dafür. (Hirschberg, Centralblatt V pg. 53, 79 u. 223.)

- 1) Unter d. Refraktionsdiffer. v. weniger als 0.5 sind + 59 — 30
  - 2) " " " " wenigstens 0.5 " +132 — 77
  - 3) " " " " " 0.75, " + 20 — 19
  - 4) " " " " " 1.0 " + 81 — 34
  - 5) " " " " " 2.0 " + 12 — 6
  - 6) " " " " " 3.0 bis 5.0 + 4 — 1
- Summa +308 — 167

Auch hier also zeigt sich nur bei der geringern Zahl der 3. Gruppe kein wesentlicher Unterschied; in allen anderen Reihen ist das Uebergewicht der positiven Differenz sehr ausgesprochen.

Eine Gruppierung der Refraktionsdifferenzen je nach den Refraktionszuständen und deren Combinationen (letzteres Anisotropie sensu strictiori) gibt folgendes Bild:

|                          | Hyp. | Myopie | Hyperop. u. Emetr. | Myopie u. Emetr. | Hyperopie u. Myopie | Summe |
|--------------------------|------|--------|--------------------|------------------|---------------------|-------|
| Positive Refr.-Differ. . | 82   | 63     | 62                 | 62               | 39                  | 308   |
| Negative " .             | 44   | 26     | 59                 | 19               | 19                  | 167   |
| Summe                    | 126  | 89     | 121                | 81               | 58                  | 475   |

Sondert man von den Fällen, in welchen beiderseits Hyperopie oder beiderseits Myopie ungleichen Grades besteht, alle Ametropen niederen Grades aus und hält sich nur an jene Fälle, deren Ametropie beiderseits mindestens 2.0 Dioptrie beträgt, so finden sich wiederum:

Bei Hyperopen 40.0% mit positiv., 22.2% mit negat. Refr.-Diff.

" Myopie 38.7% " " 22.6% " " " "

Gleichwie die vorstehenden Zahlen das gesetzmässige im Ueberwiegen der positiven Refraktionsdifferenz nach Massgabe der Leseprobe zeigen, so lässt sich eben dasselbe auch unter Zugrundelegung der Tabellen beweisen, welche die Resultate der Augenspiegeldiagnosen enthalten. In allen Classen, ohne jede Ausnahme, überwiegt die positive Refraktionsdifferenz bei Weitem:

Anisotropie nach { A. alle diagnosticirten Differenzen.  
Spiegeldiagnose { B. die Differenzen von 1.0 u. mehr.

| Classen | Schülerzahl | A.                  |                    |                      |      | B.                  |                    |                      |      |
|---------|-------------|---------------------|--------------------|----------------------|------|---------------------|--------------------|----------------------|------|
|         |             | Refr. Stärke rechts | Refr. Stärke links | Summe der Anisometr. | %    | Refr. Stärke rechts | Refr. Stärke links | Summe der Anisometr. | %    |
| VII     | 47          | 12                  | 5                  | 17                   | 36.1 | 11                  | 5                  | 16                   | 34.0 |
| VI      | 50          | 15                  | 9                  | 24                   | 48.1 | 11                  | 7                  | 18                   | 36.0 |
| V       | 82          | 12                  | 9                  | 21                   | 25.6 | 8                   | 3                  | 11                   | 13.4 |
| IV      | 164         | 46                  | 24                 | 70                   | 42.7 | 29                  | 12                 | 41                   | 25.0 |
| III     | 172         | 50                  | 14                 | 64                   | 37.1 | 25                  | 5                  | 30                   | 17.4 |
| II      | 209         | 37                  | 9                  | 46                   | 22.0 | 20                  | 5                  | 25                   | 11.9 |
| I       | 191         | 25                  | 4                  | 29                   | 15.2 | 11                  | 1                  | 12                   | 6.3  |
| Summe   | 915         | 197                 | 74                 | 271                  | 29.6 | 115                 | 38                 | 153                  | 16.7 |

Bei so grosser in allen Einzelheiten sich spiegelnder Gleichmässigkeit des Verhaltens wäre es vielleicht nicht allzu vermessen, trotz der kleinen Zahl der Nürnberger Beobachtungen an eine gewisse Gesetzmässigkeit zu glauben; dieser Glaube wird aber zur Ueberzeugung durch folgende Daten.

(Schluss folgt.)



## Bücher-Anzeige und Referate.

Als II. Heft der in der Rieger'schen Buchhandlung dahier erscheinenden hygienischen Tagesfragen hat Herr Privatdocent Dr. Renk eine Abhandlung über die **Canalgase, deren hygienische Bedeutung und technische Behandlung** erscheinen lassen. Ein ähnliches Werk existirt bisher weder in der hygienischen, noch in der technischen Literatur, und dass durch dasselbe in der That einem Bedürfniss abgeholfen wird, dafür spricht die Aufnahme, welche das Buch sofort nach seinem Erscheinen in der französischen Presse erfahren hat. (Revue d'hygiene Nr. 5. 1882.)

Man wird sich erinnern, dass ein im Jahre 1875 in Lipincotts Magazine unter dem Titel „Munich as a Pest-City“ erschienener Aufsatz, welcher seinerzeit grosses Aufsehen erregte, den Münchenern eine gewisse Vorliebe für schlechte Luft in Wohnungen und Gesellschaftsräumen zum Vorwurfe machte, und man kann nicht läugnen, dass jener Artikel hiemit einen wunden Fleck berührt hat. Selbst in den neuesten Häusern geschieht wenig oder Nichts, um Luftverunreinigungen fern zu halten. In Miethhäusern legt man nach wie vor den Abort neben die Küche, damit letztere als der wärmere Raum allerhand Gase ansaugen könne; und wenn man ja Absperrungs- oder Ventilations-Vorrichtungen anbringt, so legt man deren Construction bei dem Durchschnittshause, wie es der grossen Mehrzahl zum Aufenthalte dient, nicht in die Hände von erfahrenen Technikern, sondern man überlässt in der Regel die Anbringung dieser für Gesundheit, wie Behaglichkeit gleich wichtigen Apparate irgend einem Lieferanten, der nach fertiggestellter Arbeit und stattgehabter Bezahlung sein Interesse befriedigt sieht.

Es darf nicht Wunder nehmen, dass der Verfasser sein Werk nicht bloss an den Techniker, sondern auch an den Arzt richtet. Mit Recht betonte v. Pettenkofer, als er im Jahre 1863 auf die Einführung der Hygiene als obligaten Lehrgegenstand drang, dass auf jeden Hauseigentümer, an den von Salubritätswegen irgend eine Anforderung gestellt werde, die Ansicht seines Hausarztes einen entscheidenden Einfluss habe, ob er darin etwas Nothwendiges und Nützlichendes, oder nur eine Polizeiquälerei erblicken müsse, und von diesem Gesichtspunkte aus sei den Herren Collegen die Lectüre des Renk'schen Buches bestens empfohlen. F. Beetz.

**Chas. Orton: Locale Anwendung der Salicylsäure bei acuter Polyarthrititis rheum.** (The Brit. med. Journ. Nr. 1097. 1882.) Orton umgibt die Gelenke mit Lint, welcher in eine Lösung von Natron salicylicum getaucht und mit geölter Seide bedeckt wird; die Schmerzen werden rasch und bedeutend gelindert.

## Correspondenzen.

∧ **München.** An der Universität München ist die Frequenz im laufenden Sommersemester, jene des letztvergangenen Wintersemesters und die des Sommersemesters im vorigen Jahre weit überschreitend, die bisher höchst erreichte.

**Berlin.** Das Abschiedsgesuch Geheimrath v. Langenbeck's ist vom Ministerium genehmigt und das Medicinische Professoren-Collegium durch Letzteres aufgefordert worden, Besetzungsvorschläge für den vacant werdenden Lehrstuhl einzureichen.

— Wie man erfährt, ist endlich der Entwurf einer Prüfungsordnung für Aerzte aus den Händen ihrer Bearbeiter und Referenten an das Reichsamt des Innern als vorläufig abgeschlossen abgegeben worden, und dürfte voraussichtlich die Arbeit dem Bundesrathe noch im Laufe dieses Jahres zugehen. Allerdings sind noch nicht alle streitigen Punkte darin erledigt; so ist die Frage, ob ein medicinisches Studium von 9 oder 10 Semestern vorgeschrieben werden soll, offen gelassen und der Entscheidung des Bundesrathes anheimgegeben.

„V.-Z.“ — Erst jetzt wird ein schon vor 3 Jahren erstattetes Gutachten des Reichsgesundheitsamts bekannt, wonach gegen das Selbstdispensiren von Arzneien durch Homöopathen eingeschritten werden kann. Dieser gutachtlichen Aeusserung nach erscheinen die homöopathi-

schen Arzneien in den drei Formen von Verreibungen etc., Tincturen etc. und Streukügelchen. Vergleiche man nun die homöopathischen Zubereitungen mit den in der Reichsverordnung vom 4. Januar 1875 § 1. Tab. A. aufgeführten Zubereitungen zu Heilzwecken, so können die Streukügelchen sowohl als Arzneipastillen (Zeltchen) wie auch als Pillen angesehen werden, welche, nach der erwähnten Reichsverordnung, „ausschliesslich in Apotheken feilgehalten werden oder zum Verkaufe kommen dürfen.“

**London.** Zur Erinnerung an den grossen Naturforscher Darwin soll ein Fond unter dessen Namen gebildet werden, dessen Erträgnisse der Förderung der Biologie gewidmet sind. In dem Comité sind die glänzendsten und hervorragendsten Namen der Wissenschaft vertreten. Ehrensecretäre sind die Herren T. G. Bonney und F. Edward Dove.

## Uebersicht der Sterbfälle in München während der 21. Jahreswoche vom 21. bis incl. 27. Mai 1882 und der Geburten der Vorwoche.

Bevölkerungszahl 236.000.

**Zymotische Krankheiten:** Pocken — (1\*), Masern und Röttheln 4 (1), Scharlach 2 (1), Diphtherie und Croup 4 (7), Keuchhusten 2 (5), Unterleibstypus — (2), Flecktypus — (—), Asiatische Cholera — (—), Ruhr — (—), Kindbettfieber — (1), andere zymotische Krankheiten — (—).

**Sonstige hervorragende Todesursachen:** Lebensschwäche der Neugeborenen 10 (10), Fraisen, Eklampsie und Trisemen 2 (4), Abzehrung 8 (3), Brechdurchfall — (—), Diarrhoe, Darmkatarrh und Darm-entzündung 24 (14), Entzündung der Lungen, Bronchien und des Brustfells 23 (15), Lungenschwindsucht, Tuberculose 21 (22), sonstige Lungenkrankheiten 3 (6), Hirn- und Hirnhaut-Entzündung 3 (5), acuter Gelenkrheumatismus — (—), Herzkrankheiten (einschliessl. Herzschlag) 8 (5), Schlagfluss 2 (9), Bauchfellentzündung 6 (3), Krebs 3 (5), Altersschwäche 4 (9), Unglücksfälle — (—), Selbstmord — (1), Mord und Todschatz — (—), Körperverletzung — (—), sonstige und unbekanntes Todesursachen 26 (10).

Die Gesamtzahl der Sterbfälle 155 (139), der Tagesdurchschnitt 22.1 (19.9). Verhältnisszahl auf das Jahr und 1000 Einwohner im Allgemeinen 34.2 (30.6), für die über dem 1. Lebensjahre stehende Bevölkerung 21.0 (21.6), für die über dem 5. Lebensjahre stehende 16.9 (17.6).

**Betheiligung der einzelnen Altersgruppen:** Von 0—1 J. 62, davon 49 ehel. u. 13 unehel., von 1—5 J. 86, davon 70 ehel. u. 16 unehel., von 6—10 J. 2, von 11—15 J. —, von 16—20 J. 1, von 21—25 J. 6, von 26—30 J. 6, von 31—35 J. 8, von 36—40 J. 2, von 41—45 J. 1, von 46—50 J. 7, von 51—55 J. 6, von 56—60 J. 6, von 61—65 J. 8, von 66—70 J. 6, von 71—75 J. 6, von 76—80 J. 3, von 81—85 J. 1, von 86—90 J. —, von 91—95 J. —, höheres Alter —.

| Krankenstand<br>in den<br>städtischen Krankenhäusern  | Wochen- |        | Stand am<br>Ende der<br>Woche | Gestorben<br>(in d. Zahlen<br>des vorzäh-<br>Berichts<br>enthalten.) |     |     |   |    |
|---|---------|--------|-------------------------------|--|-----|-----|---|----|
|   | Zugang  | Abgang |                               | m.   | w.  |     |   |    |
|   | m. w.   | m. w.  |                               | m.   | w.  |     |   |    |
| Links der Isar . . . . .  | 92      | 63     | 95                            | 75   | 260 | 200 | 3 | 10 |
| Rechts „ „ . . . . .  | 80      | 19     | 57                            | 28   | 149 | 60  | 4 | 1  |
| Summa   | 172     | 82     | 152                           | 98   | 409 | 260 | 7 | 11 |
| Von den in diesen Anstalten Ge-<br>storbenen haben vorher nicht<br>in München gewohnt . . . . . | —       | —      | —                             | —  | —   | —   | 2 | 1  |

| Geboren wurden<br>vom<br>14. bis 20. Mai 1882 | lebend |    |      | tot |    |      | zusammen |    |      |
|---|--------|----|------|-----|----|------|----------|----|------|
|   | m.     | w. | zus. | m.  | w. | zus. | m.       | w. | zus. |
| In der Ehe . . . . .                          | 55     | 58 | 113  | 1   | 2  | 3    | 56       | 60 | 116  |
| Ausser der Ehe . . . . .                      | 25     | 26 | 51   | 1   | —  | 1    | 26       | 26 | 52   |
| Summe:  | 80     | 84 | 164  | 2   | 2  | 4    | 82       | 86 | 168  |
| Tagesdurchschnitt                             | —      | —  | 23.4 | —   | —  | 0.6  | —        | —  | 24.0 |
| Tagesdurchschnitt d. Vorwoche                 | —      | —  | 24.9 | —   | —  | 1.0  | —        | —  | 25.9 |

\*) Die eingeklammerten Zahlen bedeuten die Sterblichkeit der Vorwoche.

**München: Morbiditäts-Statistik aus der Zeit vom 29. Mai bis incl. 4. Juni 1882.**

Es wurden von 25 Beobachtern 166 acute Erkrankungen angemeldet:

|  |               |
|--|---------------|
| Typhus 1, Magendarmkatarrh 50, Wechselfieber 1, Blattern (Varicellen) —, Scharlach —, Masern 11, Diphtherie 5, Croup 1, Gesichtsröthe 1, Keuchhusten 1.  | 71            |
| Rachenentzündung 20, Entzündung der Bronchien 39, Lungenentzündung 5, Brustfellentzündung 6, Acuter Gelenkrheumatismus 9, Entzündung d. Herzens (Peri-Myo-Endocarditis) 1, Kindbettfieber —, sonstige fieberhafte Erkrankungen | 80<br>15      |
|  | In Summa: 166 |

Redacteur: Dr. L. Graf.

**MATTONI'S**

**GISSHÜBLER**

**SAUERBRUNN**

reinstes  
alkalisches

**bestes Tisch- und Erfrischungsgetränk,**  
erprobt bei Husten, Halskrankheiten, Magen- und Blasenkatarrh.

**PASTILLEN (Verdauungszelthen).**

Heinrich Mattoni, Karlsbad (Böhmen).

(48, 19)

**Die natürlichen Wildunger Mineral-Wässer**

aus der Georg-Victor- und der Helenen-Quelle, früher Sauerbrunnen und Salzbrunnen genannt, haben sich bewährt bei Blutarmuth, Bleichsucht, Hysterie, Schleimflüssen, Brust-, Magen- und Darmkatarrh, am hervorstechendsten aber bei den Krankheiten der Harnorgane (Nieren-, Blasenkatarrh, Blasenkrampf, Blasenhärrhoiden, Gries- und Steinbeschwerden etc.) und sind empfohlen von allen medicinischen Autoritäten.

Schon 1584 sagt Th. Tabermontanus von den Wildunger Mineralwässern: Sie mildern die Schmerzen der Nieren und Blase, führen ab den Gries, treiben fort den verhaltenen Harn, kommen zu „Hilfe dem schmerzlichen Harnen, auch denen so Blut und Eiter harnen.“ —

Prof. Wichmann (Ueber die Wirkungen der mineralischen Wässer, Hannover 1797) sagt: „Ich kenne kein Wasser, das in diuretischer, (harntriebender) Wirkung dem Wildunger gleich käme. Besonders wirksam ist es in Krankheiten der Absonderungsorgane; als wahres „Specificum ist es aber gegen Steinbeschwerden zu gebrauchen.“ —

Prof. Dr. E. Osann (Darstellung der bekannten Heilquellen, Berlin 1832) sagt: „Bei chronischen Krankheiten der Harnwerkzeuge, bei Gries- und Steinbeschwerden, Verschleimungen, Blasenkrämpfen, Krankheiten der Prostata, anomalen Härrhoiden haben sich die diuretischen und schleimauflösenden Wildunger Wasser mit Recht „einen sehr ausgezeichneten Ruf erworben.“ —

Hufeland ruft in seinem Journal für praktische Heilkunde (Bd. 68, Stück V., Berlin 1832), nachdem er selbst 12 Wochen an einem schweren Blasenübel gelitten und Wildunger Wasser mit bestem Erfolge gebraucht hatte:

„Preis und Dank dem Allmächtigen, der uns das herrliche Geschenk, den Heilquell von Wildungen gab!“ —

Prof. Lebert (v. Ziemssen's Handbuch der speciellen Pathologie und Therapie, 9. Bd. 2 Hälfte) sagt: „Zu den vorzüglichsten Mineralwässern beim chronischen Blasenkatarrh gehört das Wildunger Wasser.“ —

„Unter allen diesen Mineralwässern hat sich aber der Wildunger „Helenen-Brunnen den grössten Ruf erworben. . . . „Der Wildunger Salz- (Helenen-) Brunnen passt ferner ziemlich für alle Formen „von Blasenkatarrh, welche die Scala zwischen Irritabilität (Reizbarkeit) „und Torpor (Schlafheit) in mannigfacher Gruppierung nach der Verschiedenheit der zahlreichen Individuen ausfüllen.“ (Klinische Balneologie, Professor G. L. Ditterich, München 1862.)

Anfragen über Bad Wildungen, Bestellungen von Wohnungen im Badelagirhause und dem Europäischen Hofe — beide nahe der Hauptquelle — erledigt die

**Inspection d. Wildunger Mineralquellen-Actiengesellschaft zu Bad Wildungen.**

(4 b)

Kais. Königl. conc.

**Halleiner Mutterlaugen-Salz**  
für Soolen- und Mutterlaugen-Bäder,  
im Hause und zu jeder Jahreszeit.

Dargestellt aus der k. k. Saline zu Hallein von Dr. Sedlitzky, k. k. Hof-Apotheker in Salzburg. Per Kilo 1 M. 35 pf. -- Empfohlen von den Herren Professoren C. u. G. Braun, Chrobak, Rokitsansky, Spaeth für Frauenleiden, speciell des Unterleibes. Haupt-Depôt für München: Otto Perutz, chem. Fabr., Annenstrasse und C. Braun, Rosenapotheke. Ebendasselbst: Scodovacca-Gesundheitswein; ein vollkommen echter Rothwein (Bordeaux ersetzend) 1 gr. Flasche 3 Mark. (12b)

Deutsche Fabrik: Thiengen (Baden).  
Allein Inhaber (f. Verbandstoffe) d. Gold-Med. (Erste, Aelteste Fabrik.)  
Ihrer Majestät d. Deutschen Kaiserin. 11 Gold- u. Silber-Medaillen.

**VERBAND-TORF-POLSTER**

nach Dr. C. Neuber's Vorschrift, wovon die gebräuchlichsten: 40 x 20 cm mit entweder 10% Carbolsäure- oder 10% Jodoform-Gehalt; andere gewünschte Maasse oder Imprägnation bitten gefl. vorzuschreiben.

Internat. Verbandstoff-Fabrik Schaffhausen (Schweiz)  
Thiengen (Baden).

Niederlagen:  
München: H. Katsch, 13 Schillerstr.  
Nürnberg: P. Walb, 8 Binderg.  
Würzburg: A. Müller, 4 Dominikanerplatz  
Augsburg: A. Limbacher's Wittwe.  
Regensburg: Hch. Forchthammer. (2a)

Verlag von August Hirschwald in Berlin.  
Soeben erschienen:

Die  
**Lehre vom Harn.**

Ein Handbuch  
für Studierende und Aerzte.  
Bearbeitet von  
Prof. Dr. Salkowski und Prof. Dr. W. Leube.  
1882. gr. 8. Mit 36 Holzschnitten 14 Mark.

Im Verlage von Arthur Felix in Leipzig ist so eben erschienen:

Die  
**Extraction der Zähne.**

Für Aerzte und Studierende.  
Von  
Prof. Dr. L. H. Hollaender  
in Halle a. S.  
Zweite vermehrte und verbesserte Auflage.  
Mit 41 Holzschnitten.  
In 8. VIII. 68 Seiten. broschirt. Preis: 2 M. 50 pf.  
Zu beziehen durch alle Buchhandlungen des In- und Auslandes.

Schönste und billigste Alpenkarten.

**MICHEL'S**  
**Specielle Gebirgs- Post- und Eisenbahn-Reise-Karten.**

Kupferdruck, colorirt 1: 600,000  
aufgezogen in Mappe.  
Photolithogr. in Sectionen 1: 400,000  
colorirt in Cartons.  
Verlag von Jos. Ant. Finsterlin in München.  
(Durch jede Buchhandlung zu beziehen.)

**Alexandersbad** im Fichtelgebirge bei Hof und Eger, prachtvoll gelegener Gebirgscurort, speciell für Nervenkrankheiten (Wasserheilanstalt) und Frauenkrankheiten (Stahlbad). Schweizer Wirth. Bahnstation Wunsiedel. Saison bis October.  
Hofrath Dr. Cordes, Director. (5c)

### Vertretung

für den Monat **Juli** gesucht. Ausser Reisevergütung, freier Station, Benützung der Equipage, 300 Mark Honorar.

Zu erfragen in der Exped. d. Bl.

Ober-Salzbrunner (10 c)

## Kronen-Quelle

wird zufolge der glücklichen Mengenverhältnisse ihrer mineralischen Bestandtheile, unter denen besonders das in verhältnissmässig hohem Gehalt vorhandene Lithion zur Geltung kommt, bei all' den Krankheiten mit bestem Erfolge angewendet, deren wesentliche Ursache in einer Störung der Harnsäure-Ausscheidung zu suchen ist wie Nieren- und Blasenleiden, Gries- und Steinbeschwerden, sowie den verschiedenen Formen der Gicht.

Alle zur Versendung kommenden Flaschen mit Kronen-Quelle sind durch weisse Staniolkapseln und blaue Etiquettes gekennzeichnet, die Korken mit einem Brenn-Stempel gebrannt, der die Inschrift trägt: „Kronen-Quelle Salzbrunn.“

Die Administration der Kronen-Quelle Salzbrunn i/Schlesien.

General-Depôt für Oberbayern:

Barbarino & Kilp, kgl. bayer. Hoflief., München.

General-Depôt für Schwaben und Neuburg:

Joh. Nep. Glogger, Augsburg.

Weitere Niederlagen:

|             |  |
|-------------|--|
| In Amberg   | bei Albert Schaezler.                          |
| „ Ansbach   | „ C. F. Arnold, Apotheker.                     |
| „ Landshut  | „ J. Fink, Apotheker.                          |
| „ Nürnberg  | „ Georg Jos. Meler, vorm. Johs. Engelhard jun. |
| „ Passau    | „ H. Mayer, Stadt-Apotheke.                    |
| „ Straubing | „ Gg. Wilh. Schenk, Löwen-Apotheke.            |

## Asyl St. Gilgenberg, Heilanstalt für Nerven- und Gemüths-Kranke zu Donndorf (Fantaisie) bei Bayreuth.

Gegründet 1862 und nur für männliche Kranke bestimmt; besonders für leichtere Formen psychischer Störung geeignet; beschränkte Anzahl von Patienten (18—20) und daher mehr familiäres Zusammenleben. Comfort der höheren Stände; ausgedehnte Gärten und Anlagen.

Reizende Lage und Umgebung (Schlosspark „Fantaisie“), schöne Waldspaziergänge. Ausführliche Prospeete auf Verlangen.

(3 a)

Der dirigirende Arzt: *Dr. August Falco.*

## Soolbad Schwäbisch Hall.

Saison vom 1. Mai bis 30. September.

Ausgedehnte neue Einrichtungen für Sool- und Süsswasser-Bäder, Dampf- und Heissluft-Bäder, Douchen aller Art, Flussbäder. Inhalation. Trinkcur. Freundliche Wohnungen und gute Restauration im Badgebäude. Billige Preise. In der Stadt treffliche Gasthöfe und angenehme Privatwohnungen. Schöne Spaziergänge um das Bad, lohnende Ausflüge in die Umgegend. Nähere Auskunft ertheilen:

(8 e)

Hr. Oberamtsarzt *Dr. Pfeilsticker* u. die städt. *Badedirection.*

## Soolbad Sodenthal

bei Aschaffenburg, Eisenbahn-Station Sulzbach am Main. Stärkstes Jod-Brom-Soolbad. Mildes Klima. Gebirgsluft. Reizender Sommeraufenthalt. Comfortables Curhaus. Bei Scrophulose, Frauen-, Kinder-, Knochen-, Drüsen-Leiden, Hämorrhoiden etc. Badearzt: *Dr. Stadelmann.* Mässige Preise. Equipagen auf Verlangen zur Bahn. Post und Telegraph im Hause. Saison vom 1. Juni bis Ende September. Zimmer im Curhaus und Dependancen von 5—20 M. pr. Woche. (3 c)

Tägliche Postverbindung mit Hof, Münchberg & Kronach. **Kgl. bayr. Stahl- & Moor-Bad Steben** Oberfranken.

Saison vom

21. Mai bis Ende September.

Höchstgelegenes Stahlbad, stärkste kohlenstoffhaltige Quellen; der Stebener Eisenmineralmoor unter allen bekannten Moorerden den grössten Gehalt an Eisen und Säuren. Bewährte Badeeinrichtung. Stahl-, Moor-, Douche-, Salz-, Fichtennadel-Bäder. Billiger Aufenthalt. Eigne Musikcapelle. Stahlwasser- und Moorversandt. Badearzt *Dr. Stiffer.* Electrotherapie, Massage, Heilgymnastik. Broschüre von *Dr. Klinger.* Prospeete und Näheres durch die *Verwaltung des k. Mineralbades Steben.* (2 b)

Entfernung 8 Kilometer von der Station Kempten. **JODBAD SULZBRUNN** bei Kempten im Allgäu.

Eröffnung 15. Mai.

Die herrliche Lage, die balsamische Luft, das stärkende Klima in der Nähe der Alpen und die reizenden Ausflugspunkte zeichnen Sulzbrunn nebst seinen rühmlich bekannten Quellen vor vielen Curorten aus.

Die Jodkochsalzquellen, ausgezeichnet durch ihren starken Jodgehalt und günstige Zusammensetzung, sind besonders zu empfehlen: bei Rheumatismen, Gicht, Scrophulose, Drüsenanschwellungen, chronischen Hautkrankheiten, Syphilis, insbesondere bei Frauenkrankheiten etc. etc.

Badearzt: *Dr. Schrank.*

Dieser berühmte Curort liegt 855 m über dem Meeresspiegel, in Mitte der Wälder und ist deshalb vermöge seiner Höhenlage auch als Luftcurort zu empfehlen. Billige Preise.

Die Versendung von Jodwasser und dessen Producte, sowie Anfragen und Bestellungen der Zimmer übernimmt bereitwilligst

Haupt-Depôt: *Fried. Flad* in München.

(4 d)

*E. Kumberger, Badbesitzer.*

Station Jossa der Linie Elm-Gemünden.

## Bad Brückenau

Bayer. Post- und Telegraphen-Station.

Unterfranken in Bayern.

Saison 15. Mai bis Ende September.

Romantische Gebirgsgegend mit prächtigen Laubwaldungen und reinster, kräftigender Luft. Reine kohlenstoffreiche Stahlquelle, zwei alkalische Säuerlinge: *Wernarzer* und *Sinnberger* Quelle. Bestbewährte Stahlbäder mit neuingerichteter directer Dampferwärmung —; anerkannt vorzügliche Moorbäder, sowie Salz- und Douche-Bäder, Milch- und Molkencur und pneumatische Inhalationsanstalt. Näheres durch die *Badeverwaltung* und die Badeschrift von *Dr. Wehner* (Stahel's Verlag, Würzburg.) (3 c)

Die Buchhandlung *JOS. ANT. FINSTERLIN* in München, Salvatorstr. 21, empfiehlt ihr Lager medicinischer Literatur bei Anschaffung und Ergänzung von Bibliotheken. — Alle Zeitschriften, wie auch die Literatur des Auslandes werden regelmässig und pünktlich besorgt.

Das *Arztliche Intelligenz-Blatt* erscheint wöchentlich. Preis halbjährig 7 Mark pränumerando zahlbar. Zusendungen werden portofrei erbeten. Für die Redaction unter der Adresse: *Bonnenstrasse 28/9.* Für Abonnement und Inserate an *Jos. Ant. Finsterlin* in München *Salvatorstr. 21.*

# ÄRZTLICHES INTELLIGENZBLATT.

Münchener Medicinische Wochenschrift.

ORGAN FÜR AMTLICHE UND PRAKTISCHE AERZTE.

Herausgegeben von

Dr. Bollinger. Dr. v. Graf. Dr. L. Graf. Dr. H. Ranke. Dr. v. Rothmund. Dr. v. Schleiss. Dr. Seitz.

№ 24. 1882. 13. Juni

Redacteur: Dr. Leopold Graf, Sonnenstr. 28/s.  
Verlag: Jos. Ant. Finsterlin, Salvatorstr. 21.

29. Jahrgang.

**Inhalt: Originalien:** Angerer, O., Statistischer Bericht über die vom 1. Januar 1878 bis 1. Januar 1881 ausgeführten Gelenkresectionen. — Schubert, P., über den Einfluss der Schiefschrift auf die Augen der Kinder (Schluss). — **Bücher-Anzeige und Referate:** Roth, Fr., Beitrag zur medicinischen Statistik der Stadt Bamberg. — Novitäten. — J. H. Anderson, Reduction von Luxation durch Manipulation. — Sterblichkeit durch Londoner Nebel. — **Vereinswesen:** Jahresbericht des Aerztlichen Localvereines Nürnberg pro 1881. — **Correspondenzen:** München (Delegation zum X. deutschen Aertztetage), Würzburg (Universitätsjubiläum), Berlin (Dr. Koch), Breslau (körperliche Züchtigung von Schülern), Gera (Pfscherei), Jena (Dr. F. Siebert †), Petersburg (Dr. Busch), London (Executiv-Comité), Zürich (Volksabstimmung). — **Münchener Wochen-Mortalität.** Krankenstand in den städtischen Krankenhäusern. Geburten der Vorwoche. — **Morbiditäts-Statistik.** — **Anzeigen.**

## Originalien.

Aus der chirurgischen Klinik des kgl. Juliuspitals zu Würzburg.

Statistischer Bericht über die vom 1. Januar 1878 bis 1. Januar 1881 ausgeführten Gelenkresectionen.

Von Dr. Ottmar Angerer, Privatdocent der Chirurgie in Würzburg.

Im Nachfolgenden übergebe ich, anschliessend an die im vergangenen Jahre von Collega Fehleisen\*) veröffentlichte Amputationsstatistik einen Bericht über die innerhalb dreier Jahre an der Würzburger Klinik ausgeführten Gelenkresectionen. Es sind in Summa 63 Fälle und vertheilen sich dieselben zeitlich folgendermassen:

Im Jahre 1878 wurden von 86 zur Behandlung in die Klinik aufgenommenen Gelenkentzündungen 17 Fälle = 19,8 Proc.

im Jahre 1879 von 88 22 = 25 Proc.

im Jahre 1880 von 110 24 = 21,8 Proc. resecirt.

Ueber die Zahl der resecirten Gelenke sowie über das Alter der Operirten wird nachstehende Tabelle genügende Auskunft geben.

| Alter        | Schulter- |        | Ellenbogen- |        | Hand- |        | Hüft- |        | Knie- |        | Fuss- |        | Summa |
|--------------|-----------|--------|-------------|--------|-------|--------|-------|--------|-------|--------|-------|--------|-------|
|              | Gelenk    |        |             |        |       |        |       |        |       |        |       |        |       |
|              | links     | rechts | links       | rechts | links | rechts | links | rechts | links | rechts | links | rechts |       |
| 1—10         | —         | —      | 2           | —      | 1     | 1      | 5     | 7      | 6     | 1      | —     | 1      | 24    |
| 10—20        | —         | —      | 2           | 3      | —     | 3      | 2     | 1      | 5     | 2      | —     | 1      | 19    |
| 20—30        | —         | —      | 3           | —      | —     | —      | —     | —      | 1     | 1      | —     | —      | 5     |
| 30—40        | —         | —      | 2           | 2      | —     | —      | —     | 1      | 1     | —      | —     | 1      | 7     |
| 40—50        | —         | 1      | 1           | 1      | —     | 1      | 1     | —      | 1     | —      | —     | —      | 6     |
| 50—60        | —         | —      | —           | —      | —     | 1      | —     | —      | —     | —      | —     | —      | 1     |
| 60—70        | —         | 1      | —           | —      | —     | —      | —     | —      | —     | —      | —     | —      | 1     |
| <b>Summa</b> | —         | 2      | 10          | 6      | 1     | 6      | 8     | 9      | 14    | 4      | —     | 3      | 63    |
|              | 2         |        | 16          |        | 7     |        | 17    |        | 18    |        | 3     |        |       |

\*) Aerztliches Intelligenz-Blatt 1881, Nr. 40 u. f.

In der Häufigkeitsscala, die hier natürlich nur einen relativen Werth besitzt, nimmt das Kniegelenk mit 18 Resectionen die erste Stelle ein. Dann folgt das Hüftgelenk mit 17, das Ellenbogengelenk mit 16, das Handgelenk mit 7, das Fussgelenk mit 3 und das Schultergelenk mit 2 Resectionen.

Ein vergleichender Blick auf die Altersverhältnisse der Resecirten ergibt die zu beachtende Thatsache, dass zwei Drittel aller Operirten unter 20 Jahre alt und davon mehr als ein Drittel dem Kindesalter zugehört.

Von diesen 63 Resectionen treffen 25 auf die obere und 38 auf die untere Extremität. 12 Resecirte mussten nachträglich, weil die Resection nicht zur Ausheilung kam, amputirt resp. exarticulirt werden und zwar musste bei einer Schultergelenkresection die Exarticulation in diesem Gelenke vorgenommen werden, bei 2 Handgelenkresectionen die Amputation des Vorderarms, resp. Oberarms. Von den an der unteren Extremität Resecirten wurden später 9 amputirt und zwar wurden 7 Amputationen des Oberschenkels wegen misslungener Kniegelenkresection, 1 Exarticulation des Hüftgelenkes nach Resection desselben und 1 Amputation des Unterschenkels nach Resection des Fussgelenks ausgeführt. Von diesen 12 Amputirten sind später 3 an Tuberculose gestorben, von 1 Amputirten fehlen neuere Nachrichten, die übrigen 8 sind bis zum heutigen Tage gesund.

Lassen wir diese 12 Amputirten ausser Betracht, so bleiben noch 51 Resecirte übrig. Von diesen sind noch während der Spitalbehandlung 8, nach der Entlassung aus dem Spital 6, in Summa 14 gestorben und war die Todesursache 10 mal Tuberculose, 1 mal Amyloid-Degeneration und Consumption, 1 mal ulceröse Endocarditis bei bestehendem, hochgradigen Klappenfehler, 1 mal Carbolintoxication und 1 mal Tetanus. Mit Ausnahme des einen Falles von Tetanus, dessen aetiologische Beziehung zu den Wundinfections-Krankheiten noch zweifelhaft erscheint und des nicht aufgeklärten Falles von letaler Endocarditis, kommt kein Todesfall auf Rechnung der accidentellen Wunderkrankungen, was ich hier mit besonderer Betonung hervorhebe.

Nach Abzug der Amputirten und Gestorbenen bleiben sonach von den ursprünglich 63 Resecirten noch 37 am Leben und wir wollen sehen, inwieweit die Resection ein brauchbares, functionsfähiges Gelenk geschaffen hat. Von 3 Operirten

Fall 17, 20, 42 konnte ich keine Nachricht erlangen; doch besteht Grund zu der Annahme, dass die Resection zur Ausheilung mit Gebrauchsfähigkeit gekommen ist. Wir wollen jedoch diese 3 Fälle weder als geheilt noch als ungeheilt aufzählen. Als ungeheilt, d. h. insoferne ungeheilt, als noch heute Fisteleiterung und Functionsbehinderung besteht, können wir 7 Fälle 13, 26, 29, 33, 37, 38, 59 registriren; als geheilt jedoch ohne Gebrauchsfähigkeit des resecirten Gelenkes 3 Fall 18, 24, 41 und somit genügen den strengen Anforderungen wirklicher Heilung und Functionsfreiheit nur 24 Fälle. Auf den ersten Blick könnte dieses Resultat als ein sehr ungünstiges erscheinen. Betrachten wir aber die jeweilige Indication zur Resection, so werden wir zu einem günstigeren Schlusse kommen. Nur in 2 Fällen handelte es sich um Traumata und deren Folgen: Gelenkfractur und veraltete Luxation (6 und 17); ersterer Fall war durch bestehendes hochgradiges Fieber, Sepsis, complicirt und endete trotzdem in Genesung. Arthritis deformans gab 1 mal Veranlassung zur Resection des Schultergelenks und ist das Resultat ein ausserordentlich günstiges. In 1 Falle wurde wegen einer acut entstandenen, eitrigen Ellenbogenentzündung resecirte, in einem anderen Falle führte eine acute Osteomyelitis der Tibia (47) zur Perforation und Pyarthrose des Kniegelenks und gab die Indication zur Resection desselben ab. In den übrigen 58 Fällen waren es chronisch-fungöse Entzündungen und diese letztere Zahl gestattet uns auf Grund der neueren Anschauungen von dem Wesen der fungösen Entzündung einen weitergehenden Schluss und lässt das Endresultat unserer Resectionen als ein zufriedenstellendes ansprechen. Weiters war in 4 Fällen ausgesprochene Lungentuberculose, in 8 Fällen evidente Scrophulose — laut den Angaben in den Krankenberichten — vorhanden und in 12 Fällen ist hereditäre, tuberculöse Belastung nachgewiesen. Diese Zahlen können ja keinen Anspruch auf Vollständigkeit machen; denn die Krankenjournale früherer Jahre haben diese Momente zu wenig berücksichtigt.

Noch einen anderen Umstand will ich hervorheben, der zur Beurtheilung des Gesamtergebnisses und für die Aetiologie der fungösen Gelenkentzündungen überhaupt nicht unwichtig ist, nämlich die Complication des die Resection veranlassenden Gelenkleidens durch gleichzeitig bestehende oder später aufgetretene Erkrankung anderer Gelenke oder Scelettheile. In dieser Beziehung ist mir 7 mal eine fungöse Erkrankung anderer Gelenke, 8 mal eine cariöse Zerstörung anderer Knochen bekannt geworden, Zahlen, die sich gewiss noch vergrössern würden, könnte man von allen Kranken die nöthige Auskunft erhalten.

In aetiologischer Beziehung bemerke ich, dass in 23 Fällen ein primärer Knochenherd gefunden wurde; in vielen Fällen war die Zerstörung der Gelenkenden bereits zu weit vorgeschritten, so dass ein primärer osteomyelitische Herd nicht mehr entdeckt werden konnte. Ich darf vielleicht einige kurze Bemerkungen über diesen Punkt anfügen. Es ist schon lange bekannt und neuerdings durch Volkmann\*) die Aufmerksamkeit darauf gerichtet worden, dass viele Gelenkentzündungen ihren Ausgangspunkt primär nicht von der Synovialis, sondern vom Knochen nehmen. Im Gelenkende eines Knochens ent-

\*) R. Volkmann: Ueber den Charakter und die Bedeutung der fungösen Gelenkentzündungen. Samml. klin. Vorträge von R. Volkmann, Nr. 168—169.

steht eine mehr oder weniger circumscriphte, osteomyelitische Entzündung mit käsigem Eiter, die häufig zur Sequestrirung eines kleinen Knochenstückchens führt. Diese käsige Ostitis oder Osteomyelitis schreitet langsam aber stetig vorwärts, perforirt schliesslich in's Gelenk und veranlasst hier die fungöse Entzündung.\*) Jede pathologische Sammlung enthält viele Illustrationen zu diesem Vorgange. In der nächsten Umgebung dieser Knochenherde sieht man eine Anzahl ächter miliarer Tuberkel und überall, wo gesundes Gewebe mit diesen käsigen, das tuberculöse Virus enthaltenden Massen in Berührung kommt, entstehen neue tuberculöse Eruptionen, in der Synovialmembran ebenso gut wie in der Abscessmembran. Deshalb bezeichnet man diese fungöse Form der Gelenkentzündung geradezu als Tuberculose der Gelenke, und sicher ist der grösste Theil unserer 58 fungösen Gelenkentzündungen als Gelenktuberculose aufzufassen.

Von diesem eben erwähnten aetiologischen Gesichtspunkte aus begründete Kocher\*\*) die prophylaktische Behandlung der fungösen Gelenkentzündungen. Wenn der osteomyelitische Herd noch nicht in das Gelenk durchgebrochen und seinen Sitz im Knochen durch Auftreibung desselben und Schwellung der bedeckenden Weichtheile kund gibt, empfiehlt Kocher dessen Zerstörung mittelst Ignipunctur. Auch in der vorliegenden Statistik finden sich Fälle, wo die Ignipunctur mit dem Thermocauter von Paquelin vorgenommen worden ist, der Process selbst aber dadurch nicht coupirt werden konnte. Es kam zur fungösen Entzündung des Gelenkes und zur Resection vide III. 21. In anderen auf der Klinik und in der Privatpraxis behandelten Fällen ist in der That durch das energische Ausbrennen des osteomyelitischen Herdes der Eintritt der fungösen Gelenkentzündung hintangehalten und volle Heilung und Gebrauchsfähigkeit des Gelenkes erzielt worden.

Noch ein zweiter, wichtiger therapeutischer Act wurde durch Aufklärung des Charakters der fungösen Gelenkentzündung in die Praxis eingeführt, das ist die operative Entfernung

\*) Einen Fall, der das latente Stadium und das langsame, fast symptomlose Vorwärtsschreiten solch osteomyelitische Herde deutlich illustriert, verdanke ich der Güte des Hrn. Dr. Schmidt in Aschaffenburg. Ein kräftiger, 2 $\frac{1}{2}$ -jähriger Knabe, dessen Vater tuberculös ist, erkrankte im Jahre 1878 an linksseitiger Coxitis. Geringe Abduction des Fusses beim Gehen sowie rasche Ermüdung waren die hervorstechendsten Symptome. Der Junge lag 4 Monate lang in permanenter Extension und wurde scheinbare Heilung erzielt. Aber schon nach einigen Wochen trat wieder Schmerz im Gelenke auf, und Abductionstellung des Fusses. Deshalb wird wieder mehrere Monate lang der Extensionsverband angelegt und wiederum bedeutende Besserung erzielt, so dass der Junge ohne Stütze frei gehen und springen kann. Aber nach wenigen Wochen änderte sich wieder das Bild; der Knabe schont den Fuss, hinkt, klagt Schmerzen im Fuss, der nach aussen rotirt ist. So wechselvoll ging es nun fort und es wurde die Frage der Resection ventilirt. Ich selbst habe den kräftigen Jungen im April 1880 in Chloroformnarcose untersucht: Keine Schwellung der Hüftgegend, keine Deformität und fast vollkommen freie Beweglichkeit des Femur ohne Crepitation: Ich konnte mich zur Resection nicht entschliessen, und wurde die frühere Extensionsbehandlung wieder eingeleitet und Besserung erzielt. Der Kranke ging mit Taylors Maschine munter einher — da kam ein neuer Nachschub, der Knabe konnte vor Schmerz nicht mehr stehen und Collega Schmidt resecirte im März 1881 das Hüftgelenk. Es fand sich an der Innenfläche des Schenkelhalses, hart am Kopfe, eine Knochenfistel, die zu einem losen kleinen Sequester im Innern des Schenkelhalses führte. Das Gelenkinnere war noch wenig verändert. Es erfolgte prima Heilung und das functionelle Resultat ist vorzüglich.

\*\*) Th. Kocher: Samml. klin. Vorträge von R. Volkmann. Nr. 102.

des primären Krankheitsherdes durch Incision und Evidement mit oder ohne Eröffnung der Gelenkkapsel. Gewiss ist in manchen Fällen eine genaue Diagnose des Sitzes des Knochenherdes und dessen vollständige Entfernung möglich; aber ebenso gewiss ist dies in der grösseren Mehrzahl der Fälle nicht möglich und bei einzelnen Gelenken, z. B. acetabulärer Coxitis überhaupt nicht ausführbar. Versuche der Art wurden an der Klinik öfters gemacht und Knochenherde besonders häufig aus der Trochanterpartie des Femur mit günstigstem Erfolge ohne später auftretende Coxitis entfernt. Zwei misslungene Versuche XI 53 und XIII 55 führten zur fungösen Gonitis und Resection. Im letzteren Falle bestand neben dem evidirten Herde im Condyll. intern. femor. noch ein zweiter osteomyelitischer Herd im Condyll. extern. tibiae. Das, wie wir später sehen werden, so häufige gleichzeitige Vorkommen mehrerer Herde in den ein Gelenk constituirenden Knochenenden ist für die allgemeine Anwendung der besonders von König so warm empfohlenen, frühzeitigen Entfernung des primären Herdes sehr hinderlich.

Wir fanden nun, wie schon erwähnt, in 23 Fällen primäre osteomyelitische Herde, am häufigsten im Hüftgelenk, nämlich 10 mal und zwar sass der Herd 9 mal im femur, 4 mal in der Pfanne, darunter 3 mal gleichzeitig in Kopf und Pfanne. 2 mal war die Pfanne perforirt, 1 mal der Schenkelkopf in der Epiphysenlinie gelöst und mit der Pfanne verwachsen. Im Kniegelenk wurden 9 mal Herde gefunden, 4 mal im Femur, 5 mal in der Tibia, darunter 2 mal gleichzeitig in beiden Gelenkenden. Bei der Resection des Ellenbogengelenks wurden 2 mal Knochenherde gefunden, 1 mal im Olecranon, 1 mal in demselben und Humerus gleichzeitig. Im Malleol. intern. fand sich 2 mal Herderkrankung. In vielen Fällen war in dem käsigen Eiter ein freier Sequester eingebettet. Manchmal lag der Herd noch ziemlich entfernt vom Knorpelüberzug, es war noch kein macroscopisch erkennbarer Durchbruch in's Gelenk erfolgt, letzteres war aber trotzdem bereits geschwollen, die Synovialis stärker vascularisirt, geschwellt oder granulirt. In einzelnen Fällen handelte es sich nicht um eine circumscripte Herderkrankung, sondern um eine käsige Infiltration des spongösen Gewebes in ziemlicher Ausdehnung.

Uebersichten wir unsere Endresultate im Einzelnen, so gibt nachstehende Tabelle die nöthige Uebersicht:

| Gelenk     | Gesamtzahl | später amputirt |          | Gestorben | Ungeheilt | Geheilt            |      | Ohne Nachricht |
|------------|------------|-----------------|----------|-----------|-----------|--------------------|------|----------------|
|            |            | geheilt         | gestorb. |           |           | mit                | ohne |                |
|            |            |                 |          |           |           | Gebrauchsfähigkeit |      |                |
| Schulter   | 2          | —               | 1        | —         | —         | 1                  | —    | —              |
| Ellenbogen | 16         | —               | —        | 3         | 1         | 10                 | 1    | 1              |
| Hand       | 7          | 2               | —        | —         | —         | 3                  | 1    | 1              |
| Hüft       | 17         | 1               | —        | 6         | 5         | 3                  | 1    | 1              |
| Knie       | 18         | 5 (6)           | 1        | 5         | 1         | 5                  | —    | 1* amputirt    |
| Fuss       | 3          | —               | 1        | —         | —         | 2                  | —    | —              |

Darnach liefern die Resectionen der oberen Extremität 60,8 Proc., die der unteren nur 27,0 Proc. Heilung mit voller Gebrauchsfähigkeit.\*) Die günstigsten Resultate weisen die Resectionen des Ellenbogengelenks auf, nämlich 66,6 Proc. Heilung,

\*) Die Kranken, von denen neuere Nachrichten fehlen, wurden in die Procent-Berechnung nicht aufgenommen.

die schlechtesten die des Hüftgelenks, nämlich 18,8 Proc. Die übrigen Resectionen sind bei so geringer Procent-Berechnung wohl nicht geeignet.

Man wird mir nicht den Vorwurf machen können, dass ich etwa die Endresultate zu nachsichtig beurtheilt habe. Ich habe im Gegentheil Fälle, wo die Resection mit brauchbarem Gelenke ausgeheilt war und später nach der Entlassung des Patienten der Tod an Tuberculose der Lungen mit oder ohne Localrecidive eintrat, als gestorben aufgeführt, z. B. Fall 14, 16, 54, 57. Dagegen habe ich Resectionen, die mit Schlottergelenk ausheilten, als „geheilt mit Gebrauchsfähigkeit“ eingereicht, wofern mit Hilfe eines Stützapparates die Function der Extremität nicht behindert ist, wie in Fall 25, 61. Genügte aber ein Stützapparat diesem Zwecke nicht, so setzte ich den Fall in die Rubrik „geheilt ohne Functionsfähigkeit“ wie z. B. Fall 24.

Die Resectionsmethode ist bei jeder einzelnen Operation angedeutet. Im Allgemeinen wurde immer subperiosteal operirt und auf die sorgfältigste Excision der degenerirten Synovialis und Kapsel das grösste Gewicht gelegt. Exacte Blutstillung, eventuell durch provisorische Tamponade, wurde bei den Resectionen in gleicher Weise, wie bei den Amputationen von Dr. Fehleisen angegeben ist, durchgeführt. Dass alle operativen Eingriffe unter antiseptischen Cautelen vorgenommen wurden, ist heut zu Tage wohl selbstverständlich; doch wurde von der antiseptischen Methode Lister's insoferne abgewichen, als statt der Carbogaze die von v. Bergmann\*) seit fast 4 Jahre eingeführte  $\frac{1}{4}$  Proc. Sublimatgaze angewendet wurde. Die von Buchholz\*\*) auf Veranlassung von Bergmann's angestellten fleissigen und sorgfältigen Untersuchungen haben ergeben, dass Sublimat in einer Verdünnung von 1:20,000 die Weiterentwicklung der Bacterien hemmt, der Carbonsäure also um das Hundertfache überlegen ist. Abgesehen von diesem grossen und wichtigen Vortheil besitzt der Sublimat die nicht minder zu schätzende Eigenschaft, dass er nicht flüchtig ist wie die Carbonsäure, die Gewebe nicht reizt und deren giftige Eigenschaften bei der angegebenen Verdünnung nicht theilt. Denn bei den vielen tausenden Sublimat-Verbänden, die in den letzten Jahren an hiesiger Klinik angelegt wurden, kam nicht ein einziges Mal ein auf Sublimat-Intoxication zurückzuführendes Symptom vor. Grund genug, den Sublimat wiederholt für die chirurgische Praxis zu empfehlen.

In den Mittheilungen des Reichsgesundheitsamtes hebt R. Koch\*\*\*) gleichfalls die bedeutende desinficirende Wirkung des Sublimat hervor, die denselben an die erste Stelle aller antibacteriellen Mitteln stellt. Sublimat besitzt eine energische Wirkung gegen alle pathogenen Pilze, bewirkt schon in einer Verdünnung von 1:1,000,000 eine Behinderung des Wachstums der Bacillen und hebt bei 1:300,000 deren Entwicklung vollständig auf. Er vermag in einer Verdünnung von 1:1000 in wenigen Minuten sicher auch die widerstandsfähigsten Keime der Microorganismen zu tödten, wie an den Milzbrandsporen nachgewiesen wurde und selbst in einer Verdünnung von 1:5000 würde meistens eine einmalige An-

\*) Vergl. Aerztl. Intell.-Bl. Nr. 7 1880 v. Bergmann: Ueber die Behandlung der Kopfverletzungen.

\*\*) L. Buchholz: Antiseptica und Bacterien. Archiv f. experiment. Pathol. u. Pharmacolog. IV. Band.

\*\*\*) R. Koch, über Desinfection. Vergleiche auch C. Eberth: Ueber den Milzbrand. Samml. klin. Vortr. von R. Volkmann. Nr. 213.

feuchtung genügen. Die Herren, die die Leichen an Milzbrand gefallener Thiere seciren, bedienen sich mit sicherem Schutze gegen Infection der 1 pro mille Sublimatlösung zum Reinigen ihrer Hände und auch Prof. v. Bergmann hat mit bestem Erfolg diese Sublimatlösung statt Carbolsäurelösung zur Desinfection der Hände in der Klinik eingeführt. An der gynaekologischen Klinik zu Freiburg wird von Hegar\*) Seide in 1:1000 Sublimat gekocht und der so bereiteten Seide wird neben der guten Desinfection die Eigenschaft, weniger zerreiblich zu sein, nachgerühmt.

Trotzdem nun bei der Resection gründlichste Entfernung alles Krankhaften strenge angestrebt wurde, so erfolgte doch nicht immer dauernde Heilung, wie ein Blick auf die Uebersichtstabellen zeigt.  $\alpha$  Locale Recidiven traten häufig ein. In vielen Fällen kam eine dauernde Ausheilung der Resection erst sehr spät zu Stande, nachdem oft Monate hindurch Fisteleiterung bestanden hatte. In anderen Fällen verklebten die Wundränder, es trat vollständige Heilung ein; aber nach kurzer Zeit traten Abscesse in der Narbe auf und langwierige Fisteleiterung schloss sich an; vide 7, 27, 29, 45, 62. Solche locale Recidiven waren, wofern es sich nicht um Eliminirung eines Knochensplitters handelte, trotz häufigen Spalten der Fistel, Auskratzen der fungösen Massen, trotz Einspritzungen mit den verschiedensten Medicamenten sehr hartnäckig, ja bisweilen erfolgte gar keine Heilung, die Kranken gingen an Tuberculose oder Consumption zu Grunde. Wieder in anderen Fällen hielt die Heilung Monate lang an, die Operirten waren als geheilt mit guter Functionsfähigkeit des resecirten Gelenkes entlassen worden, da trat plötzlich örtliche Recidive auf, die nach gründlichem Evidement zur Heilung gebracht wurde, z. B. in Fall 12, 13, 23, oder es trat fast gleichzeitig Tuberkelentwicklung auf und es erfolgte der Tod an Miliartuberculose wie in Fall 57. Nur in einem einzigen Falle erfolgte bei einem scrofulösen Knaben dauernde Heilung der Resectionswunde, während 17 Monate nach der Operation der Tod an Lungentuberculose eintrat (Fall 54.)

Aehnliche Erfahrungen werden auf jeder chirurgischen Station gemacht werden. So unerwartet oft locale Recidive oder allgemeine Tuberculose auftritt, so auffallend ist bisweilen das Ausbleiben der Recidiven bei Kranken, die aus tuberculösen Familien stammen und wegen Gelenktuberculose resecurt wurden. Ich verweise auf Fall 9 und 10, wo nach 21, resp. 18 Monaten noch solide Heilung besteht, trotzdem sich tuberculöse Prozesse an anderen Gelenken etablirt haben.

Aus diesen Thatsachen scheint mir mit Sicherheit nur das hervorzugehen, dass die Frage nach dem prophylaktischen Schutz, den die Resection eines tuberculösen Gelenkes für locale oder allgemeine Tuberculose bietet, nicht definitiv zu beantworten ist. Wir können zwar durch die Resection eine locale Tuberculose, einen tuberculösen Herd entfernen, aber damit ist nicht gesagt, dass derselbe auch der zur Zeit einzige im Organismus ist, und nicht noch andere Herde neben ihm gleichzeitig bestehen oder nachfolgen können.

Wenn wir die Häufigkeit der localen Recidive, die Mühe und den Zeitaufwand, dieselbe zur Heilung zu bringen, überdenken, dann kann man verstehen, dass man gierig nach neuen Mitteln sucht und greift, die eine Besserung der Endfolge der Resection bei Gelenktuberculose hervorbringen

\*) Berliner klin. Wochenschrift. Nr. 12. 1882.

könnten. Mit Enthusiasmus wurde das Jodoform in der chirurgischen Praxis begrüsst und aufgenommen, ein Mittel, das ja besonders als Specificum gegen locale Tuberculose gepriesen wird. Heute schon ein endgiltiges Urtheil zu fällen, wäre voreilig und verfrüht; die Erfahrungen der nächsten Jahre werden das Pro und Contra kritisch sichten und entscheiden, inwieweit und unter welchen Bedingungen demselben ein dauernder Platz in der chirurgischen Praxis eingeräumt werden darf. Doch darf ich auf Grund der an v. Bergmann's Klinik erreichten Resultate schon heute anfügen, dass die wegen Gelenktuberculose operirten und mit Jodoform behandelten Fälle durchschnittlich gut ausheilten. Ob aber die Heilung eine dauernde sein wird, das kann erst nach Ablauf einer grösseren Zeitperiode entschieden werden.

Zum Schlusse noch die Bemerkung, dass sämtliche Operationen an der Klinik v. Bergmann's von ihm und seinen Assistenten ausgeführt wurden, mit Ausnahme der auf das Wintersemester 1879/80 fallenden, die von Collega Riedinger als Stellvertreter v. Bergmann's während dessen Erkrankung gemacht wurden.

(Fortsetzung folgt.)

### Ueber den Einfluss der Schiefsohrift auf die Augen der Kinder.

Auf Grund statistischer Erhebungen.

Von Dr. Paul Schubert in Nürnberg.

(Schluss.)

Soweit mir die allerdings keineswegs erschöpfte Literatur bis heut zugänglich war, fand ich keinen Autor, welcher die Augen getrennt untersucht und ein entgegengesetztes Verhältniss zwischen positiven und negativen Refractionsdifferenzen gefunden hätte.

Nur zwei unter ihnen, Schneller und Hähnel sind übrigens auf das häufigere Vorkommen der Anisometropie zu Ungunsten des rechten Auges, aufmerksam geworden und der erstere hat eine Erklärung versucht, deren Erwähnung und kurze Widerlegung weiter oben erfolgt ist.

Bei den drei übrigen Autoren finden sich die Refractionsdifferenzen in den Tabellen nicht besonders angegeben, sondern mussten berechnet werden.

Dies schliesst also jede Voreingenommenheit der Untersucher aus und verleiht ihren Angaben erhöhten Werth.

Bei allen fünf Autoren benützte ich, um einigermaßen commensurable Grössen zu erhalten, nur die Ergebnisse der Leseproben zu nachfolgender Zusammenstellung.

|                                   |                         | positive Refr.-Diff. | negative Refr.-Diff. |
|-----------------------------------|-------------------------|----------------------|----------------------|
| 1) Hähnel <sup>38)</sup>          | unter 3327 Schulkindern | 685                  | u. 246               |
| 2) Schneller <sup>39)</sup>       | " 2406 "                | 801                  | " 596                |
| 3) Koppe <sup>40)</sup>           | a) " 144 "              | 41                   | " 15                 |
|                                   | b) " 421 Gymnasiasten   | 100                  | " 44                 |
| 4) v. Reuss <sup>41)</sup>        | " 42 Patienten          | 17                   | " 8                  |
| 5) Mauthner <sup>42)</sup>        | " 64 "                  | 28                   | " 13                 |
|                                   | Summa 6404 Individuen   | 1672                 | " 922                |
| Nürnberger Schulen <sup>43)</sup> | 1012 Kinder             | 117                  | " 60                 |
|                                   | Summa 7416 Individuen   | 1789                 | " 982                |
|                                   |                         | = 24%                | = 13.2%              |

38) l. c. Die in Procenten angegebenen Zahlen habe ich mit Benützung der Hauptsumme in absolute Zahlen zurückgerechnet. Vom Autor wurden nur die Anisotropien von mindestens 1,0 Dioptrie gezählt.

39) l. c.

Die resultirenden Zahlen sind in ihrer absoluten Grösse nicht zu vergleichen, da sie aus völlig heterogenen Elementen gewonnen wurden, und da bald alle Differenzen bald nur die von einem gewissen Grade gezählt sind<sup>44)</sup>, belehrend aber ist das gegenseitige Verhältniss der positiven und negativen Differenzen, nämlich:

24,1% zu 13,2%

also fast wie 2:1.<sup>45)</sup>

Bei Hähnel sowohl wie bei Koppe sind die Angaben ausführlich genug, um darthun zu können, dass auch hier

gleich wie in den Nürnberger Schulen das für das rechte Auge so ungünstige Resultat nicht etwa eine zufällig aus einer Menge widersprechender Einzelangaben sich ergebende Mittelzahl ist, sondern dass jede beliebige Anordnung des Materials nach Schulen, Classen, Geschlechtern auch im Einzelnen dasselbe Bild gibt.

Bei der Wichtigkeit des Gegenstandes für den Beweis meiner These lasse ich noch Tabellen aus Hähnel's und Koppe's Untersuchungen folgen; die Erläuterung liegt in dem eben Gesagten.

**A. Hähnel, Procentsätze der positiven, negativen und gesammten Refractionsdifferenz.**

**I. an sechs Dresdener höheren Lehranstalten:**

| Classe | Kreuzschule, höhere Lehranstalt |    |     | Kgl. Gymnasium |     |     | Realschule II. Ord. |    |     | Töchterschule |     |     | Kgl. Seminar |    |     | Fletscher's Seminar |    |    |
|--------|---------------------------------|----|-----|----------------|-----|-----|---------------------|----|-----|---------------|-----|-----|--------------|----|-----|---------------------|----|----|
|        | +                               | -  | S   | +              | -   | S   | +                   | -  | S   | +             | -   | S   | +            | -  | S   | +                   | -  | S  |
| I      | 30                              | 7  | 37  | 49             | 6   | 55  | 23                  | 7  | 30  | 10            | 20  | 30  | 33           | 7  | 40  | 26                  | 6  | 32 |
| II A   | 42                              | 9  | 51  | 24             | 14  | 38  | 12                  | 8  | 20  | 18            | 9   | 27  | 24           | 20 | 44  | 38                  | —  | 38 |
| II B   | 46                              | 6  | 52  | 42             | 8   | 50  | —                   | —  | —   | —             | —   | —   | —            | —  | —   | —                   | —  | —  |
| III A  | 39                              | 3  | 42  | 36             | 7   | 43  | 23                  | 12 | 35  | 33            | 6   | 39  | 27           | 8  | 35  | 20                  | 5  | 25 |
| III B  | 28                              | 6  | 34  | 23             | 8   | 31  | —                   | —  | —   | —             | —   | —   | —            | —  | —   | —                   | —  | —  |
| IV     | 32                              | 8  | 40  | 24             | 11  | 35  | 31                  | 8  | 39  | 12            | 20  | 32  | 31           | 10 | 41  | 32                  | —  | 32 |
| V      | 21                              | 5  | 26  | 19             | 12  | 31  | 19                  | —  | 19  | 12            | —   | 12  | 30           | 4  | 34  | 28                  | 10 | 28 |
| VI     | 27                              | —  | 27  | 14             | 6   | 20  | 6                   | 19 | 27  | —             | 4   | 4   | 20           | 10 | 30  | 7                   | 10 | 17 |
| Summe  | 33%                             | 6% | 39% | 28%            | 10% | 38% | 22%                 | 8% | 30% | 15%           | 10% | 25% | 27%          | 9% | 36% | 24                  | 6  | 30 |

**II. an vier Dresdener Elementarschulen:<sup>46)</sup>**

| Classe       | X Bezirksschule. m |    |     | X Bezirksschulen. f |    |     | II Bürgerschule. m |    |     | II Bürgerschule. f |    |     | Durchschnitt aller Elementarschulen |      |       |
|--------------|--------------------|----|-----|---------------------|----|-----|--------------------|----|-----|--------------------|----|-----|-------------------------------------|------|-------|
|              | +                  | -  | S   | +                   | -  | S   | +                  | -  | S   | +                  | -  | S   | +                                   | -    | S     |
| I            | 32                 | 7  | 39  | 34                  | 12 | 46  | 30                 | 7  | 37  | 20                 | 14 | 34  | 29.0                                | 10.0 | 39%   |
| II           | 17                 | 8  | 25  | 20                  | 3  | 23  | 18                 | 13 | 31  | 19                 | 7  | 26  | 18.5                                | 7.75 | 26.25 |
| III          | 31                 | 3  | 34  | 25                  | 3  | 28  | 12                 | 5  | 17  | 20                 | 2  | 22  | 22.0                                | 3.25 | 25.25 |
| IV           | 20                 | 4  | 24  | 12                  | 6  | 18  | 16                 | 6  | 22  | 6                  | 8  | 14  | 13.5                                | 6.0  | 19.5  |
| V            | 14                 | 7  | 21  | —                   | —  | —   | 12                 | 12 | 24  | 11                 | 9  | 20  | 12.0                                | 9.3  | 21.6  |
| VI           | 11                 | 2  | 13  | 13                  | 13 | 26  | 6                  | 6  | 12  | 4                  | 6  | 10  | 8.5                                 | 6.75 | 15.25 |
| VII          | 10                 | 7  | 17  | 24                  | 10 | 34  | 5                  | 5  | 10  | 9                  | —  | 9   | 12.0                                | 5.5  | 17.5  |
| VIII         | 11                 | —  | 11  | —                   | 9  | 9   | 5                  | 10 | 15  | 6                  | —  | 6   | 5.5                                 | 4.75 | 10.25 |
| Durchschnitt | 17%                | 4% | 21% | 17%                 | 7% | 24% | 12%                | 8% | 20% | 11%                | 6% | 17% | 14.25                               | 6.25 | 20.5  |

40) Ophthalmoscopisch-ophthalmologische Untersuchungen. Inaug. Dissert. Dorpat 1878.

41) l. c.

42) l. c. Tabelle VIII u. XI.

43) Anisometropen von 0,75 Dioptrien aufwärts.

44) Gleichwohl befinden sie sich in einer auffallenden Uebereinstimmung mit Horstmann's Untersuchungsresultaten (Hirschberg's Centralblatt IV pg. 93), der unter 1815 Myopen! 31% Anisometropen fand. Angaben, ob die Häufigkeit rechts- oder linksseitig stärkerer Refraction überwiegt, habe ich hier, wie bei einer Reihe anderer Untersucher, welche ausdrücklich angeben, die Augen getrennt untersucht zu haben, mit Bedauern vermisst.

45) Herr Sanitätsrath Dr. B. Florschütz in Coburg, welcher im Jahre 1873 eine Reihe von 2041 Schülern und im Jahre 1877 fernere 2323 Schüler, grösstentheils derselben Anstalten, untersuchte (Dr. B. Florschütz, die Kurzsichtigkeit in den Coburger Schulen; Coburg, J. G. Riemann, 1880), hatte die grosse Güte, mir nachträglich aus den Tabellen d. J. 1873 folgende Daten zu excerpieren und mir deren Mittheilung zu gestatten.

1) Schüler der Untersuchung 1873; einseitige Myopie.

| Schule                     | Schülerzahl | Summe d. Myop. | Myopie rechts | Myopie links |
|----------------------------|-------------|----------------|---------------|--------------|
| Bürgerknabenschule A u. B  | 694         | 85             | 15            | 4            |
| Bürgermädchenschule A u. B | 782         | 113            | 16            | —            |
| Gymnasium . . . . .        | 177         | 91             | 17            | —            |
| Höhere Töchterschule . .   | 112         | 28             | 2             | 1            |
| Realschule . . . . .       | 260         | 110            | 12            | —            |
| Seminar . . . . .          | 16          | 7              | 1             | —            |
| Summe                      | 2041        | 434            | 63            | 5            |

2) Myopie beiderseits, aber in verschiedenem Grade.

(Die Bürgerschulen und das Seminar sind nach den vorhandenen Tabellen zur Zeit nicht mehr in dieser Weise rubricirbar. Für die Töchterschule ist die Tabelle von 1873 nicht mehr zur Hand und es wurde daher die Untersuchung dieser Schule aus dem Jahre 1877 zu Grunde gelegt.)

| Schule                  | Schülerzahl | Summe d. Myop. | M. stärker rechts | M. stärker links |
|-------------------------|-------------|----------------|-------------------|------------------|
| Gymnasium . . . . .     | 177         | 91             | 21                | 2                |
| Töchterschule . . . . . | 147         | 46             | 13                | 1                |
| Realschule . . . . .    | 260         | 110            | 39                | 2                |
| Summe                   | 584         | 247            | 73                | 5                |

Ogleich sich diese Zahlen nur auf Myopie beziehen, so zeigen sie doch in unverkennbarer Weise das Uebergewicht der stärkeren Refraction am rechten Auge.

Ich spreche Herrn Sanitätsrath Dr. Florschütz hiemit meinen verbindlichsten Dank aus für die auf Ermittlung dieser Verhältnisse noch nachträglich verwendete Arbeit, sowie für die gütigst ertheilte Erlaubniss zu vorstehender Publication.

46) Classe Nr. 1 enthält die ältesten Schüler.



**B. Koppe, Procentsätze an Vorschule und Gymnasium.**

a) Alle Differenzen:

| Classe                      | + Differenz | — Differenz | Summe aller Anisometr. |
|-----------------------------|-------------|-------------|------------------------|
| Vorschule I. II. III. . . . | 27.1%       | 10.4%       | 37.5%                  |
| Gymnasium VII . . . . .     | 17.6        | 7.0         | 24.3                   |
| " VI . . . . .              | 20.5        | 9.0         | 29.5                   |
| " V . . . . .               | 29.0        | 7.0         | 36.9                   |
| " IV . . . . .              | 22.8        | 4.0         | 28.8                   |
| " III . . . . .             | 30.8        | 12.3        | 43.1                   |
| " II . . . . .              | 23.6        | 13.4        | 37.3                   |
| " I . . . . .               | 26.6        | 33.3        | 59.3                   |
| Durchschnitt                | 23.7%       | 10.5%       | 34.2%                  |

b) Differenzen von 1/60 und darüber:

| Classe                      | Absolute    |             | Zahl Summe |
|-----------------------------|-------------|-------------|------------|
|                             | + Differenz | — Differenz |            |
| Vorschule I. II. III. . . . | 10          | 4           | 14         |
| " VII . . . . .             | 4           | 1           | 5          |
| " VI . . . . .              | 6           | 4           | 10         |
| " V . . . . .               | 7           | —           | 7          |
| " IV . . . . .              | 4           | —           | 4          |
| " III . . . . .             | 4           | 3           | 7          |
| " II . . . . .              | 2           | 3           | 5          |
| " I . . . . .               | 3           | 6           | 9          |
| Summe                       | 40          | 21          | 61         |

Es könnte nun aber Jemand fragen: Wenn die Theorie richtig ist, warum wird dann die Refractionsdifferenz nicht stets zu Ungunsten des rechten Auges betroffen, da doch das Schreibheft immer auf der rechten Seite liegt.

Darauf wäre zu antworten:

1) Weil die asymmetrische Lage des Heftes zwar eine hervorragende, aber selbstverständlich nicht die einzige Ursache der Anisometropie ist. Es unterliegt wohl keinem Zweifel, dass die angeborene Disposition gleich wie bei Myopie überhaupt, so auch bei der Anisometropie eine wichtige Rolle spielt.

2) Weil das Schreibheft zwar meist rechts von der Medianebene des Körpers, aber bei weitem seltener auch rechts von der Medianebene des Kopfes liegt, auf dessen Orientirung zur Fixation es ja doch bei der Couverganzwirkung der Muskeln ausschliesslich ankommt.

Wer schreibende Kinder beobachtet, wird finden, dass viele unter ihnen nach kurzer Frist den Kopf derart nach links und unten drehen, dass nicht nur die Nase nach der Mitte des Heftes hin gerichtet, sondern noch darüber hinaus nach rechts gedreht wird, das linke Auge sich nunmehr in Schriftnähe befindet und die Convergenz-Bewegung der Augen mit einer Linkswendung combinirt werden muss. Natürlich ist diese Kopfhaltung nur unter der Voraussetzung möglich, dass auch der Körper eine entsprechende Verkrümmung erleidet; und dafür wird in reichem Masse gesorgt. Einige von diesen Kindern werfen sehr bald wieder den Kopf nach der rechten Schulter hinüber, und dann wieder umgekehrt, zuweilen geradezu in ganz regelmässigen Intervallen, langsam pendelnd.

Andere bleiben consequent nach links gebeugt. Bei Letzteren kann es sehr leicht geschehen, dass sie eine linksseitig stärkere Myopie acquiriren.

Die Richtigkeit der vorliegenden Theorie lässt noch andre Prüfung zu. Zwar wäre es ein Verkennen des Sachverhaltes, wenn man mit Rücksicht auf die Annahme, dass Myopen am längsten oder am intensivsten den axenverlängernden Einflüssen ausgesetzt gewesen sind, nun sagen wollte:

Wenn die Anisometropie in den Schuljahren durch seitliche Heftlage entsteht, dann müssen die Hyperopen im Vergleich zu den Myopen eine geringere Zahl und geringere Grade aufzuweisen haben.

Es wäre dies, abgesehen von einem anderen alsbald näher zu beleuchtenden Irrthum schon deswegen keine zum Ziel führende Frage, weil ja dieselbe Forderung auch erhoben werden müsste, wenn die alte Theorie ganz allein Recht hätte, dass nämlich die Anisometropie auf Grund einer beide Augen in verschiedenem Grade treffenden Prädisposition unter dem Einfluss jeder Art des Nahsehens entstünde. Denn dass alle Anisometropen als solche geboren würden, hat, so viel ich weiss, noch Niemand behauptet.

Vielmehr müsste, wenn sie einen Sinn haben sollte, die Frage so gestellt werden: Zeigt sich das Verhältniss der negativen zur positiven Refractionsdifferenz bei Hyperopie und Myopie gleich, oder lässt sich nachweisen, dass die hyperopischen Anisometropen noch kein solches Missverhältniss zeigen?

Aber auch die Bedeutung dieser Frage muss erheblich an Wichtigkeit einbüssen durch folgende Erwägung, die zugleich auf den vorigen, soeben niedergelegten Einwurf eine zweite Antwort gibt. Man darf nämlich eine derartige Frage doch nur stellen, im Fall man annimmt, jede Axenverlängerung gehe von einer Hyperopie bestimmten und in allen Fällen gleichen Grades aus, denn wenn eine Reihe von Kindern mit Emmetropie in die Schule tritt und unter dem Ansturm von Schädlichkeiten eine Axenverlängerung zu erleiden beginnt, so befinden sich die betreffenden Augen, sobald ihr Refractionszustand nur eben anfängt — gleichmässig oder ungleichmässig — stärker zu werden, doch alsbald in der Rubrik der Myopie. Fast ebenso liegt die Sache bei sehr geringer Hyperopie, die sehr früh durch Emmetropie zur Myopie übergeführt wird und in noch höherem Grade ist dies der Fall bei angeborener Myopie, von deren Existenz wir durch mehrere Untersucher, Jäger an der Spitze, Kenntniss haben. In allen diesen Fällen liegen schon die ersten Anfänge der Refractionsdifferenz im Gebiete der Myopie und werden sich, sowohl nach Häufigkeit, wie nach Graden, ganz ähnlich verhalten müssen, wie jene Anisometropen, deren geringer Entwicklungsgang im Gebiete der Hyperopie liegt. Es ist also irrig, als Wiege der Refractionsdifferenz immer nur die Hyperopie anzusehen, und unter den Myopen vorwiegend die vorgeschrittenen Formen der Anisometropie zu suchen. Es würde dies so viel sagen, als die Annahme, jede Myopie sei aus Hyperopie hervorgegangen, was nach Mauthner sogar als seltne Ausnahme anzusehen ist.

Es war schon oben die Rede davon, dass diese Mauthner'sche Ansicht wohl nicht allzu streng zu nehmen sei, und dass viele Myopien aus Hyperopie hervorgehen. Unter letzterer Voraussetzung werden wir dann allerdings erwarten dürfen, dass das Ueberwiegen der positiven Refractionsdifferenz über die negative bei Myopie ein wenig stärker hervortrete, als bei Hyperopie.

Man darf aber nicht vergessen, dass die Anisometropie

nur zu einem seiner Grösse nach unbekanntem Bruchtheil auf Rechnung der seitlichen Heftlage zu setzen ist, die anderen Fälle, in denen die bisherige Ansicht von der Entstehung aus angeborener Disposition Recht behält, sind gewiss nicht selten und trüben das Resultat.

Nun die Zahlen.

Schneller fand unter 1150 Myopen 33.8% Isometropen, 39.6% positive und 26.6% negative Refraktionsdifferenz. Unter 1256 Hyperopen sah er 44.1% Isometropie, 25.2% negative und 30.7% positive Refraktionsdifferenz. Es verhielt sich also die positive zur negativen Quote

bei der Hyperopie wie 1 : 1.22;

„ „ Myopie „ 1 : 1.49.

In den Schulen Nürnbergs waren:

260 Hyperopen, davon 31.7% positive u. 16.9% negat. Differenz  
183 Myopen, „ 34.7% „ „ 14.2% „ „

Die Verhältnisse lauten demnach:

bei Hyperopie wie 1 : 1.86

„ Myopie „ 1 : 2.42.

Weit entfernt, aus diesen kleinen Zahlen wichtige Schlüsse ziehen zu wollen, habe ich sie nur angeführt um zu zeigen, dass die vorgetragene Theorie auch diese kritische Sonde nicht zu scheuen hat, und dass die Statistik bestätigend antwortet.

Es wäre von grossem Interesse, zu ermitteln, wie viel von allen Anisometropen auf Rechnung der seitlichen Heftlage zu setzen sind, doch hat dies seine Schwierigkeiten, zumal es gar nicht vorauszusehen ist, ob ausser den oftgenannten beiden Entstehungsarten nicht noch eine dritte und vierte bestehen, deren Erkenntniss noch nicht angebahnt ist.

Gerade weil hier mehrere Einflüsse concurriren, halte ich es auch für verfrüht, die Zahlen, welche die heutige Statistik der Anisometropie an die Hand gibt, noch weiter zu zerspalten und Schlüsse darauf zu bauen. Dies geht um so weniger an, als wir nur über eine relativ kleine Zahlenreihe gebieten, die sich zunächst schon um mehrere Tausend, welche aus Mangel an näheren Angaben nicht rubricirbar sind, vermindert, während der Rest sobald man in die einzelnen Rubriken eingeht, in Hunderte und Zehner zerfällt, mit denen man keine Statistik treiben kann.

Das Eine aber darf man nach den vorliegenden Zahlen als erwiesen hinstellen, dass bei Anisometropie die stärkere Refraction weit häufiger auf dem rechten als auf dem linken Auge zu finden ist. Dies in Verbindung mit dem Nachweis, dass durch seitliche Heftlage Refraktionsdifferenz zu Ungunsten des rechten Auges entstehen kann und in Verbindung mit dem Umstande, dass wir eine andere geschweige denn eine bessere Erklärung jener vorwiegenden Axenverlängerung des rechten Auges nicht kennen<sup>47)</sup>, bildet die Beweisführung für die ausgesprochene Theorie.

Mit den soeben erörterten Missständen sind die Nachtheile der Schiefschrift keineswegs erschöpft. Sowie einerseits die Anisometropie einschliesslich ihrer Folgezustände: Gefährdung des bin-

47) Dass aus den bisher bekannt gewordenen entwicklungsgeschichtlichen Thatsachen eine befriedigende Erklärung zur Zeit noch nicht zu entnehmen ist, wurde schon erwähnt. Es liegt nahe, die Rechtshändigkeit der meisten Menschen zu beschuldigen, insofern sie Gelegenheit geben mag, den Blick öfter nach rechts als nach links zu wenden. Sicherlich aber wird im Kindesalter bei keiner rechtshändigen Beschäftigung der Blick so oft, so andauernd und so angestrengt nach rechts gewendet, als eben beim Schreiben mit Rechtslage des Heftes.

ocularen Seactes, Neigung zu latentem und manifestem Strabismus, nicht durch die Schiefschrift allein verursacht wird, so ist sie andererseits auch nicht deren einzige nachtheilige Folge und ihre Besprechung nimmt nur deswegen den Haupttheil vorliegender Erörterung ein, weil sie als Consequenz der Schiefschrift erst bewiesen werden musste.

Zwei sanitäre Missstände, welche die mit der schiefen Buchstabenstellung untrennbar verbundene asymmetrische Hefthaltung mit sich bringt, müssen noch genannt werden. Die eine trifft das Auge selbst, die andere den ganzen Körper; letztere darf deswegen an dieser Stelle nicht vollkommen übergangen werden, weil ihre Ursache zum grossen Theil in dem Bau und der Function des Auges beruht.

Es wurde nämlich bisher im ganzen Lauf der Besprechung die Annahme festgehalten, dass das Kind in straffer und gerader Rumpf- und Kopfhaltung die Schiefschrift übt und zwar auf einem asymmetrisch liegenden Heft.

Diese Annahme ist optimistisch, die Wirklichkeit entspricht ihr kaum jemals. Das Kind sucht seine Augen bezüglich der ihnen zugemutheten schweren Arbeiten zu entlasten, indem es Kopf und Rumpf gegen das seitwärts liegende Heft wendet. Diese Drehung genügt niemals oder doch nur für ganz kurze Zeit, um die geschilderten Missstände für das Auge völlig zu beseitigen; sie mildert dieselben nur, fügt aber ihrerseits schwer wiegende Schäden den bestehenden hinzu.

Erstens für die Augen selbst, weil bei dieser Körperverrenkung sich regelmässig der Kopf dem Schreibheft stark nähert, wobei zwar beide Augen mehr gleichmässig, aber beide Augen erheblich stärker belastet und dadurch der Myopie entgegengeführt werden.

Zweitens aber für den Gesamtorganismus, indem sie Athmungsbehinderung, Rückgratverkrümmung, Compression der Bauchorgane etc. nach sich zieht.

Sowie also ophthalmologische Gründe mit dazu beitragen, das Kind zum Schiefsitzen zu veranlassen, so führt dieses letztere seinerseits wieder zur Myopie.

Derartige Folgen der Schiefschrift sind vielleicht noch häufiger und verderblicher als die Anisometropie, doch soll darauf an dieser Stelle nicht weiter eingegangen werden.

Verantwortlich für diese Kette von üblen Einflüssen ist nicht sowohl die Schiefschrift an sich, als vielmehr die zu ihrer Herstellung erforderliche asymmetrische Heftlage.

Aber gerade weil dies der Fall ist, sollte man die Forderung der geraden Medianlage in aller Strenge aufrecht erhalten.

Herr Kreismedicinalrath Dr. Gross in Ellwangen hält eine schiefe Medianlage unter einem nach rechts offenen Winkel von etwa 15.0 nicht nur für zulässig, sondern auch für wünschenswerth und vortheilhaft.

Der um die Schulhygiene hochverdiente Mann möge mir gestatten, meine gegentheilige Meinung zu begründen.

Die angedeutete schiefe Medianlage halte ich erstens für nicht völlig gesundheitsgemäss. Jeder Drehung des Heftes folgt eine eben solche des Kopfes. In welcher Weise diese Hyperämie des Auges herbeizuführen vermag, wurde schon weiter oben besprochen.

Auf die Körperhaltung wirkt es insoferne, als die Neigung des Kopfes eine Verschiebung des Schwerpunktes des sitzenden Oberkörpers nach links involviret, welche Verschiebung, so klein sie sein mag, nach statistischen Gesetzen

eine compensatorische Krümmung der Wirbelsäule nach entgegengesetzter Seite hin nothwendig macht, damit der Schwerpunkt wieder in die alte Gleichgewichtslage gelange. Dass solche Beugungen der Wirbelsäule zwar an sich nicht bedenklich sind, aber, wenn sie während der ganzen Schuljahre täglich stundenlang eingehalten werden, zur Skoliose führen können, bedarf keines Beweises.

Ist die Heft- und Kopfdrehung minimal, so sind es auch deren Nachtheile; sie können sogar verschwindend klein sein, aber das ändert nichts am Princip.

Zweitens erscheinen mir die Vortheile, welche sich Herr Dr. Gross von der Heftdrehung verspricht, illusorisch. Derselbe sagt: „Bei gerader Medianlage des Heftes und gerader Körperhaltung liegt der einzelne Buchstabe mit senkrechtem Grundstrich ganz gut in der Hand. Aber die ganze gerade Zeile, die wird so nicht leicht Einer fertig bringen, sie ist der Einrichtung der Gelenke zuwider.“

„Es ist dabei freilich viel Gewohnheitssache, aber eher wird der Schreiber Kopf und Rumpf rechtschief drehen, damit Hand und Arm in ihren Bewegungen nicht gehemmt sind.“

Verstehe ich diese Stelle recht, so wird an der geraden Medianlage getadelt, dass der Arm, um die Zeile von Anfang bis zum Ende in gerader Linie zu vollenden, seinen Stützpunkt am Pultrande wiederholt verschieben muss.

Das ist ganz richtig. Wenn damit aber gesagt sein soll, dass dies bei einer medianen Schiefelage von 15° nicht mehr nöthig sei, so widerspreche ich.

Wenn man die Ulna in ihrer halben Höhe oder in ihrem oberen Drittel auf den Pultrand stützt und die Hand vor die Mitte des Körpers bringt, etwa 30 cm von diesem entfernt, wie es das Schreiben fordert, so bildet der Arm gegen den Pultrand einen Winkel von etwa 40° bis 50°. Um nun der Zeile eine Stellung zu geben, dass der Arm zu ihr annähernd in einem rechten Winkel steht, — unter welchen Umständen — die günstigsten Bedingungen vorliegen, die Zeile ohne Stützpunktänderung zu vollenden — müsste die Zeile um eine Winkelgrösse gedreht werden, welche das Supplement bildet zu jenem Winkel, welchen der Arm mit dem Pultrand bildet, d. h. also im soeben angenommenen Falle etwa 50° bis 40°. Eine Dehnung von 15°, wie sie Herr Dr. Gross wünscht, würde nur dann dem gedachten Zwecke genügen, wenn der Winkel des Armes mit dem Pultrand etwa 75° betrüge. So gross ist er aber beim Schreiben mit median liegendem Heft nie, weil sonst der Ellenbogen in sehr unbequemer Weise an den Körper herangezogen werden müsste. Aber auch, wenn dies erreicht wäre und der Arm senkrecht zur Zeile stünde, so würde dennoch beim Schreiben ohne Verschiebung des Ellenbogens keine gerade Linie, sondern jener Kreisbogen zum Vorschein kommen, dessen Centrum der Stützpunkt des Armes und dessen Radius der nicht gestützte Theil des Armes bildet. Alexander v. Humboldt's Handschrift ist bekanntlich — allerdings aus anderem Grunde — durch derartige krumme Zeilenführung charakterisirt.

Da nun auch bei schiefer Heftlage gerade Zeilen nur möglich sind, wenn entweder der Arm oder das Heft zweckentsprechend nach rechts und links abwechselnd hin- und hergeschoben wird, so schwindet, wie ich glaube, der von der schiefen Medianlage erwartete Vortheil.

Drittens aber sprechen Opportunitätsgründe gegen eine

solche schiefe Medianlage. Die Kleinen werden die Winkelgrösse von 15° nicht inne halten. Dieselbe wird beliebig variiert und oft in Dimensionen übergeführt werden, welche von keinem Arzt gebilligt werden dürften. Es ist ganz gewiss viel leichter, die Kinder an eine unwandelbar gerade Medianlage zu gewöhnen, als an eine mediane Schiefelage von 15°. Diesem letzteren Punkt wird auch vom Herrn Bezirksarzt Dr. G. Merkel besondere Wichtigkeit beilegt.

Es empfiehlt sich daher auf ganz gerader Medianlage des Heftes zu bestehen und die Schiefschrift, welche damit unvereinbar ist, völlig aus der Schule zu verbannen.

## Bücher-Anzeige und Referate.

Beitrag zur medicinischen Statistik der Stadt Bamberg für das Jahr 1880. Von Dr. Fr. Friedr. Roth, k. Bezirksarzt.

Es ist gewiss ein verdienstvolles Unternehmen, wenn die Amtsärzte grösserer Städte alljährlich einen ausführlichen statistischen Bericht über den Bestand und den Umsatz der unter ihrer sanitätspolizeilichen Verwaltung stehenden Bevölkerung bearbeiten und der Oeffentlichkeit übergeben. Die Bevölkerungsstatistik bildet ja die Grundlage aller staatlichen Einrichtungen, insbesondere aber aller Massnahmen, welche das Gesundheitswohl der Einzelnen, wie der Gesellschaft bezwecken.

Der Verfasser vorliegender Schrift hat sich besonders die seit mehreren Jahren vom Bezirksarzt Dr. O. Hofmann in Würzburg (nun Kreismedicinalrath in Regensburg) veröffentlichten statistischen Arbeiten, welche die Stadt Würzburg betreffen, zum Muster genommen. Er bedauert jedoch, dass ihm sonst alle Vorarbeiten gefehlt haben und dass namentlich das Material für die Stadt Bamberg aus früheren Jahren sehr lückenhaft sei. In dieser Beziehung glaubt aber Referent bemerken zu sollen, dass der Herr Verfasser sich an das k. statistische Bureau in München hätte wenden dürfen, wo namentlich die Tabellen über Geburten und Sterbfälle, letztere auch mit Rücksicht auf die Todesursachen, gesammelt und jedem Amtsarzte auf dessfallsigen Wunsch mitgetheilt werden. Dadurch hätte die vorliegende Arbeit ohne Zweifel an Werth gewonnen, denn es ist eine Erfahrungsthatsache, dass je länger die Zeitperiode ist, über welche sich statistische Untersuchungen erstrecken, desto sicherer und lehrreicher auch das Resultat wird, welches daraus gezogen werden kann.

Wir wollen nun das Hauptergebniss dieser statistischen Monographie in kurzen Zügen hier mittheilen.

Nach der Zählung vom Jahre 1880 beträgt die Bevölkerung der Stadt Bamberg 29585 Seelen, um 2634 oder 8,7 Proc. mehr als im Jahre 1875. (In München betrug die Zunahme 15,3 Proc., in sämtlichen unmittelbaren Städten des Königreiches 10,8 Proc.) Die Zahl der Geborenen mit Todtgeborenen betrug im Jahre 1880 985 d. i. 3,30 Proc. der Bevölkerung, ohne die Todtgeborenen 937 d. i. 3,16 Proc. Unehlichgeborene waren es 215 = 21,8 Proc. aller Geborenen. (Bamberg hat eine Entbindungsanstalt.) Bei 72 geburtshilflichen Operationen sind 19 Kinder d. i. 26,3 Proc. todt zur Welt gebracht worden; von 972 entbundenen Müttern sind 13 nach der Entbindung erkrankt und hievon 2 gestorben.

Die Zahl der Sterbfälle mit Einschluss der Todtgeborenen betrug 748 oder 2,53 Proc., ohne die Todtgeborenen 700 oder 2,36 Proc. der Bevölkerung. Bezüglich der einzelnen Todesursachen dürfte besonders erwähnenswerth sein, dass nicht weniger als 13 Personen an Meningitis cerebro-spinalis epidemica starben. Auch die Lungentuberculose mit 116 Sterbfällen = 15,5 Proc. aller Sterbfälle war eine relativ häufige Krankheit; doch war keine Berufsart besonders stark betroffen. Dagegen war die Zahl der an Infectionskrankheiten Verstorbenen eine mässige; sie betrug 58 d. i. 19 Todesfälle auf 10000 Einwohner, während in den grösseren bayerischen Städten nach

Dr. L. Graf 23 Todesfälle auf die gleiche Einwohnerzahl im Jahre 1878 sich berechneten. Was den Einfluss der Canalisation der Strassen auf die Sterblichkeit betrifft, so stellt sich heraus, dass das Sterblichkeitsprocent in den canalisirten Strassen zusammen 1,6, in den nichtcanalisirten dagegen 2,8 betrug (immer mit Ausschluss der Krankenanstalten).

Aehnliche Beobachtungen hat man auch in München zur Zeit der Cholera-Epidemie 1873—74 gemacht. Damals berechneten sich auf je 10000 Einwohner Erkrankungen bezw. Sterbfälle an Cholera

|   | Erkrank. | Gestorb. |
|---|----------|----------|
| a) in den ganz oder theilweise canalisirten Strassen mit neuen Sielen . . . . . | 132      | 67       |
| b) in den ganz oder theilweise canalisirten Strassen mit alten Sielen . . . . . | 194      | 91       |
| c) in den Strassen ohne Canäle . . . . .  | 228      | 110      |

Allerdings kommen hier noch andere Verhältnisse mit in Berücksichtigung, wie die höhere oder tiefere Lage der Wohngebäude, die Dürftigkeit und Wohlhabenheit der Bevölkerung, das durchschnittliche Alter der Bewohner u. s. w. Doch tritt immerhin die Thatsache hervor, dass überall da, wo die neueren hygienischen Massnahmen ausgeführt sind, das Verhältniss sowohl der Erkrankten als auch der Gestorbenen ein günstigeres ist, als in anderen Stadtbezirken. Auch wird es wohl gestattet sein, die Ergebnisse, welche die Cholera geliefert hat, in analoger Weise auch auf andere Erkrankungen überzutragen. Vergl. Generalbericht über die Cholera-Epidemien im Königr. Bayern während der Jahre 1873 und 1874. München 1877.

Ein sehr günstiges Ergebniss lieferte in Bamberg die Statistik der Kindersterblichkeit. Es sind nämlich im ersten Lebensjahre (mit Ausschluss der Todtgeborenen) 27,2 Proc. aller Gestorbenen und 21,7 Proc. der Lebendgeborenen mit Tod abgegangen, während nach den Veröffentlichungen des kaiserl. Gesundheitsamtes für 1877 die Kindersterblichkeit in den deutschen Städten mit über 15000 Einwohner 25,5 Proc. der Lebendgeborenen beträgt. Dr. Majer.

**Für die Redaction des Aerztl. Intell.-Blattes gingen nachstehende Novitäten zur Recension ein:**

- Reincke**, Gesundheitspflege auf Seeschiffen mit besonderer Berücksichtigung der Handelsflotte. Hamburg. 3 M.
- Börner**, Jahrbuch der praktischen Medicin 1882. Stuttgart. 1. und 2. Hälfte. 14 M.
- Deutsche Chirurgie, Lfg. 27 I. Hälfte.** Prof. Dr. P. Bruns, die allgemeine Lehre von den Knochenbrüchen. I. Hälfte mit 187 Holzschnitten. Stuttgart. 10 M.
- Sammlung klinischer Vorträge Nr. 218 218.** Leipzig. à 75 pf.
- Nr. 213. Eberth, über den Milzbrand. Nr. 214. König, die Tuberculose der Knochen und Gelenke und die Fortschritte in der Behandlung dieser Krankheit. Nr. 215. Fiedler, über die Punction der Pleurahöhle und des Herzbeutels. Nr. 216. Bresgen, das Asthma bronchiale und seine Beziehung zum chronischen Nasenkatarrh, sowie deren locale Behandlung. Nr. 217. Fränkel, Diagnose und operative Behandlung der Extrauterinschwangerschaft. Nr. 218. Baumgarten, über latente Tuberculose.
- Krücke**, Allgem. Chirurgie u. Operationslehre. Leipzig. gebd. M. 6.75.
- Baglinsky**, Rachitis. Tübingen. M. 8.
- Nagel**, Mittheilungen aus der ophthalmologischen Klinik in Tübingen. III. Heft mit 3 lithogr. Tafeln u. 8 Holzschn. Tübingen. M. 3.70.
- Mooren**, Fünf Lustren ophthalmolog. Wirksamkeit. Wiesbaden. M. 10.
- König**, Procent. Zusammensetzung und Nährgeldwerth der menschlichen Nahrungsmittel. Berlin. M. 1.20.
- Pogacnik**, die Tuberculose in Wien. Wien. M. 2.
- Kehrer**, Ueber Blutmangel. Heidelberg. 60 pf.
- Koch**, Mittheilungen über Fragen der wissenschaftl. Medicin. I. Heft, Beiträge zur Lehre von der Spina bifida. Cassel. M. 6.
- Vorstehende Werke sind vorrätzig und werden bei Einsendung des Betrages franco versandt von **Jos. Ant. Finsterlin** in München.

**J. H. Anderson: Reduction von Luxationen durch Manipulation.** (The Brit. med. Journ. Nr. 1097. 1882.) Anderson empfiehlt eine sehr leichte und schmerzlose Reductionsmethode, auf welche ihn Prof. Gordon von Belfast aufmerksam gemacht, und welche er in einem Industriebezirke, wo Luxationen sehr häufig sind, mit einer einzigen Ausnahme (Luxation des Oberarmes, 3 Wochen bestehend) stets erfolgreich gefunden hat; Chloroform nie oder selten nöthig. Bei Luxation des rechten Oberarmes z. B. setzt sich der Arzt in gleicher Höhe mit dem Patienten vor denselben auf seiner rechten Seite, lässt den im rechten Winkel erhobenen und im Ellenbogen im rechten Winkel gebeugten Arm auf seinen eigenen linken Oberarm oder Schulter legen, während er selbst mit der linken Hand den oberen Theil des Armes oder die Scapula des Patienten controlirt; die Finger seiner rechten Hand setzt er in der Achselhöhle unterhalb und auf dem inneren und vorderen oder hinteren Theil (je nach der Art der Luxation) des Oberarmkopfes ein und hebt ihn unter allmählig zunehmendem Drucke in die Gelenkpfanne zurück; stemmt sich der Gelenkkopf irgendwo an oder ist der Arm sehr musculös, so genügt ein leichter Zug, etwas Rotation oder Manipulation der Scapula mit der linken Hand. Bei linksseitiger Luxation ist natürlich die Anordnung der Hände umgekehrt. Bei Luxation des Ellenbogengelenkes wird das Gelenk zu rechtem Winkel oder bis zu 120° gebeugt, der Vorderarm wird auf den rechten Arm des Arztes bei rechtseitiger, auf den linken bei linksseitiger Luxation gelegt oder mit den inneren Fingern beider Hände unterstützt, während die anderen Finger auf den höchsten Punkt des nach oben und hinten dislocirten Knochens die Daumen auf den untersten Theil des Humerus aufgesetzt werden. Bei Luxation des Oberschenkels sitzt der Patient halb zurückgelehnt auf einem Stuhle, ein Assistent rotirt leicht an dem 12 Zoll von dem Boden erhobenen Fusse, während der Operateur seine Finger unter den Gelenkkopf schiebt und ihn nach dem Acetabulum hebt.

**Die Sterblichkeit durch Londoner Nebel.** (The Brit. med. Journ. Nr. 1103. 1882.) Die Londoner Nebel haben in diesem Jahre wieder zahlreiche Opfer gefordert; während in 14 Tagen bis 21. Januar die Sterblichkeit an Krankheiten des Respirationssystemes 872 betrug, stieg sie in den folgenden 14 Tagen bis 4. Februar unter dem Einflusse von Nebel und Kälte auf 1190, also um 35 Proc., eine Höhe der Sterblichkeit, welche in London nur selten und nur bei Herrschen einer Epidemie erreicht wurde; seit den Cholera-Epidemien 1849, 1854 und 1866 stieg sie nur dreimal so hoch und zwar immer unter der gleichzeitigen Einwirkung von Kälte und Nebel; so vom 13.—20. December 1873 nach dem furchtbaren Nebel, welcher auch so viele Thiere in der Islingtoner Viehausstellung tödtete, auf 37,5; vom 1.—7. Februar 1880 auf 46,7 und vom 7.—14. Februar 1882 auf 35,3; am geringsten traf sie Kinder unter einem Jahre, am schwersten ältere Personen und zwar stiegen die tödtlichen Lungenerkrankungen von 415, 543, 647, zuletzt auf 994 (696 Bronchitis, 185 Pneumonie), überstiegen also den Durchschnitt um 427. Die anderen englischen Städte hatten in der gleichen Zeit nur eine Steigerung von 23,4 und 23,1 auf 25,2; die Differenz zu Ungunsten London's von 10,1 pro mille ist also der verderblichen Wirkung seiner Nebel zuzuschreiben.

**Vereinswesen.**

**Jahresbericht des Aerztlichen Localvereines Nürnberg pro 1881.**

Der ärztliche Localverein Nürnberg hielt in dem abgelaufenen Jahre, dem 29. seines Bestehens, 24 seiner regelmässigen Sitzungen ab, und zwar am 1. und 3. Donnerstage jeden Monats.

Seine Mitgliederzahl hatte bei Jahresbeginn 46 betragen und vermehrte sich durch den Eintritt der HHr. Dr. Walter, Pauschinger und von Forster, prakt. Aerzte dahier; andererseits aber verlor der Verein Herrn Dr. Hofbauer, k. Assistenzarzt, durch Versetzung, und

eines seiner Stiftungsglieder, Herrn Dr. Koepfel, prakt. Arzt dahier, durch den Tod. Koepfel bis in sein hohes Alter ausübend thätig und von treuer Anhänglichkeit an den Verein, welchen er noch in diesem Jahre durch Besuch einer Versammlung erfreute, hat sich durch wärmsten Eifer für die Wissenschaft, durch aufopfernde ärztliche Pflichttreue und durch eine mustergiltige Collegialität in den Herzen Aller, die ihn kannten, und nicht zuletzt seiner Kollegen ein Denkmal gesetzt, aere perennius.

In den Versammlungen herrschte reges wissenschaftliches Leben; dieselben zogen zu unserer Freude auch zahlreiche Gäste an, Kollegen aus Nahe und Ferne. Grössere sorgfältig ausgearbeitete Vorträge wurden in ihnen folgende gehalten: „Ueber Pilzkrankheiten von Dr. Neukirch, eine gründliche Abhandlung der neueren Forschungsfunde enthaltend, sowie deren Anpassung auf die Pathogenese von Diphtherie, Septikämie, Febr. recurrens etc. und auf die Wirkungsweise des Listerverbandes, desgl. die Meinungsäusserungen von Prof. Heineke in Erlangen aus einer Correspondenz über das letztere Thema, und einen Bericht des Vortragenden über die ihm gelungene Züchtung der Achtermikrokokken des Trippersecretes. „Ueber Herniotomien“, von Dr. Goeschel; desgl. „über Kropfextirpation“ unter Anführung der Operations- und Genesungsgeschichte eines einschlägigen Falles bei einem 17 Jährigen und Demonstration des Präparates; Dr. Schuh gab mit grosser Gründlichkeit und Fleiss eine Serie von Vorträgen „über Gehirnlocalisation,“ mit erläuternden klaren Zeichnungen und Präparaten; Dr. v. Forster über „der Electromagnet in der Augenheilkunde,“ mit Demonstration des Instrumentes in einer von ihm handlicher gemachten Form mit erhöhter Leistungsfähigkeit; Privatdocent Dr. Penzoldt aus Erlangen „über Quebracho;“ Dr. Neukirch „über relative Stenose der Herzostien;“ Dr. Cnopf „über Tuberculose;“ Dr. Pauschinger „über das Kniephänomen Westphals;“ Dr. Giuliani „über Luxationen und Brüche der Lendenwirbelsäule“ mit Verlaufsgeschichte eines von ihm zu Genesung geführten einschlägigen Fracturfalles; Dr. Pauschinger „über Milzbrand, Septikämie und Immunität“ nach den Mittheilungen Koch's, Gaffkey's und Loeffler's.

Ferner wurden in den Versammlungen zahlreiche kleinere Mittheilungen gegeben, bemerkenswerthe Krankheitsgeschichten und Sectionsbefunde, häufig ergänzt durch Vorführung von interessanten Patienten bezw. Demonstration pathologisch-anatomischer Präparate und solcher aus dem Arzneischatze; aus der Tagesliteratur wurden fleissig Referate gebracht, welche gewöhnlich durch eingehende Discussion aus den eigenen Erfahrungen der Kollegen vervollständigt, geklärt und eventuell zu praktischer Verwerthung empfohlen wurden. Die hauptsächlichsten dieser Mittheilungen waren folgende:

Dr. Bailerlacher berichtete von einem heftigen, scharlachähnlichen Exanthem nach ableitender Einreibung bei einem robusten Manne mit durchaus nicht zartem Integument; ferner einen Fall von apoplectiformer Bulbärparalyse (ohne Section) mit vorherrschenden Motilitätsstörungen auf der einen, und Sensibilitätsstörungen auf der anderen Körperseite.

Dr. Beckh theilt sehr günstige Erfolge mit von der Behandlung fistulöser Eiterungen mittelst eingeführter Jodoformstäbchen (9: 1 Oliven- oder Cacao-Oel oder Gelatine); referirte über 7 eclatante Fälle von Nichterfolg der prophylaktischen Excision der syphilitischen Initialsclerose aus dem Hôpital du Midi; sprach sich auf Grund ausgiebiger Erfahrungen in Privatpraxis und auf seiner Krankenhaus-Abtheilung dahier sehr warm für die subcutane Quecksilberbehandlung, insbesondere auch für inveterirte Syphilisfälle aus: gab zu subcutaner Application von Jodoform die Formel: 1 Jodoform in 6 Aether gelöst, welche Mischung zugleich sich empfiehlt zu Bepinselungen an Stelle des Jodoformcollodium, als leicht haftend und bereits  $\frac{1}{4}$  Stunde nach der Einpinselung resorbirt im Harne nachzuweisen; und zeigte die Essence of Beef, von Brand & Cie. in London vor, ein ausgezeichnetes sulzenartiges Fleischpräparat, welches in Folge pikanten Geschmackes und appetitlichen Aussehens auch von Patienten, denen Fleischkost widerwärtig geworden ist, noch genommen wird.

Dr. Berthold gab die Krankheitsgeschichten zweier Typhusfälle mit Anfangs inter-, später exquisit remittirendem Charakter des Fiebers, im Uebrigen als Typhen wohlcharakterisirt und neben gleichzeitigen regulären Typhusfällen in demselben Hause bestehend; ferner von Variellen bei einem 4jähr. Patienten begleitet von heftigen klonischen Krämpfen und folgender totaler Hemiplegie, langsame Heilung; Syphilis oder Herzfehler lagen nicht vor; sodann einer ausgebreiteten Verbrennung der Brusthaut durch Schwefelsäure und berichtete von einer

Zwillingsgeburt, bei der die eine Frucht sich als seit Monaten abgestorben erwies.

Dr. Cnopf gab detaillirt Krankheitsgeschichte und Sectionsbefund einer Caries der 3 letzten Hals- und des 1. Brustwirbels mit Sequester-Ausstossung und sehr hartnäckiger arterieller Verschwärungsblutung; 3 Krankheitsgeschichten von Scharlach ohne Exanthem, wovon 2 sich complicirten mit acuter Herzhypertrophie, welche letztere binnen 2 Tagen tödtete bezw. in 14 Tagen in Genesung übergieng; ferner Krankheitsgeschichte mit Gewichts- und Temperatur-Curvenvorlage von hereditärer Tuberculose bei einem Säugling, auf welche sich durch langsame aber stetige Gewichtsabnahme trotz der günstigsten umgebenden Verhältnisse Verdacht schöpfen liess und die in der Folge nach Masernerkrankung eclatant zu Tage trat; hielt einen Vortrag über das Wesen der malignen Mandelentzündungen bei Scharlach und zeigte an mehreren Beispielen die Schwierigkeit der Differentialdiagnose mancher Diphtheritisfälle von einfachen folliculären Tonsillitiden; berichtete über die deletäre Natur einzelner Diphtheritisfälle an der Hand eines Sectionsbefundes, in welchem die Tonsillen nur noch rudimentär vorhanden, die Sinus pyriformes in Eiterherde verwandelt, die oberen Schildknorpelhörner blossliegend und in den Lungen multiple Eiterherde vorgefunden wurden; ferner über erfolgreiche Darreichung des Antipyreticum: Chinolinum tartaric. und die Anwendung der Tripolitivbände in der Kinderpraxis, denen der Vortragende die von Wasserglas vorzieht.

Dr. Dietz demonstrirte ein ganseigrosses, ohne jeglichen Eingriff und viele Beschwerden, aber mit reichlicher Blutung abgegangenes kurzgestieltes Uterusfibroid.

Dr. v. Forster demonstrirte die von Rodenstock in Würzburg verfertigte Probirbrille, zugleich Strabometer; desgl. die mikroskopischen Befunde eines syphilitischen Primäraffectes der Bindehaut, sowie blennorrhöischer, crupöser und diphtheritischer Secrete bezüglich der für sie specifischen Microorganismen.

Dr. Fritsch, Assistentarzt des städt. Krankenhauses dahier, wie Penzoldt aus der Zahl der Gäste unseres Vereines, demonstrirte in einer der ersten Versammlungen das chromsäuregehärtete Catgut, sowie die Billroth-Bozeman'sche Entspannungs-Plattennaht.

Dr. Goeschel besprach kritisch Diagnostik und Therapie der Prostatahypertrophien und kam zu dem Schlusse, dass man bezüglich letzterer eben auf palliative Cathederbehandlung und eventuell Anlage einer Blasenfistel beschränkt sei, nachdem weder die parenchymatösen Jodinjektionen noch die Prostatotome die von ihnen erwarteten Erfolge aufwiesen; ferner die Methoden der Zungenextirpation unter Anziehung eines Falles, in welchem er wegen Carcinoms das Organ bis hinter die Pap. circumvallatae entfernen musste: Tod durch Fremdkörperpneumonie; demonstrirte eine von ihm ausgeführte Gesichtsplastik bei Unterlippenkrebs und das Femur einer acuten spontanen Osteomyelitis.

Dr. Heller referirte einen Fall von perforirender Messerverletzung der Wirbelsäule mit einseitiger Extremitätenlähmung und tagelangem erheblichen Ausfluss von Cerebrospinalliquor, der in fast vollständige Heilung ausging.

Dr. Lucius gab den eingehenden Jahresbericht seiner Augenklinik und referirte über die Prophylaxe der Blenorrhoea neonator. mittelst Carbols nach Olshausen.

(Schluss folgt.)

## Correspondenzen.

∧ München, 12. Juni. Als Delegirter für den auf den 30. Juni l. J. nach Nürnberg einberufenen X. deutschen Aertzetag wurde vom Aerztlichen Bezirksverein München in der am 7. d. M. stattgehabten Sitzung der prakt. Arzt und Redacteur Dr. Leop. Graf gewählt.

Würzburg. Der academische Senat hiesiger Universität hat nunmehr an die früheren Studierenden der Alma Julia Maximiliana die Einladung zur Theilnahme an der 300jährigen Jubiläumsfeier der Universität, die auf den Schluss des Sommersemesters — vom 1. bis 4. August — festgesetzt ist, erlassen. Meldungen sind bis zum 30. Juni an Herrn Rechtsrath Attensaquer, hier, einzusenden und dabei anzugeben, ob Wohnung gegen Entgelt oder freie Unterkunft (auf Tag und Fach) gewünscht wird.

Berlin. Seine Majestät der Kaiser hat sich am 5. d. M. vom Regierungsrath Dr. Koch in Gegenwart des Geh. Ober-Reg.-Rath Dr. Struck einen demonstrativen Vortrag über die Tuberculose-Bakterien halten lassen.

**Breslau.** Die hiesige Regierung hat hinsichtlich der körperlichen Züchtigung von Schülern eine längere Verordnung erlassen, der zufolge körperliche Strafe nie für ungenügende Leistungen oder Unaufmerksamkeit an sich zu verhängen, sondern nur auf Fälle sittlicher Rohheit zu beschränken ist; auch darf die Züchtigung bei Kindern bis zu 9 Jahren und bei Mädchen überhaupt nur mit einer Ruthe, bei grösseren Knaben nur mit einer biegsamen Gerte ausgeführt werden.

**Gera.** Mächtige Placate an den Anschlagesäulen warnen das Publikum vor dem Heilkünstler Hugo Geisler aus Blasewitz bei Dresden, der unserer Stadt für den 30. v. M. seine Ankunft in Aussicht gestellt hatte. Die Placate sind von dem Stadtrath unterzeichnet.

**Jena.** Hier starb am 26. Mai der Director hiesiger Irrenanstalt, Prof. Dr. Fritz Siebert im 53. Lebensjahre.

**Petersburg.** Der frühere General-Stabsdoctor der Flotte, Geheimrath Dr. Busch, ist vom Marinegericht für Bestechlichkeit und Verkauf von ärztlichen Stellen zum Verluste aller Standesrechte, der Orden und des Adels, sowie zur Ansiedlung auf 1 Jahr in Sibirien im Gouvernement Tomsk und auf weitere 3 Jahre in den angrenzenden Gouvernements Sibiriens verurtheilt worden.

**London.** Das Executiv-Comité des internationalen medicinischen Congresses hat am 16. Mai seine letzte Sitzung gehalten, in welcher die finanzielle Bilanz festgestellt wurde, welche der Congress ergeben hat. Derselben entnehmen wir — nach einer Corresp. der „Wiener med. Blätter“ — folgende Daten: Den Einnahmen von 9030 Pfd. Sterling stehen Ausgaben in der Summe von 8730 gegenüber, so dass ein Ueberschuss von 300 Pfd. bleibt, welche der neu gegründeten „Gesellschaft zur Förderung der Medicin durch exacte Untersuchungen (Association für die Advancement of Medicine by Research)“ überantwortet worden. Die Einnahmen setzen sich zusammen aus 3300 Pfd., welche von 3180 Mitgliedern als Aufnahmegebühr entrichtet wurden und aus 5730 Pfd., welche von 1105 Personen subscribirt wurden. Hierbei ist ein Garantiefond von 1200 Pfd., welcher von 125 Personen für den Fall des weiteren Bedarfes subscribirt worden war, aber nicht in Anspruch genommen wurde, nicht miteingerechnet. Mehr als die Hälfte der Ausgaben entfällt auf die Druckkosten der 4 Bände, welche die Verhandlungen des Congresses enthalten. — Nach Entgegennahme dieses Berichtes erklärte sich das Executiv-Comité des Congresses für aufgelöst.

**Zürich.** Es haben sich unerwarteter Weise 80,000 Schweizer Bürger (50,000 mehr als nöthig, aus der romanischen Schweiz nur etwa 5000) gefunden, welche über das eidgenössische Seuchengesetz, weil es auch den Impfwang enthält, die Volksabstimmung verlangen; der Bundesrath hat sich daher genöthigt gesehen, diese kostspielige Staatsaction auf den 30. Juli anzuberaumen. Bis jetzt erfreuen sich übrigens schon 22 Cantone des Impfwanges; nur Uri, Glarus und Genf verstatten den Pockenepidemien volle Freiheit.

### München: Morbiditäts-Statistik aus der Zeit vom 6. bis incl. II. Juni 1882.

Es wurden von 25 Beobachtern 162 acute Erkrankungen angemeldet:  
 Typhus 1, Magendarmkatarrh 34, Wechselfieber —, Blattern (Varicellen) 4, Scharlach 2, Masern 14, Diphtherie 16, Croup —, Gesichtrose 2, Keuchhusten 9. 82  
 Rachenentzündung 24, Entzündung der Bronchien 23, Lungenentzündung 5, Brustfellentzündung 1, Acuter Gelenkrheumatismus 10, Entzündung d. Herzens (Peri-Myo-Endocarditis) 1, Kindbettfieber 1, 65  
 sonstige fieberhafte Erkrankungen 15  
 In Summa: 162

### Uebersicht der Sterbfälle in München während der 22. Jahreswoche vom 28. Mai bis incl. 3. Juni 1882 und der Geburten der Vorwoche.

Bevölkerungszahl 236,000.

**Zymotische Krankheiten:** Pocken 1 (—\*), Masern und Rötheln 8 (4), Scharlach 5 (2), Diphtherie und Croup 4 (4), Keuchhusten

\* Die eingeklammerten Zahlen bedeuten die Sterblichkeit der Vorwoche.

4 (2), Unterleibstypus — (—), Flecktyphus — (—), Asiatische Cholera — (—), Ruhr — (—), Kindbettfieber — (—), andere zymotische Krankheiten — (—).

**Sonstige hervorragende Todesursachen:** Lebensschwäche der Neugeborenen 7 (10), Fraisen, Eklampsie und Trismen 6 (2), Abzehrung 10 (8), Brechdurchfall 1 (—), Diarrhoe, Darmkatarrh und Darm-entzündung 22 (24), Entzündung der Lungen, Bronchien und des Brustfells 14 (23), Lungenschwindsucht, Tuberculose 17 (21), sonstige Lungenkrankheiten 1 (3), Hirn- und Hirnhaut-Entzündung 6 (3), acuter Gelenkrheumatismus — (—), Herzkrankheiten (einschliessl. Herzschlag) 7 (8), Schlagfluss 3 (2), Bauchfellentzündung 1 (6), Krebs 3 (3), Altersschwäche 5 (4), Unglücksfälle — (—), Selbstmord 2 (—), Mord und Todschatz — (—), Körperverletzung 1 (—), sonstige und unbekante Todesursachen 33 (26).

Die Gesamtzahl der Sterbfälle 161 (155), der Tagesdurchschnitt 23.0 (22.1). Verhältnisszahl auf das Jahr und 1000 Einwohner im Allgemeinen 35.5 (34.2), für die über dem 1. Lebensjahre stehende Bevölkerung 19.6 (21.0), für die über dem 5. Lebensjahre stehende 15.4 (16.9).

**Bethelligung der einzelnen Altersgruppen:** Von 0—1 J. 74, davon 55 ehel. u. 19 unehel., von 1—5 J. 98, davon 74 ehel. u. 24 unehel., von 6—10 J. 4, von 11—15 J. 1, von 16—20 J. 1, von 21—25 J. 2, von 26—30 J. 3, von 31—35 J. 1, von 36—40 J. 6, von 41—45 J. 4, von 46—50 J. 8, von 51—55 J. 3, von 56—60 J. 8, von 61—65 J. 6, von 66—70 J. 5, von 71—75 J. 4, von 76—80 J. 5, von 81—85 J. 2, von 86—90 J. —, von 91—95 J. —, höheres Alter —.

| Krankenstand<br>in den<br>städtischen Krankenhäusern                                    | Wochen- |        | Stand am<br>Ende der<br>Woche | Gestorben<br>(in d. Zahlen<br>des vorab-<br>gehenden<br>Berichtes<br>enthalten.) |     |     |   |   |
|---|---------|--------|-------------------------------|--|-----|-----|---|---|
|   | Zugang  | Abgang |                               | m.   | w.  |     |   |   |
|   | m.      | w.     | m.                            | w.   | m.  | w.  |   |   |
| Links der Isar . . . . .  | 92      | 79     | 86                            | 72   | 261 | 201 | 5 | 6 |
| Rechts „ „ . . . . .  | 65      | 24     | 56                            | 19   | 157 | 64  | 1 | 1 |
| Summa   | 157     | 103    | 142                           | 91   | 418 | 265 | 6 | 7 |
| Von den in diesen Anstalten Gestorbenen haben vorher nicht in München gewohnt . . . . . | —       | —      | —                             | —  | —   | —   | — | — |

| Geboren wurden<br>vom<br>21. bis 27. Mai 1882 | lebend |    |      | tot |    |      | zusammen |    |      |
|---|--------|----|------|-----|----|------|----------|----|------|
|   | m.     | w. | zus. | m.  | w. | zus. | m.       | w. | zus. |
| In der Ehe . . . . .                          | 62     | 61 | 123  | 1   | 1  | 2    | 63       | 62 | 125  |
| Ausser der Ehe . . . . .                      | 28     | 28 | 56   | —   | —  | —    | 28       | 28 | 56   |
| Summe:  | 90     | 89 | 179  | 1   | 1  | 2    | 91       | 90 | 181  |
| Tagesdurchschnitt                             | —      | —  | 25.6 | —   | —  | 0.3  | —        | —  | 25.9 |
| Tagesdurchschnitt d. Vorwoche                 | —      | —  | 23.4 | —   | —  | 0.6  | —        | —  | 24.0 |

Redacteur: Dr. L. Graf.

Schönste und billigste Alpenkarten.

**MICHEL'S**  
**Specielle Gebirgs- Post- und Eisenbahn-Reise-Karten.**  
 Kupferdruck, colorirt | Photolithogr. in Sectionen  
 1: 600,000 | 1: 400,000  
 aufgezogen in Mappe. | colorirt in Cartons.  
 Verlag von Jos. Ant. Finsterlin in München.  
 (Durch jede Buchhandlung zu beziehen.)

## Bad Schinznach (Schweiz).

**Eisenbahn-Station.** **Telegraphen-Bureau.**  
 Dauer der Saison vom 15. Mai bis Ende September. Therme mit reichem Gehalt an Schwefelwasserstoff, Kohlensäure, Kalk und Kochsalz, berühmt durch ihre Heilwirkung bei Scropheln (Drüsen), Haut- und Schleimkrankheiten, chronischen Katarrhen, Emphysem, Asthma und allgemeine Schwäche. — Schinznach ist von Basel in 1 1/2 Stunden erreichbar durch die Eisenbahnlinien Olten und Bötzingen. Täglich gehen 23 Züge vorbei. Die Briefe werden im Tag 8 mal vertheilt. Die Lage von Schinznach ist reizend, die schönsten Excursionen können per Eisenbahn, per Wagen oder zu Fuss gemacht werden. Mildes Klima. Wald. Milchheuren. Reducirte Bäderpreise. Für Erkundigungen beliebe man sich zu wenden an **Hans Amsler, Director.** (6d)

**Kais. königl. conc.**  
**Halleiner Mutterlaugen-Salz**  
 für Soolen- und Mutterlangen-Bäder,  
 im Hause und zu jeder Jahreszeit.

Dargestellt aus der k. k. Saline zu Hallein von Dr. Sedlitzky, k. k. Hof-Apotheker in Salzburg. Per Kilo 1 M. 35 pf. -- Empfohlen von den Herren Professoren C. u. G. Braun, Chrobak, Rokitsansky, Spaeth für Frauenleiden, speciell des Unterleibes. Haupt-Depôt für München: Otto Perutz, chem. Fabr., Annenstrasse und C. Braun, Rosenapotheke. Ebendasselbst: Scodovacca-Gesundheitswein; ein vollkommen echter Rothwein (Bordeaux ersetzend) 1 gr. Flasche 3 Mark. (12c)

**MATTONI'S**  
**GISSHÜBLER**  
 reinster  
 alkalischer  
**SAUERBRUNN**  
 bestes Tisch- und Erfrischungsgetränk,  
 erprobt bei Husten, Halskrankheiten, Magen- und Blasen-  
 katarrh.  
**PASTILLEN** (Verdauungszeltchen).  
 Heinrich Mattoni, Karlsbad (Böhmen).

(48,20)

10 jähriger Erfolg bei deutschen Aerzten und Publikum. Jedes ähnlich aussehende Produkt ist Nachahmung der *aus-eren Form, ohne die Wirkung des echten*

**TAMAR INDIEN GRILLON**

*Erfrischende abführende Fruchtpastille*  
 Gegen **VERSTOPFUNG, HEMORROIDEN**  
 CONGESTION U. S. W.  
 Das angenehmste Abführmittel für Kinder  
 UNENTBEHRLICH FÜR SCHWANGERE UND NACH DER ENTBINDUNG  
 SOWIE FÜR GREISE  
*Da es keine Drastica, wie Aloës, Podophyllin u. s. w. enthält  
 eignet es sich bestens zum täglichen Gebrauch.*  
 In Frankreich von allen medizinischen Autoritäten verordnet,  
 besonders von Dr. Tardieu, welcher dieselbe seit 1867 zuerst  
 verordnet und dadurch ihren Ruf begründet — in Deutschland  
 meines Wissens seit lange empfohlen durch Geh. Rath  
 Dr. Friedreich; Ober-Med.-Rath Dr. Battlehner, und viele  
 andre prakt. Aerzte.  
 Paris, E. GRILLON, Apoth., rue Rambuteau, 27, Paris  
 Das ursprüngliche Produkt trägt auf grünem Umschlag  
 die rothe Unterschrift: **E. GRILLON**.  
 In allen Apotheken. Schachtel mit 12 Bonbons 2 M. —

(26,3)

**Gelatinöse Bougies für Nasen- und Darm-  
 Krankheiten.**

**Bougies mit Jodoform und Borsäure.  
 Wachs-Schwämme mit Jodoform etc. etc.**  
 (2a) empfiehlt Widmann'sche Apotheke in München.

Deutsche Fabrik: Thiengen (Baden).  
 Allein Inhaber (f. Verbandstoffe) d. Gold-Med. Erste, Aeltest Fabrik.  
 Ihrer Majestät d. Deutschen Kaiserin. 11 Gold u. Silb. Medaillen.  
**VERBAND-TORF-POLSTER**  
 nach Dr. C. Neuber's Vorschrift, wovon die gebräuchlichsten:  
 40 x 20 cm mit entweder 10% Carbolsäure- oder 10% Jodoform-  
 Gehalt; andere gewünschte Maasse oder Imprägnation bitten gefl.  
 vorzuschreiben.  
 Internat. Verbandstoff-Fabrik Schaffhausen (Schweiz)  
 Thiengen (Baden).  
 Niederlagen:  
 München Nürnberg Würzburg  
 H. Katsch, 13 Schillerstr. P. Walb, 8 Binderg. A. Müller, 4 Dominikanerplatz  
 Augsburg Regensburg  
 A. Limbacher's Wittwe. Hch. Forchhammer. (2b)

**Bad Krankenheil Tölz,**  
 in Oberbayern, (2b)  
 am Fusse der Alpen, im reizenden Isarthale, 2400 Fuss über dem  
 Meere, Station der München-Tölzer-Eisenbahn.  
 Die Quellen vom Krankenheil sind jod- und schwefelwasser-  
 stoffartige salinische Thermen. Die Wirkungen derselben sind  
 rühmlichst bekannt gegen Scrophulose, Residuen acuter Ent-  
 zündungen der verschiedensten Organe; chronische Katarrhe  
 des Rachens, des Magens, der Harnblasenschleimhaut, der  
 Harnröhre und der Scheide, der Gebärmutter, chronische  
 Entzündung der Brustdrüse und der Gebärmutter; Knickungen  
 und Lageveränderungen der Gebärmutter; Leber und Milz-  
 anschwellungen; Verdickung und Verhärtung der Prostata,  
 Verdickung und Verhärtung des Hodens; Hypertrophie son-  
 stiger Drüsen (Kropf), der Brustdrüse; gutartige Geschwülste;  
 (Uterusfibroid und Ovarialtumoren), Bluterguss in die Um-  
 gebung der Gebärmutter; Unfruchtbarkeit; Lähmungen; Sy-  
 phills; lange bestehende Geschwüre und Abscesse in den  
 Weichtheilen und Knochen; Hämorrhoiden und chronische  
 Hautkrankheiten, sowie Hydrargyrosis (Quecksilberkrankheit).  
 Saison vom 15. Mai bis 1. October.  
 Broschüren u Prospeete gratis durch die Bade-Verwaltung.

**➡ Aelteste kochsalzhaltige Natronthermen ➡**

24-30° Réaumur. **BAD EMS** 24-30° Réaumur.

Quellen von altbewährtem Rufe, mildes Klima, reinste Luft, herrliche Lage in dem romantischen Lahnthale. Täglich Concerte  
 des Cur-Orchesters (J. Liebig) im Park und den schönen Räumen des Cursaales. Deutsches und Französisches Theater, Militärconcerte,  
 Künstlerconcerte, reiches Lesecabinet, Salons für Karten-, Schach-, Domino-Spiele etc., Bälle, Réunions, Jagd, Fischerei. Nahe Wälder  
 und schattige Parkanlagen, gedeckte Trinkhalle. Ausflüge nach allen berühmten Punkten des Lahn-, Rhein- und Moselthaales per Bahn  
 und Dampfschiff. Dauer der Saison bis 10. October. Geeigneter Herbstaufenthalt. (2b)

**➡ Eröffnung der Saison am 1. Mai. ➡**

*Die Buchhandlung JOS. ANT. FINSTERLIN in München, Salvatorstr. 21, empfiehlt ihr Lager medicinischer Literatur bei Anschaffung und Ergänzung  
 von Bibliotheken. — Alle Zeitschriften, wie auch die Literatur des Auslandes werden regelmässig und pünktlich besorgt.*

*Das Aerzliche Intelligenz-Blatt erscheint wöchentlich. Preis halbjährig 7 Mark pränumerando zahlbar. Zusendungen werden portofrei erbeten. Für die Redaction unter der  
 Adresse Sonnenstrasse 28½. Für Abonnement und Inserate an Jos. Ant. Finsterlin in München Salvatorstr. 21.*

# AERZTLICHES INTELLIGENZBLATT.

Münchener Medicinische Wochenschrift.

ORGAN FÜR AMTLICHE UND PRAKTISCHE AERZTE.

Herausgegeben von

Dr. Bollinger. Dr. v. Graf. Dr. L. Graf. Dr. H. Ranke. Dr. v. Rothmund. Dr. v. Schleiss. Dr. Seitz.

№ 25. 1882. 20. Juni.

Redacteur: Dr. Leopold Graf, Sonnenstr. 28/s.  
Verlag: Jos. Ant. Finsterlin, Salvatorstr. 21.

29. Jahrgang.

**Inhalt:** Originalien: v. Nussbaum, der erste Verband bei verschiedenen Verwundungen. — Buttenwieser, über den Werth der Inhalations-Therapie. — Angerer, O., Statistischer Bericht über die vom 1. Januar 1878 bis 1. Januar 1881 ausgeführten Gelenk-Resectionen (Fortsetz.) — Bücher-Anzeige und Referate: Baginsky, Praktische Beiträge zur Kinderheilkunde. — Vereinswesen: Jahresbericht des Aerztlichen Localvereines Nürnberg pro 1881 (Fortsetz.) — Correspondenzen: Berlin (Anilinfarben), Wien (Dr. Chiari. — Billroth), Budapest (Universität), London (British medical Association). — Personalnachrichten. — Münchener Wochen-Mortalität, Krankenstand in den städtischen Krankenhäusern. Geburten der Vorwoche. — Morbiditäts-Statistik. — Anzeigen.

## Originalien.

### Der erste Verband bei verschiedenen Verwundungen.

(Vortrag, gehalten im Aerztl. Bezirksverein München am 7. Juni 1882.)  
Von Prof. Dr. Ritter v. Nussbaum, k. b. Generalstabsarzt a. l. s.

Meine verehrten Herren Collegen!

In den chirurgischen Lehrbüchern der neuen Zeit lesen Sie den bedeutungsvollen Satz:

„Das Schicksal eines Verwundeten liegt nahezu ganz in der Hand jenes Arztes, welcher den ersten Verband anlegt.“

Auf der einen Seite erfüllt diese Behauptung natürlich mit grosser Befriedigung und Freude; wir können jetzt stolz darauf sein, dass es in unserer Hand liegt, wie es dem Kranken geht, dass es derselbe uns verdankt, wenn er glücklich geheilt wird, dass seine Genesung nicht mehr von Zufälligkeiten abhängt; aber auf der anderen Seite muss dieses stolze Bewusstsein theuer erkauft werden; denn jeder schlimme Ausgang fordert jetzt von dem behandelnden Arzte und der Pflege Rechenschaft, während man früher und mit Recht einfach sagte: „Der Verletzte ist trotz der grössten Sorgfalt gestorben, es kam eben ein Rothlauf dazu, oder eine Phlebitis mit Pyaemie u. a. m.“

Diese heutige Auffassung hat nun namentlich in der forensen Medicin das grösste Gewicht und wird gegenwärtig wohl von Niemand mehr bestritten. Als ich im Jahre 1880 von der Verantwortlichkeit des Arztes bei Verwundungen sprach, als ich behauptete, jeder Arzt sei verpflichtet einen antiseptischen Verband zu machen, da sind Viele über mich hergefallen und haben geglaubt, ich sei viel zu weit gegangen: der Staat habe nicht das Recht dem Arzte eine Verbandart aufzunöthigen.

Man hatte gegen meine Anschauung angeführt, dass es ja doch auch heute noch vorkommen kann, dass ein Verwundeter trotz des besten ersten Verbandes ein Rothlauf, eine Phlebitis bekommt und stirbt und dass es gewiss sehr ungerecht sei, hiefür den Arzt verantwortlich zu machen. Meine verehrten Herren, so habe ich auch nie gesagt und so habe ich es nie gemeint; denn ich weiss sehr gut, dass eine unrichtige Aufführung des Kranken den besten Lister-Verband illusorisch machen und einen unglücklichen Ausgang herbei-

führen kann. Es wäre sehr traurig, wenn deshalb der Arzt bei der Schwurgerichtssitzung Vorwürfe bekäme, aber wenn z. B. ein Kopfverletzter pyaemisch stirbt und die Krankheitsgeschichte erzählt, dass der Arzt die Kopfwunde nach altem Schlendrian mit Charpie und Cerat verbunden hatte, so ist nach meiner Meinung der Vorwurf der Fahrlässigkeit ein ganz gerechter, denn dieser Arzt hatte ja gar nicht einmal den Versuch gemacht, das gefährdete Leben zu schützen, obwohl Tausende von glänzenden Erfahrungen über den sicheren Schutz der Antiseptik unläugbar vorliegen.

Heute nach 3 Jahren glaube ich nicht mehr missverstanden oder der Uebertreibung beschuldigt zu werden, denn die Mission der Antiseptik hat solche Fortschritte gemacht, dass die eben ausgesprochene Anschauung bereits überall durchgedrungen ist und eine grosse Anzahl von Schwurgerichtssitzungen liefern den Beweis, dass dieser Grundsatz bei den Aerzten bereits in Fleisch und Blut übergegangen ist.

Wenn nun der erste Verband im Frieden wie im Krieg eine so eminente Wichtigkeit hat, dass er geradezu das Schicksal des Verwundeten entscheidet, so ist es Ihnen vielleicht angenehm einmal wieder zu hören, wie wir jetzt, nachdem die Antiseptik und der Lister'sche Verband so vielfache Veränderungen, Verbesserungen und Vereinfachungen erfahren habt, am besten Vorwürfe vermeiden und unser Gewissen rein erhalten. Bei jeder Verwundung gelten noch immer, wie vor hundert Jahren die alten Gesetze. Wir kümmern uns vor Allem um das Allgemeinbefinden des Verletzten, stillen dann die Blutung, reinigen die Wunde und vereinigen selbe und verbinden sie.

Schon das Allgemeinbefinden des Verwundeten kann eine sofortige Hilfe erheischen; der Collapsus, welcher oft durch den heftigen Schrecken der Verwundung entsteht und den Körper kalt und leblos machen kann, wird mit den verschiedenen Reizmitteln bekämpft. Essig oder englisches Riechsalz, was wir vor die Nase des Ohnmächtigen halten, das Kitzeln der Nasenschleimhaut mit einem feinen Gegenstande, das Erwärmen des kühlen Körpers, das Anspritzen des Gesichts mit kaltem Wasser, das Reiben der Hand- und Fussteller nützt oft augenblicklich. Wenn der Verletzte einmal so weit gebracht ist, dass er schluckt, ist ein Löffel guten Weines oder Schnaps, selbst ein Schluck frischen Wassers von sehr wohlthätiger Wirkung; ist aber, weil der Verletzte viel Blut ver-



lor, grosse Anæmie erkennbar, so gehe man sofort an die Autotransfusion.

Bei der grossen Umständlichkeit und Gefährlichkeit einer Bluttransfusion kann man selbe unmöglich von jedem Arzte fordern aber mit bestem Gewissen empfehlen, die sogenannte Autotransfusion dafür zu substituieren. Letztere lässt sich immer und überall leicht ausführen und hat Erfolge aufzuweisen, welche der wahren Transfusion kaum nachstehen, theilt die Gefahren der letzteren aber in keiner Richtung. Ich habe die Bluttransfusion 22 mal gemacht, bin aber über meine Endresultate nicht sehr erfreut. Vielmehr möchte ich in Nothfällen zur Autotransfusion rathen.

Wir legen, nachdem die Quelle der Blutung rasch verschlossen ist, den Verwundeten so, dass sein Oberkörper nach abwärts hängt, seine Füsse höher liegen, wodurch alles Blut nach dem Gesetze der Schwere gegen Herz und Medulla oblongata hingedrängt wird. Wickelt man nebenbei noch alle 4 Extremitäten mit Gummibinden, oder wenn solche nicht zu Gebote stehen, mit beliebigen Leinwandstreifen fest ein, so erhalten wir ein sehr schönes Resultat, indem wir auch alles in den 4 Extremitäten enthaltene Blut für die Centralorgane zu sammensammeln.

Einige (5—6—10) Spritzen Camphoröl oder Aether unter die Sternalhaut gespritzt erhöhen die günstige Wirkung unseres Verfahrens oft sehr rasch.

Ist die Ohnmacht bis zum Bilde des Scheintodes gediehen, so haben wir an der rythmischen Compression des Thorax das beste Mittel, Herz und Lunge wieder thätig zu machen. Das einfache in die Höhe heben der Füsse kann sofort das anämische, unthätige Gehirn wieder beleben. Ich erinnere mich an Fälle, wo bei Ohnmachten, die durch grosse Blutverluste hervorgerufen waren, die Verletzten sofort zum Bewusstsein erwachten, wenn ich beide Füsse in die Höhe hob; legte ich selbe wieder nieder, fielen die Augendeckel wieder zu und sie schlummerten wieder ein. Ich machte das Experiment mehrmals in wenigen Minuten und das Erwachen und Einschlummern wechselte, als ob man an einer Schnur zöge.

Ein recht wirksames und sehr wohlthätiges Restaurant, das selten hoch genug geschätzt wird, ist auch das bereits erwähnte Erwärmen des kühlen Körpers mit trockenen warmen Tüchern.

Ist der Ohnmachtzustand bekämpft oder ein solcher nicht vorhanden gewesen, so kommt der wichtige Act der Blutstillung. Die Hauptregel ist: man unterbindet, was blutet, und was nicht blutet, wird nicht unterbunden, weil oftmals Verletzungen sehr bedeutender Gefässe rasch zulöthen und keine Gefahren mehr bringen.

Wir unterbinden heut zu Tage viel sorgfältiger als früher, weil wir nun wissen, dass Blutgerinnsel die Zersetzung des Secretes sehr begünstigen, und weil wir ein Material zur Unterbindung haben, das wir nicht mehr fürchten, wie die frühere Seidenligatur, welche immer einen septischen Herd schuf, und als fremder Körper betrachtet werden musste; ist der Verwundete chloroformirt, so müssen wir noch sorgfältiger unterbinden, weil das, was während der Narcose nur sehr sparsam tropft, nach derselben, wenn der Herzmuskel wieder kräftig arbeitet, stark blutet.

Am Besten unterbindet man das blutende Gefäss direct am Orte seiner Verletzung in der Wunde. Wir nehmen dazu sogenanntes Catgut (Schafsdarm), der mit Carbol- und Chrom-

Säure oder Oleum juniperi desinficirt ist oder Seide, welche mindestens 1 Stunde in 5 proc. Carbolsäurelösung gekocht wurde. Beides können wir ruhig in der Wunde lassen und müssen es nicht als einen fremden Körper betrachten. Das Catgut wird bekanntlich resorbirt, nachdem dessen Fasern aufgelockert und von weissen Blutkörperchen durchsetzt wurden. Manchmal scheint es nicht resorbirt worden zu sein; es findet sich oft daraus ein Ring von jungem Bindegewebe formirt, welcher vascularisirt ist und fortlebt, welchen man früher für den wieder lebendig gewordenen Schafsdarm hielt, jetzt aber als ein neugebildetes Bindegewebe erkannt hat.

Dieser Process wird namentlich beobachtet, wenn grosse Gefässe in der Continuität mit Catgut unterbunden werden, während die meisten Ligaturen in den Wunden ganz resorbirt und unsichtbar werden.

Hat sich aber das blutende Gefäss in der Wunde so zurückgezogen, dass man es selbst nach einer kleinen blutigen Erweiterung der Wunde noch nicht fassen kann, so sucht man das blutende Gefäss entweder durch Umstechung mit einer krummen Nadel und Catgutfaden zu comprimiren oder man schliesst die gereinigte und drainagirte Wunde mit einigen tief greifenden Nähten und stillt die Blutung durch einen fest aufgebundenen in Carbolwasser ausgedrückten Schwamm. Der weiche elastische Badschwamm ist ein herrliches Compressorium und es ist diess der gefährlichen Unterbindung eines grösseren Gefässstammes in der Continuität viel vorzuziehen, so rationell letzteres auch erscheint.

Mancher tödtliche Ausgang wurde schon durch diese streng wissenschaftliche Behandlung hervorgerufen und ich warne meine Schüler jedes Jahr davor, wenn ich von der Blutstillung spreche.

Es kam in Berlin z. B. nach einem Studenten-Duell eine Verletzung der Arteria pollicis vor. Das blutende Gefäss hatte sich in der Wunde stark zurückgezogen und konnte selbst nach mässiger Dilatation der Wunde nicht gefasst werden, obwohl es recht stark blutete. Der Paukarzt, ein sehr tüchtiger Mediciner, unterband ganz rationell die Arteria radialis. Die Blutung stund sofort, trat aber nach 3 Stunden wieder ein, der Circulus arteriosus hatte eben eine collaterale Füllung der verletzten Arterie eingeleitet.

Der Paukarzt unterband nun auch die Arteria ulnaris. Die Blutung sistirte 10 Stunden; dann hatte die A. interossea wieder eine neue Collateralcirculation vermittelt.

Nun unterband der Arzt die Art. brachialis, worauf der Arm brandig wurde und der Student amputirt werden musste und nach einigen Tagen starb.

Ganz bestimmt hätte ein weniger geschickter Paukarzt, welcher weder eine Radialis noch Brachialis zu unterbinden gewagt hätte, durch einfache Compression der geschlossenen Wunde mit einem feuchten Schwamme jede Gefahr beseitigt.

Können wir aber das blutende Gefäss in der Wunde selbst fassen, so bleibt immer die directe Unterbindung das Beste, und wir unterbinden heut zu Tage sowohl Arterien wie Venen. Namentlich sorgfältig soll man bei Nachblutungen unterbinden. Die Ligatur bleibt immer das Sicherste, von Ergotin-Injectionen habe ich noch nie etwas auffallend Günstiges gesehen. Sind bedeutendere Gefässchen abgeschnitten, so unterbinden wir, wenn möglich, sowohl das centrale als auch das periphere Ende.

Das Unterbinden grosser Arterienstämme in der Continuität sollen wir uns für jene Fälle sparen, wo grosse Ge-

fässe selbst verletzt sind und wo selbe am Orte der Verletzung nicht blossgelegt und unterbunden werden können. Leider wird eine solche lebensrettende Unterbindung gewöhnlich versäumt und wird das Versäumniß meist zur Todesursache. Der Hergang ist stets der gleiche charakteristische. Ich bin nun 22 Jahre ordentlicher Beisitzer des k. Medicinal-Comités und fast alle ernstesten derartigen Schwurgerichtsfälle aus den drei Kreisen Oberbayern, Niederbayern und Schwaben lagen auf meinem Arbeitstische und fast in allen Krankheitsgeschichten wiederholt sich das gleiche Unglück.

Ist eine grosse Ader: Carotis oder Cruralis etc. verletzt, so verliert der Verwundete meist am Orte der Rauferi so viel Blut, dass er bei Ankunft des Arztes halbbohnmächtig daliegt und keinen Tropfen mehr blutet. Der Arzt verbindet die Wunde und restaurirt den Kranken und unterbindet nicht, weil nichts blutet und weil solche Gefäss-Wunden sich durch rasche Wucherung der Tunica intima und Thrombosirung oft glücklich schliessen. Warum sollte er ohne Noth an diesem Ohnmächtigen eine grosse Operation machen? Er geht nun fort mit dem Bemerkten: man möge ihn sofort holen, wenn es wieder blutet und bis er käme mit der Hand comprimiren. Das ist Alles ganz recht. Bis daher liegt kein Fehler vor. Nach 10 Stunden blutet es nun wieder und der Kranke verliert trotz Compression ziemlich viel Blut bis der Arzt herbeigeholt ist. Bei Ankunft des Arztes steht die Blutung gänzlich. Der Arzt restaurirt den schwachen Kranken, untersucht und drückt nach allen Seiten. Es kommt kein Tropfen Blut. Daher legt er einen neuen Verband an und denkt, warum sollte er an diesem schwachen Kranken die grosse Operation einer Ligatur machen, nachdem die Blutung gänzlich steht.

Diese Auffassung war nun gefehlt und sehr gefehlt. Bis daher war Alles recht. Bei der primären Blutung und bei dem vollkommenen Stillstehen derselben durfte er die Operation aufschieben, denn es kommt ja oft vor, dass sich Gefäss-Wunden verlöthen und ohne Operation heilen. Tritt aber aus einem grossen Gefässe eine zweite Blutung, eine sogenannte Nachblutung ein, so muss sofort zur Unterbindung geschritten werden, wenn diese Blutung auch bei Ankunft des Arztes wieder stillsteht, denn dieser Circulus vitiosus führt immer sicher zum Tode.

Sobald sich der Kranke erholt und das Herz kräftiger schlägt, blutet er wieder, bis der Arzt herbeigeholt wird, steht die Blutung wieder. Das wiederholt sich zum 3. oder 4. Male und der Kranke stirbt an Anaemie. Auf noch einen Umstand möchte ich aufmerksam machen: Wenn eine grosse Vene blutet, so unterbindet man mit bestem Erfolge die gleichnamige Arterie. Es ist mir z. B. bei einer Ovariectomie passirt, dass ich beim Herausheben des festverwachsenen soliden Tumors die Vena iliaca der Länge nach aufriss. Der sofortige Bluterguss war erschreckend, und da der mir assistirende Collega Herr Dr. Messerer mit seiner Faust augenblicklich comprimirt, konnte ich gar nicht beikommen, eine Ligatur um den peripheren Theil der zerrissenen Vene herzubringen. Ich unterband daher sofort die Arteria iliaca und die Blutung war gehoben. Bei parenchymatösen Blutungen kommt man oft mit dem kaltem Wasser zu Recht.

In anderen Fällen stillt eine Umstechung, eine Art Massenligatur die Blutung. Gewöhnlich wird die Blutung durch den Verschluss der Wunde und der dadurch entstehenden Compression der Wund-Flächen sicher beseitigt. Nur, wo die

Wunden offen bleiben, kann an die Glühhitze und an Styptica gedacht werden. Unser bestes blutstillendes Mittel ist immer noch der Liquor ferri sesquichlorati, und das bequemste Präparat, der mit Liquor ferri getränkte Lint. Ich wende ihn aber gar nicht gerne an, weil er bei frischen Wunden die prima reunio verhindert. Auch Hautlappen transplantirte ich schon auf blutende Flächen zur Blutstillung.

Sind wir der Blutung Herr geworden, so kommt die Frage heran, ob die Wunde etwa einen fremden Körper verbirgt, der entfernt werden muss? Schmutzige Holztheile, oxydirte Metalle, eingedrungene Kleidungsstücke, welche zweifellos die Heilung verhindern würden, Nägel, Nadeln, sehr reizende Gegenstände, von welchen wir bei ihrem Zurückbleiben Trismus und Tetanus befürchten, müssen, wenn möglich immer entfernt werden, ehe wir die Wunde verschliessen, nur suche man bei Frauen nicht lange nach Nadeln, wenn man nichts sieht oder greift, denn hundertmal meinen die unverlässigen Patientinnen, eine Nadel sei in der Wunde, während sie sich nur gestochen hatten und die betreffende Nadel nicht eingedrungen war. Kugeln sollen nur ausgezogen werden, wenn man sie leicht findet und ohne grosse Nebenverletzung herausbringt. Tiefe Schnitte zu machen, um eine Kugel zu suchen, oder eine im Knochen festsitzende Kugel gewaltsam herauszunehmen, halte ich nicht für gerechtfertigt, weil die dadurch erzeugten Nebenverletzungen viel schlimmer werden, als die ursprüngliche Schusswunde, und die Kugel vielleicht später durch Eiterung gelockert ohne ernste Verletzung heraus gekommen wäre.

Ich habe sehr viele Fälle gesehen, wo dieses Suchen nach der Kugel und dieses gewaltsame Herausnehmen den Verwundeten so schwer krank machte und ihn in Gefahren brachte, welche, wenn man die versteckte, festsitzende Kugel unberührt gelassen hätte, nie herangekommen wären. Der durch die Herausnahme der Kugel erzeugte Schaden war oft viel grösser als jener der Schusswunde.

Sieht man sich genöthigt die Wunde zu sondiren, weil ihre Tiefe unklar ist oder weil fremde Körper in derselben vermuthet werden müssen, so ist es ganz besonders wichtig, Finger und Instrumente zu desinficiren. Meist aber wird am Besten jedes Sondiren unterbleiben.

Nun kommt die Reinigung und Desinfection der Wunde, und bei diesem Acte unterscheiden wir uns heut zu Tage wesentlich von der alten Zeit. Gereinigt hat man die Wunden immer, aber man hatte sie nicht desinficirt und auf diesen Act des ersten Verbandes fällt der Schwerpunkt der ganzen Wundbehandlung, dieser Act schliesst die Macht in sich, einen unglücklichen Verlauf sicher abzuwenden und dieser Act birgt auch die von Vielen so gefürchtete Verantwortung.

Vor Allem müssen wir unsere Hände und Instrumente desinficiren, wozu stets die 5 proc. Carbolsäurelösung das Praktischste ist. Manche Aerzte können es nicht begreifen, dass auch ihre schönen reinen Hände desinficirt werden müssen. Sie meinen, sie seien ja nicht schmutzig; allein, die reinste Hand kann Tausende von Bacterien in ihren Epidermisschuppen verbergen.

Auch die Reinigung der Wundregion von Schmutz nehmen wir etwas anders vor als früher. Sonst nahm man warmes Seifenwasser und wusch damit allen Schmutz und Russ weg. Die Seife haben wir aber etwas fürchten gelernt, weil sie oft Stoffe enthält, die wir in keine Wunde bringen möchten. Das

Fett verschiedener Thiere, welches zur Seifenfabrication verwendet wird, ist nicht immer so, dass es zur Antiseptik passt.

Ganz vorzüglich eignet sich zur Reinigung und zugleich zur Desinfection einer frischen Wunde die 5 proc. Carbonsäure-Lösung. Selbst mit dem schwärzesten Schmutze der Eisenarbeiter macht sie Emulsionen und wascht alles Schädliche weg. Je frischer eine Wunde ist, desto weniger energisch und ausgedehnt braucht die Desinfection zu sein. Sind aber seit der Verwundung schon mehrere Stunden verflossen, so muss man alle Ecken und Winkel recht sorgfältig vom coagulirten Blute befreien und mit Carbolwasser auswaschen, denn das Blut ist das beste Substrat für die Zersetzung und die in den Wundwinkel aufgespeicherten Coagula enthalten oft schon Fäulniserreger.

Kommt eine Wunde so spät zu uns, dass sie schon septisch ist, übel riecht und hässlich eitert, so ist die Desinfection mit 8 proc. Chlorzinklösung als ein kräftigeres aber auch schmerzhafteres Desinfectionsmittel der Carbolsolution vorzuziehen. Mit dem Chlorzink gelingt es sehr oft, eine septische Wunde wieder aseptisch zu machen; aber jene Verantwortung, welche den Arzt trifft, wenn er die Desinfection einer frischen Wunde versäumt, und einen üblen Heilverlauf, Rothlauf, septikaemische Zustände, sogar vielleicht tödtliche Pyaemie herankommen sieht, eine solche Verantwortung hat der Arzt nicht mehr, wenn er eine bereits septische Wunde nicht mehr aseptisch macht, denn diess gelingt beim besten Willen nicht immer.

Ich halte es wohl für etwas fahrlässig, wenn man nicht einmal den Versuch macht, die septische gefährliche Wunde in eine aseptische ungefährliche umzuwandeln.

Wurde es aber fruchtlos versucht, so trifft den Arzt nicht der geringste Vorwurf, namentlich, wenn er den Versuch ein- oder zweimal wiederholte.

Das aber, was ich vor 3 Jahren schon auszusprechen wagte, was dortmals von vielen Seiten angefochten wurde, was aber jetzt nach 3 Jahren unbestritten als richtig angenommen wird, das ist der Satz:

„Dass jeder Arzt verpflichtet ist, frische Wunden aseptisch zu behandeln, dass es ihm nach den jetzigen Erfahrungen nicht mehr freisteht, ob er die moderne Antiseptik anwenden oder die Wunde nach der alten Schule verbinden wolle“, denn wenn ein Verwundeter durch septikaemische Vorgänge in Lebensgefahr kommt oder deshalb eine lange schwere Krankheit durchmachen muss, so trifft den Arzt, welcher beim ersten Verbande jede Antiseptik unterliess, der schwerste Vorwurf der Fahrlässigkeit, wenn er auch strenge nach den Regeln der alten Schule gehandelt hat.

Die Zahl der Beispiele, dass durch eine gute Antiseptik alle accidentellen Wundkrankheiten vermieden werden und der Verwundete rasch, fieberlos, schmerzlos und gefahrlos geheilt wird, ist eine so grosse, und der Beweis für die Leistung der Antiseptik ist in den verrufensten Spitalern, wie am Krankenbette der Privatpraxis so unbestreitbar geliefert, dass eine solche Unterlassungssünde heute Niemand mehr zu entschuldigen oder zu vertheidigen wagt.

Es kann ja, wie bereits erwähnt, durch ein Verschieben des Lister-Verbandes im Schlafe durch Ungeschicklichkeit des Kranken immerhin ein unglücklicher Ausgang trotz des besten

Verbandes stattfinden. Niemand wird es einfallen, das eingetretene Unglück dem Arzte auf die Schulter zu legen, aber wenn ein Verwundeter septikämisch stirbt und der Arzt hat gar nicht den Versuch gemacht ihn zu retten, dann trifft denselben mit Recht der schwerste Vorwurf der Fahrlässigkeit. —

Im Laufe der Zeit sind aber so viele Modificationen der ursprünglichen Lister'schen Antiseptik versucht und grossentheils auch als einfacher, billiger, bequemer und doch genügend wirksam gefunden worden, dass es nicht mehr schwer und mühsam ist, Antiseptik zu üben.

Wenn Sie es mir, meine verehrten Herren, nun erlauben, werde ich Ihnen erzählen, wie ich den ersten antiseptischen Verband in der Privatpraxis, wo mir kein Spray zu Gebote steht, bei den verschiedenen Verwundungen anlege.

Der Spray ist für die Landpraxis wie für den Krieg als gänzlich unhaltbar erkannt worden und selbst in der Stadtpraxis lässt er sich nicht häufig benützen. Er kann aber auch mit gutem Gewissen für den ersten Wundverband wegbleiben. Es haben bedeutende Kliniker bereits jahrelang die Antiseptik ohne Spray mit glücklichen Erfolgen geübt.

Es lassen sich ganz bestimmt alle Unglücksfälle der alten Zeit: Pyaemie, Hospitalbrand, alle septischen Vorgänge auch ohne Spray vermeiden, aber die guten Eigenschaften des Spray sind doch nicht zu läugnen. Sein feiner Carbolnebel schützt sicher vor Infection und reizt die Wunde unendlich viel weniger, als das Hineinspritzen und Hineinwaschen von Carbolwasser. Der Anwendung des Spray folgt meist eine viel geringere Eiterung.

Hingegen kann jeder gefürchtete septische Process auch ohne Spray verhindert werden durch Auswaschen der Wunde mit 5 proc. Carbolwasser, was immer noch das praktischste zu sein scheint, weil es, wie ich bereits erwähnte, auch allen Schmutz und alle Schmiere so gut mitwegnimmt.

Das Chlorwasser, die 8 proc. Chlorzinklösung habe ich auch bei frischen Wunden viel zur Desinfection versucht, bin aber immer wieder gerne zur Carbonsäure zurückgekehrt. Wenn hingegen eine Wunde bereits septisch ist, oder wenn grosse Neigung zu parenchymatösen Blutungen da ist, so ziehe ich, wie ich bereits erwähnte, die 8 proc. Chlorzinklösung vor. Das Chlorzink hat gegen capilläre Blutungen eine sehr günstige Einwirkung. Für frische Wunden ist es mir aber Regel stets die 5 proc. Carbonsäure-Lösung zur Desinfection zu benützen, und wenn alle Coagula entfernt, alle Ecken und Winkel der Wunde mit dieser Carbollösung ausgewaschen sind, dann lege ich an den tiefsten Punkten der Wunde, wo die Ansammlung des Secretes zu erwarten ist, Drainagen ein und schliesse die Wunde mit einigen Nähten.

Forcirtes Ausspritzen der frischen Wunden hat man ganz aufgegeben, weil man zu leicht in die Gefahr kommt, Carbonsäure in offene Gefässe hineinzupressen, oder in Hohlräume zu treiben, wo sie zurückbleibt und dann eine gefährliche Carbolintoxication bringt.

Ist grosse Spannung der Wundränder vorhanden, so mache ich, bevor ich die eigentliche Vereinigungsnaht anlege, 1 oder 2 Entspannungsnähte, welche die eigentliche Naht vor jeder Zerrung schützen. Jetzt wird der echte Lister'sche Verband aufgelegt.

Ist die Wunde sehr zart und wenig Secret zu erwarten, so lege ich ein mit Carbolwasser abgewaschenes Stückchen

Silk darüber, dann mehrfache Schichten loser Carbolgaze, d. h. Gazestücke, welche in  $2\frac{1}{2}$  proc. Carbolwasser ausge-  
rungen sind, und endlich 8 Schichten trockener Gaze, unter  
deren letzte 2 Schichten der impermeable Makintosh einge-  
schaltet ist.

Dieser Verband wird nun mit einigen Meter langen aus  
Carbolgaze geschnittenen Binden befestigt. Lässt er irgendwo  
Lücken, so stopfe ich selbe mit Salicyl-Watte aus und legt  
er sich nicht gut an, so wickle ich über die Carbolgazebinden  
noch eine gut anschliessende elastische Binde darüber. Die  
ausserordentliche Porosität und Resorptionsfähigkeit ist eine  
hervorragende Eigenschaft des Listerverbandes. Der Verband  
soll so reichlich aufgelegt werden, dass genügend Carbolgaze  
vorhanden ist, alles Wundsecret zu desinficiren und der Ver-  
band soll so gut anliegen, dass keine Luft zur Wunde dringen  
kann, ohne dass sie antiseptische Verbandstücke passiren musste  
und von selben desinficirt wurde.

Dieser echte Lister-Verband steht immer noch als der  
Typus der antiseptischen Behandlung oben an und man kann  
damit sicher jede accidentelle Wundkrankheit vermeiden. Die  
Wunden heilen rasch, schmerzlos, fieberlos, gefahrlos und die  
Secretion derselben ist äusserst gering. Dieser Verband hat  
nur die Schattenseite, dass er mühsam und theuer ist und sehr  
pedantisch gemacht werden muss, wenn er seine schöne  
Wirkung haben soll. Auch das ist noch anzuführen, dass er  
strenge überwacht und sofort gewechselt werden muss, wenn  
Schmerz, oder Fieber oder Durchnässung eintritt. Ganz kleine  
nasse Flecke an seiner Oberfläche decken wir zwar einfach mit  
trockener Salicylwatte zu. Bedeutendere Durchnässung er-  
heischt aber absolut den Wechsel des Verbandes.

(Schluss folgt.)

### Ueber den Werth der Inhalations-Therapie

Von Dr. *Buttenwieser* in Nürnberg.

Die Inhalation zerstäubter medicamentöser Flüssigkeiten  
in Krankheiten der Respirations-Organen wird auch heute noch  
so vielfach geübt, dass die Frage nach ihrem Werthe sicher  
keine müssige ist. Wir präsumiren, dass der inhalirte Flüssig-  
keits-Staub wirklich in Trachea und Bronchien gelange. Frei-  
lich ist dies selbst nach Angabe Waldenburgs nur dann  
der Fall, wenn der Inhalirende eine bestimmte Haltung be-  
obachtet: er muss den Mund weit öffnen, die Zunge hervor-  
strecken, den Kopf etwas in den Nacken zurücklegen und  
ergiebige Inspirations-Bewegungen machen.

Wenn nun aber die Bedingungen zum Eindringen des  
Flüssigkeits-Staubes in die Luftwege gegeben sind, bis zu  
welcher Tiefe wird derselbe gelangen und welches werden  
seine muthmasslichen Wirkungen sein?

Liesse sich die Thatsache sicher constatiren, dass die Ein-  
athmung einer Lösung von Eisenchlorid eine Lungenblutung  
zu stillen vermöge, so wäre damit das Eindringen der zer-  
stäubten Flüssigkeit bis in die feinsten Bronchial-Endigungen  
unwiderleglich bewiesen. Leider haben wir gelernt, gegen das  
post hoc ergo propter hoc misstrauisch zu sein, auch dann,  
wenn es von vertrauenswürdiger Seite kommt. Es sprechen  
vielmehr gegen ein tiefes Eindringen der zerstäubten Flüssig-  
keit gewichtige physikalische Bedenken. Man muss im Auge  
behalten, dass der Flüssigkeits-Staub der Luft nur mechanisch

Nr. 25.

beigemengt, in ihr suspendirt ist, und herausfällt, sobald er  
auf seinem Wege an irgend einen Körper anstösst oder von  
der geraden Richtung abweicht, Bedingungen, wie sie auf dem  
von ihm durchströmten Wege von der Mundöffnung bis in  
die Kehlkopfhöhle mehrfach gegeben sind. Es ist also besten  
Falls nur der centrale Strom, der mit Hilfe der aspiratorischen  
Kraft der Lungen in den Kehlkopf gezogen wird. Um zu  
einer richtigen Vorstellung von dem weitem Weg, den der  
inhalirte Dampf einschlagen wird, zu gelangen, vergegenwärtige  
man sich die von ihm zu durchlaufende Bahn: den reich ver-  
zweigten Bronchialbaum mit den scharfen Kanten und den  
mehr oder weniger spitzen Winkeln an den Theilungsstellen,  
die secundären Zweige fortgesetzt enger werdend; ist es da  
auch nur denkbar, dass die eindringende atmosphärische Luft  
die suspendirten Flüssigkeits-Tröpfchen bis an die Peripherie  
der Lungen tragen könne? Ich halte das für absolut unmöglich.

Zwar stellen sich dieselben Winkel und Kanten den Kohlen-  
partikelchen und anderen staubförmigen Verunreinigungen der  
Luft entgegen, deren Eindringen in die Alveolen doch über  
allem Zweifel erhaben ist. Sie unterscheiden sich aber von  
den Wasser-Tröpfchen durch ihre winzige Gestalt und ihr mini-  
males Gewicht, sowie durch ihre innige und stete Beimischung  
zur atmosphärischen Luft.

Für manche Erkrankungen ist überdiess das Eindringen  
des Flüssigkeits-Staubes in den Krankheitsherd noch aus einem  
andern Grunde ein Ding der Unmöglichkeit. Nehmen wir  
beispielsweise tuberculöse Cavernen: solche Räume sind, gleich-  
giltig von welchem Kaliber, einer inspiratorischen Erweiterung  
und expiratorischen Verengerung absolut unfähig, weil ihnen  
das anatomische Substrat einer solchen Lumenänderung, die  
elastische Faser, durchaus abgeht; es findet in ihnen folglich  
auch kein respiratorischer Gaswechsel, höchstens eine ganz  
unergiebig Gas-Diffusion statt.

Das Gleiche gilt vom Emphysem, bei dem eine mehr oder  
minder grosse Anzahl Alveolen unter Verlust ihrer Scheide-  
wände zu einem gemeinsamen unelastischen Sacke zusammen-  
geflossen sind, und noch von manchen anderen pathologischen  
Zuständen.

Aber selbst die Möglichkeit zugegeben, dass die Flüssig-  
keits-Stäubchen bis in die feinsten Bronchial-Endigungen dringen  
könnten, welche Wirkung sollte man ihnen daselbst beimessen?

Wenn man eine hyperämisch geschwellte und gelockerte  
Schleimhaut mit einem Adstringens betupft oder bestreicht, so  
ist die Intention die, das Mittel mit der alterirten Schleim-  
haut in innigen und möglichst lange dauernden Contact zu  
bringen. Diese Voraussetzung ist überall da gegeben, wo die  
gegenüber liegenden Wände in natürlichem Zustande aneinander  
liegen, so in der Bindehaut des Auges, im Vaginalrohr, in der  
Harnröhre. In den Verzweigungen des Bronchialbaumes liegt  
die Sache anders: hier werden die Wände durch Einlagerung  
starrer Knorpelstücke auseinander gehalten, müssen auseinander  
gehalten werden, wenn sie anders ihren physiologischen Zweck  
erreichen sollen.

Es werden allerdings auch Schleimhaut-Stellen mit ad-  
stringirenden Flüssigkeiten behandelt, die nicht mit der gegen-  
über liegenden Wand in Berührung kommen: so die Nase,  
die Mund- und Rachen-Höhle; in solchen Fällen aber hat das  
Adstringens eine Concentration, von der bei den Inhalationen  
niemals die Rede sein kann.

Welches Schicksal werden nun die eingedrungenen medicamentösen Flüssigkeiten erfahren? Wir werden kaum fehlgehen, wenn wir annehmen, dass das Wasser, welches als Vehikel gedient hat, nach und nach verdunstet und mit der exspirirten Luft nach aussen gelangt, während die minimalen medicamentösen Stoffe binnen kurzem von der Schleimhaut resorbirt werden, ohne weder irgend welchen erheblichen Nutzen noch Schaden gestiftet zu haben.

Wenn nun das voranstehende Raisonement richtig ist, so müssen wir nothgedrungen zu dem Schlusse kommen, dass die ganze Inhalations-Therapie, so weit es sich nämlich um die Zerstäubung von Flüssigkeiten handelt, in den Krankheiten der Bronchien und Lungen die reine Fiction ist.

Bieten nun aber die Erkrankungen des Pharynx und Larynx das geeignete Terrain für die Inhalation? Auch da,

wo es sich um diese Partien handelt, kann es nicht dem mindesten Zweifel unterliegen, dass die directe Application eines Mittels auf die erkrankte Stelle, da wo sie ausführbar, einem Verfahren vorzuziehen sei, welches weder eine genügende Concentration, noch einen hinreichend innigen Contact des Medicaments mit der erkrankten Partie zulässt und die gesunden Theile ebenso trifft wie die kranken.

Welches Dominium kann nun aber dem Inhalations-Verfahren vindicirt werden? Meiner Meinung nach reducirt sich sein ganzer Werth darauf, dass es in Krankheiten des Larynx bei mangelnder Uebung oder Dexterität seitens des Arztes als nothdürftiger Ersatz für die topische Medication dienen kann; in Krankheiten der Mund- und Rachen-Höhle mag es seine Wirksamkeit als beliebig lange zu unterhaltende Fomentation entfalten.

**Aus der chirurgischen Klinik des kgl. Juliuspitals zu Würzburg.**

**Statistischer Bericht über die vom 1. Januar 1878 bis 1. Januar 1881 ausgeführten Gelenkresectionen.**

Von Dr. *Ottmar Angerer*, Privatdocent der Chirurgie in Würzburg.

(Fortsetzung.)

**Uebersichts-Tabelle.**

| Fortl. Nr.                                  | Name, Stand, Wohnort und Alter.                              | Tag der Aufnahme in die Klinik. | Krankheit.  | Operation   | Tag der Operation. | Verlauf und Ausgang.  | Austritts- oder Todesst. | Bemerkungen.   |
|---|--|---------------------------------|---|---|--------------------|---|--------------------------|--|
| <b>I. Resectionen des Schultergelenkes.</b> |  |                                 |   |   |                    |   |                          |  |
| 1   | Beiermann Georg<br>63 J., von Reckertshausen.<br>Tagelöhner. | 9. Sept. 78                     | Arthritis deform. des rechten Schultergelenks.<br>Patient datirt sein Leiden von einem Anfangs Juli erlittenen Falle auf die Schulter her. Die Gegend des Schultergelenks ist auf Druck schmerzhaft, active Bewegungen unmöglich, passive nur sehr beschränkt und unter Schmerzen ausführbar, dabei tritt trockenes Knarren auf. Die Musculatur des Armes ist atrophisch. Der allgemeine Ernährungszustand des Patienten ist gut.   | Längsschnitt an der Vorderseite des Gelenks, Erhaltung der Kapsel, der Sehnenansätze u. d. Periost, Absägung d. Gelenkkopfes unterhalb d. Tuberculis. Auskratzen der Gelenkpfanne der Scapula. Drainage, Naht u. Listerverband.   | 6. Nov. 78         | Aseptischer und afebriler Heilungsverlauf. Primäre Vereinigung ohne Fisteln.  | 31. Dec. 78              | Bei der Entlassung aus der Klinik war die Musculatur durch fleissiges Faradisiren und methodische Uebungen bedeutend gekräftigt, der Kranke konnte den Arm bis zur Horizontalen heben.<br>Frühjahr 1881. Die Operationswunden gut geheilt, die Bewegungen d. Armes fast vollkommen frei, d. Arm ist kräftig und functionsfähig. (In einer Gerichtssitzung wurde der Kranke, der gegen seinen Dienstherrn Entschädigungsansprüche erhoben hatte, für vollständig arbeitsfähig erklärt.)   |
| 2   | Körbel Michael<br>50 J., von Bergrothenfels.<br>Hausknecht.  | 5. Juni 79                      | Fungös-eitrige Entzündung des rechten Schultergelenks mit Senkungsabscess an der Rückseite des Oberarmes, der bereits perforirt dünnflüssigen Eiter in Menge producirt. Ein zweiter grosser Abscess liegt in der Infraclaviculargrube, communicirt mit dem Gelenke und erstreckt sich noch unter den Deltoideus. Patient ist schlecht genährt, fiebert. Infiltration der Lungenspitzen nachweisbar. Beide Eltern des Kranken sind in frühester Jugend gestorben und weiss Patient über deren Todesursache Nichts anzugeben. | Am 14. Juni Dilatation der Fistel und Incision d. Abscesses in der Claviculargrube.<br>Am 20. Juni Resection des Gelenkes mit vorderem Längsschnitt; d. Knorpelüberzug des Kopfes und der Pfanne sind fast völlig geschwunden; Absägen des Kopfes unterhalb der Tuberculis, Evidement d. Pfanne. Contraincision in der Axillargegend. Vorübergehende Tamponade der Wunde. | 20. Juni 79        | Wegen der schlechten Beschaffenheit der Wunde, der bestandenen Jauchung wurde die Wunde nicht mit der Naht vereinigt, sondern in der ersten Zeit mit Krüllgaze tamponirt. Die Eiterung bleibt nach wie vor profus und fordert fast täglich einen zweimaligen Verbandwechsel. Neue Eiterdepots längs des Humerus entstehen, werden incidirt und stark secernirende Fisteln bleiben zurück. Da Aussicht auf Ausheilung nicht gegeben ist, so wird am 1. October 79 die Exarticulation des Armes vorgenommen. Der Kranke starb am 21. Januar 1880. | †<br>21. Jan. 80         | Sectionsbefund: Zwischen M. subscapularis und Scapularknorpel führt ein glatter Gang nach abwärts und rückwärts, der in eine unter dem Periost der Scapula liegende grosse Abscesshöhle führt. Von dieser Abscesshöhle aus hat ein Fistelgang den M. subscapularis und serratus durchbrochen u. breitet sich der Eiter an der Thoraxwand aus. Von der Gelenkhöhle aus führt ein zweiter Fistelgang in die mit Eiter gefüllte Bursa subacromialis und von hier aus lässt sich ein weiterer Fistelgang eröffnen, an dessen Grunde die Wurzel des Proc. coracoid. liegt, rauh und von tiefen Gruben durchsetzt. Auch der laterale Rand der Scapula ist rauh, durch starke, spitze Knochenauswüchse höckerig. -- Tuberculose der Lungen. |

| Fortl. Nr.                                    | Name, Stand, Wohnort und Alter.                        | Tag der Aufnahme in die Klinik | Krankheit.  | Operation.  | Tag der Operation. | Verlauf und Ausgang.   | Austritts- oder Todestag. | Bemerkungen.   |
|---|--|--------------------------------|---|---|--------------------|--|---------------------------|--|
| <b>II. Resectionen des Ellenbogengelenks.</b> |  |                                |   |   |                    |  |                           |  |
| 8   | Körber Andreas 11 J., von Frickerhausen.               | 30. März 78                    | Fungös-eitrige Entzündung des linken Ellenbogengelenks. Die Erkrankung entstand vor einigen Wochen ohne bekannte Ursache. Der Knabe ist anaemisch, Lymphdrüsen in der Submaxillargegend sind geschwellt; seine Eltern sind gesund.  | Subperiosteale Resection mit Längsschnitt. Die Entzündung war auf die Synovialmembran beschränkt die Knorpelüberzüge der Gelenkenden sind fast intact. Drainage u. Naht.  | 6. April 78        | Der Verlauf war vollkommen normal; primäre Vereinigung der Wundränder und nach Entfernung der Drainagen trat rasch vollständige Vernarbung ein. Während des Spitalaufenthaltes des Patienten wurden methodisch gymnastische Uebungen und Anwendung des faradischen Stromes gepflogen, die ein vorzügliches Resultat zur Folge hatten.  | 21. Juli 78               | Im Juli 1881 ergab die persönliche Untersuchung des Operirten folgendes. Die Operationswunde ist nach ihrer Vernarbung nie wieder aufgebrochen. Das Ellenbogengelenk steht in rechtwinkliger Beugung, Streckung nicht möglich, wohl aber Beugung bis zum spitzen Winkel. Supination und Pronation sind nur wenig beschränkt. Musculatur gut entwickelt. Der Oberarmknochen ist stark nach rückwärts prominent. Die Ulna auf die Vorderseite des Humerus verschoben. Der Kranke vermag alle Feld- und Hausarbeiten als Knecht zu versehen, sieht gesund und kräftig aus.    |
| 4   | Hauser Michael, 44 J., von Markt-nordheim. Tagelöhner. | 7. Nov. 78                     | Fungös-eitrige Entzündung des rechten Ellenbogengelenks. Das Leiden entstand acut in Folge übermässiger Anstrengung des Armes. Der Kranke wurde wenige Tage später in's Hospital aufgenommen; fiebert. Die Gelenkgegend ist geschwellt, oedematös, schmerzhaft, Bewegungen werden ängstlich vermieden. Fixation des Armes bei erhöhter Lage, Eisblase führen keine Besserung herbei.  | Resection mit Längsschnitt. Gelenk mit dünnflüssigen Eiter erfüllt, Kapsel an d. vorderen Ulnainser-tion perforirt und Eitersenkung in den Muskelinterstitien; d. Fungositäten sind gering. Knochen intact, Knorpel an einzelnen Stellen stärker geröthet. Drainage, Naht u. Suspens. d. Armes.                                       | 26. Nov. 78        | Die Wundheilung wurde durch ein Erysipel, das vom 8. bis 13. Dec. bestand, complicirt. Primäre Vereinigung wurde nicht erzielt, starke Secretion; die Wundfläche zeigt am 14/15. Dec. festsitzenden, weissen Belag, deshalb Cauterisation mit dem Thermocauter mit bestem Erfolge. Vom 18. Dec. ab normale Temperaturen und gute Eiterung. Anfangs Januar ist die Wundhöhle m. guten Granulationen bis z. Hautniveau ausgefüllt. Aetzen m. Lapis. Einfacher Salicylwatte-Verband. Der Kranke befindet sich ausser Bett.  | 21. März 79               | Der Kranke wurde mit vollkommen vernarbter Wunde und zufriedenstellender Functionsfähigkeit des Armes entlassen. Im Oktober 1879 stellte sich der Patient zur Untersuchung vor: Beugung und Streckung sind in ausgiebigem Masse möglich, Supination beschränkt. Musculatur gut entwickelt, der Kranke vermag mit dem operirten Arme schwere Lasten zu heben. Im Mai 1881 ergibt die Untersuchung dasselbe gute functionelle Resultat.  |
| 5   | Steinruck Joseph 44 J., von Würzburg. Büttner.         | 21. Nov. 78                    | Fungös-eitrige Entzündung des linken Ellenbogengelenks. Der marastisch aussehende Patient überstand in den 60er Jahren Typhus und acuten Gelenkrheumatismus, später war er wegen multipler Abscessbildung in der Hüftgegend in Behandlung. Im Sommer 78 begann ohne bekannte Veranlassung das linke Ellenbogengelenk zu schwellen und zu schmerzen. Bei der Aufnahme ins Hospital ist die Gelenkgegend diffus oedematöses geschwellt, auf Druck sehr schmerzhaft. | Subperiost. Resect. mit Längsschnitt. Im Gelenk eine grosse Menge dünnflüssigen Eiters, Knorpelflächen intact, Kapsel speckartig degenerirt. Das Gefässpaquet ist voll- kommen von Eiter derart umspült, dass es von der Unterlage abgehoben werden kann. Die Sägeflächen d. Knochen normal. Exstirpation der Kapsel. Drainage, Naht. | 26. Nov. 78        | Es besteht Verdacht auf Lues und erhält der Kranke Jodkalium. Die Operationswunde ist in ihrer ganzen Ausdehnung p. p. i. geheilt, nachdem am 3. Dec. die Drainagen entfernt waren. Doch treten alsbald isolirte Abscesse in der Gelenkgegend auf, die am 6. u. 19. Dec. und 4. Jan. 79 incidirt werden. Die Abscesse heilen nicht aus, es bleiben Fisteln zurück, die wiederholt gespalten und mit scharfem Löffel ausgekratzt werden müssen. Am 22. Februar wird ein Abscess in der Ellenbeuge eröffnet, die übrigen Fisteln werden neuerdings dilatirt und ausgekratzt. Die Temperaturen sind grossen Schwankungen unterworfen, Appetit gering, Schlaf durch zeitweise auftretende Schmerzen gestört. Am 25. April Incision eines periarticulaeren Abscesses auf der Aussenseite des Fussgelenks. | 5. Juni 79                | Dem Kranken wird die Amputation des Oberarms vorge-schlagen, in die er jedoch nicht einwilligt. Er verlässt die Klinik und ist eingeholten Nachrichten zufolge im Januar 1880 in sehr erschöpftem Zustande, nachdem noch eine Vereiterung d. Kniegelenks hinzugekommen war, gestorben.   |
| 6   | Stegner Johann 30 J., von Castell. Büttner.            | 21. Juni 79                    | Fractura olecrani complicat. Verjauchung des Gelenks. Anfangs Juni wurde der Kranke durch den Hufschlag eines Pferdes auf das linke Ellenbogengelenk verwundet. Der Kranke fiebert sehr stark, das Gelenk stark geschwellt; auf der Höhe des fracturirten Olecranon's eine schmutzig belegte, übelriechende Wunde, auf Druck fliesst Jauche aus dem Gelenk ab. Der ganze Arm ist oedematös.   | Resection mit Längsschnitt, Excision der infiltrirten Fistelränder, gründliche Desinfection mit Chlorzinklösung. Die Operationswunde wird nicht genäht, sondern mit Krüllgaze tamponirt, der Arm suspendirt.  | 21. Juni 79        | Der Wundverlauf war glatt. Die hohen Fiebertemperaturen der ersten zwei Tage gehen zurück und Patient fühlt sich von Tag zu Tag wohler. Am 9. Juli ist die Wundhöhle mit guten Granulationen ausgekleidet und das Secret guter Eiter. Am 20. Juli bleibt Lister-Verband weg und an seine Stelle tritt einfacher Salicylwatte-Verband.  | 2. Aug. 79                | Der Kranke trat mit noch granulirender Wunde aus. Persönliche Untersuchung am 2. Mai 1880. Gute Function des resec. Gelenks. Starke Knochenneubildung. Streckung des Armes durch eine Knochenhemmung nicht vollständig möglich. Beugung kraftvoll und vollständig, Supination etwas beschränkt, Pronation ganz frei. Patient versieht sein Geschäft in vollem Umfang, hebt mit d. resec. Arm schwere Lasten. Keine seitlichen Beweg. Unterm 31. Mai 1881 wird mir berichtet, dass es dem Stegner sehr gut gehe, der Arm sehr brauchbar und die Beweglichkeit sehr gut sei. |

| Fortl. Nr. | Name, Stand, Wohnort und Alter.                     | Tag der Aufnahme in die Klinik. | Krankheit.   | Operation.  | Tag der Operation. | Verlauf und Ausgang.   | Austritts- oder Todestag. | Bemerkungen.  |
|------------|---|---------------------------------|--|---|--------------------|--|---------------------------|---|
| 7          | Weiss Heinrich<br>34 J., von Ochsenfurt Spengler.   | 5. Sept. 79                     | Fungöse Entzündung des linken Ellenbogengelenks.<br>Patient hat die Feldzüge 66 und 70/71 mitgemacht; nach dem letzteren stellten sich zeitweise Schmerzen im linken Ellenbogengelenk ein, die, da auch andere Gelenke vorübergehend schmerzten, als rheumatische gedeutet wurden; doch ward das linke Ellenbogengelenk das zumeist betroffene und im Laufe der Jahre bildete sich eine Beugecontractur aus. Im August 79 trat nach stärkerer Anstrengung eine bedeutendere Schwellung und Schmerzhaftigkeit des Gelenks ein. Patient trat im September in die Klinik ein. Der Kranke ist kräftig gebaut, doch blass, das Ellenbogengelenk rechtwinklig gebeugt und kann nicht gestreckt werden. Schwellung nicht bedeutend. Grösste Schmerzhaftigkeit. Lungen normal. | Subperiost. Resection m. Längsschnitt in typischer Weise. Im Gelenk wenig flockiger Eiter, Fungositäten ebenfalls gering. Im Olecranon u. Condyl. extern. hum. je ein osteomyelitischer Herd.<br>Drainage u. Naht.  | 26. Sept. 79       | Die Wundheilung ging ohne jegliche Complication v. Statten. Es erfolgte primäre Verklebung der Wundränder und nach Entfernung der Drainagen am 7. Tage rasch auch Vereinigung in der Tiefe.  | 14. Nov. 79               | Laut Journalnotiz stellte sich der Kranke im December 79 mit „vollkommen geheilter Resectionswunde“ und „gut functionirendem Arm“ vor.<br>Im Mai 1881 persönliche Untersuchung: Seit December 80 besteht auf der Mitte der Operationswunde eine Fistel, die quer durch das resecirte Gelenk bis zu 3—4 Cm Tiefe geht, ohne dass die Sonde auf Rauigkeit stösst. Dieselbe liefert dünnflüssiges, hellgelbes Secret. Die Armmusculatur ist nicht atrophisch, Beugung frei, Streckung über d. rechten Winkel hinaus möglich. Geringe Knochenneubildung u. geringe seitliche Beweglichkeit. Der Kranke macht alle Arbeiten als Spängler ohne Behinderung, ist gut genährt. Im Juni 81 hat sich die Fistel durch Einspritzungen mit Jodtinctur geschlossen.<br>Ende November 1880 stellte sich der Kranke vor. Die Wunde ist solid vernarbt, die Funktionsfähigkeit des Armes zufriedenstellend.<br>4. December 81. Persönliche Untersuchung. Der Kranke sieht gut aus. Operationswunde solid verheilt. Der Vorderarm ist nach vorn auf die Vorderfläche des Humerus luxirt, woselbst sich ein neues Gelenk gebildet hat. Die Bewegungen des Armes sind vollkommen frei, nur Pronation u. Streckung des Armes ein klein wenig beschränkt. Der Arm ist kräftig und ist der Kranke in seinem Geschäfte als Vergolder nicht im Mindesten behindert. |
| 8          | Deppisch Johann<br>15 J., von Stockstadt Vergolder. | 3. Febr. 80                     | Fungös-eitrige Entzündung des rechten Ellenbogengelenks mit Ankylose.<br>Der Vater des Patienten starb an der Schwindsucht. Im Alter von $\frac{3}{4}$ Jahren will Patient schon eine Eiterung im rechten Ellenbogengelenk gehabt haben, als deren Ueberreste er 6 jetzt noch sichtbare Narben angibt; die Extension des Armes blieb von da ab beschränkt. Im 5. Lebensjahr wiederum Recidiv, dann folgte eine Pause bis Weihnachten 79, wo Schmerz und Schwellung auftrat. Patient sehr blass, Ellenbogengelenk spindelförmig aufgetrieben, am Condyl. intern. hum. ein oberflächlich gelegener Abscess, ebenso am Olecranon. Alle Bewegungen im Gelenk sind äusserst beschränkt, schmerzhaft; im Urin Eiweiss. Abendtemp. 38,5.                                      | Resection mit Längsschnitt. Das Olecranon ist grösstentheils seines Knorpelüberzugs beraubt, zum Theil cariös zerstört, ebenso der Condyl. intern. humeri. Eine primäre Herderkrankung ist nicht nachweisbar. Das Gelenk ist reichlich mit fungösen Granulationen besetzt, enthält käsigen Eiter, ebenso die subcutanen Abscesse.<br>Drainage, Naht und Suspension. | 11. März 80        | Heilung p. p. i. bis auf zwei sich sehr rasch schliessende Fisteln, fieberloser Verlauf.   | 26. April 80              | Mit mässiger Beweglichkeit des Gelenks entlassen.<br>12. November 81. Ellenbogengelenk ist gut ausgeheilt und dessen Brauchbarkeit recht zufriedenstellend, trotzdem die Streckung des Arms behindert ist.<br>Am 1. Kniegelenk hat sich eine fungöse Entzündung ausgebildet.  |
| 9          | Beck Anton<br>17 J., von Kleinsteinach.             | 23. Febr. 80                    | Fungöse Entzündung d. rechten Ellenbogengelenks.<br>Gelenk sehr stark geschwellt, teigig anzufühlen.<br>Fistulöses Geschwür im oberen Drittel des linken Unterschenkels, sowie am Darmbeinkamm.<br>Der Vater ist brustleidend, Mutter gestorben.<br>Das Leiden datirt in seinen ersten Anfängen in das Jahr 1877 zurück, aber seit Decbr. 1879 trat stärkere Schwellung und Schmerzhaftigkeit ein.   | Resection mit Längsschnitt.<br>Mässige Fungositäten im Gelenk, auf der Sägefläche des Humerus zeigt sich stark entwickelte Sclerose, Markröhre ganz eng.  | 1. März 80         | Heilung p. p. i. ohne Fieber.  | 4. Mai 80                 | Der Knabe wurde mit „mässiger Beweglichkeit“ des resecirten Gelenkes entlassen.<br>Juni 1881. Operationswunde vollkommen geheilt, active und passive Beweglichkeit sehr gering. Seit einigen Monaten Fisteleiterung auf dem Fussrücken, die Sonde kommt auf die cariösen Mittelfussknochen.   |
| 10         | Stolz Peter<br>7 J., von Distelhausen.              | 26. Mai 80                      | Fungös-eitrige Entzündung des linken Ellenbogengelenks mit Fisteln<br>Der Knabe stammt von einem an Tuberculose gestorbenen Vater ab. Vor 3—4 Jahren trat Schwellung des Gelenks auf, später bildeten sich Gelenkfisteln aus. Das Gelenk ist nur mässig geschwellt. Das Olecranon ist aufgetrieben, auf Druck sehr schmerzhaft; an dessen Innenseite befinden sich zwei in das Gelenk dringende Fisteln. Active Bewegungen unmöglich, das Gelenk in rechtwinkliger Stellung ankylotisch. Musculatur atrophisch.  | Resection mit Längsschnitt. Das Periost auf dem Olecranon stark verdickt. Das Gelenk mit käsiger Granulationen ausgefüllt. Im Olecranon ein osteomyelit. Herd mit Sequester. Der Knorpelüberzug der Condylen zum Theil zerstört.<br>Drainage u. Naht.   | 1. Juni 80         | Am 5. Tag nach der Operation tritt Eczem der vom Verband bedeckten Hautpartien auf, das auf Anwendung von Zinkvaselin bald abheilt. Die Nähte reissen aus, keine primäre Verklebung. Am 7. Mai Incision eines Abscesses an der inneren Seite des Gelenks.<br>Vom 9. Mai ab normale Temperatur, Operationswunde granulirt gut. — Die empfindliche Haut des Kranken neigt sehr zu Eczemen und muss die Carbolgaze durch Sublimatgaze ersetzt werden.<br>16. Juli. Wunde ist bis auf eine Fistel geheilt, die sich Anfangs September ebenfalls schliesst. | 10. Sept. 80              |   |

| Fortl. Nr. | Name, Stand, Wohnort und Alter.          | Tag der Aufnahme in die Klinik. | Krankheit.  | Operation.   | Tag der Operation. | Verlauf und Ausgang.  | Austritts- oder Todestag. | Bemerkungen.   |
|------------|--|---------------------------------|---|--|--------------------|---|---------------------------|--|
| 11         | Wegmann Christine, 24 J., von Silberhof. | 23. März 78                     | Fungös-eitrige Entzündung des linken Ellenbogengelenks mit Fisteleiterung u. cariöser Zerstörung der Gelenkknochen.   | Resection des Ellenbogengelenks mit Bogenschnitt. Unterbrochener Gypsverband.  | 16. April 78       | Primäre Vereinigung blieb aus; doch erfolgte allmählig Ausheilung bis auf die Drainfisteln. Am 6. Juni wurden dieselben dilatirt und mit scharfem Löffel evidirt; hierauf folgt vollständige Heilung.   | 8. Aug. 78                | Unterm 12. Juni 1881 schreibt mir die Patientin, dass „die Operationswunde vollständig geheilt und das Ellenbogengelenk so beweglich sei, dass sie damit arbeiten kann. Allgemeinbefinden sei nicht gut, sie habe 2 faustgrosse Abscesse an den Hüften.“   |
| 12         | Leppich Anna 8 J., von Reuchelheim.      | 3. Mai 78                       | Fungös-eitrige Entzündung des linken Ellenbogengelenks mit Fisteln an dessen Innen- und Aussenseite. Das Mädchen entstammt einer gesunden Familie. Im 6. Lebensjahre Abscedirungen am Fussrücken, die dem Knochen adhaerente Narben zurückliessen. Im vergangenen Jahre begann das linke Ellenbogengelenk zu schmerzen und zu schwellen. Vorübergehend nahmen die Krankheitserscheinungen ab, vom März 1878 ab stetig zu und am 1. Mai 1878 wurde am Condyl. extern. eine Incision behufs Eiterentleerung gemacht. Am Condyl. inter. humeri besteht eine thalergrosse Geschwürsfläche schmutzig belegt. Gelenk ziemlich stark geschwellt, überall das Gefühl von Pseudofluctuation bietend, Bewegungen unmöglich. | Subperiosteale Resection mit Längsschnitt. Die Synovialmembran zeigt ausge dehnte und starke Fungositäten, Knochen intact, nur der Knorpel der Cavit. sigmoid. maj. usurirt. Die Geschwürsränder werden excidirt, dessen Grund ausgekratzt. Desinfection mit Chlorzinklösung. Drainage, Naht, Suspension d. Arms.  | 6. Mai 78          | Vollkommen fieberfreier Verlauf, primäre Vereinigung. Am 27. Mai ist die Wunde vollständig vernarbt, ohne Fistel. Am 1. Juni wird bereits mit gymnastischen Uebungen begonnen. Am 20. Juni ist auch die Geschwürsfläche am Condyl. intern. vernarbt.  | 10. Aug. 78               | Am 9. November 78 wird das blühend und gesund aussehende Mädchen von H. Prof. v. Bergmann d. med.-physik. Gesellschaft vorgestellt. Das Resultat ist ein in jeder Beziehung vollendetes. Im Sommer 79 kam die Kranke mit Recidive; die inzwischen aufgetretenen Fisteln werden dilatirt, mit scharfem Löffel ausgekratzt, und viele schwammige, schlechte Granulationen entfernt. Die Patientin wurde geheilt entlassen. Im December 1881: Wunde solid vernarbt, Beugung und Streckung, sowie Pronation und Supination frei, geringe seitliche Beweglichkeit. Das Mädchen kann den Arm zu allen Arbeiten gebrauchen. |
| 13         | Haag Emilie 34 J., von Würzburg.         | 23. Juli 79                     | Fungöse Entzündung des linken Ellenbogengelenks. Patientin war angeblich früher stets gesund. Im Sommer 78 begann das linke Ellenbogengelenk zu schmerzen und zu schwellen. Auf Jodeinreibungen trat vorübergehende Besserung bis Winter 78 ein. Die Kranke ist von schwächlichem scrophulösem Bau, hochgradig kyphotisch, mit stark entwickelten Klumpfüssen. Ellenbogengelenk spindelförmig aufgetrieben; diffuse teigige Schwellung, Schmerzhaftigkeit gering. Bewegungsfähigkeit fast ganz aufgehoben. Die Mutter der Patientin soll im höchsten Grade scrophulös, aber nicht lungenkrank gewesen sein.   | Subperiost. Resect. mit Längsschnitt. Die Weichtheile stark infiltr., speckig entartet, starke Schwartenbildung im Gelenk. Knochen erscheinen gesund. Starke Blutung nach Lösung d. Esmarch'schen Schlauches, deshalb provisorische Tamponade der Operationswunde, Listerverband und Suspension des Armes; am folgenden Tage Vereinigung der Wunde mit Nähten, Drainage. | 24. Juli 79        | Unter sehr geringer Temperatursteigerung erfolgt Heilung p. p. i.; die spindelförmige Schwellung geht nur ganz allmählig zurück. Am 19. August einfacher Salicylwatteverband, die Kranke ist Tags über ausser Bett. 23. August. An der Stelle, wo das Drain früher lag, bildet sich eine Fistel aus. Aetzen mit Lapis, Heilung. | 1. Sept. 79               | Beim Verlassen der Klinik ist die active Beweglichkeit des resec. Gelenks noch sehr gering, passiv ist Flexion u. Extension ausgiebig und schmerzlos möglich; Supination beschränkt. Die Fistel hat sich geschlossen. Bis September 81 ist die Operationswunde solid vernarbt, von da ab besteht eine stecknadelkopfgrosse, wenig eiternde Fistel. Der Arm ist arbeitsfähig, die Musculatur atrophisch, Streckung vollkommen frei. Beugung sowie Rotationsbewegung behindert. Die Gelenkgegend ist noch geschwollen. Zeitweise treten Schmerzen auf. Allgemeinbefinden zufriedenstellend.                            |
| 14         | Stangl Anna 33 J., von Gemünden.         | 21. Oct. 79                     | Fungös-eitrige Entzündung des rechten Ellenbogengelenks mit Caries der Gelenkenden und Fistelöffnungen. Caries am Darmbein, Tuberculose der Lungen. Die Kranke ist sehr schwächlicher Constitution; das Gelenkleiden besteht seit Jahresfrist; Armmusculatursehr atrophisch. Der Process in den Lungen ist schon ziemlich weit vorgeschritten.  | Subperiost. Resect. mit Längsschnitt. Tuberculöse Granulationen erfüllen das Gelenk, die Knorpelüberzüge sind zerstört.  | 24. Oct. 79        | Die Heilung der Operationswunde ging ohne Störung von Statten; doch blieben Fisteln zurück, die sich erst später vorübergehend schlossen. Quälender Husten verursacht Schlaflosigkeit. Nachtschweisse.  | 7. Dec. 79                | Bei der Entlassung aus dem Hospital war die active Beweglichkeit des Gelenks sehr gering. Die Atrophie der Musculatur sehr hochgradig. Die Kranke starb im Frühjahr 1880 an Tuberculose; das resecirte Gelenk war an verschiedenen Stellen wieder aufgebrochen.  |
| 15         | Karch Martha 14 J., von Obereggleim.     | 8. Jan. 80                      | Fungöse Entzündung des linken Ellenbogengelenks. Die Krankheit entstand spontan vor 6 Wochen. Das Gelenk steht in rechtwinkliger Bengecontractur, ist stark geschwellt und oedematos, alle Bewegungen sind äusserst schmerzhaft. Die Eltern sind gesund, Patientin selbst hat scrophulöse Drüsenaffectionen überstanden.  | Subperiost. Resect. mit Längsschnitt. Knorpel u. Knochen sind anscheinend gesund; die Synovialmembran mit fungösen Granulationen reich besetzt. Drainage, Naht und Suspension.   | 15. Jan. 80        | Theilweise Vereinigung p. p. Die zurückbleibenden Drainfistel werden am 6 Juli 1880 gespalten und ausgekratzt; der resecirte Knochen ist weich und brüchig.   | 8. Nov. 80                | December 1881: Die Operationswunde ist bis auf oberflächliche Excoriation am Condyl. extern. solid vernarbt. Streckung des Armes behindert, Beugung bis zu einem spitzen Winkel möglich, Pronation völlig frei, Supination beschränkt. Der Arm ist kräftig, die Fingergelenke frei beweglich. Das Mädchen ist gesund, sieht blühend aus und kann alle häuslichen Arbeiten verrichten   |



| Fortl. Nr. | Name, Stand, Wohnort und Alter.                        | Tag der Aufnahme in die Klinik. | Krankheit.   | Operation.   | Tag der Operation. | Verlauf und Ausgang.   | Austritts- oder Todestag. | Bemerkungen.  |
|------------|--|---------------------------------|--|--|--------------------|--|---------------------------|---|
| 16         | Katzenberger<br>14 J., von Mainberg.                   | 17. Febr. 80                    | Fungöse eitrige Entzündung des rechten Ellenbogengelenks mit Fistelöffnungen und Caries der Gelenkenden.<br>Das Leiden datirt seit März 1879.<br>Das Mädchen hat ausgesprochenen scrophul. Habitus, die Mutter ist lungenleidend.  | Subperiost. Resect. mit Längsschnitt.<br>Im Gelenk käsiger Eiter, die Gelenkknorpel sind zerstört, die Synovialmembran mit tuberculösen Granulationen besetzt. | 25. Febr. 80       | Nur theilweise erfolgt primäre Vereinigung und bleiben zwei Fisteln zurück, die u. A. mit Müller'sche Flüssigkeit ausgespritzt werden, jedoch ohne Erfolg; deshalb am 5. Juli Spaltung derselben und Evidement. Ende Juli beginnt die Wunde zu vernarben und ist die Heilung bis Oktober bis auf eine nur wenig in die Tiefe gehende Fistel vollendet. | 18. Febr. 81              | Die Kranke ist am 30. April 1881 an Lungenschwindsucht gestorben.   |
| 17         | Lenzen Wilhelm<br>31 J., von Rheydtfarber.             | 4. Dec. 80                      | Schlecht geheilte Fractur des rechten Ellenbogengelenks, dasselbe ist in gestreckter Stellung ankylotisch.   | Subperiost. Resect. mit Längsschnitt.  | 9. Dec. 80         | Der Heilungsprocess ging in normaler Weise vor sich und trat der Kranke auf dringendes Verlangen nach Ablauf der ersten Woche aus.   | 15. Dec. 80               | Neuere Nachrichten fehlen.  |
| 18         | Metzenauer Heinrich<br>24 J., von Kissingen. Schuster. | 4. Dec. 80                      | Fungöse Entzündung d. rechten Ellenbogengelenks mit Fisteln.<br>Im September 1878 Pleuritis exsudativa, die den Kranken bis Weihnachten 1878 ans Bett fesselte. Anfangs März 1879 begann das rechte Ellenbogengelenk zu schmerzen und zu schwellen; auf Jodeinpinselungen und Eisumschläge ging der Process zurück. Am rechten Daumengelenk trat ein Abscess auf, dessen Inhalt käsiger Eiter war. Im Juli 1880 von Neuem Entzündung des rechten Ellenbogengelenks. Punction und Gummibinde bessern den Zustand merklich. Im November neuerdings Steigerung der Entzündungs-Erscheinungen, Anfangs Decbr. bricht das Gelenk am Condyl. extern. auf und entleert sich eine geringe Menge Eiter. | Subperiost. Resect. mit Längsschnitt.<br>Knorpelüberzüge der Gelenkknochen zerstört, im Gelenk Eiter und Fungositäten.<br>Drainage, Naht.                      | 9. Dec. 80         | Theilweise primäre Vereinigung, Drainfisteln bleiben zurück, die am 16. Januar 1881 mit scharfem Löffel ausgekratzt werden.  | 25. Juni 81               | Bei der Entlassung bestand noch eine oberflächliche Fistel, Functionsfähigkeit gut.<br>29. November 1881. Wunde solid vernarbt, active Beweglichkeit sehr gering, die Musculatur ist sehr atrophisch. Der Kranke kann nach seiner Angabeden Arm zur Arbeit nicht gebrauchen.<br>Januar 1882. Persönliche Untersuchung: Die Resections-wunde schön vernarbt, keine seitliche Beweglichkeit des Gelenks. Passive Beugung und Streckung unbehindert, active Beugung wegen hochgradiger Muskelatrophie nicht möglich.<br>März 1882. Electriciren der Musculatur hat vorzüglichem Erfolg gehabt; der Kranke kann, wie er mir schreibt, seinen resec. Arm bis zur Kopfhöhe heben. |

(Fortsetzung folgt.)

### Bücher-Anzeige und Referate.

**Praktische Beiträge zur Kinderheilkunde. II. Heft. Rhachitis** von Dr. Adolf Baginsky, Tübingen 1882. Lex.-8. S. 118. Verlag der H. Laupp'schen Buchhandlung. Preis 3 Mark.

Die vom Verfasser versprochene Fortsetzung seiner Beiträge für Kinderheilkunde hat sich in Bälde durch vorstehendes II. Heft verwirklicht, und dürften auf diese Weise die Haupttypen der Erkrankungen im Kindesalter ihre ätiologische, pathologische etc. und therapeutische Besprechung finden. In der Einleitung gibt Verfasser eine kurze Uebersicht der Geschichte der Rhachitis von 1650 an bis auf die neueste Zeit und hat derselbe in der Zeit vom April 1872 bis October 1881 die Zahl von 627 rhachitischen Kindern in seiner Poliklinik behandelt; darunter waren 347 Knaben und 280 Mädchen. Am Ende dieser Monographie befinden sich mehrere Tabellen über Wachstumsgrößen und des Zahndurchbruches und gibt sie in oben erwähnter Reihenfolge eine erschöpfende Arbeit über Rhachitis.

### Vereinswesen.

**Jahresbericht des Aerztlichen Localvereines Nürnberg pro 1881.**

(Fortsetzung.)

Dr. Gottlieb Merkel machte in einer der ersten Versammlungen aufmerksam auf die von H. Buchner und Grawitz mitgetheilten

Ueberzüchtungsergebnisse; gab die Krankheitsgeschichte eines mit stürmischen gastrischen Erscheinungen, mit Albuminurie, Mikrocythämie, schliesslich mit Polyurie verlaufenden und in Genesung ausgehenden Falles von katarrhalischem Icterus; desgl. einer perniciosen progressiven Anämie mit Demonstration des Blutbefundes und der exquisiten Knochenmarkdegeneration; ferner eines hochgradigen Hydrocephalus externus bei Schrumpfiere und Herzhypertrophie, welcher in den letzten 4 Lebensjahren Aftertemperaturen zwischen 31,0 und 32,5 aufwies; einer höchstgradigen Pylorusstenose durch Ulcusnarbe mit Demonstration des Präparates; berichtete von der temporal ausgiebigen antipyretischen Wirkung der prothahierten Bäder von 25—28° R. durch Vorlage einer Curvenreihe, unter Anerkennung des Vorzuges abgekühlter hinsichtlich Verhütung von Lungenatelektasen und Mobilisirung zäher Bronchialsecrete; referirte über Acetonurie und deren Beziehungen zu Diabetes mit Hinweis auf die Möglichkeit, dass das mitunter beobachtete häufigere Auftreten von Diabetes in der gleichen Familie etwas ätiologisch zusammenhänge mit den Folgen eines übermässig vorherrschenden Fleischconsums dortselbst; berichtete von der Aspiration eines Stückes Magenschleimhaut durch die weiche Magensonde bei Carcinom; von den durch Collapserzeugung ungünstigen Effecten der Diphtheriebehandlung mit Pylokarpin; von einem Kleinhirntuberkel, der theilweises Atrophiren des Organes und Zwangsbewegungen veranlasst hatte; von der ihm in den letzten Jahren häufiger vorgekommenen Complication schwerer Pneumonien mit Albuminurie; warnte vor den Anodorisirungs-Versuchen des Jodoforms, weil die bisher üblichen Beimischungen dasselbe meist durch Zersetzung unwirksam machen und rühmte den sofortigen Erfolg einer Resorcin-Auspülung bei Cystitis, doch müsse stets das krystallisirte weisse Präparat verwendet werden und nicht das carbolhaltige braungelbe. Er demon-

strirte die mikroskopischen Präparate von 1) einer weitgehenden Poikilocytose bei pernicioser Anämie, 2) ein Lebervenenpräparat mit Kohlenstaubeinlagerung in regelmässiger Anordnung zwischen Adventitia und Media, 3) den Schnitt aus einer siderotischen Lunge, welcher eine partielle so exquisite Verödung der Capillaren aufweist, dass hierin die directe Veranlassung zur Ausbildung des gleichzeitig vorhandenen secundären Emphysems gegeben scheint.

Dr. Wilhelm Merkel besprach kritisch die verschiedenen Methoden der Dammplastik unter Anführung eines Falles, bei dem sich die von Hirschberg empfohlene sehr zufriedenstellend erwies; empfahl warm zur Prophylaxe der Dammrupturen bei Zangenentbindung den Ritgenschen Handgriff; gab die Operationsgeschichte eines Uterusfibroides mit Präparatdemonstration; legte ein Federbruchband für Nabelhernien Erwachsener aus Hammons Magazin dahier vor und beurtheilte dasselbe sehr günstig; lobte die Dienste des chromsäuregehärteten Catgut bei seinen Ovariectomien, und gab die Operationsgeschichte und Präparatdemonstration eines derartigen durch ausgebreitete derbe Verwachsung ausserordentlich schwierigen Falles: eine bedeutende Verzerrung der Blase nach oben veranlasste dabei ein Anschneiden derselben in Ausdehnung von 4 cm; nachdem am 6. Tage nach der Operation der Fall mit tödtlicher Thrombose der Basilararterie sich complicirt hatte, fand sich bei der Section die Blasenwunde gut verklebt und keine Peritonitis vor. (Schluss folgt.)

Correspondenzen.

**Berlin.** Es ist in der letzten Zeit häufig vorgekommen, dass die Träger von neuen Strohhüten von einem frieselartigen Ausschlag an der Stirn, soweit sie von dem Hute bedeckt wird, befallen werden, wozu sich auch bald Kopfschmerzen und ein eigenthümliches Pochen in der Schläfengegend gesellen. Meistens werden diese Krankheitserscheinungen der Hitze oder anderen Umständen zugeschrieben, dieselben sind indessen thatsächlich nur darauf zurückzuführen, dass das Futter in den neuen Hüten in diesen Fällen mit Anilinfarben gefärbt war, welche Arsenik enthielten und dadurch den nachtheiligen Einfluss ausübten.

**Wien.** Der Privatdocent und Prosector am Rudolfspitale, Dr. Hans Chiari, ist nunmehr zum ausserordentlichen Professor der pathologischen Anatomie an der Prager Universität ernannt worden.

— Zum Danke dafür, dass Hofrath Billroth den Kuf nach Berlin ablehnte, haben die Studenten beschlossen, dem beliebten Lehrer durch Ueberreichung einer Adresse im Festsaal der k. Akademie der Wissenschaften am 22. d. M. und Abhaltung eines Fackelzuges ihre besonderen Sympathien zu bezeugen. Von Seite der Behörden wurden diese Feierlichkeiten gestattet.

**Budapest.** Soeben erschien der Budapester Universitätsalmanach für das Schuljahr 1881—82, welchem wir — bezüglich der medicinischen Facultät — folgende statistische Daten entnehmen: Es hielten Vorträge 15 ordentliche, 11 ausserordentliche Professoren und 28 Docenten. Die Zahl der Hörer verhielt sich folgendermassen: Im I. Semester 839 ordentliche, 64 ausserordentliche, zusammen 903 Mediciner; 175 Pharmaceuten; 60 Hebammen; Gesamtzahl 1188. Im II. Semester: 840 ordentliche, 40 ausserordentliche, zusammen 880 Mediciner; 171 Pharmaceuten; 77 Hebammen; Gesamtzahl 1128.

**London.** Die „British medical Association“ feiert ihr 50jähriges Jubiläum. Ihre Gründung erfolgte am 19. Juli 1832 durch 50 Aerzte auf Einladung des Dr. Charles Hastings. Sie zählt im ersten Jahre 140 Mitglieder unter dem Präsidenten Edward Johnstone, im Jahre 1867 3000 und heute nach 50 Jahren 9000 Mitglieder. Nebst anderen vorzüglichen Einrichtungen empfiehlt sich zur Nachahmung die von der Gesellschaft vollzogene Bestellung eines Comités (C. on Parliamentary Bills) zur Ueberwachung des Fortschrittes aller vor das Parlament gebrachten und den ärztlichen Stand betreffenden Gesetzesvorschläge. Die Gesellschaft veröffentlichte ihre Verhandlungen zuerst als solche und seit einer Reihe von Jahren in dem „British Medical Journal“, welches zur selben Zeit das 40. Jahr seines Bestandes vollendet.

Personalnachrichten.

**Beförderung.** Der charakt. Generalarzt II. Cl. Dr. Heineke, Prof. in Erlangen, zum Generalarzt I. Cl. à l. s. des Sanitätscorps.

**Ernennung.** Der ordentl. Professor der Chirurgie und chirurgischen Klinik an der Universität zu Würzburg Dr. v. Bergmann zum Generalarzt I. Cl. à l. s. des Sanitätscorps.

**Todesfall.** Der prakt. Arzt Dr. L. Zantl, früher in Passau.

München: Morbiditäts-Statistik aus der Zeit vom 12. bis incl. 18. Juni 1882.

Es wurden von 25 Beobachtern 146 acute Erkrankungen angemeldet:  
 Typhus —, Magendarmkatarrh 39, Wechselfieber —, Blattern (Varicellen) 1, Scharlach 3, Masern 16, Diphtherie 4, Croup —, Gesichtrose 1, Keuchhusten 6. 70  
 Rachentzündung 26, Entzündung der Bronchien 20, Lungenentzündung 6, Brustfellentzündung 2, Acuter Gelenkrheumatismus 8, Entzündung d. Herzens (Peri-Myo-Endocarditis) —, Kindbettfieber —, 62 sonstige fieberhafte Erkrankungen 14  
 In Summa: 146

Uebersicht der Sterbfälle in München während der 23. Jahreswoche vom 4. bis incl. 10. Juni 1882 und der Geburten der Vorwoche.

Bevölkerungszahl 236,000.

**Zymotische Krankheiten:** Pocken — (1\*), Masern und Rötheln 5 (8), Scharlach 1 (5), Diphtherie und Croup 3 (4), Keuchhusten 2 (4), Unterleibstyphus 1 (—), Flecktyphus — (—), Asiatische Cholera — (—), Ruhr — (—), Kindbettfieber — (—), andere zymotische Krankheiten — (—).

**Sonstige hervorragende Todesursachen:** Lebensschwäche der Neugeborenen 8 (7), Fraisen, Eklampsie und Trismen 2 (6), Abzehrung 13 (10), Brechdurchfall 3 (1), Diarrhoe, Darmkatarrh und Darmentzündung 26 (22), Entzündung der Lungen, Bronchien und des Brustfells 11 (14), Lungenschwindsucht, Tuberculose 21 (17), sonstige Lungenkrankheiten 1 (1), Hirn- und Hirnhaut-Entzündung 4 (6), acuter Gelenkrheumatismus — (—), Herzkrankheiten (einschliessl. Herzschlag) 6 (7), Schlagfluss 8 (3), Bauchfellentzündung — (1), Krebs 2 (3), Altersschwäche 7 (5), Unglücksfälle 2 (—), Selbstmord 2 (2), Mord und Todschlag — (—), Körperverletzung — (1), sonstige und unbekannte Todesursachen 28 (33).

Die Gesamtzahl der Sterbfälle 156 (161), der Tagesdurchschnitt 22.3 (23.0). Verhältnisszahl auf das Jahr und 1000 Einwohner im Allgemeinen 34.4 (35.5), für die über dem 1. Lebensjahre stehende Bevölkerung 21.2 (19.6), für die über dem 5. Lebensjahre stehende 19.8 (15.4).

**Betheiligung der einzelnen Altersgruppen:** Von 0—1 J. 62, davon 46 ehel. u. 16 unehel., von 1—5 J. 75, davon 57 ehel. u. 18 unehel., von 6—10 J. 4, von 11—15 J. 1, von 16—20 J. 1, von 21—25 J. 2, von 26—30 J. 5, von 31—35 J. 5, von 36—40 J. 8, von 41—45 J. 5, von 46—50 J. 8, von 51—55 J. 8, von 56—60 J. 7, von 61—65 J. 8, von 66—70 J. 7, von 71—75 J. 7, von 76—80 J. 4, von 81—85 J. —, von 86—90 J. 1, von 91—95 J. —, höheres Alter —.

| Krankenstand in den städtischen Krankenhäusern                                | Wochen- |        | Stand am Ende der Woche | Gestorben (in d. Zahlen des vorwch. Berichts enthalten.) |       |     |   |   |
|---|---------|--------|-------------------------|--|-------|-----|---|---|
|   | Zugang  | Abgang |                         | m. w.  | m. w. |     |   |   |
| Links der Isar  | 99      | 92     | 77                      | 47   | 281   | 243 | 2 | 3 |
| Rechts „  | 52      | 25     | 48                      | 27   | 158   | 160 | 3 | 2 |
| Summa   | 151     | 117    | 125                     | 74   | 439   | 403 | 5 | 5 |
| Von den in diesen Anstalten Gestorbenen haben vorher nicht in München gewohnt | —       | —      | —                       | —  | —     | —   | — | — |

| Geboren wurden vom 28. Mai bis 3. Juni 1882 | lebend |    |      | tot |    |      | zusammen |    |      |
|---|--------|----|------|-----|----|------|----------|----|------|
|   | m.     | w. | zus. | m.  | w. | zus. | m.       | w. | zus. |
| In der Ehe                                  | 49     | 55 | 104  | 2   | 3  | 5    | 51       | 58 | 109  |
| Ausser der Ehe                              | 17     | 22 | 39   | —   | 3  | 3    | 17       | 25 | 42   |
| Summe:                                      | 66     | 77 | 143  | 2   | 6  | 8    | 68       | 83 | 151  |
| Tagesdurchschnitt                           | —      | —  | 20.4 | —   | —  | 1.1  | —        | —  | 21.6 |
| Tagesdurchschnitt d. Vorwoche               | —      | —  | 25.6 | —   | —  | 0.3  | —        | —  | 25.9 |

\* Die eingeklammerten Zahlen bedeuten die Sterblichkeit der Vorwoche.

Redacteur: Dr. L. Graf.

**Kais. königl. conc.**  
**Halleiner Mutterlaugen-Salz**  
 für Soolen- und Mutterlaugen-Bäder,  
 im Hause und zu jeder Jahreszeit.

Dargestellt aus der k. k. Saline zu Hallein von Dr. Sedlitzky, k. k. Hof-Apotheker in Salzburg. Per Kilo 1 M. 35 pf. -- Empfohlen von den Herren Professoren C. u. G. Braun, Chrobak, Rokitsansky, Spaeth für Frauenleiden, speciell des Unterleibes. Haupt-Depôt für München: Otto Perutz, chem. Fabr., Annenstrasse und C. Braun, Rosenapotheke. Ebendasselbst: Scodovacca-Gesundheitswein; ein vollkommen echter Rothwein (Bordeaux ersetzend) 1 gr. Flasche 3 Mark. (12d)

**MATTONI'S**  
**GISSHÜBLER**  
 reinster  
 alkalischer  
**SAUERBRUNN**  
**bestes Tisch- und Erfrischungsgetränk,**  
 erprobt bei Husten, Halskrankheiten, Magen- und Blasen-  
 katarrh.  
**PASTILLEN** (Verdauungszeltohen).  
 Heinrich Mattoni, Karlsbad (Böhmen).

(18/21)

**Asyl St. Gilgenberg,**  
 Heilanstalt für Nerven- und Gemüths-Kranke  
 zu Donndorf (Fantaisie) bei Bayreuth.

Gegründet 1862 und nur für männliche Kranke bestimmt; besonders für leichtere Formen psychischer Störung geeignet; beschränkte Anzahl von Patienten (18—20) und daher mehr familiäres Zusammenleben. Comfort der höheren Stände; ausgedehnte Gärten und Anlagen.

Reizende Lage und Umgebung (Schlosspark „Fantaisie“), schöne Waldspaziergänge. Ausführliche Prospekte auf Verlangen.

(3 b)

Der dirigirende Arzt: Dr. August Falco.

**Soolbad Schwäbisch Hall.**

Saison vom 1. Mai bis 30. September.

Ausgedehnte neue Einrichtungen für Sool- und Süsswasser-Bäder, Dampf- und Heissluft-Bäder, Douchen aller Art, Flussbäder. Inhalation. Trinkcur. Freundliche Wohnungen und gute Restauration im Badgebäude. Billige Preise. In der Stadt treffliche Gasthöfe und angenehme Privatwohnungen. Schöne Spaziergänge um das Bad, lohnende Ausflüge in die Umgegend. Nähere Auskunft ertheilen: (8 f)

Hr. Oberamtsarzt Dr. Pfeilsticker u. die städt. Badedirection.

Station Jossa  
 der Linie  
 Elm-Gemünden.

**Bad Brückenau**

Unterfranken in Bayern.

**Saison 15. Mai bis Ende September.**

Romantische Gebirgsgegend mit prächtigen Laubwäldungen und reinsten, kräftigender Luft. Reine kohlen-säurereiche Stahlquelle, zwei alkalische Sauerlinge: Wernarzer und Sinnenberger Quelle. Bestbewährte Stahlbäder mit neu-eingerichteter directer Dampferwärmung —; anerkannt vorzügliche Moorbäder, sowie Salz- und Douche-Bäder, Milch- und Molken-cur und pneumatische Inhalationsanstalt. Näheres durch die Baderverwaltung und die Badeschrift von Dr. Wehner (Stabel's Verlag, Würzburg). (3a)

Die Buchhandlung JOS. ANT. FINSTERLIN in München, Salvatorstr. 21, empfiehlt ihr Lager medicinischer Literatur bei Anschaffung und Ergänzung von Bibliotheken. — Alle Zeitschriften, wie auch die Literatur des Auslandes werden regelmässig und pünktlich besorgt.

Das Aerztliche Intelligenz-Blatt erscheint wöchentlich. Preis halbjährig 7 Mark pränumerando zahlbar. Zusendungen werden portofrei erbeten. Für die Redaction unter der Adresse Sonnenstrasse 28 1/2. Für Abonnement und Inserate an Jos. Ant. Finsterlin in München Salvatorstr. 21.

Druck der Akademischen Buchdruckerei von F. Straub in München.

Ober-Salzbrunner

(10d)

**Kronen-Quelle**

wird zufolge der glücklichen Mengenverhältnisse ihrer mineralischen Bestandtheile, unter denen besonders das in verhältnissmässig hohem Gehalt vorhandene Lithion zur Geltung kommt, bei all' den Krankheiten mit bestem Erfolge angewendet, deren wesentliche Ursache in einer Störung der Harnsäure-Ausscheidung zu suchen ist wie Nieren- und Blasenleiden, Gries- und Steinbeschwerden, sowie den verschiedenen Formen der Gicht.

Alle zur Versendung kommenden Flaschen mit Kronen-Quelle sind durch weisse Staniolkapseln und blaue Etiquettes gekennzeichnet, die Korken mit einem Brenn-Stempel gebrannt, der die Inschrift trägt: „Krone-Quelle Salzbrunn.“

Die Administration der Kronen-Quelle Salzbrunn i/Schlesien.

General-Depôt für Oberbayern:

Barbarino & Kilp, kgl. bayer. Hoflief., München.

General-Depôt für Schwaben und Neuburg:

Joh. Nep. Glogger, Augsburg.

Weitere Niederlagen:

- |             |  |
|-------------|--|
| In Amberg   | bei Albert Schaezler.                          |
| „ Ansbach   | „ C. F. Arnold, Apotheker.                     |
| „ Landshut  | „ J. Fink, Apotheker.                          |
| „ Nürnberg  | „ Georg Jos. Meier, vorm. Johs. Engelhard jun. |
| „ Passau    | „ H. Mayer, Stadt-Apotheke.                    |
| „ Straubing | „ Gg. Wilh. Schenk, Löwen-Apotheke.            |

Von vorzüglichstem Erfolge gegen alle katarrhalischen Leiden des Kehlkopfes, Rachens, Magens u. s. w. ist die

**Emser Victoriaquelle,**

welche sich vor Kränchen durch ihren Mehrgehalt an Kohlensäure auszeichnet — also für den häuslichen Gebrauch empfehlenswerther als dieses ist. —

Emser Pastillen  
 mit Bleiplombe.

Emser Quellsalz  
 in flüssiger Form.

Zu beziehen durch die bekannten Mineralwasser-Handlungen und Apotheken. (10 e)

König Wilhelm's-Felsenquellen, Bad Ems.

**Curen**

in  
 Steinbacher's Heilanstalt  
**Brunthal (München)**

Prospect gratis.

Dir. Arzt: Dr. Loh.

Schönste und billigste Alpenkarten.

**MICHEL'S**

**Specielle Gebirgs- Post- und Eisenbahn-Reise-Karten.**

Kupferdruck, colorirt  
 1: 600,000  
 aufgezogen in Mappe.

Photolithogr. in Sectionen  
 1: 400,000  
 colorirt in Cartons.

Verlag von Jos. Ant. Finsterlin in München.

(Durch jede Buchhandlung zu beziehen.)

# AERZTLICHES INTELLIGENZBLATT.

Münchener Medicinische Wochenschrift.

ORGAN FÜR AMTLICHE UND PRAKTISCHE AERZTE.

Herausgegeben von

Dr. Bollinger. Dr. v. Graf. Dr. L. Graf. Dr. H. Ranke. Dr. v. Rothmund. Dr. v. Schleiss. Dr. Seitz.

№ 26. 1882. 27. Juni.

Redacteur: Dr. Leopold Graf, Sonnenstr. 28/s.  
Verlag: Jos. Ant. Finsterlin, Salvatorstr. 21.

29. Jahrgang.

**Inhalt: Originalien:** v. Nussbaum, der erste Verband bei verschiedenen Verwundungen (Schluss). — Angerer, O., Statistischer Bericht über die vom 1. Januar 1878 bis 1. Januar 1881 ausgeführten Gelenk-Resectionen (Fortsetz.). — **Bücher-Anzeige und Referate:** Reincke, Gesundheitspflege auf Seeschiffen. — **Vereinswesen:** Jahresbericht des Aerztl. Localvereines Nürnberg pro 1881 (Schluss). — **Correspondenzen:** München (Ferien-Colonien), Berlin (v. Langenbeck. — § 56 a der Gewerbe-Ordnung), Eisenach (Naturforscher-Versammlung), Schwerin (Denkmal für Flemming), Wien (Universität), Constantinopel (Dr. Capoleone †) — **Münchener Wochen-Mortalität.** Krankenstand in den städtischen Krankenhäusern. Geburten der Vorwoche. — **Morbiditys-Statistik.** — **Personalnachrichten.** — **Briefkasten.** — **Offene ärztliche Stelle.** — **Anzeigen.**

## Originalien.

### Der erste Verband bei verschiedenen Verwundungen.

(Vortrag, gehalten im Aerztl. Bezirksverein München am 7. Juni 1882.)

Von Prof. Dr. Ritter v. Nussbaum, k. b. Generalstabsarzt a. i. s.

(Schluss.)

Eine zweite Art des ersten Verbandes ist der Salicylpuder-Verband.

Die ganze Wunde wird mit Salicylsäure-Pulver angefüllt, was namentlich passt, wenn wir den ersten Verband gerne lange liegen lassen. Die Salicylsäure, welche sich im Wundsecrete sehr langsam löst, da im reinen destillirten Wasser nur  $\frac{1}{3}$  Proc. löslich ist, bildet einen langdauernden antiseptischen Vorrath in der Wunde. Ihre Reizung ist allerdings grösser als die des Lister'schen Verbandes, bei zarten Wunden bildet sie sogar oft einen oberflächlichen leichten Schorf, den man aber in ernsten Fällen gerne mit in den Kauf nimmt.

Ein drittes Verbandmittel, welches in der ganz gleichen Richtung hervorragend wirkt, für den ersten Verband sehr gut passt und auch nur einen seltenen Verbandwechsel erheischt, ist das Jodoform und dasselbe nimmt vielleicht, was die Dauer des Schutzes betrifft, den allerersten Platz ein. Man bedarf eine äusserst geringe Quantität, um eine Wunde damit leicht auszustäuben und kann dann einfache entfettete Watte oder besser ein Stück Jodoformgaze darüber legen.

Wenn wir mit Jodoform verbinden, waschen wir die Wunde nicht gerne mit Carbolwasser, weil man den Verdacht hat, dass das Carbolwasser durch die nephritische Reizung, die es so leicht bewirkt, die Ausscheidung der Jodsalze nach dem Jodoform-Gebrauch verhindert und so zur Intoxication Veranlassung gibt.

Wir waschen also die Wunden nur mit Borwasser oder reinem Wasser aus, wenn wir Jodoform anwenden wollen. Manche haben für den ersten Verband eine Mischung von Salicylsäure mit Jodoform oder von Borsäure mit Jodoform vorgeschlagen und versucht, und auch praktisch befunden. Man machte diese Versuche, um weniger Jodoform zu brauchen, und um nicht so leicht eine Intoxication befürchten zu müssen. Ich versichere Sie aber, dass Sie an das Schreckbild einer Jodoformintoxication nicht denken dürfen, wenn Sie es nicht

in Uebermass anwenden, nicht 150 und 200 Gramm Jodoform in die Wunden schütten, sondern selbe mit ein Paar Gramm ausstäuben, was vollkommen genügt; ferner wenn Sie das Jodoform bei solchen Leuten nicht anwenden, wo Sie deutlich Fettherz oder andere Schwächezustände haben, bei welchen Sie sich auch scheuen würden, Chloroform-Narcosen zu machen.

Nun habe ich Ihnen 3 Arten von ersten Verbänden aufgezählt:

- den Lister'schen Carbolsäure-Verband,
- das Einstreuen von Salicylsäure-Pulver, und
- das Einstäuben von Jodoform.

Ich erlaube mir nun, Ihnen mitzutheilen, unter welchen Verhältnissen ich den einen oder andern Verband wähle. Vorausschicken möchte ich aber, dass wir in der Praxis noch 2 kleine recht compendiöse Verbände bedürfen:

erstens ist es nöthig, dass in jeder Familie ein antiseptischer Verband bereit steht, womit ohne Arzt kleine Wunden behandelt werden können und womit grössere Wunden bis zur Ankunft eines Arztes gepflegt werden. In jedem geordneten Haushalte existirt eine Salbe oder ein Pflaster, das von den Urgrosseltern ererbt wurde und bei kleinen Ereignissen dienen muss. Es sind diess meist Oel-, Blei- und Terpentingebirgsverbindungen älterer Zeiten und oft ganz brauchbar. Leider wird im allzugrossen Vertrauen darauf oft der Arzt rechtzeitig versäumt und erst gerufen, wenn der kranke Finger bereits verloren ist, welchen der Arzt vielleicht mit einer Incision hätte retten können.

Als ein solches recht praktisches Hausmittel empfehle ich nun am liebsten concentrirte flüssige Carbolsäure. Etwas alte reine Leinwand und ein Stück Guttaperchapapier müssen nebenan bereit liegen.

Bei vorkommenden Verwundungen schüttet man von dieser Carbolsäure 1 Esslöffel in 1 Quart Wasser und wäscht damit die Stich-, Schnitt-, Riss- oder Quetschwunde aus, wodurch selbe zugleich desinficirt wird. Dann giesst man  $\frac{1}{2}$  Esslöffel voll in 1 Quart Wasser, benetzt damit ein Stück alter Leinwand, ringt selbe gut aus, wickelt sie über die Wunde, legt über diese Leinwand ein grösseres Stück Guttaperchapapier und befestigt Alles mit einer beliebigen Binde.

Das ist ein Hausmittel, mit dessen Gebrauch wir Aerzte

gewiss zufrieden sind, wenn wir später zu dem Verwundeten gerufen werden.

Ferners bedürfen wir einen kleinen Nothverband für Reisen, für die Jagd, für das Schlachtfeld, einen Verband, wodurch die Wunde, bis sie in die Hände des Arztes kommt, vor Infection geschützt werden soll. Die Tragweite einer solchen Vorbereitung im Kriege kennen Sie bereits aus der kriegschirurgischen Literatur; der sogenannte Esmarch'sche Tampon, womit wir jeden Soldaten ausrüsten wollen, hat bereits die Probe bestanden. Da es oft lange dauert, bis der Verwundete in ein geordnetes Spital kommt, und da wir den Gedanken, die Verwundeten möglichst bald und möglichst weit nach dem Vaterlande zurück zu evacuiren, mit Vorliebe pflegen, so passen für solche Schutzverbände nur Mittel, welche einen längerdauernden antiseptischen Schutz gewähren.

Auch bei Reisen und auch für die Jagd passt das Gleiche. Bisher hat man hiezu Salicylsäure-Pulver und Salicyl-Watte benützt.

Kann man die Wunde, bevor man Salicylsäure-Pulver einstreut, mit Carbolwasser auswaschen, so ist diess recht gut. Allein es genügt vollkommen, sofort Salicylsäure in die Wunde zu schütten, einen Pauschen Salicylwatte und etwa ein Stück Guttaperchapapier darüber zu legen und mit einer Binde zu befestigen. Das Guttaperchapapier und die Salicylwatte sind nicht einmal dringend nöthig. Ein Pauschen einfacher entfetteter Watte genügt auch, um durch die eingestrente Salicylsäure die Wunde mehrere Tage lang aseptisch zu halten und die Heilung rasch und gefahrlos herbei zu führen.

Die geringe Löslichkeit der Salicylsäure macht, dass 5—6 Tage lang ein reiches antiseptisches Material in der Wunde vorhanden ist, und dieselbe, wenn sie dann geöffnet wird, entweder schon geheilt oder der Heilung ganz nahe ist.

Das Jodoform wird nun der Salicylsäure bald den ersten Preis streitig machen, denn wenn wir zu diesem antiseptischen Tampon für Reisen, Jagd und Krieg Jodoform anstatt der Salicylsäure, oder etwa  $\frac{1}{3}$  Jodoform mit  $\frac{2}{3}$  Salicylsäure oder  $\frac{2}{3}$  Borsäure vermischt benützen, so werden unsere Wünsche noch viel brillanter erfüllt. Staubt man eine Wunde so mit Jodoform aus, dass alle Ecken und Winkel derselben von einer dünnen Schichte Jodoform berührt werden, und bindet einfach entfettete Watte und Guttaperchapapier darüber, so wird die Wunde nicht allein noch länger als beim Gebrauch reiner Salicylsäure vor jeder Sepsis geschützt sein, sondern die Heilung derselben in überraschend schneller und schöner Weise zu Stande kommen.

Sie sehen, dass ein sogenannter Nothverband sehr klein beisammen ist. Ein kleines vielleicht fingerdickes Gläschen Jodoformpulver, ein Pauschen entfetteter Watte, ein Stückchen Guttaperchapapier und eine 2—3 Meter lange beliebige Binde ist Alles, was wir bedürfen um das Beste zu leisten, was geleistet werden kann. Ist die Quadratfläche der Wunde nicht eine sehr grosse, so darf man natürlich bei solch sparsamer Anwendung von Jodoform an Intoxication gar nicht denken. Dieser Noth-Verband, welchen wir für Reise, Jagd und Krieg empfehlen, kann auch als Hausmittel benützt werden, jedoch erscheint mir für ganz kleine Wunden, wie sie im Hause meist vorkommen, der vorher beschriebene Carbol-Verband praktischer. Wenn wir nun von dem Hausmittel und von dem Noth-Verband für Reise, Jagd und Krieg absehen und fragen welche der 3 vorhin genannten Verband-Methoden soll nun

aber am Krankenbette selbst vorgezogen werden, so gehen meine Erfahrungen dahin, dass für ganz reine Wunden der Lister'sche Carbol-Verband immer den Vorzug verdient, wenn gute Ausführung und Ueberwachung desselben möglich ist. Gefahrlos, schnell und reizlos mit keiner oder sehr geringer Eiterung sehen wir grosse und complicirte Wunden heilen.

So viel Mühe und Sorgfalt, so viel Genauigkeit wie der Listerverband bedarf, hat allerdings kein anderer nöthig, aber derselbe entbehrt eben auch alle Uebelstände anderer Methoden. Der echte Lister-Verband bleibt für mich also bisher immer die Hauptmethode, wenn die Verhältnisse die nöthige Sorgfalt gestatten, ohne welche er ganz unbrauchbar und wirkungslos erscheint.

Den Salicylpulver-Verband ziehe ich aber vor, wenn die äusseren Umstände solch grosse Sorgfalt nicht gestatten oder wenn die complicirte mit Knochensplitterung erschwerte Verwundung grosse Neigung zur Dislocation hat, so dass es erwünscht sein muss, den Verband möglichst selten wechseln zu müssen, oder wenn ich fürchte, dass viele gequetschte Gewebtheile lebensunfähig absterben werden.

Ist die Blutung gestillt und sind die tiefsten Stellen der Wunde durch Dilatationen, welche oft einer halben Amputation gleichen, blossgelegt, sind Blutgerinnsel und Schmutz mit 5 proc. Carbol-Lösung entfernt, so wird die ganze Wunde mit Salicylpulver ausgefüllt; ich sage ausgefüllt, nicht etwa bestäubt oder dünn belegt, nein, ich fülle selbe aus. Meist kann man solch' grosse Conquassationen mit Gelenkeröffnung und Knochenzersplitterung an und für sich nicht zunähen, so dass die mit Salicylsäure-Pulver ausgefüllten Wund-Cloaken offen daliegen, dicht mit Watte umwickelt und auf ein Brettchen gebunden werden. Das Guttaperchapapier kann man ganz weglassen, wenn die Wattschichte so dick ist, dass das Bett nicht beschmutzt wird.

Unter diesen Salicylsäureverbänden habe ich Conquassationen geheilt, die ich früher immer amputirte und nach den Regeln der Chirurgie amputiren musste.

Jetzt nachdem wir die Wunder der Antiseptik erschaut, nachdem Lister der Chirurgie eine andere Aera eröffnet hat, kann man Alles, was kein Unsinn ist, versuchen und wird oft vom Gelingen des Versuchten freudig überrascht.

Nimmt man nach einigen Tagen einen Verbandwechsel vor, so liegt meist noch viele trockene, ungelöste, unverbrauchte Salicylsäure auf der Wunde und eine Kruste, welche aus Secret der Wunde und Salicylsäure gebildet ist und welche einem Schorfe sehr ähnlich sieht, lässt sich in grossen Stücken von der Wunde abheben. Unter dieser Kruste befinden sich sehr üppige leichtblutende Granulationen. Bei zarten Kindern bildet sich wirklich oft eine Art Schorf und unter dem Schorfe eine sehr profuse Eiterung. Auch habe ich zu bemerken geglaubt, dass Kinder und sehr grazile Organismen einen allgemeinen collabirenden Einfluss der Salicylsäure erkennen lassen, wenn selbe mit grossen Flächen in Berührung stand. Von den meisten ist die Salicylsäure als ganz ungiftig angesehen, aber trotzdem kann ich mir diese Beobachtung nicht nehmen lassen.

Es hat mir zur grossen Genugthuung gereicht, dass Hr. Sanitätsrath von Küster in Berlin ganz unabhängig von meinen Erfahrungen unlängst dieselbe Idee aussprach

Sie muss ja kein wirkliches Gift sein. Der Begriff Gift ist ja an und für sich ein sehr elastischer; Alles ist Gift und

nichts ist Gift, wenn Sie wollen. Es kommt immer nur auf die gebrauchte Quantität an.

1 Milligramm Arsenik wirkt gewiss viel weniger giftig, als 10 Gramm Pfeffer, den wir täglich auf unserm Mittagstische haben. Grosse Quantitäten Salicylsäure scheinen mir aber bei zarten Individuen nicht gleichgültig zu sein.

Kräftige Organismen lassen einen solchen Einfluss nicht erkennen, und bei Anwendung auf kleine Quadratflächen erscheint die Salicylsäure durchaus gefahrlos.

Bei jedem Verbandwechsel, der also sehr selten, nur alle 6—8 Tage, ja sogar nach 14 Tagen vorgenommen wird, streut man wieder Salicylsäure ein, bis endlich die ganze Wunde mit jungem Bindegewebe ausgefüllt ist und sich nur mehr die Haut darüber zu schliessen braucht, was unter Anwendung einer leicht reizenden Salben (etwa mit Argent. nitr. oder Bleiextract) rasch von Statten geht.

Ich wiederhole, dass ich mit dieser Verbandmethode complicirte Verletzungen geheilt habe, bei welchen ich die Amputation früher als unerlässlich hielt. Die Endresultate setzten mich wiederholt geradezu in Erstaunen.

Nur um Ihnen davon einen Begriff zu geben, führe ich einen Fall an, welchen man zur Amputation zu mir brachte, den ich aber mit dieser Verbandmethode vollständig geheilt entlassen konnte. Einem 14jährigen Mädchen war ein schwerer Düngerwagen über den Fuss gegangen und hatte alle Fusswurzelknochen von einander getrennt, selbe theilweise auch zerbrochen und die Weichtheile in grossem Umfange zerrissen. Der Fall kam nicht frisch zu mir, sondern voll von faulen Gewebsetzen und zwischen allen Fusswurzel-Knochen lag stinkende Jauche. Der Jammer des Mädchens bewog mich den Versuch zu machen, ohne Amputation auszukommen. Die Desinfection mit 8 proc. Chlorzinksolution nahm den faulen Geruch nicht weg, ich bezwang denselben aber doch in 48 Stunden durch öfteres Wechseln von Bruns'scher Watte, welche ich mit Chlorwasser getränkt hatte. Sodann schüttete ich in alle Kluften und auf die ganze Wunde Salicylsäure und machte keinen Versuch die Wunde zu schliessen, weil dadurch Eiter zurückgehalten worden wäre.

Ueber dieser Behandlung füllten sich alle Räume rasch mit schönen Granulationen aus, die getrennten Theile zogen sich alsbald narbig zusammen, leichte Einwicklungen unterstützten dieses Streben und die kleine Kranke wurde mit einem brauchbaren wenn auch steifen Fusse entlassen. So etwas hab ich in meinem 27 jährigen praktischen Leben noch nicht gesehen. Die 3. Art des ersten Verbandes, der Jodoform-Verband, welcher vor einigen Monaten als ein wahres Wundermittel in der ganzen Welt herumposaunt wurde und welcher jetzt von vielen Chirurgen, nachdem einige Vergiftungsfälle bekannt wurden, geradezu verboten wird, hat zweifellos die Berechtigung in der Chirurgie einen ehrenvollen Platz einzunehmen. Ich habe seine Vorzüge und seine Gefahren unlängst öffentlich besprochen wie Ihnen Allen bekannt ist und will heute nur mittheilen, in welchen Fällen ich den Jodoform-Verband passender und wirksamer fand, als den echten Lister'schen Carbol- oder den eben besprochenen Salicylsäure-Verband. Abgesehen von der unverkennbar günstigen Wirkung des Jodoform bei dyskrasischen, scrophulösen, tuberkulösen und syphilitischen Complicationen, steht der Jodoform-Verband in erster Linie, wenn es sich um Verwundungen der Körperhöhlen handelt, wo dem Wundsecrete recht schädliche Beimischungen drohen, also bei Verwundung

der Kiefer, der Nase, des Ohres, des Mastdarmes, der Scheide, der Harnorgane aber auch bei Verwundung der Brust- und Bauchhöhle. Mischen sich mit dem Wundsecrete noch Secrete des Mundes, der Nase, des Darmes etc. so leistet der echte Listerverband gar nichts. Lister empfahl für solche Situationen seinen Borlintverband. Allein dieser kann den Vergleich mit dem Jodoform nicht aushalten.

Wenn Sie z. B. bei Zerschmetterung des Unterkiefers oder gar nach Zungenexcisionen mit Borlint verbinden, haben Sie nach 24 Stunden schon einen sauren, ekelhaften Gestank im Krankenzimmer, der zu den schlimmsten Befürchtungen berechtigt. Phlegmone des Halszellgewebes, diphtheritische Beläge der Mundhöhle bleiben nicht aus, der beigemischte Speichel scheint das Wundsecret so hässlich zu zersetzen. In solchen Fällen hatten wir ja früher schon oft den Tod durch Verchluckpneumonie zu beklagen. Trotz allen Drainagirens, trotz often Verbandwechsels blieb der Zustand ein scheusslicher.

Seit wir hiezu Jodoformgaze benützen, fehlt jeder Gestank. Es gibt keinen diphtheritischen Beleg im Munde mehr, keine Phlegmone des Halses, keine Verschluckpneumonie mehr.

Bei zufälligen Verwundungen oder bei Operationswunden am Mastdarm und an der Gebärmutter waren die Verhältnisse nicht besser.

Es trifft mich alle Wochen ein Paarmal, eine verfaulte stinkende Vaginalportion mit dem scharfen Löffel herauszuräumen und dann mit dem Thermocauter oder Glüheisen den zurückgebliebenen Gebärmutterstumpf zu ätzen. Die dadurch erzeugte Lebensverlängerung und Verbesserung ist so gross und so in die Augen springend, dass ich den armen Frauen diesen hässlichen Dienst nie versage. Die Verjauchung hört eben auf, und die Blutung steht und wenn keine Jauche mehr resorbirt wird und das Blut vergiftet und kein Blut mehr verloren geht, so erholen sich solche unglückliche Frauen für 5 und 6—8 Monaten oft wieder so, dass sie ihrem Hauswesen wieder vorstehen können und am Leben wieder Freude haben, bis eine unausbleibliche Recidive die Procedur aufs neue nöthig macht. Diese Frauen hatten mir im Krankenhause nun trotz alles reinlichen und often Ausspritzens, trotz Borlint-Tampon einige Zimmer so vollkommen verpestet, dass ich keine anderen Kranken mehr hineinlegen konnte. Wenn Sie aber jetzt in diese Zimmer eintreten, seitdem wir ein kleines Stück Jodoformgaze als Tampon benützen, so haben Sie von solch scheusslichen Verhältnissen keine Ahnung mehr. Jeder Gestank fehlt; obwohl wir die Borlint-Tampon sonst alle Tage wechselten und die Jodoform-Tampons jetzt 5 und 6 Tage liegen lassen.

Das sind doch so unumstössliche Beweise für die constante und grosse Desinfectionskraft des Jodoform, dass sich jeder Streit darüber aufhört.

Aber auch als Verband für frische Wunden, deren ersten Verband wir heute kritisiren wollen, hat das Jodoform seine Vorzüge.

Wenn nämlich eine Conquassation so bedeutend ist, dass die Muskeln theilweise wie Haché zerfetzt, Fascien zerrissen, Knochen zersplittert sind, wenn sonach gemäss der in den Lehrbüchern aufgeführten Indicationen die Amputation angezeigt erscheint, so nehmen wir jetzt nach den bereits gemachten Erfahrungen keinen Anstand, die Erhaltung eines solchen Gliedes mit Jodoform zu versuchen. Ganz lose Splitter und ganz getrennte Fleischtheile nehmen wir, nachdem die Blutung gestillt ist, weg, die übrigen Splitter und Fetzen

richten wir möglichst ordentlich zusammen, waschen den verletzten Theil mit Borwasser oder reinem Brunnenwasser und stauben nun die ganze Wunde mit Jodoformpulver ein, und reiben dasselbe mit den Fingern noch ein wenig in die Wunde hinein. Dann wickeln wir einfache Bruns'sche Watte, Gutta-perchapapier und eine beliebige Binde darüber.

Schmerzlos und fieberlos ist nun der kommende Wundheilungsverlauf.

Charakteristisch ist, dass äusserst wenig Secret geliefert wird, dass aber leicht blutende Granulationen rasch alle zerfetzten und zerrissenen Theile verlöthen, so dass man schon nach ein Paar Tagen die Erhaltung des schwer verletzten Gliedes versprechen kann.

Mehrere derartige Fälle haben mir die höchste Bewunderung abgelockt. Ich habe zermalmte Glieder genesen sehen, deren Erhaltung ich in den 27 Jahren meiner Praxis für unmöglich erkannte habe. Dazu kommt noch die ausserordentliche Einfachheit und Bequemlichkeit der Behandlung, der seltene Wechsel des Verbandes; lauter Eigenschaften, welche für die Praxis nicht hoch genug zu schätzen sind, namentlich für die beschwerliche Landpraxis und für das Schlachtfeld.

Dass wir mit dem Jodoform im Kriege eine frühzeitige und weite Evacuation wagen dürfen, habe ich unlängst schon besprochen und ist gewiss ein sehr bedeutender Fortschritt zu nennen.

Sie sehen, dass jede der genannten drei Verbandarten ihre Vorzüge hat und dass es nicht Liebhaberei der Chirurgen ist, heute von diesem und morgen von jenem Verbande Gebrauch zu machen.

Darf ich meine Anwendung der genannten drei Verbandmethoden nochmals kurz zusammenfassen, so nehme ich den echten Lister'schen Carbolverband bei frischen reinen Wunden und habe die Ueberzeugung, dass er hier von keiner andern Methode übertroffen wird.

Den ersten Verband mache ich mit Einstreuen von Salicylsäurepulver, wenn ich eine grosse complicirte Wunde vor mir habe, wo Knochen zersplittert und Gelenke geöffnet sind, wenn es schwer ist, die verwundeten Theile in Ordnung zu halten und ein seltener Verbandwechsel sehr erwünscht ist.

Der Jodoform-Verband kommt aber an die Reihe, wenn ich in der Nachbarschaft der Nase, des Mundes, des Darmes etc. hässliche Zersetzungsproducte, wenn ich diphtheritische Belege und Phlegmone befürchte, welche mit dem Jodoform sicher vermieden werden, oder wenn die Zermalmung der Theile eine so arge ist, dass nur durch rasche Verlöthung die zersplitterten und zerrissenen Gewebstheile von Fäulniss bewahrt werden können; ferner bei tiefgehender Zerstörung namentlich, wenn selbe keine grosse Quadratfläche einnehmen, wie diess z. B. bei Schusswunden gewöhnlich zutrifft, endlich bei beabsichtigten weitem Transporte einer Wunde und schliesslich, wenn dyskrasische Verhältnisse vorhanden sind.

Es ist also nicht mehr die Vorliebe für diesen oder jenen Verband, welche uns leiten darf, sondern man muss auch hier sagen:

„Eine Verbandmethode passt nicht für alle Wunden und alle Verbandmethoden passen nicht für Eine Wunde.“

**Aus der chirurgischen Klinik des kgl. Juliusspitals zu Würzburg.**

**Statistischer Bericht über die vom 1. Januar 1878 bis 1. Januar 1881 ausgeführten Gelenkresectionen.**

Von Dr. *Ottmar Angerer*, Privatdocent der Chirurgie in Würzburg.

(Fortsetzung.)

| Fortl. Nr. | Name, Stand, Wohnort und Alter. | Tag der Aufnahme in die Klinik. | Krankheit. | Operation | Tag der Operation. | Verlauf und Ausgang. | Austritts- oder Todestag. | Bemerkungen. |
|------------|---------------------------------|---------------------------------|------------|-----------|--------------------|----------------------|---------------------------|--------------|
|------------|---------------------------------|---------------------------------|------------|-----------|--------------------|----------------------|---------------------------|--------------|

**III. Resectionen des Handgelenkes.**

|    |  |            |  |  |            |  |           |  |
|----|--|------------|--|--|------------|--|-----------|--|
| 19 | Schleicher Michael 7 J., von Stöckach. | 30. Mai 78 | Fungöse Entzündung des rechten Handgelenks mit Fistelgängen an der Radialseite. Das Leiden begann ohne bekannte Veranlassung 2 Monate vor der Aufnahme in die Klinik. Das Handgelenk ist bis zur Basis der Metacarpen stark geschwellt, auf der Dorsalseite Fluctuation. Active Bewegungen werden nicht ausgeführt, passive sind sehr schmerzhaft. | Dorsaler Längsschnitt nach v. Langenbeck. Entfernung aller Handwurzelknochen bis auf das os multangul. majus u. pisiforme, die Gelenkenden der Vorderarmknochen werden resecirt. Die Sehne des M. radialis brevis wird durchschnitten. Das Gelenk zeigt die verschiedenen Stadien der fungösen Entzündung, die Knorpel und Knochen sind nicht verändert. | 1. Juni 78 | Normaler Heilverlauf. vollkommene primäre Vereinigung bis auf den untern Wundwinkel. Am 1. Juli: Wunde solid vereinigt. Die Bewegungen der Finger sind frei, die des Daumens behindert. Die Schwellung an der Beugeseite des Gelenks besteht noch in geringem Grade. Am 25. Juli: Die Ab- und Adduction des Daumens hat sich bedeutend gebessert, die Finger können zur Faust geballt werden. Die Bewegungen im Handgelenk, besonders Dorsalflexion sehr behindert. Pronation und Supination sind freier. Fortgesetzte Anwendung des farad. Stromes, passiver Bewegungen und Gymnastik erzielen nach und nach ein vortreffliches Resultat. | 5. Mai 79 | Unterm 18. Juni 1881 erhielt ich über den Knaben die Nachricht, dass die Operationswunde sehr schön geheilt sei, das Handgelenk sei beweglich und die Hand zum Schreiben sowie zu ziemlich Kraft fordernden Arbeiten brauchbar. An der Beugeseite des Handgelenks habe sich vor vielen Monaten durch einen rasch wieder geheilten Abscess ein kleines Knochenstückchen ausgestossen. |
|----|--|------------|--|--|------------|--|-----------|--|

| Fortl. Nr. | Name, Stand, Wohnort und Alter.                    | Tag der Aufnahme in die Klinik. | Krankheit.   | Operation.  | Tag der Operation. | Verlauf und Ausgang.   | Austritts- oder Todestag. | Bemerkungen.   |
|------------|--|---------------------------------|--|---|--------------------|--|---------------------------|--|
| 20         | Geutler Marie<br>8 J., von Stettbach.              | 22. Juli 78                     | Fungös-eitrige Entzündung d. linken Handgelenks; fistulöses Geschwür auf der Dorsalfäche, Caries der Mittelhandknochen. Das Gelenkleiden des durch und durch scrophulösen Mädchens begann vor einem Viertel Jahre. Das Handgelenk bis zur Mitte der Metacarpen ist stark geschwellt.   | Resection des Handgelenks mit dorsalem Längsschnitt. Sämmtliche Handwurzelknochen, das os multang. majus ausgenommen, werden entfernt; dieselben sind cariös; die Gelenkenden von Radius u. Ulna sind gesund und werden erhalten.   | 26. Juli 78        | Keine prima intentio. Starkes Carbolezem am ganzen Vorderarm, Borsalbe.<br>Vom 17. Aug. ab granulirt die Wunde gut, das Eczem ist geheilt.<br>Ende August ist die Resectionswunde geheilt.<br>Die Finger sind frei in ihren Bewegungen. Abduction und Adduction des Daumens ist behindert; Beugung im Handgelenk activ nur in geringem Grade ausführbar. Da eine ziemlich bedeutende Knochenneubildung eintritt, so wird das Handgelenk häufig in Narcose durchgebogen.  | 16. Jan. 79               | Im Sommer 1880 war die Operationswunde vollkommen geheilt, das Handgelenk war nur sehr gering beweglich, die Beweglichkeit der Finger jedoch ausgiebig möglich; die Hand ist kräftig und Functionsbehinderung ist nicht vorhanden gewesen.<br>Neuere Recherchen über das Befinden der Patientin blieben erfolglos. |
| 21         | Endres Lorenz<br>17 J., von Saalbach. Hausknecht.  | 2. Dec. 78                      | Fungöse Entzündung des rechten Handgelenks. Der Kranke war in seinen Kinderjahren scrophulös, seine Mutter ist brustleidend. Das Gelenkleiden datirt seit October 1878. Bei der Aufnahme in die Klinik ist die Epiphyse des Radius stark aufgetrieben, auf Druck schmerzhaft, das Handgelenk geschwellt zu Bewegungen wegen grosser Schmerzhaftigkeit unfähig. Am 11. December 1878 wird die Ignipunctur der Radius-epiphyse vorgenommen; das Messer des Thermocauter wird tief in die Epiphyse eingetrieben. Der Erfolg blieb aus, es trat eine eitrige Entzündung des Handgelenks hiezu, bei Bewegungen ist Crepitation fühlbar. | Resection des Handgelenks mit dorsalem Längsschnitt. Die Epiphysen der Vorderarmknochen, die Handwurzelknochen u. ein grosser Theil der Metacarpen muss, weil erkrankt, entfernt werden. Reichliche Fungositäten im Gelenk. Drainage, Naht u. Suspension.   | 21. Jan. 79        | Primäre Vereinigung erfolgt nur theilweise; fieberfreier Verlauf. Drainfisteln bleiben zurück, die wiederholt gekratzt werden.<br>Am 9. und 17. April werden Abscesse in der Handgelenksgegend eröffnet.<br>Die Resection kommt bei dem geschwächten Zustand des Patienten nicht zur Ausheilung und wird deshalb am 21. Mai 1879 die Amputation des Vorderarms vorgenommen. Heilung p. p. i.   | 17. Mai 79                | Ist Ende Februar 1881 vollständig gesund.  |
| 22         | Stähler Carl<br>58 J., von Greussenheim. Tünchner. | 19. Jan. 79                     | Fungös-eitrige Entzündung des rechten Handgelenks mit zahlreichen Fisteln und Lupus auf dem Handrücken. Das Leiden datirt seit Mai 77. Entstehungsursache nicht bekannt. Patient ist für sein Alter rüstig und war stets gesund.<br>Das Handgelenk ist stark geschwellt, fühlt sich teigig, ödematös an; die Fisteln seerniren putriden Eiter. In der Hohlhand ein dem Perforiren naher Abscess. Die Bewegungen im Handgelenk sind aufgehoben, die der Finger sind frei. Am 3. Februar werden die Lupusstellen mit dem scharfen Löffel ausgekratzt und sind am 20. Febr. vernarbt.   | Dors. Längsschnitt; die Strecksehnen liegen in derben Schwarten eingebettet. Die Handwurzelknochen sind zum grössten Theil cariös, weich und brüchig, werden sämmtlich entfernt, ebenso ein Theil der Metacarpalknochen bis oberhalb der Capitula. Spaltung d. Abscesses in der Hohlhand. Absagen der beiden Proc. styloid. Die Exstirpation der degenerirten Gelenkkapsel ist sehr schwierig, gelingt nur unvollständig. Tamponade d. Wundhöhle u. Suspension d. Arms; am nächsten Tage Drainage und Naht. | 21. Febr. 79       | Keine primäre Vereinigung, in den ersten Tagen hohe Temperatur, Eczem des Handrückens und Vorderarms; Abstossung necrotischer Gewebepartien.<br>8. März: Wunde granulirt gut, keine Schwellung, Eczem geheilt, normale Temperaturen.<br>23. März. Contraincision an der Aussenseite des Vorderarms, beträchtliche Eitersenkung in den Muskelinterstitien.<br>Im April werden wiederholt Abscesse am Vorderarm incidirt; vorübergehende Temperatur-Erhöhung.<br>Die Resectionswunde zeigt wenig Neigung zur Ausheilung.<br>Am 25. Mai Amputation des Oberarms, Heilung unter 5 Listerverbänden. | 12. Juli 79               | Ist im April 1881 vollständig gesund.  |
| 23         | Scheblein Barbara<br>16 J., von Zellingen.         | 12. März 79                     | Fungöse Entzündung des rechten Handgelenks. Die Entzündung begann ohne äussere Veranlassung vor 1 Jahr; die Gegend des Handgelenks ist stark geschwellt, spindelförmig aufgetrieben; alle Bewegungen sehr schmerzhaft. Die Eltern leben und sind gesund.   | Dors. Längsschnitt. Entfernung sämmtlicher Handwurzelknochen und der Proc. styloid. Im Gelenk reichliche Fungositäten. Drainage, Naht u. Suspension.  | 31. März 79        | Aseptischer und afebriler Heilungsverlauf; primäre Vereinigung. (Die Kranke wurde von Prof. v. Bergmann im Sommer 1879 der Versammlung mittelh rheinischer Aerzte vorgestellt. Das functionelle Resultat war in jeder Hinsicht ein ganz vorzügliches.)<br>Im Frühjahr 1880 locale Recidive am Handrücken. Auslöfflung; dauernde Heilung.   | 22. Juli 79               | August 1881: die Wunde ist solid vernarbt, Handgelenk kann etwas gebeugt werden; die Finger sind frei beweglich. Das Mädchen ist gesund und kräftig, arbeitet ohne jegliche Behinderung in einer Fabrik.   |



| Fortl. Nr. | Name, Stand, Wohnort und Alter.               | Tag der Aufnahme in die Klinik | Krankheit.  | Operation.   | Tag der Operation. | Verlauf und Ausgang.  | Austritts- oder Todestag. | Bemerkungen.  |
|------------|---|--------------------------------|---|--|--------------------|---|---------------------------|---|
| 24         | Krieger Barbara<br>44 J., von Maidbronn       | 6. April 80                    | Fungöse Entzündung des rechten Handgelenks.<br>Patientin wurde am 27. VI. 78 wegen fungöser Entzündung der Fusswurzelgelenke nach Pirogoff u. am 16. VI. 79 am Unterschenkel amputirt und geheilt. Die Entzündung des Handgelenks trat Ende Februar 1880 auf.   | Dors. Längsschnitt. Entfernung der epiphysären Enden von Radius und Ulna, der ossa navicul. lunat. und triquetr. Die Knochen zum Theil cariös, im Gelenk viele Fungositäten Drainage u. Naht, Suspension d. Armes.   | 23. Juni 80        | Keine vollständige primäre Vereinigung, es bleiben Drainfisteln zurück. Wiederholtes Kratzen derselben mit dem scharfen Löffel und Aetzmittel bringen sie nicht zum Verschluss.   | 2. Oct. 80                | 20. Oktober 1880: Fisteln bestehen noch, secretiren wenig; einige Knochensplitter sollen sich ausgestossen haben. November 1881: Auf dem Handrücken bestehen 3 Fistel, die nur wenig eitern, und sich zeitweise vorübergehend schliessen; doch hindert das Schlottergelenk die Gebrauchsfähigkeit der Hand im hohen Grade.  |
| 25         | Spitzfaden Conrad<br>17 J., von Albersweiler. | 25. Nov. 78                    | Fungös-eitrige Entzündung des rechten Handgelenks mit Fistelöffnungen.<br>Im vergangenen August stiess sich Patient an ein auf dem Handrücken bestehend. „Ueberbein“, von da ab Schwellung der Hand an der Dorsal- wie Volarfläche ohne besondere Schmerzen. Anfangs November werden am Handrücken drei Incisionen gemacht. — Handgelenk in der Gegend der Carpalknochen und der Basis der Mittelhandknochen stark geschwellt; mehrere Fisteln secretiren dünnflüssigen Eiter. Am Handrücken deutliche Fluctuation, die Furchen in der vola manus verstrichen. Handgelenk activ ausgiebig beweglich; die Beweglichkeit der Finger und des Daumens aufs Höchste beeinträchtigt Vorderarmmuskulatur atrophisch. | Dors. Längsschnitt. Nach Durchschneidung der Haut drängen sich fungöse Massen mit käsigem Eiter vor, die Weichtheile starr infiltrirt. Entfernung aller Handwurzelknochen mit Ausnahme des os multangul. maj. und pisiforme, Entfernung der Basis der Mittelhandknochen, vom Metacarp. indicis wird mehr als $\frac{2}{3}$ seiner Länge abgesägt; die Proc. styloid. werd. gleichfalls resecirt. Excision d. Kapsel, Contraincision in der palma manus. Provisorische Tampnade und Suspension des Armes. | 6. Dec. 78         | Beim Verbandwechsel am 10. Dec. tritt eine lebhaftere Blutung ein, die zum Öffnen der bereits verklebten Wunde auffordert. Die Art. radialis ist verletzt und wird doppelt (central und peripher) unterbunden; Naht. — Fast vollständige primäre Vereinigung, fieberfreier Verlauf. | 31. März 79               | Beim Austritt aus dem Spital ist die Resectionswunde geheilt, das Gelenk schlottert, die Bewegungen der Finger sind activ gut.<br>Am 24. Juni 1879 stellt sich Patient wieder vor. An der Volarfläche zwei unter der Haut gelegene Fisteln, die nicht in die Tiefe gehen, ebenso zwei Fisteln an der Dorsalfläche, die ganz oberflächlich liegen. Canterisation derselben mit Thermocauter. Unter'm 9 Juni 1881 schreibt mir Hr. Dr. Flocken über den Patienten, dass alle Fisteln geschlossen sind. Es hat sich ein Schlottergelenk ausgebildet, die Hand hängt ulnarwärts, doch kann durch einen einfachen Stützapparat die Gebrauchsfähigkeit der Hand erhöht werden. Die Fingerbewegungen sind nahezu frei, ebenso die des Daumens. Patient fühlt sich vollständig gesund und wohl. |

#### IV. Resectionen des Hüftgelenkes.

|    |   |            |   |  |             |   |             |   |
|----|---|------------|---|--|-------------|---|-------------|---|
| 26 | Schäblein Emil<br>8 J., von Stadtschwarzach.        | 9. Mai 78  | Coxitis sinistra.<br>Sobald der Knabe zu laufen anfang, bemerkte man, dass der linke Fuss nachgeschleppt u. geschont wurde; späterhin war der Knabe überhaupt nicht mehr zum Gehen oder Stehen zu bewegen. Grosse Schwellung des Hüftgelenks trat ein; bald darauf brachen Abscesse durch u. besteht zur Zeit der Resection geringe Adduction und multiple Fisteln in der Hüftgegend.<br>Vater starb an Lungentuberculose.  | Resect. mit Längsschnitt über dem Trochanter. Der Schenkelkopf war in der Epiphyse gelöst u. mit der Pfanne verwachsen Trochant. major wird entfernt.<br>Provisor. Tampnade, später Drainage, Naht u. Extension in Abductionsstellung.<br>Thymolverband  | 28. Mai 78  | Theilweise erfolgte Vereinigung, doch blieben Drainfisteln zurück, die wiederholt gespalten und evidirt werden. Der Knabe kräftigte sich während seines langen Spitalaufenthaltes und sieht recht gut, gesund aus. Bei seiner Entlassung besteht noch ein Fistelgang, der jedoch nicht tief geht. | 24. Juli 81 | Januar 1882. Die Wunde ist vernarbt bis auf eine Fistel, die noch ziemlich stark eitert; starke Verkürzung Der Knabe hüpfte mit Hilfe einer Krücke herum, ohne auf den Fuss aufzutreten.<br>Körperlich hat sich der Kranke sehr gut erholt. |
| 27 | Stecher Nikolaus<br>41 J., von Dippach. Tagelöhner. | 4. Jan. 79 | Coxitis sinistra mit Luxation.<br>Seit 8 Jahren wird der Patient durch zeitweise im linken Hüftgelenke auftretende Schmerzen am Gehen gehindert; seit Sept. 78 bestehen in Folge eines Stosses auf d. Hüftgelenk starke Schmerzen und Schwellung. Die linke Extremität ist adducirt, im Hüftgelenk flectirt und nach innen rotirt, Trochanterpartie stark aufgetrieben, Gelenkkopf nach hinten oben luxirt; die ganze Extremität ist ödematös.<br>Der Kranke ist von kräftigem Knochenbau, sieht anämisch aus; Brustorgane sind gesund. | Resect. mit Längsschnitt über den Trochanter nach v. Langenbeck. Gelenkkopf ist luxirt, dessen Knorpelüberzug zum grössten Theil zerstört; Absägung desselben mit Kettensäge unterhalb des Trochant. major. Gelenkpfanne verbreitert, reichlich mit fungösen Granulation ausgekleidet. Extirpation derselben und der Kapsel mit Hohlscheere u scharfem Löffel.<br>Provisor. Tampnade, später Drainage u. Naht. Permanente Extens. in Abductionsstellung. | 13. Jan. 79 | Vollständige primäre Vereinigung in 14 Tagen ohne jegliche Temperatursteigerung. Mitte März geht Patient mit dem Taylor'schen Apparat ganz vortreflich. Anfangs Mai stösst sich ein Knochensplitter aus, die Fistel schliesst sich rasch wieder.  | 30. Mai 79  | 28. November 1881: Wunde solid vernarbt. Der Kranke kann ohne Stock weite Strecken gehen.   |

| Fortl. Nr. | Name, Stand, Wohnort und Alter.                         | Tag der Aufnahme in die Klinik. | Krankheit.   | Operation.   | Tag der Operation. | Verlauf und Ausgang.  | Austritts- oder Todestag. | Bemerkungen.  |
|------------|---|---------------------------------|--|--|--------------------|---|---------------------------|---|
| 28         | Riegel Michael<br>6 J. von Oberleinach.                 | 10. März 80                     | Coxitis sinistra mit Luxation.<br>Das Gelenkleiden begann vor 3 Jahren. Im Mai 79 in die Klinik aufgenommen, wurde das erkrankte Gelenk mit Gewichtsextension behandelt und solche Besserung erzielt, dass der Knabe mit Taylor's Maschine sehr gut gehen konnte, alle Bewegungen frei u. schmerzlos waren und der Kranke entlassen werden konnte.<br>Bei seiner Wiederaufnahme ist hochgradige Adductionscontractur vorhanden mit Rotation nach innen, der Gelenkkopf ist nach aussen dislocirt, Gelenkgegend mässig geschwollen, auf Druck sehr schmerzhaft.<br>Der Knabe fiebert. | Resect. nach v. Langenbeck. Im Gelenk käsiger Eiter. Ab-sägung des Gelenk-kopfes unterhalb d. Trochant. major mit Kettensäge. An der Uebergangsstelle d. Kopfes in den Hals ist eine ca 1 cm im Durchmesser haltende ziemlich tiefe Höhle mit kä-sigen Granula-tionen ausgekleidet, in ihr liegt ein kleiner Sequester. Der Knorpelüberzug des Kopfes ziemlich gut erhalten. Die Pfanne ist mit fungösen Granulationen besetzt, nach deren Entfernung zunächst dem lig. teres sich eine zweite Herd-erkrank. findet.<br>Drainage, Naht u. Extension. | 24. März 80        | Primäre Vereinigung bis auf eine Drainfistel ohne Fieberbewegung, ausgenommen die ersten 3 Tage nach der Operation, wo die Temperatur über 38° stieg.<br>Am 29. April ist die Drainfistel geschlossen, und der Knabe macht Gehversuche mit zunehmenden Erfolge, so dass er sich Ende Mai auf den operirten Fuss stützen kann. Um diese Zeit treten Schmerzen an der Hüfte auf und am 2. Juni wird ein Abscess, in der Narbe entstanden, incidirt. Der untersuchende Finger kommt in einen geräumigen, mit Granulationen austapezirten Gang, der auf die glatte Sägefläche des Femur führt. Evidement mit scharfem Löffel. Später Einspritzungen mit 20% Carboglycerinlösung ohne wesentlichen Erfolg. Am 1. October 1880 wird ein unter der Streckmuskulatur des Oberschenkels gelegener Abscess, der mit der Fistel in der Resectionsnarbe communicirt, incidirt. Die Resection kommt nicht zur Anheilung. Patient wird zunehmend elender und treten immer deutlicher die Erscheinungen amyloider Degeneration auf, der der Kranke am 5. October 1881 erliegt. | 5. Oct. 81<br>†           |   |
| 29         | Dittmann Andreas<br>5 J. von Schweinfurt.               | 5. Mai 79                       | Coxitis sinistra.<br>Das Gelenkleiden besteht seit 1/2 Jahre. Veranlassung unbekannt. Der Fuss ist abducirt, Gelenk mässig geschwollen, bei Rotationsbewegungen und Druck wird Schmerz empfunden. Versuch mit permanenter Extension.<br>Vater starb an Lungentuberculose.  | Resect. nach v. Langenbeck. Starke Fun-gositäten im Gelenk Knorpelüberzug des Femurkopfes etwas abgehoben, im Kopf selbst ein osteomyelit. Herd. Resection unterhalb d. Trochanters. Evidement der Pfanne. Drainage, Naht und Extension.   | 28. Nov. 79        | Aseptische und afebrile Heilung in 14 Tagen unter 3 Lister-verbänden; die Drainagen wurden am 6 Tag entfernt. In der 4. Woche nach der Operation treten in der Narbe zwei Fisteln auf, die wiederholt gekratzt und mit Injection von Müller'schen Flüssigkeit u. 20% Carbollösung erfolglos behandelt werden. Im Urin tritt Eiweiss auf, später mäs-siger Ascites, Consumption und Amyloidentartung. Der Knabe wird auf Verlangen der Eltern nach Hause entlassen.  | 20. Oct. 80               | Unter m 27. Decbr. 1881: Es wird mir von der Mutter des Knaben mitgetheilt, dass sich derselbe zeitweise ganz wohl befinde, munter sei und viel Appetit habe. Die Wunden seien alle offen, die Eiterung sehr stark, die Schwellung der Füsse sei geringer geworden.   |
| 30         | Foertsch Friedrich<br>35 J., von Deutschnitz. Spengler. | 16. Aug. 79                     | Coxitis dextra mit Abscess.<br>In der Inguinalbenge sind die Drüsen stark geschwollen und durch einen grossen Abscess abgehoben. Der Fuss steht in geringer Abductionsstellung, alle Bewegungen im Hüftgelenk äusserst schmerzhaft. Der Kranke sieht bloss aus; Spitzendämpfung beider Lungen.   | Resection mit vorderem Längs-schnitt zur Eröffnung d. grossen Inguinalabscesses, der mit d. Hüftgelenk communicirt. Im Schenkelkopf ein osteomyelit. Herd, Resection unterhalb des Trochanters. Die Pfanne ist cariös und wird evidirt, ebenso ist die Crist. ilei. i. f. und eine Stelle des aufsteigenden Sitzbeinastes cariös, von Eiter umspült.<br>Provisor. Tampnade, später Drainage. Naht u. Extension.  | 1. Dec. 79         | Keine Heilung p. p. i. Starke Eiterung bei hohem Fieber. Am 31. Januar 1880 Contraincision an der Rückseite der Hüfte, woselbst ständige Eiter-verhaltung war. Viel Husten mit copiosem Auswurf; hectische Schweisse. Consumption.  | 6. März 80<br>†           | Sectionsbefund. Beide Lungen im oberen Lappen luft-leer und oedematös. Die übrigen Theile sind von gelblich-grünen Knoten durchsetzt, welche von einem schiefbrig pigmentirten Hofe umgeben sich vorwiegend in den mittleren Partien vorfinden. Die unteren Lappen starr oedematös und blutreich. Auf der Pleura pulmonal. einige Knötchen. Bronchial-Drüsen am Hilus stark vergrössert, schwarz. Beim Ablösen des Tensor fasciae latae gelangt man in eine nach unten vom os ilei gelegene grosse, mit missfarbigem Eiter gefüllte Höhle, die sich über das pecten ossis pubis hinweg unter dem Musc. iliacus ausbreitet, so dass der Grund der Höhle von der rauhen usirten Oberfläche des os ilei gebildet wird. Der Rand des Acetabulum ist rauh, im umgebenden Gewebe lose Knochen-splinter. Der Boden der Gelenkpfanne ist sehr verdünnt. |

| Fortl. Nr. | Name, Stand, Wohnort und Alter.                    | Tag der Aufnahme in die Klinik. | Krankheit.   | Operation.  | Tag der Operation. | Verlauf und Ausgang.   | Austritts- oder Todestag. | Bemerkungen.  |
|------------|--|---------------------------------|--|---|--------------------|--|---------------------------|---|
| 31         | Lanny Franz<br>17 J., von Eisingen. Schriftsetzer. | 11. Juni 79                     | Coxitis dextra mit Ankylose. Das Gelenkleiden begann im Januar 79, ohne bekannte Veranlassung. Nach vorübergehender Besserung trat im April bedeutende Verschlimmerung ein. Bei der Aufnahme ins Spital besteht Abductionscontractur, die Gelenkgegend mässig geschwellt, alle Bewegungsversuche sind äusserst schmerzhaft. Extensionsverband war, mit kurzer Unterbrechung, 18 Wochen lang gelegen, ohne Besserung zu erzielen. Rechtsseitige Spitzendämpfung nachweisbar. Der Vater des Patienten starb an Schwindsucht. | Resect. nach v. Langenbeck. Im Gelenk wenig flockig. Eiter; Gelenkkopf in fester Verbindung mit der Pfanne wird unterhalb des Trochant. major mit Stichsäge durchtrennt, u. aus seiner Verbindung. mit d. Pfanne durch Meissel gelöst. Viele Fungositäten. Am Knochen keine auffallendere Veränderungen. Drainage, Naht u. Extension. | 4. Dec. 79         | Keine primäre Vereinigung; mässige, aber anhaltende Fieberbewegung. Starke Eiterung der Operationswunde, dieschlaffe Granulation producirt. Viel Husten mit copiösem Auswurf, Infiltration beider Lungenspitzen.   | 17. März 80               | Bei der Entlassung d. Kranken, die auf dessen dringenden Wunsch erfolgt, bestanden noch mehrere Fisteln. Der Kranke starb i. Mai 1881 an „Lungenschwindsucht“.  |
| 32         | Schmitt Emil<br>10 J., von Kissingen.              | 2. Dec. 79                      | Coxitis dextra mit Luxation. Adductionsstellung. Der Knabe wurde in früheren Monaten mit permanenter Extension behandelt und soweit gebessert, dass er mit Taylor'scher Maschine entlassen werden konnte. Die Bewegungen im Hüftgelenk waren frei, schmerzlos. Bei seiner Wiederaufnahme war Adductionsstellung u. Luxation nach hinten oben eingetreten, Gelenkgegend sehr schmerzhaft, alle Bewegungsversuche äusserst schmerzhaft. Eltern sind gesund.  | Resect. nach v. Langenbeck. Gelenkknorpel zerstört, ebense hinterer Pfannenrand. Resection des Femur oberhalb des Trochant. major. Im Femurkopf ein osteomyelitischer Herd. Evident der cariösen Pfanne. Drainage, Naht und Extension.  | 28. Dec. 79        | Keine primäre Vereinigung; anhaltendes Fieber und starke Eitersecretion. Anfangs Februar 1880 wird wegen Eiterverhaltung der Trochanter major abgesägt. Mitte März trat eine eitrige Entzündung des rechten Kniegelenks auf, das Gelenk wurde punktiert und m. Carbollösung ausgewaschen. Eitersenkung unter der Beugemusculatur des Oberschenkels. Schüttelfröste. Am 15. April 1880 wird die Exarticulation im Hüftgelenk vorgenommen u. d. Kranke geheilt. Aseptischer und afebriler Verlauf. Heilung bis auf Drainfistel; wiederholt. Anskratzen.                | 27. Sept. 80              | Im Sommer 1881 hat sich Patient bedeutend erholt und gekräftigt, doch besteht Lungenkatarrh und Spitzendämpfung.  |
| 33         | Gernert Friedrich<br>4 J., von Reppendorf.         | 17. Nov. 79                     | Coxitis dextra. Die Erkrankung des Hüftgelenks wurde kurz vor der erfolgten Aufnahme d. Patienten in die Klinik constatirt. Abductionscontractur, mässige Schwellung der Hüftgegend. Permanente Extension führte keine Besserung herbei. Die Eltern des Knaben sind gesund.  | Resect. nach v. Langenbeck. Der Femur wird hart am Trochant. major mit Stichsäge resectirt. Der Knorpelüberzug zeigt keine auffallende Veränderung; im Femurkopf centrale Erweichungsherde. Reichliche Fungositäten im Gelenk. Drainage, Naht und Extension.  | 30. Jan. 80        | Heilung p. p. i. bis auf die Drainfistel (die Drainage wurde am 3. Tage nach der Operation entfernt). Vom 26.—30. März hohes Fieber, ohne dass Veränderung an d. Operationswunde erkennbar, darnach dauernder Abfall zur normalen Temperatur. Am 8. April ist die Operationswunde vernarbt. Der Kranke war von April bis Mai recht gut mit Taylor's Apparat gegangen, als am 7. Mai in der Narbe ein Abscess durchbricht, dem wenige Tage ein zweiter folgt. Der Kranke beginnt zu fiebern und zu husten, die Fisteln schliessen sich nicht; allgemeine Tuberculose. | 31. Jan. 81               | December 1881 Die Wunde ist geheilt bis auf eine stark eiternde Fistel; der Knabe tritt auf dem kranken Fusse nicht auf, sondern geht mit einer Krücke hinkend umher.   |
| 34         | Breunig Franz<br>11 J., von Güntersleben.          | 6. März 80                      | Coxitis sinistra. Im October 1879 traten Schmerzen im Gelenk auf, die sich allmählig derart steigerten, dass Patient vom Januar 1880 ab das Bett hüten musste. Eltern und Geschwister des Kranken sind gesund. Adductionscontractur, Hüftgegend auf Druck sehr schmerzhaft, in der Inguinalbeuge tiefe Fluctuation erkennbar, alle Bewegungsversuche im Hüftgelenk äusserst schmerzhaft.   | Resect. nach v. Langenbeck. Im Gelenk viel Eiter und fungöse Granulationen. Der Femur wird über dem Trochanter abgesägt, im Trochanter ein osteomyelitisch. Herd mit freiem Sequester. In d. Pfanne ein zweiter Herd nahe der Insertionsstelle der Lig. teres. Evident desselben führt zur Perforation der Pfanne. Drainage u. Naht.  | 23. März 80        | Heilung p. p. i. bis auf die Drainfistel (die Drainage wurde am 3. Tage nach der Operation entfernt). Vom 26.—30. März hohes Fieber, ohne dass Veränderung an d. Operationswunde erkennbar, darnach dauernder Abfall zur normalen Temperatur. Am 8. April ist die Operationswunde vernarbt. Der Kranke war von April bis Mai recht gut mit Taylor's Apparat gegangen, als am 7. Mai in der Narbe ein Abscess durchbricht, dem wenige Tage ein zweiter folgt. Der Kranke beginnt zu fiebern und zu husten, die Fisteln schliessen sich nicht; allgemeine Tuberculose. | 28. Juni 81               | Auszug aus dem Sectionsprotocoll vom 30. Juni. Pia mater glatt und eben, Gyri u. Sulci verstrichen. Auf der rechten Seite zeigt sich Hydrops der subarachnoidealen Räume. Die Scheide des l. Opticus ist in derbe Exsudatmassen eingebettet. An den Gefässen in der Müller'schen Grube sieht man überall miliare Tuberkel. Im link. Pleurasack reichliche Transsudatmassen; auf der link. Lunge miliare Tuberkel, auf der. Durchschnitt sind letztere gleichmässig vertheilt. Die Drüsen an der Rad. pulm. sind tuberculös, z. Th verkäst. Die rechte Lunge zeigt denselben Befund. Auf dem Diaphragma und Peritoneum reichliche Tuberkeleruption, die um so massiger auftritt, je näher man dem kleinen Becken und der link. Inguinalgegend kommt. Sämmtliche Drüsen der l. Seite sind tuberculös entartet. Die ganze linke Beckenschaukel ist in käsig-eitriger Entzündung, die Pfanne ist perforirt. Das resectirte Femur ist mit blutreichen Granulationen durchwuchert, ebenso die Coxa, die Operationsstelle m. ein schwierigen Kapsel umschlossen. In Milz u. Nieren Amyloiddegener. |

(Fortsetzung folgt.)

## Bücher-Anzeige und Referate.

**Gesundheitspflege auf Seeschiffen** mit besonderer Berücksichtigung der Handelsflotte. Von Dr. J. L. Reincke, Physikus in Hamburg. Hamburg 1882. S. 120. L. Friederichsen & Co. Preis 3 M.

Verfasser hat hier die Hygiene der Handelsflotte vorzüglich im Auge gehabt unter vielfacher Verweisung auf die Einrichtungen und Verhältnisse der Kriegsmarine und unter Bezugnahme auf die Gesetzgebung, da in vielen Hinsichten der tatsächliche Zustand auf Schiffen durch diese bedingt wird. Auch ist dem Buche eine einschlägige umfassende Literaturangabe beigegeben, sowohl als für sich bestehendes Verzeichniss, als auch die Specialarbeiten im Texte genannt. Nach einer Einleitung erzählt Verfasser: „Das Schiff als Wohnung“, die „Ernährung aus Schiffen“, dann die „Vorsorge gegen bestimmte Schädlichkeiten des Seelebens“, die „Krankenpflege an Bord von Schiffen“ und die „Staatliche Fürsorge für die Gesundheitspflege auf Schiffen“. Am Schlusse ist auch ein alphabetisches Sachregister vorhanden zur schnelleren Orientirung der betr. Artikel. Da bisher die speciellen Interessen der Handelsschiffe wenig Beachtung gefunden, so dürfte diese Arbeit wohl als eine willkommene Erscheinung zu bezeichnen sein.

## Vereinswesen.

### Jahresbericht des Aerztlichen Localvereines Nürnberg pro 1881.

(Schluss.)

Dr. Neukirch besprach die Häufigkeit der Hydronephrosen-Complication bei Schrumpfnieren und schätzte dieselbe etwa der Hälfte der Fälle zu; desgl. die günstige Wirkung der Morphinumdarreichung bei Mitralinsufficienz zu langsameren und ausgiebigeren Contractionen, die er sich durch Erregbarkeits-Abminderung der endocardialen Nervencentren erkläre; gab die Krankheitsgeschichte mit Präparatdemonstration eines Speiseröhrenkrebses von 14 cm Länge mit lethal gewordenem Durchbruch in die Lunge, und einer acuten Anurie im Greisenalter nach Atropin-Eintränkelung ins Auge (1 proc. Lösung), deren Schwinden genau Schritt hielt mit dem Ablaufe der Mydriasis.

Dr. Pauschinger theilte aus seiner Beobachtung einen Fall von klonischen Krämpfen und folgender Hemiplegie bei einem Masern-reconvalescenten mit, und bedeutende Besserung dieser Symptome nach Paracentese des von Eiter vorgewölbten Trommelfells; desgl. einen Fall von schliesslicher Heilung einer sehr hartnäckigen Mastdarmfistel durch täglich vorgenommene Ausspritzungen mit Jodoformglycerin (1:20).

Dr. Reuter berichtete von lange fortgesetzten resultatlosen Wiederbelebungsversuchen bei einem aus dem Wasser gezogenen Kinde; und trug einen Fall vor, in welchem sich die Hälfte des Kleinhirns bei der Section zerstört vorfand, ohne dass im Leben besondere Erscheinungen von Seite des Nervensystems vorhanden gewesen wären.

Dr. Rotter stellte einen Reconvalescenten von Totalphlegmone der Oberextremität vor und betonte die sehr nützliche Anwendung der Volkmann'schen verticalen Suspension in diesen Fällen; berichtete von der prompten Resorption der Trendelenburg'schen decalcinirten Knochen-drains; desgl. über nicht zufriedenstellende Behandlungserfolge der Tonsillitis lacunaris mittelst Chinin nach Fränkels Vorschlag; theilte Krankheitsgeschichte und Sectionsbefund einer Caries von Atlas und Epistropheus, durch Nephritis lethal verlaufen, und von 2jähriger Dauer mit; brachte das Excerpt eines Reiseberichtes des k. Stabsarzt Dr. Gerst über die Wiener Kliniken, und referirte über den Loeweschen höchst einfachen und anscheinend sehr wirksamen Hodencompressivverband, über die Häufigkeit der wichtigeren Symptome von Tabes dorsalis nach Bernhardt, über 2 lethal gewordene Intoxicationsfälle durch Jodoformverband nach Henry, über epileptiforme Anfälle bei einem Soldaten, künstlich erzeugt durch innerlichen Genuss von Ayri's Painexpeller (Liqu. Ammon. caust.) nach Helbig, und einige kleinere Mittheilungen aus der syphilidologischen Literatur.

Dr. Schilling gab die Krankheitsgeschichte einer physikalisch unzweifelhaft erwiesenen, aber ohne Schüttelfrost und Fieber verlaufenden Pneumonie bei einem 73-Jährigen; ferner einer Prostatahypertrophie mit folgender Cystitis, Pericystitis und Durchbruchperitonitis, mit Präparat-Demonstration; einer Hydrorrhoea gravidarum mit excessiven

Ausscheidungen, bis zu 5 Pfund alle 3—4 Tage, und Ausgang in Frühgeburt im 6. Monate; die der Operation und aseptischen Heilung eines Testikel-Myxosarcoms, dessen Diagnose durch gleichzeitiges Vorhandensein einer grossen Hydrocele, verbreiteter Lymphdrüsen geschwülste und allgemeiner Tuberculose sehr schwierig geworden war; berichtete über einen von ihm beobachteten Scropneumothorax (Senator), bei welchem auch die mikroskopische Untersuchung keine Spur von Eiterkörperchen fand; über 3 von ihm beobachtete Fälle von abnorm niedriger Bluttemperatur bei Alkoholintoxication; von der bewährten Wirkung eines zu Decubitus-Propylaxe in den Dauer-Gypsverband eingeschalteten Mayer'schen Kautschukringes (zwischen Watte und Gypsschicht) bei Pottischem Buckel; über complete Dammruptur bei einer Primipara; über periodische Entleerung wurmförmiger Blutcoagula mit dem Harn, durch Nierensteine veranlasst; und demonstirte die Anwendung der Metaphosphorsäure als Albumen-Indicans, den Ultzmann'schen Catheter für die Nachtripper-Behandlung, der sich ihm in einem Falle gut bewährt hatte, sowie den Bunge'schen Schlingenführer zu schonender operativer Beendigung von Steisslagen.

Dr. Stepp berichtete von der Section einer langjährig an Gallensteincoliken leidenden Person, bei der sich starke Erweiterungen der Gallengänge der Lebertextur und in diesen hunderte kleiner Gallensteine fanden, dabei einzelne kleinere Abscessbildungen; desgl. von einem Falle von chronischer Bleivergiftung; von einem erbsengrossen Blasensteine, der bis in die vordersten Parthien der Harnröhre geschwemmt worden war; von Oesophagus-Carcinom mit Durchbruch in die Aorta; von ausgedehnter Atheromasis mit Geschwürsbildung und lethaler Thrombosirung der Anonyma resp. Carotis; von Extrauterinschwangerschaft mit Ausgang in Genesung; von 3 Wirbelsäulen- bzw. Rückenmarkscontusionen, deren eine in acute Myelitis, die andere in Paraplegie, die dritte in Genesung ausging; referirte die Küster'sche Beweisführung gegen Kalivergiftung durch Darreichung von chlorsaurem Kali in Diphtheritisfällen und constatirte die Zweckmässigkeit der Maltoleguminosen-Chocolade zur Ernährung von Kindern und Schwachen sowie die sehr günstigen Erfolge der Resorcin-Salbe (1:20) bei Schuppenekzem und Unterschenkelgeschwüren, und der Resorcin-Injection (3:200) bei frischem Tripper.

Dr. Stich theilte frappante metallotherapeutische Erfolge mit in 3 Fällen von Hemikranie bei nicht hysterischen, denen er 15 malige erfolglose Anwendung, ebenfalls aus seiner Beobachtung, gegenüberstellte; desgl. einen Scharlachfall, in dessen Desquamationsstadium unzweifelhafte hochgradige Diphtherie mit lethal werdendem Uebergang in charakteristischen Larynxcrup auftrat; und eines hämorrhagischen Milzinfarctes mit folgender suppurativer Splenitis und Durchbruch in eine vorgebildete Abkapselung der Peritonealhöhle bei einem Typhösen, und demonstirte hierzu das Milzpräparat sowie das des Darmes mit seinen charakteristischen Geschwüren.

Dr. Ullmann provocirte eine Discussion über die Ansteckungsfähigkeit des Scharlach im Desquamationsstadium, welche getheilte Anschauungen zum Ausdruck brachte, aber zu dem Resultate führte, dass nach dem derzeitigen Stande des ärztlichen Wissens auch dieses Stadium noch die sorgfältige Isolirung zur Pflicht mache.

Dr. Walter berichtete von positiven Resultaten der parenchymatösen Jodinjektionen in die hypertrophische Prostata, und besprach die Heilbarkeit der Syphilis als nunmehr vollgiltig bewiesen.

Dr. Weiss machte Mittheilung von 2 Fällen von Cerebrospinalmeningitis aus seiner Praxis und gab Krankheits- und Genesungsgeschichte einer faustgrossen Penisgeschwulst nach Trauma.

Dr. Wirth berichtete aus seinen jüngst an den Wiener Kliniken gesammelten Erfahrungen über sehr günstige Wirkung von Jodoform-Bacillen, in den Uterus eingelegt, gegen katarrhalische und hyperplastische Schleimhautaffectionen des Cervix und Körpers; empfahl gegen Angina follicularis als sehr wirksam die Gurgelungen mit wässriger Borsäurelösungen (1:20).

Die medicinischen Tagesfragen wurden in den Sitzungen wiederholt Gegenstand eifriger Debatten; so vor Allem die die wissenschaftliche Welt zur Zeit mächtig bewegenden Theorien über Wesen und Wirkungsart der niederen Pilze als Krankheitserreger. Zu den über dieses Thema unter den Forschern entbrannten Controversen ergab sich schliesslich als von den meisten unserer Mitglieder getheilt die Anschauung, dass überzeugende Schlüsse aus den vorliegenden Untersuchungen nicht gezogen werden könnten, so lange eben nicht durch Gewinnung allgemein anerkannter Methoden und auch durch genügende Charakterisirung der Fundobjecte selbst eine sichere Basis geschaffen sei, auf welcher auch

die Praktiker zu selbständiger Nachprüfung und allgemeinerer Bestätigung der mitgetheilten Resultate befähigt wären.

Die Vereinsbibliothek vermehrte sich durch Zuwendung des grössten Theiles der nachgelassenen Bücher Dr. Köppels Seitens der Hinterbliebenen, ausserdem durch Brochüren, Jahresberichte und Abhandlungen. Herr Zahnarzt Georg Bock dahier übersandte dem Vereine ein Brochürchen „Ueber 1200 Luftgasnarcosen.“

Durch die Initiative und opferwillige Energie unseres Mitgliedes Dr. Stich wurde ferner eine „Wochenstatistik sämmtlicher acuten Infectionskrankheiten in hiesiger Stadt“ mit regelmässiger Veröffentlichung in der Stadtzeitung gegründet, deren Durchführung von fast allen hiesigen Aerzten, auch den ausserhalb unseres Vereines stehenden, mit rühmlichem Eifer unterstützt wird. Dr. Stich verdanken wir auch ein ständiges Referat über die Krankenbewegung der Epidemien der Stadt und Umgebung in jeder Vereinssitzung.

Ueber das Personal der Privatkrankenpflege wurde fortlaufend Liste geführt und dessen Beurtheilung durch gegenseitige Mittheilungen über Zuverlässigkeit und Kenntnisse der Einzelnen in den Sitzungen ermöglicht.

Der hiesigen Milchcuranstalt und den von ihr zeitweise dem Vereine übersandten chemischen Analysen ihres Productes wurde reges Interesse gewahrt und auf Ansuchen des Besitzers eine permanente Commission von 5 Vereinsmitgliedern zu zeitweiser Inspection des Betriebes ernannt.

Ferner war aus der Mitte des Vereines eine Commission erwählt worden zur Berathung von Abänderungsvorschlägen des „deutschen Reichs-Arzneibuches,“ deren Referate die Basis bildeten für entsprechende Antragstellung in dem hiesigen ärztlichen Bezirksvereine. Der Commission des hiesigen Vereines für öffentliche Gesundheitspflege „gegen das Ueberhandnehmen des Geheimmittelwesens“ wurde die kräftigste Unterstützung Seitens unseres Vereines, insbesondere auch durch prompte Mittheilung der etwa in der Praxis aufstossenden einschlägigen Fälle zugesichert. Einem dahier zu gründenden Frauenvereine „zur Ueberwachung der Kostkinder-Pflege“ stellten sich 15 Mitglieder als sachverständige Berather sofort zur Verfügung.

Die diesjährigen Zinsen unseres „Unterstützungsfonds für ärztliche Reliquien“ wurden entsprechend verwendet.

Bei der Wahl der Vorstandschaft im December wurden sämmtliche Leiter der Vereinsgeschäfte aus dem verflossenen Jahre wiedergewählt: Dr. Schilling als Vorsitzender, die Dr. Giuliani und Rotter als Schriftführer, Dr. Berthöldt als Cassier und Dr. Neukirch als Conservator.

Die Oekonomie auf dem ärztlichen Vereinszwinger besorgte wie bisher Herr Kracker.

Nürnberg, 19. Januar 1882.

Dr. Rotter.

### Correspondenzen.

**München.** Die Absicht zur Beschaffung eines Landaufenthaltes für arme, erholungsbedürftige Schulkinder einen Verein zu gründen, ist auch in München der Wirklichkeit nahe gerückt. An die Stelle des gegenwärtig fungirenden provisorischen Comité's, an dessen Spitze Herr Kreismedicinalrath Dr. Vogel steht, wird ein definitiver Ausschuss treten, dessen Wahl die demnächst stattfindende constituirende Generalversammlung bethätigen soll. Es ist eine hochehrwürdige Erscheinung, dass vorzugsweise Lehrer und Aerzte sich vereinigt haben, für den schönen Zweck thätig zu sein. Vor Allem haben diese zwei Stände einen tiefen Einblick in die socialen Schäden der Gegenwart und daher sind Lehrer und Aerzte in erster Linie dazu berufen, auf Mittel zu Verbesserungen derselben zu sinnen. Möge ihnen dieses schöne Vorhaben gelingen, möchten sie vor Allem Anerkennung finden durch zahlreiche Betheiligung der Bevölkerung an dem neuen Vereine, dem wir ein herzliches vivat, crescat, floreat zurufen. S.

**Berlin.** Die Entscheidung über die Besetzung des durch den Rücktritt v. Langenbeck's vacant werdenden Lehrstuhls ist massgebenden Ortes noch nicht getroffen worden. Von der Facultät wurde als alleiniger Candidat für die Stelle Prof. Volkmann in Halle in Vorschlag gebracht.

— Die Gewerbeordnungscommission des Reichstags hat die erste Nummer des § 56a. in folgender Fassung angenommen: Ausgeschlossen

vom Gewerbebetrieb im Umherziehen sind ferner: Die Ausübung der Heilkunde, insoweit der Ausübende für dieselbe nicht approbirt ist.

**Eisenach.** Der Grossherzog wird für die am 17. September hier beginnende Versammlung der Naturforscher und Aerzte die Wartburg gastlich öffnen und den Gästen ein Fest geben, wie dies ähnlich am Schriftstellertag vor zwei Jahren geboten wurde. Die Naturforscherversammlung wird mit einer Extrapostfahrt nach Kissingen ihren Abschluss finden; es ist dieses Vorhaben in den massgebenden Kreisen Kissingens mit grosser Sympathie aufgenommen worden, und dort wird Alles aufgeboten werden, den Naturforschern und Aerzten einen festlichen Tag zu bereiten.

**Schwerin.** Am 10. Juni fand im Hausgarten der Irrenheilanstalt Sachsenberg die feierliche Uebergabe des dem verstorbenen Geh. Medicinalrath Dr. Flemming errichteten Denkmals an die Irrenheilanstalt statt. Der Feier wohnten Se. k. Hoheit der Grossherzog mit dem Herzog Paul Friedrich, die Staatsräthe Dr. Wetzell und Dr. Buchka und eine städtische Deputation unter Führung des Bürgermeisters und des Stadtverordneten-Vorstehers bei.

**Wien.** Der bisherige erste Assistent an der pathologisch-anatomischen Anstalt, Dr. Zemann, ist zum posector des Rudolfs-hospitals ernannt worden.

**Constantinopel.** Der langjährige Leibarzt des Sultans, Dr. Capoleone, ein geborner Italiener, ist hier im 78. Lebensjahre gestorben.

### Uebersicht der Sterbfälle in München während der 24. Jahreswoche vom 11. bis incl. 17. Juni 1882 und der Geburten der Vorwoche.

Bevölkerungszahl 236,000.

**Zymotische Krankheiten:** Pocken — (—)\*, Masern und Röttheln 4 (5), Scharlach — (1), Diphtherie und Croup 4 (3), Keuchhusten 1 (2), Unterleibstypus — (1), Flecktyphus — (—), Asiatische Cholera — (—), Ruhr — (—), Kindbettfieber — (—), andere zymotische Krankheiten — (—).

**Sonstige hervorragende Todesursachen:** Lebensschwäche der Neugeborenen 11 (8), Fraisen, Eklampsie und Trismen 2 (2), Abzehrung 9 (13), Brechdurchfall 3 (3), Diarrhoe, Darmkatarrh und Darm-entzündung 34 (26), Entzündung der Lungen, Bronchien und des Brust-fells 14 (11), Lungenschwindsucht, Tuberculose 20 (21), sonstige Lungen-krankheiten 1 (1), Hirn- und Hirnhaut-Entzündung 1 (4), acuter Gelenkrheumatismus — (—), Herzkrankheiten (einschliessl. Herzschlag) 10 (6), Schlagfluss 5 (8), Bauchtellentzündung — (—), Krebs 5 (2), Altersschwäche 6 (7), Unglücksfälle — (2), Selbstmord 3 (2), Mord und Todschatz — (—), Körperverletzung — (—), sonstige und unbekante Todesursachen 27 (28).

Die Gesamtzahl der Sterbfälle 160 (156), der Tagesdurchschnitt 22.9 (22.3). Verhältnisszahl auf das Jahr und 1000 Einwohner im Allgemeinen 35.3 (34.4), für die über dem 1. Lebensjahre stehende Bevölkerung 18.9 (21.2), für die über dem 5. Lebensjahre stehende 17.4 (19.8).

**Betheiligung der einzelnen Altersgruppen:** Von 0—1 J. 76, davon 59 ehel. u. 17 unehel., von 1—5 J. 89, davon 68 ehel. u. 21 unehel., von 6—10 J. 3, von 11—15 J. —, von 16—20 J. 3, von 21—25 J. 5, von 26—30 J. 9, von 31—35 J. 6, von 36—40 J. 8, von 41—45 J. 1, von 46—50 J. 3, von 51—55 J. 7, von 56—60 J. 3, von 61—65 J. 4, von 66—70 J. 6, von 71—75 J. 4, von 76—80 J. 2, von 81—85 J. 3, von 86—90 J. 1, von 91—95 J. 1, höheres Alter —.

| Krankenstand<br>in den<br>städtischen Krankenhäusern  | Wochen- |        | Stand am<br>Ende der<br>Woche | Gestorben<br>(in d. Zahlen<br>des vorsteh.<br>Berichtes<br>enthalten) |     |     |    |   |
|---|---------|--------|-------------------------------|---|-----|-----|----|---|
|   | Zugang  | Abgang |                               | m.  | w.  |     |    |   |
|   | m.      | w.     | m.                            | w.  | m.  | w.  |    |   |
| Links der Isar . . . .  | 87      | 81     | 80                            | 85  | 281 | 237 | 7  | 3 |
| Rechts „ „ . . . .  | 44      | 23     | 48                            | 18  | 147 | 62  | 7  | 2 |
| Summa   | 131     | 104    | 128                           | 103   | 428 | 299 | 14 | 5 |
| Von den in diesen Anstalten Ge-<br>storbenen haben vorher nicht<br>in München gewohnt . . . . | —       | —      | —                             | —   | —   | —   | 3  | 1 |

\*) Die eingeklammerten Zahlen bedeuten die Sterblichkeit der Vorwoche.

| Geboren wurden vom<br>4. bis 10. Juni 1882 | lebend |    |      | tot |    |      | zusammen |    |      |
|--|--------|----|------|-----|----|------|----------|----|------|
|  | m.     | w. | zus. | m.  | w. | zus. | m.       | w. | zus. |
| In der Ehe . . . . .                       | 58     | 68 | 126  | 3   | 1  | 4    | 61       | 69 | 130  |
| Ausser der Ehe . . . . .                   | 21     | 22 | 43   | —   | —  | —    | 21       | 22 | 43   |
| Summe:                                     | 79     | 90 | 169  | 3   | 1  | 4    | 82       | 91 | 173  |
| Tagesdurchschnitt                          | —      | —  | 24.1 | —   | —  | 0.6  | —        | —  | 24.7 |
| Tagesdurchschnitt d. Vorwoche              | —      | —  | 20.4 | —   | —  | 1.1  | —        | —  | 21.6 |

**München: Morbiditäts-Statistik aus der Zeit vom 19. bis incl. 25. Juni 1882.**

Es wurden von 25 Beobachtern 102 acute Erkrankungen angemeldet:

Typhus —, Magendarmkatarrh 26, Wechselfieber —, Blattern (Varicellen) 1, Scharlach —, Masern 11, Diphtherie 5, Croup —, Gesichtrose 4, Keuchbusten 6. 53

Rachenentzündung 11, Entzündung der Bronchien 22, Lungenentzündung 3, Brustfellentzündung 1, Acuter Gelenkrheumatismus 6, Entzündung d. Herzens (Peri-Myo-Endocarditis) —, Kindbettfieber —, sonstige fieberhafte Erkrankungen 43

In Summa: 102

**Personalmeldungen.**

**Quiescirung.** Der Bezirksarzt I. Cl. Dr. Eduard Kaestner zu Münchberg wurde unter huldvollster Anerkennung seiner langjährigen mit Eifer und Treue geleisteten Dienste in den erbetenen dauernden Ruhestand versetzt.

**Todesfall.** Dr. Joseph Gleitsmann, qu. Director des allgemeinen Krankenhauses zu Bamberg.

**Erlidigung.** Die Bezirksarztesstelle I. Cl. in Münchberg.

**Briefkasten.**

Herrn Dr. B. in B.: Wir bedauern, Ihrem Wunsche nicht entsprechen zu können.

Herrn Dr. M. in A.: Das betreffende Buch wird in den nächsten Tagen an Sie gelangen.

**Offene ärztliche Stelle.  
Bekanntmachung.**

In Lam, k. Bezirksamts Kötzing, Pfarrei mit nahezu 5000 Seelen, das Pfarrdorf selbst an 800 Einwohner zählend, ist durch den Tod des praktischen Arztes Hrn. Dr. Schmidt, der 42 Jahre dort wirkte, diese Stelle erledigt. Todtenschau in der ganzen Pfarrei und Hausapotheke dabei; Zuschuss aus Kreisfond 260 Mark.

Weitere Aufschlüsse erteilt

Klingseisen, Bürgermeister.

Redacteur: Dr. L. Graf.

**Aerztlicher Stellvertreter.**

Auf 4 Wochen im Juli oder August ein approbirter Vertreter gesucht. D. Uebr i d. Exp. d. Bl.

**Communen, Impfärzte, Militärärzte etc.**

welche die Absicht haben, im Jahre 1882 sämtliche Impfungen mit animaler Lymphe auszuführen, um der Lymphe-Abnahme von Arm zu Arm dadurch entzogen zu sein, können den nöthigen Impfstoff in wirksamer und haltbarer Form (Platten) von der unterzeichneten Anstalt zu besonders ermässigten Preise erhalten.

Um die nöthigen Dispositionen rechtzeitig treffen zu können, wird um möglichst baldige Mittheilung der ungefähren Zahl der Impfinge und des Beginnes der Impf-Campagne gebeten.

Leipzig, Turnerstr. 15.

(2a) **Anstalt für animale Impfung.**

**Tausch.**

Ein Bezirksarzt I. Cl., welcher sich derzeit in einer an der Eisenbahn gelegenen Stadt mit Latein-, Gewerbeschule etc. befindet und eine lohnende Praxis übt, wünscht Familienverhältnisse wegen mit einem gleichgestellten Collegen zu tauschen. Näheres durch die Redact. d. Bl.

**Gelatinöse Bougies für Nasen- und Darm-Krankheiten.**

**Bougies mit Jodoform und Borsäure.**

**Wachs-Schwämme mit Jodoform etc. etc.**

(2b) empfiehlt Widmann'sche Apotheke in München.

Kais. königl. conc.

**Halleiner Mutterlaugen-Salz**  
für Soolen- und Mutterlaugen-Bäder,  
im Hause und zu jeder Jahreszeit.

Dargestellt aus der k. k. Saline zu Hallein von Dr. Sedlitzky, k. k. Hof-Apotheker in Salzburg. Per Kilo 1 M 25 pf. -- Empfohlen von den Herren Professoren C. u. G. Braun, Chrobak, Rokitsansky, Spaeth für Frauenleiden, speciell des Unterleibes. Haupt-Depôt für München: Otto Perutz, chem. Fabr., Annenstrasse und C. Braun, Rosenapotheke. Ebendasselbst: Scodovacca-Gesundheitswein; ein vollkommen echter Rothwein (Bordeaux ersetzend) 1 gr. Flasche 3 Mark. (12e)

**10 jähriger Erfolg bei deutschen Aerzten und Publikum.**  
Jedes ähnlich aussehende Produkt ist Nachahmung der äusseren Form, ohne die Wirkung des echten

**TAMAR INDIEN GRILLON**

*Erfrischende abführende Fruchtpastille*  
Gegen **VERSTOPFUNG, HEMORRHOIDEN**  
CONGESTION U. S. W.

Das angenehmste Abführmittel für Kinder  
UNENTBEHRLICH FÜR SCHWANGERE UND NACH DER ENTBINDUNG  
SOWIE FÜR GREISE  
Da es keine Drastica, wie Aloës, Podophyllin u. s. w. enthält  
eignet es sich bestens zum täglichen Gebrauch.

In Frankreich von allen medizinischen Autoritäten verordnet, besonders von Dr. Tardieu, welcher dieselbe seit 1867 zuerst verordnet und dadurch ihren Ruf begründet — in Deutschland meines Wissens seit lange empfohlen durch Geh. Rath Dr. Friedreich; Ober-Med.-Rath Dr. Battlehner, und viele andre prak. Aerzte.

Paris, E. GRILLON, Apoth., rue Rambuteau, 27, Paris  
Das ursprüngliche Produkt trägt auf grünem Umschlag die rothe Unterschrift: E. GRILLON.  
In allen Apotheken. Schachtel mit 12 Bonbons 2 M. — (26,4)

Verlag von August Hirschwald in Berlin.

Soeben erschien:

**Lehrbuch**

der

**physikalischen Heilmethoden**

für Aerzte und Studirende

von Prof. Dr. M. J. Rossbach.

1882. gr. 8. Mit 85 Holzschnitten. 13 M.

Inhalt: Pneumatotherapie (Behandlung mit verdichteter und verdünnter Luft), Klimatotherapie, Hydrotherapie, Electrotherapie, Galvanocaustik, Heilgymnastik und Massage.

Schönste und billigste Alpeukarten.

**MICHEL'S**

**Specielle Gebirgs- Post- und Eisenbahn-Reise-Karten.**

Kupferdruck, colorirt

1: 600,000

aufgezogen in Mappe.

Photolithogr. in Sectionen

1: 400,000

colorirt in Cartons.

Verlag von Jos. Ant. Finsterlin in München.

(Durch jede Buchhandlung zu beziehen.)

## Cataplasma artificiale,

empfehlen

**A. & L. Volkhausen, Apotheker, Elsfleth a/d. Weser.**

Der Verkauf ist in den Apotheken. — General-Depôt für München: **Maximilian-Apotheke.** (37)

### Die natürlichen Wildunger Mineral-Wässer

aus der **Georg-Victor-** und der **Helenen-Quelle**, früher Sauerbrunnen und Salzbrunnen genannt, haben sich bewährt bei Blutarmuth, Bleichsucht, Hysterie, Schleimflüssen, Brust-, Magen- und Darmkatarrh, am hervorstechendsten aber bei den Krankheiten der Harnorgane (Nieren-, Blasenkatarrh, Blasenkrampf, Blasenhämmorrhoiden, Gries- und Steinbeschwerden etc) und sind empfohlen von allen medicinischen Autoritäten.

Schon 1584 sagt Th. Tabermontanus von den Wildunger Mineralwässern: Sie mildern die Schmerzen der Nieren und Blase, „führen ab den Gries, treiben fort den verhaltenen Harn, kommen zu „Hilfe dem schmerzlichen Harnen, auch denen so Blut und Eiter harnen.“ —

Prof. Wichmann (Ueber die Wirkungen der mineralischen Wässer, Hannover 1797) sagt: „Ich kenne kein Wasser, das in diuretischer, „(harntreibender) Wirkung dem Wildunger gleich käme. Besonders „wirksam ist es in Krankheiten der Absonderungsorgane; als wahres „Specificum ist es aber gegen Steinbeschwerden zu gebrauchen.“ —

Prof. Dr. E. Osann (Darstellung der bekannten Heilquellen, Berlin 1832) sagt: „Bei chronischen Krankheiten der Harnwerkzeuge, „bei Gries- und Steinbeschwerden, Verschleimungen, Blasenkrämpfen, „Krankheiten der Prostata, anomalen Hämmorrhoiden haben sich die diu- „retischen und schleimaufösenden Wildunger Wasser mit Recht „einen sehr ausgezeichneten Ruf erworben.“ —

Hufeland ruft in seinem Journal für praktische Heilkunde (Bd. 68, Stück V., Berlin 1832) nachdem er selbst 12 Wochen an einem schweren Blasenübel gelitten und Wildunger Wasser mit bestem Erfolge gebraucht hatte:

„Preis und Dank dem Allmächtigen, der uns das herrliche Geschenk, den Heilquell von Wildungen gab!“ —

Prof. Lebert (v. Ziemssen's Handbuch der speciellen Pathologie und Therapie, 9. Bd. 2 Hälfte) sagt: „Zu den vorzüglichsten Mineralwässern beim chronischen Blasenkatarrh gehört das Wildunger Wasser.“ —

„Unter allen diesen Mineralwässern hat sich aber der Wildunger „Helenen-Brunnen den grössten Ruf erworben. . . . „Der Wildunger Salz- (Helenen-) Brunnen passt ferner ziemlich für alle Formen „von Blasenkatarrh, welche die Scala zwischen Irritabilität (Reizbarkeit) „und Torpor (Schlaffheit) in mannigfacher Gruppierung nach der Verschiedenheit der zahlreichen Individuen ausfüllen.“ (Klinische Balneologie, Professor G. L. Ditterich, München 1862.)

Anfragen über Bad Wildungen, Bestellungen von Wohnungen im Badelogerhause und dem Europäischen Hofe — beide nahe der Hauptquelle — erledigt die

**Inspection d. Wildunger Mineralquellen-Actiengesellschaft zu Bad Wildungen.** (4c)

## FRANZ JOSEF BITTERQUELLE

übertrifft das Friedrichshaller 4mal, Hunyadi János mit 44,

Pülna mit 62% sowie alle mir bekannten Bitterwässer durch den Gehalt an wirksamen Bestandtheilen und findet die von ärztlichen Autoritäten constatirte ausserordentliche Wirksamkeit in der chemischen Analyse ihre Begründung und Erklärung. — Stuttgart, im März 1882.

**Geh. Hofrath Prof. Dr. H. v. Fehling.**  
= Vorräthig in allen Apotheken und Mineralwasser-Depôts =  
(4c) Die Sendungs-Direction in Budapest.

**MATTONI'S**  
**GISSHÜBLER**

reinsten alkalischer

**SAUERBRUNN**

bestes Tisch- und Erfrischungsgetränk,  
erprobt bei Husten, Halskrankheiten, Magen- und Blasenkatarrh.

**PASTILLEN** (Verdauungszeltchen).

Heinrich Mattoni, Karlsbad (Böhmen).

(48,22)

## Bad Schinznach (Schweiz).

Eisenbahn-Station.

Telegraphen-Bureau.

Dauer der Saison vom 15. Mai bis Ende September. Therme mit reichem Gehalt an Schwefelwasserstoff, Kohlensäure, Kalk und Kochsalz, berühmt durch ihre Heilwirkung bei Scropheln (Drüsen), Haut- und Knochen- und Schleimkrankheiten, chronischen Katarrhen, Emphysem, Asthma und allgemeine Schwäche. — Schinznach ist von Basel in 1 1/2 Stunden erreichbar durch die Eisenbahnlinien Olten und Bötzbürg. Täglich gehen 23 Züge vorbei. Die Briefe werden im Tag 8 mal vertheilt. Die Lage von Schinznach ist reizend, die schönsten Excursionen können per Eisenbahn, per Wagen oder zu Fuss gemacht werden. Mildes Klima. Wald. Milhcuren. Reducirte Bäderpreise. Für Erkundigungen beliebe man sich zu wenden an **Hans Amsler, Director.** (6e)

## MOLKENCURORT BERNECK

am südlichen Abhänge des Fichtelgebirges. Höchst romantische und gesunde Lage. Herrliche Waldthäler und mit Ruinen gekrönte Berge dicht am Städtchen. Städtisches Curhaus mit reich ausgestattetem Lesezimmer. Täglich frisch bereitete Ziegenmilchen und Kräutersäfte. Fichtennadeln-, Dampf-, Fluss- und sonstige Bäder. Gute Chaisenfurwerke. Post- und Telegraphen-Station. Eisenbahnstation Markt-Schorgast, täglich zweimal Post-Omnibusverbindung, Fahrzeit 30 Minuten. Bayreuth Postomnibus-Fahrzeit: 1 Stunde 30 Minuten.

### Saison-Eröffnung 15. Mai.

Das städtische Cur-Comité.

(3c)

Station Jossa  
der Linie  
Elm-Gemünden.

## Bad Brückenau

Unterfranken in Bayern.

Bayer. Post-  
und Telegraphen-  
Station.

### Saison 15. Mai bis Ende September.

Romantische Gebirgsgegend mit prächtigen Laubwaldungen und reinsten, kräftigender Luft. Reine kohlensäurereiche Stahlquelle, zwei alkalische Säuerlinge: **Wernarzer** und **Sinberger Quelle**. Bestbewährte Stahlbäder mit neuingerichteter directer Dampferwärmung —; anerkannt vorzügliche **Moorbäder**, sowie Salz- und Douche-Bäder, Milch- und Molkencur und pneumatische **Inhalationsanstalt**. Näheres durch die **Badeverwaltung** und die Badeschrift von Dr. **Wehner** (Stahel's Verlag, Würzburg.) (3b)

Die Buchhandlung **JOS. ANT. FINSTERLIN** in München, Salvatorstr. 21, empfiehlt ihr Lager medicinischer Literatur bei Anschaffung und Ergänzung von Bibliotheken. — Alle Zeitschriften, wie auch die Literatur des Auslandes werden regelmässig und pünktlich bezorgt.

Das **Arztliche Intelligenz-Blatt** erscheint wöchentlich. Preis halbjährig 7 Mark pränumerando zahlbar. Zusendungen werden portofrei erbeten. Für die Redaction unter der Adresse: Sonnenstrasse 28/9. Für Abonnement und Inserate an **Jos. Ant. Finsterlin** in München Salvatorstr. 21.

# AERZTLICHES INTELLIGENZBLATT.

Münchener Medicinische Wochenschrift.

ORGAN FÜR AMTLICHE UND PRAKTISCHE AERZTE.

Herausgegeben von

Dr. Bollinger. Dr. v. Graf. Dr. L. Graf. Dr. H. Ranke. Dr. v. Rothmund. Dr. v. Schleiss. Dr. Seitz.

№ 27. 1882. 4. Juli.

Redacteur: Dr. Leopold Graf, Sonnenstr. 28/s.  
Verlag: Jos. Ant. Finsterlin, Salvatorstr. 21.

29. Jahrgang.

**Inhalt:** **Originalien:** Beetz, F., über die Behandlung von Drüsenentzündungen und subcutanen Eiterungen. — Mayer, W., Untersuchungen über die Anfänge der seitlichen Wirbelsäulenverkrümmungen der Kinder, sowie über den Einfluss der Schreibweise auf dieselben. — **Bücher-Anzeige und Referate:** Rossbach, Lehrbuch der physikalischen Heilmethoden. — Gougenheim, Behandlung der Vaginitis. — Dr. Graf: Statistische Nachweisung der Sterblichkeits-Vorgänge und Geburten-Verhältnisse in 24 bayerischen Städten für den Monat April 1882. Todesursachen. — **Correspondenzen:** München (Rechenschaftsbericht über die Verwaltung des Pensions-Vereins für Wittwen und Waisen bayer. Aerzte), Berlin (Universität. — Impfung. — Flüchtlinge. — Feriencurse), Wien (Universität), London (Weibliche Aerzte), Amerika (Wood und Hodgen †). — **Münchener Wochen-Mortalität. Krankenstand in den städtischen Krankenhäusern. Geburten der Vorwoche. — Morbiditäts-Statistik. — Offene ärztliche Stelle. — Anzeigen.**

## Originalien.

### Ueber die Behandlung von Drüsenentzündungen und subcutanen Eiterungen.

(Vortrag, gehalten im Aerztl. Bezirksverein München am 22. April 1882.)

Von Dr. Felix Beetz.

Die Drüsenentzündungen, besonders die auf scrophulöser Grundlage beruhenden, ihr chronischer Verlauf, ihr Ausgang in Verkäsung, sowie die Sorge vor dem unheimlichen Verwandten der Scrophulose, vor der Tuberculose beschäftigen uns ja leider genug, so dass ein Hinweis auf die pathologische Bedeutung dieser Processe unnöthig sein dürfte.

Fragen wir, welche Behandlungsart die am reichlichsten und am meisten geübte sei, so finden wir in den Handbüchern mit Recht das „*principiis obsta*“ empfohlen; man sorgt für gute Luft, regelt die Ernährung, giebt Jod, Leberthran, Eisen und schiebt die Bemittelten in die betreffenden Bäder.

Häufig genug kommt man indessen in die Lage, der *indicatio causalis* in keiner Weise genügen zu können, theils äusserer Umstände wegen, theils weil man den Kranken erst vorgestellt bekommt, wenn bereits Drüsenentzündungen, Gelenk- und Knochenerkrankungen ausgebildet oder Hautausschläge aufgetreten sind.

Schon manche Züge, welche man für das Bild des scrophulösen Habitus verwendet hat, gehören ja ohnehin der bereits entwickelten Krankheit an: so die dicke Oberlippe und Nase, das gedunsene Aussehen des Gesichtes, der angeschwollene Hals: Symptome der Lymphstauung und des gehinderten venösen Rückflusses, von welchen aus es meist nicht mehr weit ist bis zur Entzündung der betreffenden Organe.

Bedenkt man, wie lange Zeit nach der Eröffnung vereiternder Drüsen sich noch ein wässriger, dünner Eiter zu entleeren pflegt, und nach wie langer Zeit sich erst eine Neigung zur Vernarbung zeigt, wie oft sich auch käsiger Zerfall einstellt, so wird man gewiss eine Behandlungsart nicht verwerfen, welche geeignet ist, die fraglichen Entzündungen im Beginne dem Ausgange in Zertheilung entgegen zu führen.

Vor 4 Jahren hat nun Oberstabsarzt Kappesser in Darmstadt ein Verfahren publicirt, das allen billigen Anforderungen zu entsprechen schien. (Berl. klin. Wochenschrift

1878. Nr. 6.) Er bat damals die Collegen um Mittheilung ihrer Erfahrungen über das von ihm vorgeschlagene Mittel und es sind in der That mehrfache Bestätigungen (von Hausmann, Klingelböffer, Kollmann) veröffentlicht worden und hat auch Kappesser selbst in einem neuerlich erschienenen Artikel die Indication für die Anwendung seiner Methode noch wesentlich ausgedehnt.

Eine der ersten Beobachtungen K.'s war folgende: Es wurde ihm ein 3-jähriges Mädchen zur Behandlung übergeben, welches hochgradig scrophulös, mehrere Monate hindurch umgebessert in einer Anstalt verpflegt worden war. Das Kind litt an ausgedehnten Hornhautgeschwüren, und waren, was für unseren Fall die Hauptsache ist, die Lymphdrüsen und das Zellgewebe rund um den Hals, besonders aber auf der rechten Seite und im Nacken colossal geschwollen, so dass sie an diesen Stellen die Peripherie des Schädels überragten, und sich aus 6—8 Fistelöffnungen reichlicher dünnjauchiger Eiter ergoss. Die kleine Patientin lebte unter den schlechtesten äusseren Verhältnissen.

Eingedenk eines ähnlichen Falles, bei welchem während der Einreibungen mit grüner Seife, die gegen Scabies angewandt worden waren, die Erscheinungen der Scrophulose schwanden, versuchte K. die nämliche Behandlung mit günstigem Erfolge, so dass nach 4 Wochen die unförmlichen Anschwellungen bis auf wenige bewegliche Drüsenklumpen zusammengesmolzen waren. Die Fisteln waren zum Theil geheilt, zum Theil noch mässig eiternd. Die entzündlichen Erscheinungen auf den Augen waren geschwunden, auf den Hornhäuten bestanden noch ausgedehnte Trübungen.

Dass das *post hoc, ergo propter hoc* im vorliegenden Falle kein Trugschluss war, wurde durch den Umstand erwiesen, dass sofort eine Zunahme des Uebels nach jeder Richtung eintrat, als während einer längeren Abwesenheit des Arztes die Pflegeeltern mit den Einreibungen ausgesetzt hatten.

Nachdem die Einreibungen wieder aufgenommen waren, machte die Besserung wieder rasche Fortschritte. Als K. das Kind nach 2 Jahren wieder sah, zeigte es ein frisches und gesundes Aussehen. Eine Hornhauttrübung war nur auf einem Auge schwach wahrzunehmen, das Sehvermögen in der Nähe kaum beeinträchtigt. Die Narben am Halse waren glatt und mit wenig Verziehung fest verheilt.



**Ähnliche Fälle** führte Kappesser in seiner ersten Mittheilung mehrere an.

Neuerlich ist nun K. (Berl. klin. W. 1882. Nr. 5) einen Schritt weiter gegangen, indem er Phthisiker mit pleuritischen Exsudaten, Haemoptoën, Nachtschweissen etc. in der nämlichen Weise behandelte und ebenfalls Aufhören der pathologischen Erscheinungen, Zunahme des Körpergewichtes, sowie die Wiederkehr der Arbeitsfähigkeit eintreten sah.

K. verwahrt sich zum Schlusse seiner Publication auf das Ernstlichste gegen den Verdacht, „trügerische Hoffnungen auf eine neue Panacee gegen die grosse Geissel der Menschheit, die Phthise, erwecken zu wollen“; und er betont nur, dass seine Methode sich nützlich erwiesen habe gegen verschiedene chronische Exsudations- und Verschwärungs-Processse.

Die ersten Kappesser'schen Beobachtungen fanden noch im nämlichen Jahre seitens Dr. Hausmann — Meran Bestätigung.

Zufälliger Weise war ich in der Lage, seit längerer Zeit über die Behandlung von Drüsenumoren mittels Seife Erfahrungen sammeln zu können.

Ich hatte im Jahre 1873 als Assistent an der v. Ziemsen'schen Poliklinik in Erlangen ein scrophulöses Kind mehrmals mit grüner Seife einreiben lassen, da in anderer Weise der Reinlichkeit nicht Rechnung getragen wurde. Innerlich nahm Pat. Leberthran. Da die zahlreichen harten Drüsenpakete unter dieser Behandlung auffällig rasch schwanden, habe ich seitdem die genannte Behandlungsweise oft angewandt, und kann Kappesser's Beobachtungen lediglich bestätigen.

Nächst den scrophulösen Drüsengeschwülsten, beziehungsweise Entzündungen bei Kindern habe ich das Mittel auch bei den Lymphadenitiden der Erwachsenen versucht und wandte es endlich bei allen subcutanen Eiterungen an. Ich habe mich dabei je nach der Lage des speciellen Falles verschiedener Seifenpräparate bedient; stricte nach den Kappesser'schen Vorschriften konnte ich mich ohnehin nicht richten, da mir dieselben erst gelegentlich des letzten Aufsatzes dieses Collegen bekannt wurden.

Einer meiner Fälle möge in Kürze die befolgten Methoden erläutern.

Im Februar v. J. wurde ich zu einem einige Wochen alten Kinde geholt; dasselbe fieberte stark und war bedeckt mit Abscessen der verschiedensten Entwicklungsstufen.

Unter der linken Achsel befand sich ein bereits aufgegangener Abscess; die Haut über der linken Brusthälfte war überall infiltrirt und wurde deshalb mit dieser Seite fast gar nicht geathmet.

Die kleine Patientin war sauber gehalten und in normaler Weise ernährt worden. Seit 3 Tagen bestanden Diarrhöen und war der Appetit sehr gesunken. — Ich glaubte eine schlechte Prognose stellen zu müssen und ordnete, ohne grosse Hoffnung auf Erfolg, feuchtwarme Ueberschläge um den linken Thorax, welche statt mit Wasser, mit Spir. saponat. kalinus vorgenommen werden sollten.

Am folgenden Tage waren grössere Abscesse nicht mehr vorhanden; die Infiltration der Haut war geschwunden und von den in der Entwicklung begriffenen Abscessen waren nur kleine Pusteln zu sehen, welche entweder den eitrigen Inhalt bereits entleert hatten, oder in der Mitte eine dem Durchbrechen nahe Kuppe zeigten. Die Athmung ging wieder lebhafter von Statten und nach weiteren 3 Tagen konnte ich meine Besuche einstellen. Das Kind ist gegenwärtig vollkommen gesund.

Ich bilde mir nicht ein, durch mein Verfahren dem Kinde das Leben gerettet zu haben. Wahrscheinlich wäre dasselbe

ohne jegliche Medication auch durchgekommen; keinesfalls jedoch würde es sich in so kurzer Zeit erholt haben.

Die Panaritien reagiren, wenn sie nicht schon zu weit vorgeschritten sind, ebenfalls prompt auf feuchtwarme Umschläge mit dem Spirit. saponat. kalinus.

Eines der dankbarsten Gebiete ist indessen die Behandlung der Bubonen; seit ich die Erweichung der Drüse und ihrer Umgebung mit methodischer Seifenbehandlung angefangen habe, hatte ich eine andere, als ambulante Behandlung nie mehr nöthig. Die Methoden, welche ich seit nunmehr 9 Jahren befolge, sind folgende:

Handelt es sich um chronische Drüsenindurationen, oder um Abscesse an einer Stelle, an welcher Verbände nur schwer anzubringen sind, so werden Abends Einreibungen mit grüner Seife vorgenommen, die am anderen Morgen wieder abgewaschen werden; diese Einreibungen werden 3—4 Tage hindurch wiederholt und dann je nach der Empfindlichkeit der Haut einen Tag ausgesetzt.

Handelt es sich aber um acute Drüsenentzündungen oder um Abscesse an Parthieen, an welchen ein Verband leicht anzulegen ist, wie besonders bei den Finger-Panaritien, so werden leinene Lappchen, welche mit Seifengeist getränkt sind, aufgelegt und dieser Verband mit Guttaperchapapier bedeckt. Es liegt auf der Hand, dass derartige Verbände sorgfältig angelegt sein müssen, wenn sie ihren Zweck erfüllen sollen.

So wird man z. B. bei einer Entzündung der Leisten- drüsen nur zum Ziele kommen, wenn man den Verband mittels Mullbiuden und Sicherheitsnadeln selber anlegt und sich nicht auf die Geschicklichkeit des Patienten verlässt; dann kann man aber auch sicher sein, statt der langdauernden eiterigen Entzündung einen mässigen Abscess zu bekommen, welcher in wenigen Tagen heilt, und der im Gehen nur sehr wenig hindert, da die Umgebung nicht infiltrirt ist.

Bei empfindlicher Haut, oder um den immerhin unangenehmen Geruch des Seifenspiritus vermeiden zu können, ist die Anwendung der flüssigen Glycerinseife, wie sie hier in der Parfumerie von Kron zu haben ist, empfehlenswerth.

Statt der grünen Seife kann natürlich auch der Sapo kalinus albus verwendet werden, der zwar nicht officinell, doch in allen grösseren Apotheken zu haben ist, oder statt dessen auch der Crème d'amandes amères Anwendung finden.

Auch den Spiritus saponat. kalinus lässt man sich besser aus der weissen Kaliseife und nicht aus der grünen Seife herstellen; mit etwas Carmin, der vorher in einigen Tropfen Ammoniak gelöst wurde, färbt er sich sehr schön, was in der Kinderpraxis zuweilen nützlich sein könnte.

Dass Kappesser seitdem pleuritische Exsudate in der nämlichen Weise mit Glück behandelt hat, habe ich bereits angeführt; ebenso hat Hausmann — Meran hierüber Erfahrungen gemacht, aus welchen er den Schluss zieht, dass das Mittel auch bei veralteten Drüsenumoren und bei verschiedenem Lebensalter erfolgreich wirke, sowie dass Erkrankungen der Lungen, der Pleura, des Darmes und vielleicht auch der Mesenterialdrüsen günstig beeinflusst würden „in sofern sie Complicationserscheinungen der Halsdrüsenkrankungen sind.“

Noch überraschender sind die Erfolge Kollmanns, der als Arzt am Weiberzuchthause in Würzburg über ein Material verfügt, das zur Prüfung unserer Frage sehr geeignet ist. K. hat besonders Knochenerkrankungen (Caries, Periostitis) mit

Seifeneinreibungen behandelt und hat einige seiner Fälle Hr. Prof. v. Bergmann vorgestellt. Er führt (Berl. klin. W. 1881. Nr. 19) mehrere an, unter denen eine Caries des Brustbeines und der Wirbelkörper, deren Inhaberin bettlägerig und beständiger fremder Hülfe bedürftig war, ferner eine Caries der Mittelfussknochen, welche beide geheilt und der arbeitenden Abtheilung zugewiesen werden konnten.

Es wurden wöchentlich 2 mal Abends Einreibungen mit je 15 Gramm grüner Seife vorgenommen und diese nach 1/2 Stunde wieder abgewaschen. Je nach dem Sitze der Krankheit und nach dem Grade ihrer Ausdehnung konnten die Kranken ambulant behandelt werden. Es liegt auf der Hand, welche Bereicherung der Therapie durch derartige Erfolge erwächst, welche um so höher angeschlagen werden dürfte, als es bei der am meisten den scrophulösen beziehungsweise Knochenerkrankungen ausgesetzten armen Bevölkerung auch berücksichtigt werden muss, dass die Medication billig und ohne viele Umstände anzuwenden sei.

Auch von Klingelhöffer (Berl. klin. W. 1879 Nr. 42) liegen einige Beobachtungen über Kappessers Verfahren vor; unter anderen behandelte er ein schlecht genährtes 2 jähr. Kind, dessen Zustand bei Beginn der Seifenbehandlung er folgendermassen beschreibt: „Der Zustand ist nicht fieberhaft; das Kind verlangt beständig in seinem Bette zu liegen, liegt Tag und Nacht apathisch da; der Appetit fehlt gänzlich, die Darmentleerungen sind sehr unregelmässige, meist besteht Durchfall; die Beine sind gänzlich abgemagert, die fultige Haut hängt lose, wie ein Sack, um die Knochen, das Stehen ist unmöglich, der Leib ist enorm tympanitisch aufgetrieben, nicht schmerzhaft. Wegen der Tympanitis ist eine Percussion und Palpation der drüsigen Organe des Unterleibes nicht ausführbar. In der Schenkelbeuge sind einige bohnergrosse Drüsentumoren zu bemerken, Oedem der Füsse, Urin ohne Eiweiss.“ — K. liess 2 mal täglich den Unterleib mit *Sapo viridis* einreiben, und, als diess ein Ekzem zur Folge hatte, nach 3 tägiger Pause nur einmal täglich Einreibungen vornehmen. Nach mehrwöchentlicher Cur trat eine entschiedene Besserung ein, der Appetit hob, der Stuhlgang regelte und das Aussehen besserte sich. Dabei trat eine auffällige Verkleinerung des Leibesumfangs ein und die Drüsentumoren der Inguinalgegend verschwanden. Nach 2 Monaten war das Kind genesen und war zur Zeit der Mittheilung, nach weiteren 3/4 Jahren ein Recidiv oder eine andere Erscheinung der Scrophulose nicht eingetreten.

Fragen wir uns nun, wie man sich wohl die Wirkungsweise der Seifeneinreibungen vorzustellen habe?

Die hautreinigende Wirkung der Seifen beruht bekanntlich darauf, dass dieselben durch reichliches Wasser in saure und basische Salze zerlegt werden; letztere binden durch ihr überschüssiges Alkali wieder das von der Haut abgeschiedene Fett und die so entstandenen Seifen können dann durch Wasser wieder von der Haut entfernt werden. Die Fähigkeit, die Oberhaut zu erweichen, hängt von dem freiwerdenden Alkali ab.

Dass diese Fähigkeit, die Gewebe zu erweichen und aufzulockern, mehr der Kalilauge als der Natronlauge zukomme, ist aus der Mikroskopie, sowie aus der Verwendung des ersteren Präparates in der Gerberei bekannt und empfiehlt es sich daher auch, nur die Kaliseifen, beziehungsweise den *Spirit. saponat. kalin.* zu verwenden.

Die Einwirkung der Seifeneinreibungen auf die subcutanen

Eiteransammlungen dürfte sich nun wohl ungezwungen aus der auflöckernden Wirkung des Aetzkali's auf die Haut erklären, die um so energischer wirken wird, wenn die Application in der Form der *Fomenta humida* einen lebhafteren Blutzufluss zu der afficirten Hautstelle bedingt. Die Spannung in der Umgebung der Eiteransammlung lässt dann nach; etwaige Stauungen im Blutlaufe führen nicht bis zur Auswanderung der weissen Blutkörperchen, sondern diese können wieder im lebhafter gewordenen Blutlaufe circuliren. Die Stelle, an welcher am meisten Eiter angesammelt ist, hat um sich nicht mehr den Druck, wie vorher, und durch das aufgelockerte *Corium* vermag auch die geringere Eitermenge leicht hindurch zu dringen.

Dass es neben der Auflöckerung der Haut sehr wohl die Gefässerweiterung sein kann, welche einen entzündungshemmenden Einfluss ausübt, dafür mögen die schönen Versuche von Sinitzin\*) als Beweis dienen, welcher auf folgende Weise eine Entzündung durch künstlich geschaffene Hyperämie zur Heilung bringt: wenn man während der Entwicklung einer Ophthalmie, welche nach Durchschneidung des Trigemini entstanden ist, das oberste Halsganglion des Sympathicus ausreißt, so hat dieses auf den Verlauf der Entzündung einen so günstigen Einfluss, dass dieselbe, wenn sie noch nicht zu weit entwickelt ist, wieder verschwindet; entfernt man umgekehrt zuerst das Ganglion und durchschneidet dann den Trigemini, so wirkt dieses in der Weise hemmend auf die Entwicklung der Augenentzündung, dass dieselbe gar nicht zu Stande kommt.

Reizt man beide Augen durch eingesenkte feine Glasfäden und entfernt an einer Seite das *Gangl. cerv. supr.*, so entsteht auf der gesunden Seite leichter Entzündung, als auf der Verletzten. Hyperämie und Entzündung sind eben etwas Verschiedenes.

„Bei der Hyperämie sammelt sich in den Gefässen eine grössere Menge von Blut an, bei der Entzündung aber, wenn man von allen übrigen Unterschieden absehen will, sammelt sich nicht Blut, es sammeln sich Blutkörperchen in grösserer Menge in den Gefässen an. Hier sehen wir nun eine Entzündung, die sich entwickelt, und andererseits machen wir eine Operation, die an und für sich eine Hyperämie hervorruft: und diese Operation ist ein Heilmittel gegen die Entzündung, welche in Folge einer anderen eingetreten ist.“ (Brücke).

Wie sich bei kalten Abscessen die Verhältnisse gestalten, weiss ich nicht, hoffe aber, da ich eben Gelegenheit habe, bei einem derartigen Falle die Seife anzuwenden, in einiger Zeit hierüber Mittheilung machen zu können.

Die Wirkung auf die entzündeten und auf die chronisch indurirten Drüsen wird kaum eine wesentlich andere sein; auch hier dürfte in der Aufhebung der Spannung das Hauptmoment zur Verkleinerung der Drüse und Resorption ihres Inhaltes gesucht werden, wie es Auspitz durch Einstich in die Drüse selbst zu erzielen bestrebt ist.

Wie kaum ein anderes chemisches Aetzmittel vermag ja das Kalihydrat die Structur der Gewebe zu vernichten und in die Tiefe zu dringen; unter seiner Einwirkung lösen sich die Eiweissstoffe und können durch den Blut- oder Lymph-Strom

\*) Brücke, Vorlesungen über Physiologie. II. S. 81.

entfernt werden und ebenso mag wohl auch der Heilungsverlauf bei den tieferliegenden Knocheneriterungen sein.

Warum sich die Einwirkung auf die pathologischen Producte beschränkt, und nicht auch eine Resorption bei solchen Organen eintritt, bei welchen derartige gar nicht erwünscht wäre, das dürfte sich unschwer daraus erklären, dass eben die Wirkung des Alkali nur dort zur Geltung gelangen kann, wo nicht durch lebhaften Blutumlauf das Mittel sofort bis zur Unwirksamkeit verdünnt wird, und dass es am schnellsten wirken kann, wo aus irgend einem Grunde eine Stauung besteht, wie bei den Abscessen und den Entzündungen der Drüsen.

Ob man nach dieser Auffassung nicht vielleicht besser thäte, gleich die Kalilauge selbst zu verwerthen, mag dahin gestellt bleiben; da indessen Donders nachgewiesen hat, dass durch stärkere Lösungen von Aetzkali die Formelemente zwar erweicht, aber nicht angegriffen werden, während die schwächeren Lösungen dies Vermögen besitzen, und da vielleicht der Fettgehalt der Seife geeignet ist, stärkere Reizungserscheinungen der Haut zu verhüten, so möchte ich die beehrte Frage nicht ohne Weiteres bejahen.

Da es, wie Hausmann mit Recht betont, geboten erscheint, allen, auch den geringfügigsten scrophulösen Erkrankungen und nicht zum Wenigsten denen der Lymphdrüsen, unsere vollste Aufmerksamkeit zuzuwenden, so werden wir selbstverständlich das, was sich uns bisher bewährt hat, wie die Curen zu Heilbrunn, Tölz, oder Kreuznach und Kohlgrub, oder die Behandlung mit Leberthran, mit Soolbädern u. s. w. nicht aufgeben; aber wir werden auch eine Behandlungsweise berücksichtigen müssen, welche ohne die Gefahr einer schlimmen Nebenwirkung zu haben, in der Scrophulösen- und Tuberculösen-Therapie bereits eine gute Vorgeschichte besitzt, und das ist die Einreibung mit den verschiedenen Präparaten der Seife.

### Untersuchungen über die Anfänge der seitlichen Wirbelsäulenverkrümmungen der Kinder, sowie über den Einfluss der Schreibweise auf dieselben.

Von Dr. *Wilhelm Mayer* in Fürth.

Im Auftrage der Aerztekammer von Mittelfranken habe ich seit zwei Jahren Untersuchungen in den Fürther Schulen angestellt über die bei Kindern vorkommenden Ungleichheiten des Rumpfes speciell die Verkrümmungen der Wirbelsäule.

Das gewonnene Material sollte nach meiner Ansicht in zwei Richtungen verwendbar sein und zwar:

1. Aufschluss geben über die Häufigkeit vor Allem über die ersten Anfänge dieser Verkrümmungen, da gerade darüber noch wenig Sicheres bekannt ist und die Ansichten der Specialisten sehr auseinandergehen.

2. Eventuelle Rückschlüsse machen lassen über den Einfluss der rechtsschiefen Schrift auf die Haltung der Kinder, deren ungünstige Wirkung in letzter Zeit vielfach behauptet worden ist.

Die Untersuchungen wurden geführt in fünf Mädchenclassen in aufsteigender Ordnung vom ersten bis fünften Schuljahr, sämmtlich gelegen in dem vor wenig Jahren neugebauten Mädchenschulgebäude in der Ottostrasse, das an gutem Lichte, neuen Normalschulbänken etc. nichts zu wünschen übrig lässt.

Das zu untersuchende Kind stellte sich, entkleidet bis zur Rima Ani, so dass der ganze Ansatz der Wirbelsäule an's

Becken sichtbar war, möglichst militärisch gerade auf. Manche Neigung zur Schiefhaltung bei Lässigkeit mag dabei nicht notirt worden sein, wenn das Kind dieselbe noch ohne aufmerksam gemacht zu sein, selbstständig überwand. Sodann wurde die Grösse in Centimetern bestimmt und ebenso, Beides mittelst eines graduirten Stabes, die Entfernung beider Spinae anteriores superiores oss. il. vom Boden, letzteres um eventuelle Schrägstände des Beckens zu erkennen und diese Fälle als unbrauchbar auszusecheiden.

Die Linie der Dornfortsätze der Wirbel wurde mit Blaustäift auf den Rücken gezeichnet. Augenmass oder Anlegen eines Querstabes liess das Abweichen der Schultern oder der Schulterblätter von der Horizontalebene, Einziehungen, stärkere Füllungen von Gegenden der Rippen etc. etc. erkennen.

Eine herzförmige, gepolsterte Pelotte wurde nun mittelst Riemen so um das Becken gebunden, dass sie genau auf der Mitte des Kreuzbeins auflag; an dem oberen Theile der Pelotte war eine Gummischnur befestigt, die zum siebenten Halswirbel hinauf gespannt gehalten, die gerade Linie angab und jede Abweichung der blau getupften Dornfortsätze nach rechts oder links markirte. Stärkere Abweichungen wurden gemessen und die Stellen der grössten Convexitäten durch Abzählung der Dornfortsätze mittelst des nassen Fingers bei vorgebückter Haltung des Kindes bestimmt.

Schliesslich befand sich an der Pelotte noch ein nach hinten im rechten Winkel abstehender runder Stahlzapfen mit mehreren runden Vertiefungen, in die man einen Stahlstab mittelst einer Spitze einsetzte. Dieser Stab circa ein Meter lang, trug unten eine schwere Bleikugel, im unteren Drittel eine ovale grössere Oeffnung, ein Ohr, in welcher sich eine Spitze befand, auf dieser Spitze balancirte der Stab in den Gruben des Pelottenzapfens und bildete so ein Loth, von dem nun die Längslinie des Körpers zuweilen erheblich durch Hang nach rechts oder links abwich.

Gemessen wurde die Abweichung des siebenten Halswirbels.

Die ganze Methode der Messung Scoliotischer ist nach Angaben von Herrn Professor Dr. Heinecke in Erlangen von mir eingehalten worden.

Es wurden im Ganzen nach oben beschriebener Weise untersucht 336 Mädchen.

Nach Cursen geschieden:

|      |                            |           |
|------|----------------------------|-----------|
| I.   | Curs: 6 — 7 <sup>1/2</sup> | Jahre: 71 |
| II.  | „ 7, 8 u. 9                | „ 74      |
| III. | „ 8, 9 u. 10               | „ 66      |
| IV.  | „ — 12                     | „ 70      |
| V.   | „ — 13                     | „ 55      |

336

Fehlerlos wurden befunden: 147.

Mit Abweichungen in Haltung oder Bau: 189.

nach Cursen:

|      |                    |               |          |
|------|--------------------|---------------|----------|
| I.   | Curs: fehlerlos 40 | fehlerhaft 31 | = 43,65% |
| II.  | „ „ 32             | „ 42          | = 56,75% |
| III. | „ „ 29             | „ 37          | = 56%    |
| IV.  | „ „ 30             | „ 40          | = 57,11% |
| V.   | „ „ 16             | „ 39          | = 70,9%  |

Summa: 147                      189

Auf eine Abschrift der sämmtlichen Einzeluntersuchungen glaube ich verzichten zu dürfen, gebe daher nur die zusammengestellten Tabellen wieder.

Tabelle I.

A. Veränderungen der linken Seite:

|   | Curs                  |    |     |    |    | Summa |
|---|-----------------------|----|-----|----|----|-------|
|   | I                     | II | III | IV | V  |       |
| Schulterweniger höher stehd.                    | 5                     | 13 | 8   | 14 | 16 | 56    |
| „ stark höher stehend                           | 1                     | 2  | 1   | 3  | 3  | 10    |
|   |                       |    |     |    |    | 66    |
|   | Curs                  |    |     |    |    | Summa |
|   | I                     | II | III | IV | V  |       |
| Scapula schwach vorspringd.<br>oder höher . . . | 7                     | 18 | 10  | 6  | 14 | 55    |
| „ stärker vorspringd.                           | 2                     | 4  | 1   | 10 | 8  | 25    |
| Scoliose: Halswirbelsäule                       | —                     | —  | 1   | —  | —  | 1     |
| Brustwirbelsäule leicht .                       | 8                     | 22 | 11  | 14 | 12 | 67    |
| „ stärker                                       | 4                     | 6  | 4   | 4  | 2  | 20    |
| Lendenwirbelsäule lcht.                         | 1                     | 2  | 4   | 6  | 8  | 21    |
| „ stärk.  | —                     | —  | —   | 2  | 1  | 3     |
| Lendeneinziehung schwch.                        | 1                     | —  | 2   | 1  | —  | 4     |
| „ stärker                                       | —                     | —  | —   | —  | —  | —     |
| Abweichg. v. Loth nach links                    | 2                     | 1  | 3   | 11 | 7  | 24    |
| Scapulargegend stärker<br>gewölbt . . . . .     | —                     | —  | —   | —  | —  | —     |
| Linkes Hypochondrium<br>stärker gefüllt . . .   | 3                     | 3  | 3   | 6  | 11 | 26    |
| Hang nach links . . . .                         | 7                     | 1  | 12  | 8  | 16 | 44    |
|   | Summa: 41 72 60 85 98 |    |     |    |    |       |

B. Veränderungen der rechten Seite:

|   | Curs                  |    |     |    |    | Summa |
|---|-----------------------|----|-----|----|----|-------|
|   | I                     | II | III | IV | V  |       |
| Schulter wenig höher stehd.                         | 2                     | 7  | 13  | 10 | 7  | 39    |
| „ stark höher stehend                               | —                     | 1  | —   | 1  | —  | 2     |
|   |                       |    |     |    |    | 41    |
| Scapula schwach vorspringd.<br>oder höher . . . . . | 2                     | 5  | 12  | 11 | 6  | 36    |
| „ stärker vorspringd.                               | —                     | 1  | —   | 1  | —  | 2     |
|   |                       |    |     |    |    | 38    |
| Scolioses d. Halswirbelsäule                        | —                     | —  | —   | —  | —  | —     |
| Brustwirbelsäule leicht .                           | 2                     | 6  | 8   | 8  | 6  | 30    |
| „ stärker   | —                     | 2  | 1   | 1  | —  | 4     |
| Lendenwirbelsäule lcht.                             | 1                     | —  | 1   | 1  | —  | 3     |
|   | Curs                  |    |     |    |    | Summa |
|   | I                     | II | III | IV | V  |       |
| Lendenwirbelsäule stärk.                            | —                     | —  | —   | —  | —  | —     |
| Lendeneinziehung schw.                              | 4                     | 13 | 11  | 11 | 15 | 54    |
| „ stärker   | 4                     | —  | —   | 2  | —  | 6     |
| Abweichg. v. Loth nach recht.                       | 3                     | 6  | 4   | 1  | 2  | 16    |
| Scapulargegend stärker<br>gefüllt . . . . .         | —                     | —  | 2   | —  | —  | 2     |
| Recht. Hypochondrium<br>stärker gefüllt . . .       | —                     | —  | —   | —  | —  | —     |
| Hang nach rechts . . . .                            | 1                     | 3  | 1   | 2  | 2  | 9     |
|   | Summa: 19 44 53 49 38 |    |     |    |    |       |

C. Andere nicht seitlich vertheilbare Veränderungen:

|                           | Curs                    |    |     |    |   | Summa |
|---------------------------|-------------------------|----|-----|----|---|-------|
|                           | I                       | II | III | IV | V |       |
| Lordose schwach . . . . . | 6                       | 8  | 6   | 3  | — | 23    |
| „ stark . . . . .         | 2                       | 2  | 4   | 13 | 8 | 29    |
| Hang nach vorn . . . . .  | —                       | —  | 1   | —  | — | 1     |
| Cyphotische Haltung . . . | 1                       | 2  | 1   | —  | 2 | 6     |
|                           | Summa: 9 12 12 16 10 59 |    |     |    |   |       |

Nr. 27.

D. Unbrauchbar zur Statistik:

|                                 | Curs                |    |     |    |   | Summa |
|---------------------------------|---------------------|----|-----|----|---|-------|
|                                 | I                   | II | III | IV | V |       |
| Stärkere Rhachitis . . . . .    | 1                   | 1  | 1   | —  | — | 3     |
| Erhöhung der linken Spina .     | 1                   | —  | 2   | —  | — | 3     |
| Hüftluxation u. Coxitisstellung | —                   | —  | 1   | —  | 3 | 4     |
|                                 | Summa: 2 1 4 — 3 10 |    |     |    |   |       |

Tabelle II.

Verzeichniss aller verkrümmten Kinder, eingetheilt nach Art und Grad der krankhaften Veränderung:

|  | Cursus |       |       |       |       |       | Summa |
|--|--------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
|  | I      |       | II    |       | III   |       |       |
|  | r. l.  | r. l. | r. l. | r. l. | r. l. | r. l. |       |
| Schulterblatt allein höh. stehd.<br>minimal . . . . .                      | —      | 2     | 1     | 2     | —     | 1     | 5     |
| „ stärker . . . . .  | —      | —     | —     | —     | —     | —     | —     |
| Schulter u. Scapula höher stehd.<br>u. vorspringend minimal                | —      | —     | 1     | 2     | 1     | 1     | 3     |
| Lordose allein leicht . . . . .  | 3      | 3     | 1     | —     | 2     | 1     | 10    |
| „ stark . . . . .  | —      | —     | —     | —     | 3     | —     | 3     |
| Nur Lendeneinziehung . . . . .   | —      | 1     | —     | —     | —     | —     | 1     |
| Hang nach links allein . . . . .   | 2      | —     | —     | 2     | 2     | 1     | 13    |
| „ stärker mit Scapula hoch   | —      | —     | —     | 1     | —     | 5     | —     |
| Hang nach links oder rechts mit<br>Lordose . . . . .                       | —      | —     | —     | 2     | 1     | 2     | 5     |
| Starker Hang nach links mit höher<br>stehender rechter Scapula . . .       | —      | —     | —     | 1     | 2     | —     | 3     |
| Hang nach rechts . . . . .   | 2      | —     | —     | —     | —     | —     | 2     |
| Hang nach vorn und kyphotische<br>Haltung . . . . .                        | 1      | —     | 1     | —     | 1     | —     | 3     |
| Nur Füllung d. untern Rippengegd.<br>Scoliosis einfach. Hals allein        | —      | —     | —     | 1     | —     | —     | 1     |
| Brusttheil allein minimal . . . . .  | 3      | 6     | 2     | —     | —     | —     | 11    |
| dto. gering mit höherer Schulter, Sca-<br>pula oder Lordose . . . . .      | 2      | 7     | 4     | 10    | 6     | 1     | 9     |
| dto. stärker Abweichen der grössten<br>Convexität v. d. Senkr. 1—1 1/2 cm. | 3      | 1     | 8     | 1     | 2     | 5     | 21    |
| dto. stark Abweichen über 1 1/2 cm.  | 3      | —     | —     | 2     | —     | —     | 5     |
| Lende allein minimal . . . . .   | —      | —     | —     | —     | 1     | 1     | 1     |
| dto. mit Erhöhung von Schulter und<br>Scapula . . . . .                    | —      | —     | 1     | 1     | —     | 2     | 3     |
| Doppelscoliosis Brust rechts<br>Lende links . . . . .                      | 1      | 2     | 3     | 7     | 3     | —     | 16    |
| Brust oben rechts unten links . . .  | —      | 2     | 3     | 2     | 2     | —     | 9     |
| Brust oben links unten rechts . . .  | —      | —     | —     | 1     | —     | —     | 1     |
| Rhachitis . . . . .  | 1      | 1     | 1     | —     | —     | —     | 3     |
| Spinae verschieden hoch . . . . .  | 1      | —     | 2     | —     | —     | —     | 3     |
| Angeborene Hüftluxation u. Coxitis-<br>stellung des Beines . . . . .       | —      | —     | 1     | —     | 3     | —     | 4     |
| Sehr bewegliche Wirbelsäule . . . . .                                      | —      | —     | —     | —     | 1     | —     | 1     |
|  | Summa  |       |       |       |       |       | 189   |

Tabelle III.

A. Bei 94 einfachen Scoliosen fanden sich die Convexitäten an folgenden Wirbeln:

|                 | rechts |       | links              |       |
|-----------------|--------|-------|--------------------|-------|
|                 | rechts | links | rechts             | links |
| Brustwirbel III | —      | 1     | IX—X               | —     |
| IV              | 1      | —     | VIII—X             | —     |
| IV—V            | 1      | 1     | X                  | —     |
| III—V           | 1      | —     | X—XI               | —     |
| V               | 1      | 2     | XI                 | 1     |
| V—VI            | —      | 1     | X—XII              | —     |
| IV—VI           | —      | 1     | XII                | —     |
| VI              | 2      | 1     | XI—I Lendenwirbel  | 1     |
| VII             | 1      | 1     | XII—I Lendenwirbel | 6     |
| VII—VIII        | 1      | 3     | I Lendenw.         | —     |
| VI—VIII         | —      | 1     | II Lendenw.        | —     |
| VIII            | —      | 10    |                    |       |
| VIII—IX         | —      | 6     |                    |       |
| IX              | —      | 4     |                    |       |

B. Bei 23 Doppelscoliose (2 Convexitäten, primäre und compensatorische Krümmung) fanden sich die Convexitäten an folgenden Wirbeln:

|              |             |   |             |   |
|--------------|-------------|---|-------------|---|
| B = Brustw.  | 3 B/9—10 B  | 1 | 5 B/1 L     | 2 |
| L = Lendenw. | 3—4/11—12 B | 1 | 5 B/11 B    | 1 |
|              | 4 B/10—11 B | 1 | 6 B/12 B    | 1 |
|              | 4 B/11 B    | 1 | 6 B/11—12 B | 1 |
|              | 4 B/1 L     | 2 | 6 B/2 L     | 1 |
|              | 4—5 B/1 L   | 2 | 7 B/1 L     | 2 |
|              | 4 B/2 L     | 1 | 8 B/1 L     | 1 |
|              | 4—5 B/1—2 L | 1 | 9 B/2 L     | 1 |
|              | 5 B/12 B    | 3 |             |   |

Zu Tabelle I sind alle überhaupt notirten Abweichungen verzeichnet, so dass z. B. ein Kind mit links höher stehender Schulter und Scapula, Scoliose nach links und rechtsseitiger Lendeneinziehung viermal eingetragen ist.

Es finden sich in dieser Tabelle verzeichnet:

|            |     |                              |
|------------|-----|------------------------------|
| Im I. Curs | 69  | } Abweichungen von der Norm. |
| „ II. „    | 126 |                              |
| „ III. „   | 124 |                              |
| „ IV. „    | 150 |                              |
| „ V. „     | 146 |                              |

Im ersten Curs sind weitaus die wenigsten Fehler notirt, es kommen auf jedes der 71 Kinder 0,97 Notirungen (71 Kinder).

Im II. Curs 1,17 pro Kind bei 74 Kindern

|          |       |   |   |    |   |
|----------|-------|---|---|----|---|
| „ III. „ | 1,9   | „ | „ | 66 | „ |
| „ IV. „  | 2,143 | „ | „ | 70 | „ |
| „ V. „   | 2,654 | „ | „ | 55 | „ |

Man ersieht daraus, dass die Häufigkeit der Abweichungen in jedem der aufeinander folgenden Schuljahren zunimmt.

Was die Vertheilung auf die rechte und linke Seite anlangt, so finden wir nach Tabelle I:

|                                |                   |              |
|--------------------------------|-------------------|--------------|
| Die Schulter höher stehend     | 66mal links,      | 41mal rechts |
| Die Scapula . . . . .          | 80 „ „            | 38 „ „       |
| Scoliosed. Brustmit Convexität | 87 „ „            | 34 „ „       |
| „ „ Lende „ „                  | 24 „ „            | 3 „ „        |
| Hang nach links . . . . .      | 44 Hang n. rechts | 9            |

Summa links 301 Summa rechts 125

Also ein bedeutendes Vorwiegen der Veränderungen der linken Seite, die bestätigt werden durch die compensatorischen und secundären Abweichungen z. B. der Lendeneinziehung, die sich 4mal links gegen 60mal rechts findet; ferner der Abweichung von Loth 24 links, 16 rechts, sowie der stärkeren Füllung der Rippengegend unterhalb der Scapula, bedingt durch schärfere Winkelbiegung der Rippen, die 26mal links verzeichnet ist.

Die kleinen Untertabellen der Tabelle I enthalten die nicht symmetrisch auftretenden Abänderungen, sowie die zu unserer Statistik nicht verwertbaren Fälle.

In die Tabelle II sind die einzelnen Kinder, an denen sich Abweichungen fanden, nach Art und Stärke der Veränderung eingetragen.

Speziell bei der Scoliosis ist unter starker Scoliose eine Abweichung der grössten Convexität von der geraden Linie um mehr als 1½ Centimeter, unter stärkerer eine solche von 1—1½ Centimeter und unter minimaler eine vom kaum Messbaren bis zu 1 Centimeter verstanden.

Die Prozentzahlen der Verkrümmten zu den Geraden sind

schon oben angegeben, man findet eine Steigerung der Zahl der Verkrümmten mit jedem höheren Curs, nur der dritte schwankt etwas ab, wohl aus Zufall durch die noch zu kleine Zahl von Untersuchten.

Es nehmen aber mit den Jahrgängen die Veränderungen auch an Stärke und Ausdehnung zu.

Wir beobachten:

|                                | Curs |    |     |    |    |
|--------------------------------|------|----|-----|----|----|
|                                | I    | II | III | IV | V  |
| Minimale Aenderungen . . . . . | 22   | 28 | 21  | 23 | 19 |
| Stärkere . . . . .             | 6    | 9  | 5   | 7  | 8  |
| Doppelscoliosen . . . . .      | 1    | 4  | 6   | 10 | 6  |
| Unbrauchbare Fälle . . . . .   | 2    | 1  | 5   | —  | 6  |
| Summa:                         | 31   | 42 | 37  | 40 | 39 |

Neben der Zunahme stärkerer Abweichungen fällt besonders das Wachsen der Doppelscoliosen in den späteren Jahrgängen in's Auge, die im ersten Jahre fast fehlen.

Was die Art der Veränderungen im Allgemeinen betrifft, so kommt jede kleine Störung einmal wohl für sich allein zuerst zur Beobachtung, so dass z. B. nur eine Schulter etwas höher steht, ein Wirbel etwas scoliotisch abweicht etc. etc. Alle Theile der Wirbelsäule finden sich convex nach einer Seite ausgebogen, die Doppelscoliosen fast stets so, dass die Brust oben rechts, unten links scoliotisch steht, nur einmal ist dies umgekehrt. Dreimal ist Hang nach links mit höher stehender rechter Scapula verzeichnet. Was die Vertheilung auf rechts und links anlangt, so sind unter den skoliotischen Abweichungen der Brustwirbelsäule 80 nach links, 11 nach rechts convex. Ditto der Lende, 4 links, 2 rechts. Alle oben unter minimal und stärker verzeichneten Abweichungen der rechten oder linken Seite vertheilen sich:

|        | Minimal |        | Stärker |        |
|--------|---------|--------|---------|--------|
|        | Links   | Rechts | Links   | Rechts |
| Curs I | 14      | 4      | 6       | —      |
| „ II   | 19      | 6      | 8       | 1      |
| „ III  | 16      | 3      | 4       | 1      |
| „ IV   | 15      | 3      | 7       | —      |
| „ V    | 15      | 3      | 8       | —      |
| Summa: | 79      | 19     | 33      | 2      |

Demnach Summa der Linken 112.

„ „ Rechten 21.

Tabelle III gibt eine Uebersicht über die aufgezeichneten Convexitäten von 94 einfachen, 23 Doppelscoliosen, die convexe Ausbiegung findet sich darnach bis zum

|                                 |              |      |
|---------------------------------|--------------|------|
| 7 Brustwirbel . . . . .         | links        | 8mal |
| vom 7/8 „ bis 11. Br. W. „      | „            | 46 „ |
| „ 11/12 „ 2 Lendenwirbel „      | „            | 31 „ |
|                                 | Summa links  | 85   |
| bis zum 7 Brustwirbel . . . . . | rechts       | 7mal |
| vom 7/8 bis 11 „ . . . . .      | „            | 2 „  |
| „ 11/12 „ 2 Lendenwirbel „      | „            | — „  |
|                                 | Summa rechts | 9    |

Kommen wir nun zu den Schlussfolgerungen aus oben angeführter Statistik, so erlaube ich mir in Kürze zu dem ersten im Eingang erwähnten Thema — die Häufigkeit und die ersten Anfänge der seitlichen Verkrümmungen Folgendes zu bemerken:

Die seitherigen allgemein gültigen Anschauungen, wie ich dieselben controlirt habe nach den Werken von Volkmann,

König, Hueter u. A. lauten dahin, dass im früheren Kindesalter eine Totalscoliosis nach links zuweilen vorkomme, vom 6. bis 7. Jahre ab aber besonders bei Mädchen eine rechtsseitige Ausbiegung des oberen Brusttheiles der Wirbelsäule sich finde, die im Anfange oft erst durch Höherstehen der rechten Schulter oder (Hueter) stärkere Vorwölbung der Rippenwinkel unter der rechten Scapula sich markire.

Diese Vorbiegung führt sogar den Namen der physiologischen d. h. sie soll in ihrem leichtesten Grade bei den allermeisten Kindern gefunden werden.

Alle Lendenscoliosen nach links seien compensatorischer secundärer Natur. Die rechtsseitige pathologische Brustscoliose sei also nur eine abnorme Steigerung der als Norm bestehenden. Nur wenige (Eulenburg) leugnen diese physiologische Scoliosis, weniger noch lassen wir Schildbach in manchen Fällen die Scoliose der Lendengegend das primäre sein. Der eigentliche Zweck dieser Arbeit ist nun eine absolut sichere Feststellung, was hier recht oder unrecht sei nicht. Das Material ist zur Entscheidung dieser Frage noch zu klein und ich werde diesen Theil der wissenschaftlichen Bearbeitung wieder aufnehmen, wenn ich die Untersuchungen an einer grösseren Zahl von Kindern werde fortgesetzt haben.

Hier bemerke ich nur, dass der Weg, den ich einschlug, mir doch der beste zur Erledigung dieser Frage zu sein scheint, der nämlich, gesunde und verkrümmte Kinder unter einander und zwar nach aufsteigenden Classen zu untersuchen, und das seitherige Resultat ist trotz seines auf nicht zu viele Fälle gestützten Untergrundes ein frappantes.

Wo ist die Häufigkeit des Höherstehens der rechten Schulter und Scapula? 78mal, sind sie rechts, 146mal links höher stehend gefunden worden. Dementsprechend finden wir die scoliotische Ausbiegung der Wirbelsäule, solange sie eine einfache ist, 80mal nach links 11mal nach rechts.

Die sogenannten Initialerscheinungen, dass nur eine Schulter höher steht, eine Rippengegend stärker gewölbt ist etc. etc., findet sich nicht selten, aber Schulter und Scapula sind 7mal links, 4mal rechts höher stehend.

Und die Tabelle der Häufigkeit, mit der die verschiedenen Wirbel die am meisten convexe Stelle einnehmen belehrt uns, dass von den einfachen Scoliosen ein verschwindend kleiner Theil die obere Hälfte der Brustwirbelsäule einnimmt, bis zum 7. Brustwirbel unter 94 nur 15, also etwas über 16 Procent, vom 7. bis 11. Brustwirbel 48, von da bis zum 2. Lendenwirbel 31 also 51 respective 33 Procent.

In der oberen Hälfte ist rechte und linke Seite ziemlich gleich oft vertreten, in der untern dagegen die linke Seite weitaus überwiegend.

|       |                   |                  |                 |
|-------|-------------------|------------------|-----------------|
| Oben  | 8 links           | 7 rechts         | 53,33 : 46,67 % |
| Unten | 77 „              | 2 „              | 97,46 : 2,54 %  |
| Summa | 85 links = 90,745 | 9 rechts = 9,255 | %               |

Diese linksseitige Ausbiegung der unteren Brust- und Lendenwirbelsäule findet sich ebenso allein, als combinirt mit Höherstehen der linken Schulter und Scapula; der Hang nach links findet sich gleichzeitig mit Höherstehen beider ebenfalls links. Unter den seltenen rechtsseitigen einfachen Scoliosen finden sich 9 Fälle, die eine geringe Ausbiegung mit Höherstehen von Schulter etc. etc. aufweisen, immerhin aber noch so viel Veränderung zeigen, dass man sie kaum als physiologische Verkrümmung bezeichnen kann, so dass unter allen Fällen nicht einer mit Sicherheit unter diese Form eingereiht werden kann.

Die sogenannte physiologische Scoliosis scheint darnach nicht zu existiren, in den allermeisten Fällen scheint die seitliche Rückgratsverkrümmung zu beginnen mit linksseitiger Ausbiegung der unteren Brust- und Lendenwirbelsäule, Höherstehen der linken Schulter und Scapula etc. etc. Bestätigt wird diese Ansicht nun vor Allem durch das Vergleichen der einzelnen Jahrgänge, aus dem ersichtlich ist, dass im ersten Jahrgang nicht allein weitaus weniger Verkrümmungen überhaupt, sondern auch viel leichtere Formen und vor Allem ein bedeutendes Ueberwiegen der linksseitigen Fälle vorkommt.

Eine zweite Ausbiegung, eine sogenannte „Doppelscoliose“ findet sich nur einmal im ersten Jahrgang, und diese Art der Verkrümmungen wächst in den folgenden Cursen, und bei diesen Formen erst, tritt die volle Uebereinstimmung mit den seither als typisch beschriebenen Fällen ein, nämlich Scoliose der Brust oben nach rechts, unten nach links. Mir scheint darnach die linksseitige untere Brust- und Lendenscoliose das primäre, die rechte obere Brustabweichung secundär (compensatorisch) zu sein.

Bestätigt wird diese Ansicht noch durch die Aufzeichnung einiger Fälle, in denen bei linksseitiger Lendenscoliose die rechte Schulter und Scapula höher stand, oder dasselbe sich fand bei starkem Hang nach links.

Die Dornfortsätze markirten in diesen Fällen trotz bereits bestehender Torsion der Wirbelkörper noch keine Abweichung. Diese Fälle können als Uebergänge von den einfachen zu den doppelten Scoliosen angesehen werden.

(Schluss folgt.)

## Bücher-Anzeige und Referate.

**Lehrbuch der physikalischen Heilmethoden für Aerzte und Studirende** von Dr. M. J. Rossbach, o. ö. Professor der Medicin etc. etc. zu Würzburg. 2. Hälfte. Berlin 1882. Lex.-8. Verlag von August Hirschwald.

Nachdem bereits die im vorigen Jahre erschiene 1. Hälfte obigen trefflichen Werkes in dieser Wochenschrift zur Anzeige gelangt, erübrigt hier nur noch, auf die so eben ausgegebene 2. Hälfte aufmerksam zu machen. Dieselbe enthält für die beiden, nun zu einem Ganzen vereinten Hälften, den Titel, die Inhalts-, Namen- und Sachregister, dann die Abschnitte über Electricität, Galvanocaustik, Gymnastik und Massirung. Nach jedem dieser Hauptstücke findet man die betreffende vollständige, selbstständige wie Journal-Literatur, und hat Verfasser seine Arbeit der Universität Würzburg als der Stätte seines Lernens und Lehrens zur Feier ihres 300jährigen Bestehens gewidmet. Sowohl die in den Text eingefügten Holzschnitte, als auch die ganze Ausstattung des Buches von Seite der Verlagshandlung ist eine einer Festschrift würdige.

**Gougenheim: Zur Behandlung der Vaginitis.** (Journ. de méd. de Paris 1882.) G. behandelt seit 2 Jahren die acute blenorrhoische Vaginitis mittels Einführung von 5—8 cm. langen und 1—2 cm. breiten Säckchen aus starken Musselin, welche er zu  $\frac{9}{10}$  mit pulverisirtem Alaun, zu  $\frac{1}{10}$  mit pulverisirtem Tannin füllt. Dieselben werden 12—18 Stunden in der Vagina belassen. Nach der Herausnahme werden Injectionen von warmem Wasser gemacht und diese Manipulation wöchentlich zweimal wiederholt. Diese Medication wirkt viel sicherer, als die Wattetamppons und sind G. Resultate sehr günstig. Er verdankt die Methode der Madame Lachapelle.

## Statistische Nachweisung der Sterblichkeits-Vorgänge und Geburten-

Nach den von den k. Bezirksärzten\*) der betreff. Städte eingesendeten Erhebungs-Tabellen

**Tabelle I.**

| Städte-Namen  | Bevölkerungszahl | Verhältnisszahl der             |            |      |      |  | Geboren wurden |         |       |         |         |        |         |         |       |         |              |       |       |       |       | Ges.-Zahl d. Gestorbenen | Davon waren |        | Es von sämtl. Ge- |       |       |        |         |       |    |    |     |       |       |    |    |    |    |    |    |   |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|---------------|------------------|---------------------------------|------------|------|------|--|----------------|---------|-------|---------|---------|--------|---------|---------|-------|---------|--------------|-------|-------|-------|-------|--------------------------|-------------|--------|-------------------|-------|-------|--------|---------|-------|----|----|-----|-------|-------|----|----|----|----|----|----|---|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|               |                  | Geburt.                         | Sterbfälle |      |      |  | lebend         |         |       |         |         | tot    |         |         |       |         | m. w.        | m. w. | 1.    |       |       |                          |             | 2.     |                   |       |       |        | 3.-10.  |       |    |    |     | m. w. | m. w. |    |    |    |    |    |    |   |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|               |                  |                                 | überhaupt  |      |      |  | in             | ausser  |       | im      | in      | ausser |         | im      | in    | ausser  |              |       | im    | 1.    | 2.-3. |                          | 4.-6.       | 7.-12. | 1.                | 2.    | 3.-5. | 6.-10. | 11.-16. |       |    |    |     |       |       |    |    |    |    |    |    |   |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|               |                  | auf das Jahr und 1000 Einwohner |            |      |      |  | der Ehe        | der Ehe |       | der Ehe | der Ehe |        | der Ehe | der Ehe |       | der Ehe | Lebens-Monat |       |       |       |       |                          | Le-         |        |                   |       |       |        |         |       |    |    |     |       |       |    |    |    |    |    |    |   |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|               |                  | zs.                             | m.         | w.   | zs.  | v. Kindern im 1.-5. Lebensj. auf 100 Lebgeb. d. Monats | m. w.          | m. w.   | m. w. | zs.     | m. w.   | m. w.  | m. w.   | zs.     | m. w. | m. w.   | m. w.        | zs.   | m. w. | m. w. | m. w. |                          | m. w.       | m. w.  | zs.               | m. w. | m. w. | m. w.  | m. w.   | m. w. |    |    |     |       |       |    |    |    |    |    |    |   |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1             | 2                | 3                               | 4          | 5    | 6    | 7  | 8              | 9       | 10    | 11      | 12      | 13     | 14      | 15      | 16    | 17      | 18           | 19    | 20    | 21    | 22    | 23                       | 24          | 25     | 26                | 27    | 28    | 29     | 30      | 31    | 32 | 33 | 34  | 35    | 36    | 37 | 38 | 39 | 40 | 41 | 42 |   |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Oberbay.      | München          | 230023                          | 39,0       | 41,7 | 30,6 | 35,9   | 47,4           | 241     | 258   | 136     | 112     | 377    | 370     | 747     | 11    | 5       | 3            | 4     | 14    | 9     | 23    | 688                      | 382         | 306    | 66                | 33    | 22    | 16     | 31      | 24    | 37 | 28 | 156 | 101   | 24    | 19 | 24 | 30 | 9  | 5  | 1  | 3 |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|               | interpol. Zahl   | 236000                          | 37,9       |      |      | 35,0   |                |         |       |         |         |        |         |         |       |         |              |       |       |       |       |                          |             |        | **)               | 30    | 12    | 7      | 4       | 3     | 8  | 6  | 7   | 46    | 31    | 4  | 2  | 5  | 9  |    |    |   |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Niederbayern  | Ingolstadt       | 15251                           | 40,9       | 35,2 | 39,7 | 37,0   | 59,6           | 21      | 23    | 3       | 5       | 24     | 28      | 52      | 3     | 1       |              |       | 3     | 1     | 4     | 47                       | 27          | 20     | 7                 | 5     | 3     | 2      | 3       | 1     | 1  | 3  | 14  | 11    | 2     | 1  |    | 3  |    |    |    |   |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|               | darunt. Militär  | 4136                            |            |      |      |  |                |         |       |         |         |        |         |         |       |         |              |       |       |       |       |                          |             |        |                   |       |       |        |         |       |    |    |     |       |       |    |    |    |    |    |    |   |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Pfalz         | Landshut         | 17225                           | 33,4       | 33,0 | 22,6 | 27,9   | 29,2           | 24      | 22    | 1       | 1       | 25     | 23      | 48      | 1     |         |              |       | 1     |       | 1     | 40                       | 24          | 16     | 4                 |       | 3     |        | 2       |       | 1  |    | 10  |       |       | 1  | 1  | 2  | 1  | 1  |    |   |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|               | Speyer           | 15589                           | 39,3       | 26,9 | 24,0 | 25,4   | 19,6           | 25      | 23    | 1       | 2       | 26     | 25      | 51      | 2     | 1       |              |       |       | 2     | 1     | 3                        | 33          | 17     | 16                |       | 1     |        |         | 1     | 1  | 3  | 1   | 5     | 4     |    |    |    | 1  |    |    |   |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Oberpfalz     | Landau           | 8749                            | 21,9       | 12,9 | 20,5 | 16,5   | 25,0           | 5       | 10    | 1       |         | 6      | 10      | 16      |       |         |              |       |       |       |       | 12                       | 5           | 7      |                   |       |       |        | 1       |       |    |    |     |       | 1     |    | 1  | 2  | 1  | 1  |    |   |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|               | Germersheim      | 6449                            | 22,3       | 22,3 | 16,8 | 20,3   | 33,3           | 5       | 7     |         |         | 5      | 7       | 12      |       |         |              |       |       |       |       |                          | 11          | 8      | 3                 |       |       |        |         |       |    |    |     |       |       | 2  |    | 2  |    |    |    |   |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Oberfranken   | Kaiserslautern   | 26323                           | 42,3       | 26,8 | 18,0 | 22,4   | 20,0           | 51      | 38    | 1       | 5       | 52     | 43      | 95      | 3     | 6       | 1            | 1     | 4     | 7     | 11    | 49                       | 29          | 20     | 2                 | 1     |       | 2      | 3       |       | 2  | 4  | 7   | 7     |       | 1  | 3  | 1  | 1  |    |    |   |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|               | Zweibrücken      | 10382                           | 30,0       | 24,7 | 23,8 | 24,3   | 30,8           | 14      | 11    | 1       |         | 15     | 11      | 26      |       |         |              |       |       |       |       |                          | 21          | 11     | 10                | 2     | 1     | 1      | 1       |       |    |    | 1   | 3     | 3     |    |    | 1  | 1  |    | 2  |   |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Mittelfranken | Amberg           | 14583                           | 23,0       | 29,7 | 24,2 | 27,2   | 35,7           | 13      | 11    | 4       |         | 17     | 11      | 28      |       |         |              |       |       |       |       | 33                       | 20          | 13     | 1                 | 2     | 1     |        |         |       | 1  |    | 3   | 2     | 1     | 2  | 1  | 1  | 1  |    |    |   |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|               | Regensburg       | 34516                           | 33,4       | 40,9 | 33,3 | 36,9   | 63,5           | 41      | 39    | 6       | 10      | 47     | 49      | 96      | 4     | 1       |              |       | 4     | 1     | 5     | 106                      | 56          | 50     | 5                 | 3     | 11    | 7      | 3       | 7     | 6  | 5  | 25  | 22    | 3     | 8  | 1  | 2  | 1  |    |    |   |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Unterfranken  | Bamberg          | 29587                           | 34,5       | 36,9 | 29,9 | 33,3   | 34,1           | 30      | 36    | 13      | 6       | 43     | 42      | 85      | 1     |         | 2            | 1     | 3     | 1     | 4     | 82                       | 44          | 38     | 1                 | 1     | 2     | 1      | 2       |       | 3  | 3  | 8   | 5     | 2     | 1  | 6  | 7  | 4  | 2  |    |   |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|               | Bayreuth         | 22072                           | 28,8       | 30,8 | 40,9 | 35,8   | 32,1           | 30      | 16    | 5       | 2       | 35     | 18      | 53      |       | 3       | 2            | 1     | 2     | 4     | 6     | 66                       | 28          | 38     |                   |       | 2     | 4      | 1       | 2     |    | 2  | 3   | 8     | 3     |    | 1  | 2  |    |    |    |   |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Schw. u. N.   | Hof              | 20997                           | 36,0       | 42,6 | 28,8 | 35,4   | 47,6           | 26      | 16    | 10      | 11      | 36     | 27      | 63      | 1     |         |              |       | 1     |       | 1     | 62                       | 36          | 26     | 5                 | 1     | 2     |        | 2       | 2     | 7  | 2  | 16  | 5     | 2     | 3  | 1  | 3  |    |    |    |   |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|               | Ansbach          | 14195                           | 23,7       | 34,6 | 21,5 | 27,9   | 71,4           | 12      | 11    |         | 5       | 12     | 16      | 28      |       |         |              |       |       |       |       | 33                       | 20          | 13     | 7                 | 2     |       | 1      | 1       | 2     | 2  | 2  | 10  | 7     |       |    | 2  | 1  | 1  |    |    |   |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Schw. u. N.   | Erlangen         | 14876                           | 47,6       | 53,3 | 29,0 | 41,1   | 28,8           | 15      | 16    | 14      | 14      | 29     | 30      | 59      | 2     | 2       |              |       | 4     | 2     | 6     | 51                       | 33          | 18     | 1                 | 1     | 1     | 1      | 2       | 2     | 3  |    | 7   | 4     | 2     |    | 4  |    |    | 1  | 1  |   |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|               | Fürth            | 31063                           | 41,7       | 41,3 | 33,2 | 37,1   | 52,8           | 42      | 37    | 14      | 15      | 56     | 52      | 108     | 1     | 1       | 1            |       | 2     | 1     | 3     | 96                       | 51          | 45     | 9                 | 3     | 2     | 1      | 6       | 2     | 3  | 11 | 20  | 17    | 8     | 6  | 3  | 3  | 1  | 1  |    |   |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Schw. u. N.   | Nürnberg         | 99519                           | 37,6       | 40,6 | 38,1 | 39,3   | 61,5           | 123     | 129   | 33      | 27      | 156    | 156     | 312     | 6     | 8       | 4            | 1     | 10    | 9     | 19    | 326                      | 165         | 161    | 19                | 10    | 12    | 14     | 20      | 13    | 25 | 30 | 76  | 67    | 10    | 23 | 8  | 8  | 2  | 2  | 1  |   |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|               | 101870           | 37,3                            |            |      | 38,9 |  |                |         |       |         |         |        |         |         |       |         |              |       |       |       |       |                          |             |        |                   |       |       |        |         |       |    |    |     |       |       |    |    |    |    |    |    |   |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Schw. u. N.   | Aschaffenburg    | 12152                           | 27,6       | 38,1 | 27,2 | 32,6   | 32,1           | 12      | 14    |         | 2       | 12     | 16      | 28      |       |         |              |       |       |       |       | 33                       | 19          | 14     | 2                 |       |       |        | 1       | 1     |    | 1  | 3   | 2     | 1     |    | 2  | 1  | 1  |    |    |   |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|               | Schweinfurt      | 12601                           | 32,4       | 21,6 | 25,9 | 23,8   | 23,5           | 11      | 14    | 4       | 5       | 15     | 19      | 34      | 1     |         |              |       | 1     |       | 1     | 25                       | 11          | 14     |                   | 1     | 2     |        | 1       | 1     |    | 3  | 2   | 1     |       | 1  | 1  |    |    |    |    |   |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Schw. u. N.   | Würzburg         | 51014                           | 30,6       | 26,5 | 27,1 | 26,8   | 26,9           | 44      | 45    | 22      | 19      | 66     | 64      | 130     | 1     | 2       |              | 1     | 1     | 3     | 4     | 114                      | 55          | 59     | 4                 | 1     | 1     | 2      | 4       | 2     | 1  | 4  | 10  | 9     | 8     | 2  | 4  | 2  | 1  | 4  | 1  | 3 |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|               | 29,5             |                                 |            | 25,8 |      |  |                |         |       |         |         |        |         |         |       |         |              |       |       |       |       |                          |             |        |                   |       |       |        |         |       |    |    |     |       |       |    |    |    |    |    |    |   |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Schw. u. N.   | Augsburg         | 61408                           | 37,1       | 37,6 | 41,6 | 39,9   | 59,0           | 77      | 81    | 16      | 16      | 93     | 97      | 190     | 2     | 2       | 1            |       | 3     | 2     | 5     | 204                      | 93          | 111    | 19                | 15    | 13    | 12     | 14      | 10    | 7  | 6  | 53  | 43    | 8     | 7  | 4  | 9  |    | 3  |    |   |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|               | interp. Z.       | 62400                           | 40,0       |      |      | 39,2   |                |         |       |         |         |        |         |         |       |         |              |       |       |       |       |                          |             |        |                   |       |       |        |         |       |    |    |     |       |       |    |    |    |    |    |    |   |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Schw. u. N.   | Kempten          | 13872                           | 32,9       | 39,0 | 40,6 | 39,8   | 52,8           | 13      | 16    | 5       | 4       | 18     | 20      | 38      |       | 1       |              | 1     |       | 2     | 2     | 46                       | 22          | 24     | 3                 | 2     |       | 3      | 2       |       | 2  | 1  | 7   | 6     | 3     | 3  |    | 1  |    |    |    | 1 | 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|               |                  |                                 |            |      |      |  |                |         |       |         |         |        |         |         |       |         |              |       |       |       |       |                          |             |        |                   |       |       |        |         |       |    |    |     |       |       |    |    |    |    |    |    |   |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|               |                  |                                 |            |      |      |  |                |         |       |         |         |        |         |         |       |         |              |       |       |       |       | 2260                     | 1192        | 1068   |                   |       |       |        |         |       |    |    |     |       |       |    |    |    |    |    |    |   |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

\*) Für München wurden die Berechnungen und ziffermässigen Ausweise dem nach amtlichen Quellen bearbeiteten Monatsberichte des städt.-statist. Bureaus entnommen; für Speyer hat der prakt. Arzt Hr. Dr. Gumbel die Mittheilungen zugesagt.

\*\*\*) Sterbefallzahlen der ausserehelichen Kinder, die in der überstehenden Zeile eingerechnet sind.

# Verhältnisse in 24 bayerischen Städten für den Monat April 1882.

zusammengestellt und statistisch verwerthet von Redacteur Dr. Leop. Graf.

| stand                  |         |         |         |         |         |         |         |       |        |         |         |         |         |         | von je hundert                    |         |         |         |       |        |         |         |         |         |         |         |         |         |         |           |       |       |       |       |      |      |      |      |      |    |    |    |
|------------------------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|-------|--------|---------|---------|---------|---------|---------|-----------------------------------|---------|---------|---------|-------|--------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|-----------|-------|-------|-------|-------|------|------|------|------|------|----|----|----|
| lichen                 |         |         |         |         |         |         |         |       |        |         |         |         |         |         | Lebenden am Volkszählungstage im  |         |         |         |       |        |         |         |         |         |         |         |         |         |         |           |       |       |       |       |      |      |      |      |      |    |    |    |
| storbene des Monats im |         |         |         |         |         |         |         |       |        |         |         |         |         |         | b e n s - J a h r e               |         |         |         |       |        |         |         |         |         |         |         |         |         |         |           |       |       |       |       |      |      |      |      |      |    |    |    |
| 16.-20.                | 21.-30. | 31.-40. | 41.-50. | 51.-60. | 61.-70. | 71.-80. | über 80 | 1.-5. | 6.-10. | 11.-15. | 16.-20. | 21.-30. | 31.-40. | 41.-50. | 51.-60.                           | 61.-70. | 71.-80. | über 80 | 1.-5. | 6.-10. | 11.-15. | 16.-20. | 21.-30. | 31.-40. | 41.-50. | 51.-60. | 61.-70. | 71.-80. | über 80 | unbekannt |       |       |       |       |      |      |      |      |      |    |    |    |
| b e n s - J a h r e    |         |         |         |         |         |         |         |       |        |         |         |         |         |         | ohne Unterschied des Geschlechtes |         |         |         |       |        |         |         |         |         |         |         |         |         |         |           |       |       |       |       |      |      |      |      |      |    |    |    |
| m.                     | w.      | m.      | w.      | m.      | w.      | m.      | w.      | m.    | w.     | m.      | w.      | m.      | w.      | m.      | w.                                | m.      | w.      | m.      | w.    | 59     | 60      | 61      | 62      | 63      | 64      | 65      | 66      | 67      | 68      | 69        | 70    | 71    | 72    | 73    | 74   | 75   | 76   | 77   | 78   | 79 | 80 | 81 |
| 2                      | 6       | 31      | 16      | 27      | 16      | 21      | 19      | 33    | 17     | 38      | 28      | 11      | 32      | 5       | 14                                | 51,45   | 2,04    | 0,55    | 1,16  | 6,83   | 6,25    | 5,51    | 7,27    | 9,80    | 6,25    | 2,76    | 8,49    | 7,17    | 6,35    | 8,65      | 23,92 | 16,83 | 12,24 | 8,61  | 5,30 | 2,05 | 0,39 | —    |      |    |    |    |
| —                      | —       | 2       | —       | 3       | 1       | —       | 2       | 2     | —      | 2       | 2       | —       | —       | —       | —                                 | 65,98   | —       | —       | —     | 4,25   | 8,51    | 4,25    | 4,25    | 8,51    | 4,25    | —       | 7,62    | 5,60    | 5,47    | 6,63      | 41,75 | 11,69 | 8,51  | 6,52  | 4,27 | 1,65 | 0,29 | —    |      |    |    |    |
| 1                      | 1       | 1       | 2       | —       | —       | 2       | —       | 3     | 2      | 2       | 2       | 3       | 4       | —       | —                                 | 135,00  | 5,00    | —       | 5,00  | 7,50   | —       | 5,00    | 12,50   | 10,00   | 17,50   | 2,50    | 8,34    | 7,81    | 8,51    | 9,04      | 21,32 | 13,16 | 11,85 | 9,95  | 6,93 | 3,02 | 0,57 | —    |      |    |    |    |
| —                      | —       | —       | —       | 2       | —       | 2       | 2       | —     | —      | 1       | 1       | 4       | —       | —       | —                                 | 55,56   | 4,44    | 4,44    | —     | —      | 4,44    | 8,89    | 4,44    | 2,22    | 11,11   | 4,44    | 8,43    | 7,78    | 8,33    | 9,04      | 21,20 | 13,79 | 12,82 | 9,79  | 5,88 | 2,85 | 0,61 | —    |      |    |    |    |
| —                      | 1       | —       | —       | —       | —       | 3       | 1       | 2     | 1      | 1       | 2       | 2       | 1       | 2       | —                                 | 56,76   | —       | —       | 2,70  | —      | —       | 10,81   | 8,11    | 8,11    | 8,11    | 5,40    | 8,58    | 8,60    | 7,89    | 9,98      | 17,04 | 12,48 | 11,56 | 11,10 | 8,33 | 3,55 | 0,78 | 0,11 | —    |    |    |    |
| 1                      | —       | 1       | 2       | —       | 1       | 1       | 1       | 1     | 1      | 5       | 2       | 1       | 2       | 1       | 2                                 | 30,30   | 3,03    | —       | 3,03  | 9,09   | 3,03    | 6,06    | 6,06    | 21,21   | 9,09    | 9,10    | 11,81   | 9,45    | 10,11   | 12,57     | 18,78 | 13,64 | 9,16  | 7,58  | 4,74 | 1,91 | 0,20 | 0,02 | —    |    |    |    |
| 1                      | —       | —       | —       | 2       | —       | —       | —       | 1     | —      | —       | —       | —       | —       | —       | —                                 | 33,33   | 16,67   | —       | 8,33  | —      | 16,67   | 8,33    | —       | 8,33    | 8,34    | —       | 9,04    | 8,14    | 9,04    | 10,94     | 26,52 | 12,38 | 9,10  | 7,32  | 4,97 | 2,31 | 0,24 | —    |      |    |    |    |
| —                      | —       | —       | —       | —       | 1       | 3       | —       | 1     | —      | —       | 1       | —       | —       | —       | —                                 | 36,36   | —       | —       | —     | —      | 9,09    | 27,27   | 9,09    | 9,09    | 9,10    | —       | 15,28   | 11,46   | 10,57   | 12,07     | 17,63 | 14,15 | 8,55  | 5,74  | 3,23 | 1,20 | 0,12 | —    |      |    |    |    |
| 2                      | 2       | 3       | 2       | 2       | 1       | 4       | 1       | 4     | —      | 1       | 1       | 2       | 4       | —       | —                                 | 38,78   | 2,04    | —       | 8,16  | 10,20  | 6,12    | 10,20   | 8,17    | 4,08    | 12,25   | —       | 8,15    | 6,96    | 5,75    | 6,47      | 47,76 | 9,59  | 6,52  | 4,62  | 2,94 | 1,07 | 0,17 | —    |      |    |    |    |
| —                      | —       | 2       | —       | —       | —       | 1       | 1       | 1     | —      | —       | 2       | 2       | 1       | 1       | —                                 | 38,10   | 9,52    | —       | —     | 9,52   | —       | 9,52    | 4,76    | 9,52    | 14,29   | 9,77    | 11,12   | 9,22    | 9,06    | 11,19     | 22,19 | 13,42 | 9,18  | 7,04  | 4,98 | 2,29 | 0,25 | 0,05 | —    |    |    |    |
| —                      | —       | 3       | 2       | 3       | 1       | 1       | —       | 2     | 1      | 4       | 1       | 1       | 3       | —       | —                                 | 30,30   | 3,03    | —       | —     | 15,15  | 12,12   | 3,03    | 9,09    | 15,15   | 12,13   | —       | 10,57   | 8,95    | 8,39    | 9,06      | 21,49 | 13,72 | 11,29 | 8,39  | 5,09 | 2,29 | 0,46 | —    |      |    |    |    |
| —                      | —       | 2       | 1       | 3       | 3       | 4       | 2       | 9     | 1      | 3       | 3       | 2       | 3       | 3       | 5                                 | 57,55   | 0,94    | —       | —     | 2,83   | 5,66    | 5,66    | 9,43    | 5,66    | 4,71    | 7,56    | 9,56    | 8,52    | 8,30    | 9,74      | 18,23 | 14,01 | 11,50 | 9,14  | 6,55 | 3,14 | 0,66 | —    |      |    |    |    |
| 1                      | —       | 4       | 5       | 3       | 5       | 3       | 4       | 1     | 2      | 7       | 3       | 4       | 4       | 1       | —                                 | 35,37   | 7,32    | —       | 1,22  | 10,98  | 9,75    | 8,54    | 3,66    | 12,20   | 9,75    | 1,21    | 9,59    | 8,83    | 8,58    | 9,53      | 21,32 | 14,35 | 11,13 | 8,10  | 5,64 | 2,46 | 0,40 | 0,07 | —    |    |    |    |
| 1                      | —       | 4       | 9       | 2       | 4       | 6       | 2       | 2     | —      | 6       | 5       | 5       | 1       | —       | —                                 | 25,76   | —       | —       | 1,52  | 19,70  | 9,09    | 12,12   | 6,06    | 9,09    | 15,15   | 1,51    | 10,52   | 9,20    | 9,32    | 9,65      | 20,96 | 14,06 | 10,31 | 7,74  | 5,60 | 2,30 | 0,29 | 0,05 | —    |    |    |    |
| —                      | 1       | 1       | 4       | 3       | —       | 3       | —       | 5     | 1      | 1       | 2       | 3       | 6       | 1       | 1                                 | 48,39   | —       | —       | 1,61  | 8,06   | 4,84    | 4,84    | 9,68    | 4,84    | 14,52   | 3,22    | 13,69   | 11,09   | 10,35   | 10,18     | 16,84 | 14,77 | 10,43 | 6,83  | 4,02 | 1,54 | 0,21 | —    |      |    |    |    |
| —                      | —       | —       | 2       | 2       | —       | 1       | —       | —     | 3      | —       | —       | 3       | 1       | —       | —                                 | 60,60   | 3,03    | —       | —     | 6,06   | 6,07    | 3,03    | —       | 9,09    | 9,09    | 3,03    | 10,58   | 9,56    | 8,78    | 8,64      | 17,83 | 13,50 | 11,95 | 9,38  | 6,01 | 3,23 | 0,54 | —    |      |    |    |    |
| 1                      | 1       | 3       | —       | 3       | 4       | 2       | 2       | 1     | 2      | 6       | 1       | 4       | 2       | —       | —                                 | 33,33   | 1,96    | 1,96    | 3,92  | 5,88   | 13,73   | 7,84    | 5,88    | 13,73   | 11,77   | —       | 10,43   | 9,68    | 8,20    | 9,64      | 21,92 | 13,43 | 10,32 | 8,33  | 5,43 | 2,25 | 0,37 | —    |      |    |    |    |
| 1                      | 2       | 4       | 2       | 4       | 2       | —       | 1       | 4     | 4      | 1       | 2       | 5       | 1       | 1       | 59,58                             | 2,05    | 1,04    | 3,13    | 6,25  | 6,25   | 2,05    | 5,21    | 5,21    | 7,29    | 2,08    | 13,11   | 10,28   | 8,56    | 11,14   | 18,56     | 15,32 | 10,26 | 6,70  | 4,28  | 1,55 | 0,25 | —    |      |      |    |    |    |
| 2                      | 3       | 7       | 4       | 9       | 4       | 8       | 9       | 18    | 7      | 11      | 13      | 8       | 17      | 5       | 4                                 | 58,59   | 1,23    | 0,31    | 1,53  | 3,38   | 3,99    | 5,31    | 7,67    | 7,36    | 7,67    | 2,76    | 11,00   | 8,90    | 7,78    | 10,56     | 22,15 | 15,85 | 10,78 | 7,06  | 4,14 | 1,54 | 0,23 | 0,01 | —    |    |    |    |
| —                      | —       | 1       | 1       | 2       | —       | 1       | 1       | 2     | 3      | 3       | 2       | 3       | 4       | —       | —                                 | 27,28   | 3,03    | —       | —     | 6,06   | 6,06    | 6,06    | 15,15   | 15,15   | 21,21   | —       | 10,50   | 9,00    | 8,46    | 10,14     | 21,65 | 13,70 | 10,44 | 8,26  | 5,38 | 2,16 | 0,31 | —    |      |    |    |    |
| 1                      | —       | —       | 3       | 1       | —       | 1       | 1       | 2     | 3      | 1       | 3       | —       | —       | —       | —                                 | 32,00   | —       | —       | 4,00  | 12,00  | 4,00    | 8,00    | 20,00   | 16,00   | —       | 4,00    | 11,52   | 9,96    | 9,96    | 11,53     | 16,58 | 14,46 | 11,45 | 8,01  | 4,35 | 1,82 | 0,27 | —    |      |    |    |    |
| 1                      | —       | 7       | 5       | 7       | 6       | 1       | 4       | 5     | 5      | 4       | 9       | 3       | 7       | 3       | 3                                 | 30,70   | 4,39    | 3,51    | 0,87  | 10,53  | 11,40   | 4,39    | 8,77    | 11,40   | 8,75    | 5,26    | 9,15    | 7,62    | 6,94    | 9,90      | 24,48 | 15,20 | 11,53 | 7,94  | 4,86 | 2,12 | 0,36 | —    |      |    |    |    |
| —                      | 2       | 2       | 4       | 3       | 3       | 5       | 3       | 5     | 3      | 7       | 10      | 4       | 16      | 2       | 8                                 | 60,78   | 1,47    | —       | 0,98  | 2,94   | 2,95    | 3,92    | 3,93    | 3,33    | 9,80    | 4,9     | 8,76    | 7,53    | 7,41    | 9,75      | 22,20 | 16,16 | 12,23 | 8,29  | 5,14 | 2,14 | 0,34 | 0,05 | —    |    |    |    |
| 1                      | —       | —       | 1       | 2       | 1       | 3       | 1       | 1     | 2      | 2       | 2       | 4       | —       | —       | —                                 | 43,48   | —       | —       | 4,35  | 2,17   | 2,17    | 6,52    | 8,70    | 6,52    | 8,70    | 13,04   | 4,35    | 8,76    | 7,66    | 7,48      | 9,15  | 21,89 | 15,89 | 12,66 | 8,22 | 5,37 | 2,48 | 0,35 | 0,08 | —  |    |    |

\*\*\*) Mit Einschluss der auf den Universitäts-Kliniken, in der Kreis-Irrenanstalt und im Entbindungs-Hause gestorbenen 18 Ortsfremden.

Von den 23 ausserehelich Geborenen treffen 22 auf ortsfremde Mütter in der Entbindungs-Anstalt.

f) Die Bevölkerungszahl der einzelnen Städte ist nach dem definitiven Ergebnisse der Volkszählung vom Jahre 1880 angegeben; die Procent-Antheile der lebenden Bevölkerung an den einzelnen Altersclassen (Rubrik 70—81 incl.) beziehen sich selbstverständlich vorläufig noch auf die Volkszählung von 1875.





## Correspondenzen.

\* **München.** Vor Kurzem ist der „Rechenschaftsbericht über die Verwaltung des Pensionsvereins für Wittwen und Waisen bayerischer Aerzte“ erschienen. Wir entnehmen demselben folgende Data:

Die Zahl der Mitglieder am Schlusse des Jahres 1881 betrug 448 ordentliche, 20 ausserordentliche, und 31 Ehrenmitglieder; die Zahl der Pension-Beziehenden war 413, nämlich 177 Wittwen, 206 einfache und 30 Doppel-Waisen. Die Jahres-Pension einer Wittve belief sich mit der Dividende auf 240 M., diejenige einer einfachen Waise auf 48 M. und die einer Doppelwaise auf 72 M.

Ausbezahlt wurden im Laufe des Jahres 1881:

|  |                  |
|--|------------------|
| Pensionen an Wittwen und einfache Waisen | 40,549 M. 86 pf. |
| „ „ Doppelwaisen                         | 1,930 „ — „      |
| Dividenden                               | 8,631 „ 98 „     |
| Erziehungsbeiträge                       | 680 „ — „        |

Im Ganzen also: 51,791 M. 84 pf.

Seit dem Bestehen des Vereines wurden an die Pensionäre 511,611 M. 82 pf. verausgabt.

Von den Renten des Stockfonds sind für zwei Collegen im Kreis Oberbayern 118 M. 20 pf. an Jahresbeiträgen bezahlt worden, im Ganzen, seit Gründung des Vereines, für diese Zwecke: 30,714 M. 27 pf.

Die Beiträge der Ehrenmitglieder beziffern sich auf 120 M.; an Schankungen gingen ein 1000 M. von Hrn. Generalstabsarzt Professor v. Nussbaum und 240 M. von der Universitäts-Professors-Wittve v. Buhl.

Der allgemeine Rückgang in dem Zinsfusse der angelegten Capitalien hat sich bei dem Vereinsvermögen nur wenig fühlbar gemacht; das Gesamtvermögen des Pensionsfonds beträgt jetzt 801,098 M., jenes des Stockfonds 247,972 M.

Aufgenommen wurden in den Verein 18 ordentliche und 2 ausserordentliche neue Mitglieder und war diese Theilnahme eine erfreuliche zu nennen.

**Berlin.** Das Ministerium hat nunmehr, dem Vorschlage der Facultät gemäss, Herrn Professor Volkmann in Halle die Berufung an die hiesige Universität als Nachfolger v. Langenbeck's zu Theil werden lassen, und wird Ersterer diesem Rufe Folge leisten.

— In Regierungskreisen wird gegenwärtig die Frage der neuen reichsgesetzlichen Regelung der Impfung erörtert, und sind Schritte in Vorbereitung, um die durch die Koch'schen Entdeckungen festgestellte Gefahr der leichten Uebertragungsmöglichkeit von Tuberkeln nach Thunlichkeit zu verhindern. Ein diesbezügliches Gutachten ist auch Seitens des Reichsgesundheitsamtes der Reichsregierung unterbreitet worden und dasselbe von dieser den Einzelregierungen zugesendet worden, mit der Aufforderung, ihre Stellung zu dieser Frage kundgeben zu wollen. Je nach dem Ausfall dieser Kundgebungen behält sich die Reichsregierung weitere bezügliche Schritte vor.

— Betreffs der aus Russland kommenden jüdischen Auswanderer und Flüchtlinge ist in Preussen auf den grösseren Stationen, speciel hier in Berlin, ein freiwillig-ärztlicher Dienst organisirt, welcher die Kranken, Maroden und Verdächtigen aussondert und theils unmittelbar in die Krankenhäuser, theils in das für die Zwecke des Central-Comité's geschaffene, mit Desinfections-Vorrichtungen, Bad u. s. w. versehene Asyl bringt.

— Der diesjährige Herbstcyclus der Feriencurse für praktische Aerzte wird, wie uns der Vorsitzende des Docentenvereins, Professor Hirschberg, mittheilt, hier am 20. September beginnen.

**Wien.** Professor Nothnagel in Jena ist nunmehr von der medicinischen Facultät (Referent Bamberger) an erster Stelle für die erledigte Professur der klinischen Medicin vorgeschlagen worden. — Die Professur pathologischer Anatomie in Prag wurde an Dr. Hans Chiari, die in Graz an Dr. Eppinger übertragen.

**London.** Die Zahl der weiblichen Aerzte ist nach einem Bericht des Londoner „Medical Record“ in rapidem Zunehmen begriffen. In den Vereinigten Staaten Amerika's practiciren beinahe 400 weibliche Aerzte, von denen der grösste Theil sich in New-York, Massachusetts und Pennsylvania niedergelassen hat. Vor einigen Jahren noch gab es daselbst weibliche Aerzte nur als vereinzelte Ausnahmen. — In Russland sind zwölf weibliche Doctoren officiell angestellt, um Frauen in der Arzneikunde zu unterrichten. Dreissig Aerztinnen befinden sich

im Dienste der Zemstvos (Gemeinden), vierzig andere bedienen die Hospitäler. Die Zahl der Studentinnen in Russland ist eine stetig wachsende. — In Deutschland dagegen gehört die Wahl des ärztlichen Berufes seitens der Mädchen und Frauen noch zu den seltenen Erscheinungen, und beschränkt sich selbst in den Hauptstädten die Thätigkeit weiblicher Aerzte meist auf die Behandlung von Kinderkrankheiten oder Zahn- und Mundkrankheiten. Indessen ist auch hier eine Zunahme zu verzeichnen.

**Amerika.** Die amerikanischen Blätter berichten den Tod zweier ausgezeichneten Chirurgen, des Professor Wood in New-York und des Professor Hodgson in St. Louis.

## Offene ärztliche Stelle.

Weilderstadt (Württemberg). (2a)

### Arzt-Gesuch.

Wegen Wegzugs des seitherigen zweiten Arztes ist die zweite Arztstelle in hiesiger Stadt wieder zu besetzen. Mit derselben ist ein kleines Wartgeld verbunden. Die hiesige Stadt war stets der Sitz von zwei Aerzten und wird ein tüchtiger und thätiger Mann hier angenehme Verhältnisse und lohnende Praxis finden.

Nähere Auskunft ertheilt

— am 10. Juni 1882 —

Stadtschultheiss Beyerle.

Redacteur: Dr. L. Graf.

## Bitte an die Herren Aerzte. Bäder-Almanach 1882.

Mittheilungen aus den Bädern, Luftcurorten und Heilanstalten in Deutschland, Oesterreich, Schweiz und der angrenzenden Gebiete für Aerzte und Heilbedürftige, mit einem Vorwort von Dr. Georg Thilenius, Arzt in Soden am Taunus.

Nach dem Programm des „Bäder-Almanach“-Unternehmens soll jeder praktische Arzt im deutschen Reich, Oesterreich und der Schweiz den „Bäder-Almanach“ gratis erhalten.

Der unterzeichnete Verleger hat nach dem vorhandenen statistischen Material den Versandt vorgenommen, immerhin wäre es denkbar, dass einzelne Adressen in unseren Verzeichnissen gefehlt haben, und so richte ich an die Herren Aerzte, denen der Bäder-Almanach nicht zugegangen ist, die Bitte, mir dies gütigst per Postkarte anzuzeigen.

Verlag des „Bäder-Almanach“

Rudolf Mosse,

Berlin — Frankfurt a/M. — Wien — Zürich.

VERLAG VON F. C. W. VOGEL IN LEIPZIG.

Soeben erschien:

V. ZIEMSEN'S HANDBUCH

DER

ALLGEMEINEN THERAPIE.

Erster Band. 4. Theil.

Die respiratorische Therapie

von

Prof. Dr. J. Oertel

in München.

Mit 88 Holzschnitten. gr. 8. Preis 14 Mark.

Schönste und billigste Alpenkarten.

MICHEL'S

Specielle Gebirgs- Post- und Eisenbahn-Reise-Karten.

Kupferdruck, colorirt

1: 600,000

aufgezogen in Mappe.

Photolithogr. in Sectionen

1: 400,000

colorirt in Cartons.

Verlag von Jos. Ant. Finsterlin in München.

(Durch jede Buchhandlung zu beziehen.)

# Ober-Salzbrunner (10e) Kronen-Quelle

wird zufolge der glücklichen Mengenverhältnisse ihrer mineralischen Bestandtheile, unter denen besonders das in verhältnismässig hohem Gehalt vorhandene Lithion zur Geltung kommt, bei all' den Krankheiten mit bestem Erfolge angewendet, deren wesentliche Ursache in einer Störung der Harnsäure-Ausscheidung zu suchen ist wie Nieren- und Blasenleiden, Gries- und Steinbeschwerden, sowie den verschiedenen Formen der Gicht.

Alle zur Versendung kommenden Flaschen mit Kronen-Quelle sind durch weisse Staniolkapseln und blaue Etiquettes gekennzeichnet, die Korken mit einem Brenn-Stempel gebrannt, der die Inschrift trägt: „Kronen-Quelle Salzbrunn.“

Die Administration der Kronen-Quelle Salzbrunn i/Schlesien.

General-Depôt für Oberbayern:  
**Barbarino & Kilp**, kgl. bayer. Hoflief., München.  
General-Depôt für Schwaben und Neuburg:  
**Joh. Nep. Glogger**, Augsburg.

Weitere Niederlagen:  
In Amberg bei **Albert Schaezler**.  
„ Ansbach „ **C. F. Arnold**, Apotheker.  
„ Landshut „ **J. Fink**, Apotheker.  
„ Nürnberg „ **Georg Jos. Meier**, vorm. **Jobs. Engelhard jun.**  
„ Passau „ **H. Mayer**, Stadt-Apotheke.  
„ Straubing „ **Gg. Wilh. Schenk**, Löwen-Apotheke.

## Kais. königl. conc. Halleiner Mutterlaugen-Salz für Soolen- und Mutterlangen-Bäder, im Hause und zu jeder Jahreszeit.

Dargestellt aus der k. k. Saline zu Hallein von **Dr. Sedlitzky**, k. k. Hof-Apotheker in Salzburg. Per Kilo 1 M. 35 pf. -- Empfohlen von den Herren Professoren **C. u. G. Braun**, **Chrobak**, **Rokitansky**, **Spaeth** für Frauenleiden, speciell des Unterleibes. Haupt-Depôt für München: **Otto Perutz**, chem. Fabr., Annenstrasse und **C. Braun**, Rosenapotheke. Ebendasselbst: **Scodovacca-Gesundheitswein**; ein vollkommen echter Rothwein (Bordeaux ersetzend) 1 gr. Flasche 3 Mark. (12f)

## Asyl St. Gilgenberg, Heilanstalt für Nerven- und Gemüths-Kranke zu Donndorf (Fantaisie) bei Bayreuth.

Gegründet 1862 und nur für männliche Kranke bestimmt; besonders für leichtere Formen psychischer Störung geeignet; beschränkte Anzahl von Patienten (18—20) und daher mehr familiäres Zusammenleben. Comfort der höheren Stände; ausgedehnte Gärten und Anlagen.

Reizende Lage und Umgebung (Schlosspark „Fantaisie“), schöne Waldspaziergänge. Ausführliche Prospekte auf Verlangen. (3c) Der dirigirende Arzt: **Dr. August Falco**.

Station Jossa  
der Linie  
Elm-Gemünden.

## Bad Brückenau

Unterfranken in Bayern.

Bayer. Post-  
und Telegraphen-  
Station.

Saison 15. Mai bis Ende September.

Romantische Gebirgsgegend mit prächtigen Laubwäldungen und reinsten, kräftigender Luft. Reine kohlenensäurereiche Stahlquelle, zwei alkalische Säuerlinge: **Wernarzer** und **Sinnberger Quelle**. Bestbewährte Stahlbäder mit neuingerichteter directer Dampferwärmung —; anerkannt vorzügliche Moorbäder, sowie Salz- und Douche-Bäder, Milch- und Molkencur und pneumatische Inhalationsanstalt. Näheres durch die Badeverwaltung und die Badeschrift von **Dr. Wehner** (Stahel's Verlag, Würzburg.) (3c)

Die Buchhandlung **JOS. ANT. FINSTERLIN** in München, Salvatorstr. 21, empfiehlt ihr Lager medicinischer Literatur bei Anschaffung und Ergänzung von Bibliotheken. — Alle Zeitschriften, wie auch die Literatur des Auslandes werden regelmässig und pünktlich besorgt.

Das Aerztliche Intelligenz-Blatt erscheint wöchentlich. Preis halbjährig 7 Mark pränumerando zahlbar. Zusendungen werden portofrei erbeten. Für die Redaction unter der Adresse: Sonnenstrasse 28/9. Für Abonnement und Inserate an **Jos. Ant. Finsterlin** in München Salvatorstr. 21.

Druck der Akademischen Buchdruckerei von F. Straub in München.

Verlag von **August Hirschwald** in Berlin.  
Soeben erschien:

## Jahrbuch für praktische Aerzte.

Unter Mitwirkung von Fachgelehrten  
herausgegeben von  
**Dr. Paul Guttman.**

V. Band. 2. Abtheilung.

Preis des Jahrganges (drei Abtheilungen) 17 M.

Bestellungen auf das Jahrbuch nehmen alle Buchhandlungen und Postanstalten an.

## Cataplasma artificiale,

empfehlen

**A. & L. Volkhausen**, Apotheker, **Elsfleth a/d. Weser**.

Der Verkauf ist in den Apotheken. — General-Depôt für München: **Maximilian-Apotheke**. (38)

**MATTONI'S**  
**GISSHÜBLER**  
reinsten  
alkalischer  
**SAUERBRUNN**  
bestes Tisch- und Erfrischungsgetränk,  
erprobt bei Husten, Halskrankheiten, Magen- und Blasen-  
katarrh.  
**PASTILLEN** (Verdauungszeltohen).  
Heinrich Mattoni, Karlsbad (Böhmen).

(48,28)

## Soolbad Schwäbisch Hall.

Saison vom 1. Mai bis 30. September.

Ausgedehnte neue Einrichtungen für Sool- und Süswasser-Bäder, Dampf- und Heissluft-Bäder, Douchen aller Art, Flussbäder. Inhalation. Trinkeur. Freundliche Wohnungen und gute Restauration im Badgebäude. Billige Preise. In der Stadt treffliche Gasthöfe und angenehme Privatwohnungen. Schöne Spaziergänge um das Bad, lohnende Ausflüge in die Umgegend. Nähere Auskunft ertheilen: (8g) Hr. Oberamtsarzt **Dr. Pfeilsticker** u. die städt. Badedirection.

## Alexandersbad

im Fichtelgebirge bei Hof und Eger, prachtvoll gelegener Gebirgscurort, speciell für Nervenkrankheiten (Wasserheilanstalt) und Frauenkrankheiten (Stahlbad). Schweizer Wirth. Bahnstation Wunsiedel. Saison bis October. Hofrath **Dr. Cordes**, Director. (5 d)

# AERZTLICHES INTELLIGENZBLATT.

Münchener Medicinische Wochenschrift.

ORGAN FÜR AMTLICHE UND PRAKTISCHE AERZTE.

Herausgegeben von

Dr. Bollinger. Dr. v. Graf. Dr. L. Graf. Dr. H. Ranke. Dr. v. Rothmund. Dr. v. Schleiss. Dr. Seitz.

№ 28. 1882. 11. Juli.

Redacteur: Dr. Leopold Graf, Sonnenstr. 28/s.  
Verlag: Jos. Ant. Finsterlin, Salvatorstr. 21.

29. Jahrgang.

**Inhalt:** Originalien: Mayer, W., Untersuchungen über die Anfänge der seitlichen Wirbelsäulenverkrümmungen der Kinder, sowie über den Einfluss der Schreibweise auf dieselben (Schluss). — Angerer, O., Statistischer Bericht über die vom 1. Januar 1878 bis 1. Januar 1881 ausgeführten Gelenk-Resectionen (Fortsetz.). — Bücher-Anzeige und Referate: Brandis, über die Behandlung des chronischen Gelenkrheumatismus. — Whitehead, operative Behandlung der Hämorrhoiden. — Poncet, Einfluss sexueller Aufregung auf Wunden. Vereinswesen: Aerztlicher Bezirksverein Lindau. — Correspondenzen: Heidelberg (Friedreich †), Berlin (Dr. Koch. — v. Langenbeck), Wien (Elektrische Beleuchtung), Ragatz (Quellen), Moskau (Congress), Cairo (Sahara), Japan (Cholera). — Münchener Wochen-Mortalität. Krankenstand in den städtischen Krankenhäusern. Geburten der Vorwoche. — Morbiditäts-Statistik. — Offene ärztliche Stellen. — Anzeigen.

## Originalien.

### Untersuchungen über die Anfänge der seitlichen Wirbelsäulenverkrümmungen der Kinder, sowie über den Einfluss der Schreibweise auf dieselben.

Von Dr. *Wilhelm Mayer* in Fürth.

(Schluss.)

Uebergend zum zweiten Theil des vorgesteckten Themas, wollen wir versuchen, ob sich ein Zusammenhang zwischen den häufigsten Verkrümmungsarten der Kinder und der Art ihres Schreibens, speciell der Ausübung der rechtsschiefen Schrift nachweisen lässt. Bekanntlich wird der Einfluss, den schlechte Haltung auf den Schulbänken ausüben soll auf die Entstehung der seitlichen Verkrümmungen von den allermeisten Autoren sehr gering geachtet. Das Auffallende, dass diese seitlichen Abweichungen nach allen Angaben circa mit dem 7. Lebensjahr, also nach dem ersten Schuljahr sich finden, die Thatsache, die aus unserer Statistik sich ergibt, dass diese Verkrümmungen cursweise in den Schulen zunehmen, scheinen mir dafür zu sprechen, dass dieser Einfluss doch unterschätzt wird und hoffe ich, dass spätere Untersuchungen vielleicht auch hierüber mehr Klarheit schaffen werden. Jedenfalls aber bin ich nicht in der Lage, gegenwärtig der Currentschrift oder einer andern Schädlichkeit die überwiegende Zahl der Scoliosen in die Schuhe zu schieben; wenn es aber gelingt zu beweisen, dass die Art des Schreibens nothwendig von einer Körperhaltung begleitet sein muss, die den von uns gefundenen häufigsten Veränderungen entspricht, so könnten wir diese Schreibweise gewiss als ein begünstigendes Moment dieser Schiefstellungen bezeichnen. Ich habe zu diesem Zwecke mehrfachen Antheil an den Schreibstunden der Kinder genommen und beobachtet, wie dieselben das Schreiben lernen, wie der Lehrer Heft oder Tafel legen lässt und wie darnach das Kind sitzen muss oder freiwillig sitzt. Gleichermassen habe ich mir Mühe gegeben, das dürftige Material, das ich über eine Physiologie des Schreibens fand, zusammenzustellen und thunlichst zu benutzen.

Es erscheint nöthig, erst den Act des Schreibens theoretisch zu betrachten und daran dann die praktischen Beobachtungen zu schliessen.

Es fragt sich zuerst, welche Gelenke kommen beim Schreiben in Thätigkeit und welche Bewegungen sind darnach ausführbar.

Die schreibenden Gelenke sind die kleinen Gelenke der Fingerphalangen, speciell die des Daumens, des Zeige- und Mittelfingers, desgleichen die Metacarpo-Phalangealgelenke dieser Finger, ferner das Handgelenk und zuletzt noch das Ellbogengelenk.

Die drei genannten Finger halten den Federhalter fest, der darnach wenigstens in seinem vorderen Theil nur eine Verlängerung der Zeigefingerspitze darstellt. Die Bewegungen, welche die Feder auf dem Papier macht, müssen danach abhängig sein von den Bewegungen der Finger, welche dieselben in ihren eigenen Gelenken oder mittelbar durch Action des Handgelenkes ausführen. Die Fingergelenke selbst können nur eine Beugung und Streckung ausführen, die geringe Ab- und Adductionsfähigkeit, die besonders die Metacarpophalangealgelenke besitzen, verschwindet durch das enge Zusammenliegen der Finger am Halter.

Nur das Ab- und Adductionsvermögen des Daumens könnte noch eine Rolle spielen, das unverrückte Festliegen des Zeigefingers an dem Federhalter kann aber denselben nicht befreien von dem Einfluss der Gelenke dieses Fingers.

Die wesentlichste Bewegung des Handgelenkes ist ebenfalls Beugung und Streckung (Volar- und Dorsalflexion), dabei aber besteht in diesem Gelenke auch die Fähigkeit einer starken Ab- und Adduction und zwar nach Hueter aus der geradlinigen Stellung von Hand und Vorderarm ca. 20°. Beim Schreiben werden darnach die Linien, aus denen sich der Buchstabe zusammensetzt, gezogen durch Beugung und Streckung der kleinen Fingergelenke oder des Handgelenkes oder beider zusammen. Da der Halter fest mit den Fingern und deren Gelenken verbunden ist, so müssen die Grundlinien der Schrift stets im rechten Winkel stehen zu der Axe der Gelenke dieser Finger. Jeder Versuch zeigt sofort, dass der Zeigefinger durch eine Beugebewegung die Grundstriche zieht, besonders deutlich sieht man dies, wenn dieser Finger mit starker Beugung des Gelenkes zwischen erster und zweiter Phalanx schreibt.

Diese Axe der Fingergelenke trifft in der Mittelstellung, wenn Hand und Vorderarm eine gerade Linie bilden, zusammen in der Richtung mit der des Handgelenkes, während die Fingeraxen andere Richtungen annehmen bei Ab- oder Adduction

des Handgelenkes. So wird es möglich, dass durch Bewegung der Fingergelenke oder des Handgelenkes bei gleichzeitiger Adduction ein schiefer Strich auf die Unterlage gezogen wird, die runden Linien der Buchstaben, die Schleifen eines g, f etc. werden durch Zusammenwirken der Beugung und Streckung mit der Ab- und Adduction bewirkt.

Das Fortschreiten des Halters über die Unterlage wird bewirkt zuerst durch Abduction der Hand, dann durch eine langsame Streckung des Vorderarmes im Ellbogengelenk.

Praktisch ergibt sich, dass bei langsamem sorgfältigen Schreiben besonders die Fingergelenke arbeiten, man sieht wie die Gelenke besonders von Daumen und Zeigefinger den Halter auf- und abschieben; kommt es darauf an, rasch zu schreiben, so stehen die Fingergelenke fast ruhig, während das Handgelenk die Arbeit übernommen hat.

Ohne Ab- und Adduction der Hand wäre also das Schreiben sehr beschränkt und erschwert. Im Allgemeinen lässt sich hier die bekannte Thatsache noch anführen, dass jedes Gelenk aus seiner sogenannten Ruhe oder Mittelstellung heraus am leichtesten arbeitet, dass es umso mehr angestrengt ist, je mehr es sich dem Extrem seiner Bewegungsfähigkeit nähert.

Die naturgemässeste Schreibweise wäre darnach gewiss eine, bei der das Handgelenk möglichst in seiner mittleren Stellung bleiben könnte, als solche Mittelstellung gilt die Stellung der Hand mit dem Vorderarm in einer geraden Linie. Bei ganz gerade sitzendem Körper und bei vollständigem Aufliegen des Vorderarmes bis zum Ellbogen auf dem Tisch wäre eine solche Schreibweise, die von rechts unten nach links oben die „linksschiefe Schrift“; dabei bilden Hand- und Vorderarm eine Linie und in der That lassen sich die einzelnen Buchstaben oder kleine Worte so sehr bequem schreiben, die fortlaufende Zeile ist aber sehr schwer herzustellen, da zu diesem Zwecke der Ellbogen, der die Stütze des Armes bilden sollte, mehr und mehr nach rechts rutschen muss.

Legt man den rechten Vorderarm fast ganz (etwas mehr als  $\frac{2}{3}$ ) auf den Schreibtisch auf und legt das Schreibheft medial und gerade vor sich hin, so dass also unterer Heftrand und Tischrand parallel laufen, so kann man in ziemlich guter der Mittelstellung nahe kommenden Haltung von Hand zum Vorderarm eine aufrechtstehende Schrift schreiben; je mehr man dabei den Ellbogen an den Körper anlegt, um so geringer ist die Abducirung des Handgelenkes beim Fortschreiten der Schrift längs der Zeile nöthig.

Diese Art zu schreiben hält den Körper aufrecht, der gleichmässig auf beiden Vorderarmen ruht; es ist auch die leichtest zu erlernende Art zu schreiben, was schon daraus hervorgeht, dass jedes Kind beim ersten Schreibunterricht, wenn es mit dem Schieferstift auf die Tafel schreibt, die Buchstaben aufrecht stehend von oben nach unten hinmalt.

Ferner ist hier zur Bekräftigung der Behauptung, dass die Kinder ihre Buchstaben am leichtesten aufrecht stehend schreiben, die Thatsache, die sich leicht nachprüfen lässt, zu anticipiren, dass ein Kind, welches rechtsschiefe Currentschrift bei schief liegendem Heft schreibt, sofort alle Buchstaben gerade stellt, wenn man es zwingt, bei geradem Körper und gerade gelegtem Heft weiter zu schreiben.

Nun verlangt aber die gebräuchliche Art des Schreibens eine rechtsschiefe Stellung der Buchstaben und zwar schief in einem Winkel von ca.  $45^\circ$ , weil so abgesehen von dem gefälligeren Anblick, der vielleicht Gewohnheitssache ist, am

schnellsten geschrieben werden kann, die Current- oder Laufschrift ermöglicht ist; die Lage der Buchstaben entspricht eben am meisten der Richtung der Zeilen und den Bewegungen des Ellbogens, der die Hand längs der Zeilen fortführt. Nach unseren Auseinandersetzungen kann diese Schrift nur geschrieben werden, wenn sich die Axen der schreibenden Gelenke in einen rechten Winkel stellen zur Grundaxe der Schrift, und dies kann geschehen:

1. Durch veränderte Lage des Heftes, Aenderung der Schriftaxenlage,
2. Durch Abduction der Hand, Aenderung der Stellung der Gelenkaxen.
3. Durch vollständig andere Haltung des Körpers, natürlich auch durch Combination dieser 3 Momente.

Betrachten wir die Ausführung nach den einzelnen Möglichkeiten der Heftlage:

1. Bei medialer Geradlage des Heftes muss, wenn der Körper gerade sitzen soll, die Abduction der Hand die ganze Leistung übernehmen, da aber die Schrift  $45^\circ$  schief sein soll und die Hand aus der Mittelstellung heraus nur  $20^\circ$  Abduction besitzt, so langt diese nicht, das enge Anrücken des Ellbogens an den Körper macht ebenfalls nicht viel aus, so dass, wenn schräg geschrieben werden soll, der Körper nach links ausweichen und so die Heftlage zu einer nicht mehr medialen machen muss.

Ich kann nicht einsehen, was der sogenannte „Schwabacher Federhalter“ des Herrn Collegen Lochner an dieser Thatsache ändern kann (Vergl. „Aerztliches Intelligenzblatt“ 1881 Nr. 33). Der Federhalter ist im untern Theil  $10$  bis  $12^\circ$  nach rechts abgebogen um die Abduction von der Hand in den Halter zu verlegen.

Die Grundlinien der Schrift müssen senkrecht zur Axe der schreibenden Gelenke geführt werden, ob die Finger einen krumm gebogenen oder einen geraden Halter festzuhalten haben. Der Punkt, an welchem die Federspitze das Papier berührt, steht blos statt in der Verlängerung der Zeigefingerspitze etwas nach rechts von derselben.

Bei der gerathenen Biegung des Halters ist aber die Führung desselben sehr erschwert, da sein oberer Theil sich nicht so bequem und fest an die Radialseite des Zeigefingers anlegt.

Im Uebrigen muss der Arm bei diesem Halter natürlich ebenso an den Körper angedrückt werden, wie beim geraden Federnhalter, der bei medial-gerader Heftlage schräg schreiben soll.

Wer sich die Mühe nicht geben will, die physiologische Widerlegung des „Schwabacher Halters“ durchzugehen, dem rathe ich zu einem einfachen practischen Versuch:

Man construire sich einen Halter, der die Lochner'sche Biegung hat, gleichzeitig aber in seiner geraden Fortsetzung ebenfalls eine Feder trägt, also einen gewöhnlichen Federhalter mit dem krummen Ansatz Dr. Lochner's vorstellt. Schreibt man mit diesem Doppelhalter, so müssen nothwendig alle geschriebenen Linien beider Federn parallel laufen, da die Entfernung beider Federspitzen stets gleich bleibt. Ebenso leicht, wie die schräg stehende Feder muss also auch die gerade schief schreiben können und es ist absolut unerfindlich, wie der schräge Theil des Halters eine von selbst schräge Schriftstellung bedingen soll.

2. Bei der medialen Schiefelage mit nach rechts offenem Winkel ist die Rechtsschrägschrift entschieden ausführbar unter Abduction der Hand und bei gerader Körperhaltung. Da die

Schrift 45° schief sein soll, so ist bei absolut gerader Körperhaltung eine nicht unbedeutende Abduction der Hand immer noch nöthig, da das Heft selbst so steil nicht gelegt werden kann.

Die Abduktion des Handgelenkes ist nun meist auch in Anspruch genommen zur Fortführung der Schrift über die Zeilen und so ist es leicht erklärlich, dass es den meisten Kindern bequemer fällt, einen Theil der Anstrengung des Abducirens sich durch eine veränderte Körperhaltung zu sparen.

Sie schieben den Körper rechtsschief, die rechte Schulter vor, die linke zurück und bringen so den Vorderarm zur Hand wieder mehr in die Mittelstellung. Das zu schräge Legen des Heftes verbietet sich durch die Anstrengung der Augen.

Die Schädlichkeiten, die auch durch eine weniger schräge Lage die Augen erleiden, sind vom Collegen Schubert in Nürnberg erschöpfend besprochen. Ich habe aus seinen Untersuchungen nur hervorzuheben, dass die Kinder bei Schiefelage des Heftes irgend einer Art, eine Drehung des Kopfes vornehmen, um gleichmässiger zu sehen; jede bemerkbare Kopfdrehung wird aber bei längerer Dauer mit einer Drehung der tiefer stehenden Wirbelsäulentheile beantwortet um das gestörte Gleichgewicht wieder herzustellen.

3. Die Rechtslagen des Heftes Rechtsgeradelage und Rechtsschiefelage haben von vorn herein den gemeinschaftlichen Nachtheil, dass der Schwerpunkt des Körpers eine Verschiebung nach links erfährt. Der Körper stützt sich beim aufrechten Sitzen und medialer Heftlage ziemlich gleichmässig auf beide dem Tisch aufliegende Arme. Durch das Abschieben des Heftes, dem der rechte Arm folgen muss, ist der Körper genöthigt, sich besonders des linken Vorderarmes als Stütze zu bedienen.

Bei möglichst gerader Haltung ist die schräge Currentschrift bei gehöriger Abduction der Hand auszuführen, doch tritt auch hier der Moment bald ein, dass die Abduction ermüdet und der Schreibende es vorzieht, durch eine Links-schrägstellung des Körpers, die überdiess demselben wie oben bemerkt, die bessere Unterstützung gewährt, die Mittelstellung von Hand und Vorderarm wieder möglichst zu erreichen.

Auch hier kommen Dr. Schubert's Untersuchungen wieder sehr in Betracht, die beweisen, wie eine Linksneigung des Kopfes auch des guten Sehens wegen nöthig ist; diese Linksneigung trifft mit der Neigung des ganzen Körpers nach links zusammen.

Aus allem Voranstehenden geht hervor, dass die rechtsschiefe Schrift dauernd höchstens bei medialer Schräglage des Heftes ohne Beeinträchtigung der Körperhaltung ausgeführt werden kann, dass auch bei dieser Heftlage eine grosse Neigung zu schiefer Körperstellung besteht, während dieselbe bei den Rechtslagen des Heftes kaum zu vermeiden ist.

Wie stellen sich nun alledem entgegen die Anforderungen an die Kinder in den Schulen und wie leisten die Kinder ihnen Folge und mit welcher Wirkung.

Die Lehrer sind in der Lage des Heftes, die sie verlangen sollen, nicht einig.

Manche sagten mir, das Heft müsse absolut gerade und medial liegen — da dies bei Currentschrift nicht möglich, so lässt das auf keine grosse Aufmerksamkeit wie die Befehle befolgt werden, schliessen — andere wieder lassen das Heft rechts schief liegen (mit nach rechts offenem Winkel) und einige davon mit dem ausdrücklichen Verlangen das Heft etwas nach rechts hin zu verschieben.

Die Kinder nun sassen in allen Classen, die ich besichtigte, nicht überein, es hatten auch niemals alle das Heft in der angeblich verlangten Weise liegen, sondern sie theilten sich ihrem Sitzen nach in drei grosse Classen. In der ersten entschieden kleinsten sind die unterzubringen, die ganz oder doch annähernd gerade sitzen und das Heft darnach in einer mässigen schrägen Mediallage oder einer eben solchen Rechtslage hatten. Ein zweiter Theil der Kinder bestrebt sich bei meist übertriebener medialer Schräglage der Hefte den Körper in eine Ruhestellung zu bringen und dabei die bestmögliche Lage von Augen und Hand zur Schrift zu gewinnen.

Das Heft lag mit stark nach rechts offenem Winkel oft weit über 45°, der Körper rechtsschief davor, der rechte Arm auf dem Tisch, der linke unter demselben nur mit den über den Rand reichenden Fingern das Heft haltend.

Jeder, der diese Stellung nachmacht, wird sofort merken, dass dabei die rechte Schulter höher stehen muss als die linke und dass der linke Arm die Wirbelsäule nach rechts drängt. Man fühlt in der linken Seite dabei das Zusammengedrücktwerden des Körpers, der nach rechts hin ausweichen muss.

Der dritte Theil der Kinder endlich und es ist dies weit aus der grösste wird von den Lehrern angehalten, beide Arme, besonders aber den linken, auf dem Tisch zu belassen, das Ausführen der Schrift wird Ihnen gelehrt mit etwas nach rechts verschobenem meist auch im Winkel nach rechts offen liegendem Heft.

Diese Kinder schieben das Gewicht des Körpers auf den linken Arm, hängen nach links oft so stark, dass sie das Heft weit von sich ab nach rechts schieben; oder wenn Ihnen dies nicht erlaubt wird, schieben sie den Körper links schief, der linke Vorderarm kommt weit nach oben auf den Tisch zu liegen, der rechte zum kleineren Theil auf denselben, der Kopf neigt nach links, die Wirbelsäule besonders in der untern Partie ebenso; wieder kann man beim Einnehmen dieser Stellung deutlich das Gefühl des Zusammengedrücktwerdens in der rechten Seite spüren und das Ausweichen der linken Seite nach links hin wahrnehmen.

Speciell in einer Classe gab mir der Lehrer die alles Ausgeführte bestätigende Erfahrung an, dass er stets auf die richtige Lage der linken Hand auf dem Tisch merke, das Heft leicht nach rechts liegen lasse und trotzdem! die meisten Kinder immer die linke Schulter in der Höhe, die rechte tiefer hätten.

Welche pathologischen Veränderungen muss man nun bei solchen Beobachtungen und nach den theoretischen Erwägungen erwarten.

Bei der ersten fehlerhaften Stellung der Kinder steht die rechte Schulter hoch, die linke Seite ist gepresst, also die Wirbelsäule, nach rechts ausgebogen und zwar wird die Wirbelsäule in ihren Schwerpunkt, der circa dem neunten Brustwirbel entspricht, am leichtesten ausweichen, abgesehen von der an und für sich leichteren Beweglichkeit der Wirbelsäule im unteren Brusttheil und der Lende.

In der zweiten Stellung wird häufiger Hang nach links, Höherstehen der linken Schulter und Scapula, scoliotische Ausbiegung der unteren Brustwirbelsäule nach links zu erwarten sein. Und vergleichen wir die oben tabellarisch verzeichneten Untersuchungsergebnisse mit den nach theoretischen Constructionen zu erwartenden Veränderungen, so leuchtet sofort ein, dass sich beide decken und dass somit die einzelnen Befunde, in

specie die starke Bevorzugung der linken Seite, endlich erklärt sind.

Fassen wir diese Resultate aller Ausführungen kurz zusammen, so ergibt sich wie mir oben schon gesagt, keine Sicherheit dafür, dass die seitlichen Verkrümmungen der Wirbelsäule etwa allein oder doch nur vorzugsweise durch die fehlerhafte Haltung der Kinder in den Schulen erzeugt werden; es lässt sich aber nicht leugnen:

1. Dass die fehlerhafte Haltung der Kinder sehr häufig

bedingt ist durch die Art, wie dieselben die gebräuchliche Currentschrift auszuführen geöthigt sind.

2. Dass die theoretisch aus der durch die Schrift bedingten Haltung combinirten pathologischen Veränderungen sich decken mit den bei den praktischen Untersuchungen gefundenen.

Es folgt daraus, dass man zu dem Schlusse berechtigt ist: „Die heute gebräuchliche rechtsschiefe Currentschrift ist entschieden ein veranlassendes Moment mit für Entstehung der seitlichen Wirbelsäulenverkrümmungen der Kinder.“

**Aus der chirurgischen Klinik des kgl. Juliusspitals zu Würzburg.**

**Statistischer Bericht über die vom 1. Januar 1878 bis 1. Januar 1881 ausgeführten Gelenkresectionen.**

Von Dr. *Ottmar Angerer*, Privatdocent der Chirurgie in Würzburg.

(Fortsetzung.)

| Fortl. Nr. | Name, Stand, Wohnort und Alter.            | Tag der Aufnahme in die Klinik | Krankheit.  | Operation.  | Tag der Operation. | Verlauf und Ausgang.  | Austritts- oder Todestag. | Bemerkungen.   |
|------------|--|--------------------------------|---|---|--------------------|---|---------------------------|--|
| 35         | Arnold Johann 6 J., von Schernau.          | 23. Jan. 80                    | Coxitis sinistra mit Fisteln. Ueber d. Beginn des Leidens ist Nichts Bestimmtes zu erfahren; das Kind soll vom Anfang an stets hinkend gegangen sein. Ausserhalb des Spitals wurden in der Hüftgegend Abscesse eröffnet. Adductionsstellung. Beugecontractur im Hüftgelenk; zwei Fisteln in d. Trochantergegend, eine dritte handbreit unter demselben an der Aussenseite liefern dünnflüssigen Eiter.  | Resect. mit Längsschnitt nach v. Langenbeck; die Fistelöffnungen fallen in den Schnitt. Osteomyelitisch. Herd unterhalb des grossen Trochanters, d. Pfanne ist zerklüftet. Extirpation der mit Fungositäten ausgekleideten Kapsel, Evidement d. Pfanne und der Fistelgänge. Drainage, Naht und Extension.   | 23. März 80        | Die Wunde heilt rasch bis auf die Drain-Fisteln aus; kein Fieber. Später stossen sich einige Knochensplitter aus, worauf sich die Wunden complet schliessen. Der Kranke geht mit Wolf'schem Apparat sehr gut und hat sich sichtlich gekräftigt.   | 24. Juli 80               | 29. November 1881: Wunde solid vernarbt. Der Kranke ist gesund und kräftig, geht und springt ohne Stock. Sehr gutes Resultat.  |
| 36         | Reinhold Isidor 13 J., von Kleinfeldstadt. | 6. Juni 80                     | Coxitis sinistra mit Fisteln, Caries. Das Leiden begann vor vier Jahren ohne bekannte Veranlassung. Adductionsstellung d. l. Unterextremität mit starker Beugung im Hüftgelenk. Die Hüftgelenkgegend, bes. am Trochant. major im hohen Grade geschwellt, daselbst Fluctuation. In der Inguinalbeuge und an der Aussenseite d. Oberschenk. mehrere Fisteln. Bewegungen des Femur rufen im Hüftgelenk Crepitation hervor. Lungen anscheinend gesund, an der Mitralis starkes systolisches Geräusch. | Resect. nach v. Langenbeck. Operation ohne Spray. Im Gelenk viel käsiger Eiter. Absägung d. Femur unterhalb d. Trochant. major; derselbe wird der Länge nach durchsägt und findet sich im Innern ein osteomyelitischer Herd mit einem noch feststehenden Sequester. Von diesem Herd aus hat sich d. Eiter einen Durchbruch nach vorn zu, an der Vorderfläche, ins Gelenk gebahnt. Die Pfanne ist zerklüftet, überall käsig zerfallene Granulationen. Am oberen Rand des Limbus ein zweiter osteomyelitischer Herd. Abmeisslung des Pfannenrandes. Eine Abscesshöhle reicht bis zum Tuber ischii. Evidement des Gelenks und der Fisteln mit scharfem Löffel, Drainage, Naht u. Fixation mit Pappschiennen im Lister-Verband. | 8. Juni 80         | Nach der Operation bedenklicher Collaps, dem grosse Unruhe des Kranken folgt. Verband muss am Abend erneuert werden, da er blutig durchtränkt ist. Die Wunde secernirt viel, so dass täglicher Verbandwechsel nöthig ist. Temperaturen über 39; Puls klein und sehr frequent; Schmerzen auf der Brust, Geräusche an den Herzklappen. Die Zehen des linken Fusses sind leicht ödematös, sehen blau aus. Am 13. Juni Morgens ist der Kranke comatös und stirbt Mittags. | 13. Juni 80<br>†          | Die Diagnose wurde auf ulceröse Endocarditis und embol. Gangrän des l. Unterschenkels gestellt. Section dürfte nicht gemacht werden.   |
| 37         | Seidenspinner Wilhelm 9 J., von Neubrunn.  | 28. Juni 79                    | Coxitis dextra, Caries. Die Erkrankung soll seit vielen Monaten bestehen, in der letzten Zeit aber bedeutende Verschlimmerung eingetreten sein. Es besteht bei mässiger Schwellung und Schmerzhaftigkeit des Gelenks Abductionsstellung. Versuch mit permanenter Extension, keine Besserung, wohl aber tritt bei Bewegungen Crepitation im Gelenk auf. Die Eltern des Patienten sind gesund.  | Resect. nach v. Langenbeck. Der Femurkopf zeigt am Knorpelüberzug defecte Stellen; Absägung desselben unterhalb des Trochant. major. Die Pfanne ist cariös, wird evidirt. Drainage, Naht u. Extension.  | 16. Jan. 80        | Afebriler und aseptischer Verlauf. Heilung erfolgt bis auf zwei Drainfisteln, die sich Mitte Februar schliessen. Im März geht Patient ohne Apparat und ohne Stock.  | 15. Mai 80                | Die unterm 8. Decbr. 1881 eingegangenen Nachrichten geben an, dass im Oktob. 1880 ein Abscess an der Hüfte incidirt wurde und rasche Heilung desselben erfolgte. Ein taubeneigrosser Abscess am untern Ende der Narbe besteht gegenwärtig. Die Patientin befindet sich wohl, kann ohne Stock gehen und stehen. |

| Fortl. Nr. | Name, Stand, Wohnort und Alter.             | Tag der Aufnahme in die Klinik. | Krankheit.  | Operation.   | Tag der Operation. | Verlauf und Ausgang.  | Austritts- oder Todestag. | Bemerkungen.   |
|------------|---|---------------------------------|---|--|--------------------|---|---------------------------|--|
| 38         | Gundermann Anton 8 J., von Ullstadt.        | 29. Juni 80                     | Coxitis dextra mit Abscessen am Oberschenkel. Seit Frühjahr 1880 ist das Gelenk schmerzhaft und der Knabe gezwungen, das Bett zu hüten. Die rechte Unterextremität ist adducirt, im Hüftgelenk mässig gebeugt. An d. Aussenseite des Oberschenkels ein grosser Abscess. Der Knabe ist sehr blass und schwächlich, dessen Eltern und Geschwister sind gesund.  | Resect. nach v. Langenbeck. Operation ohne Spray. Viel käsiger Eiter im Gelenk. Der Gelenkkopf ist seines Knorpelüberzuges zum grössten Theil beraubt, Resection unterhalb des Trochant. major. Gelenkkapsel mächtig verdickt, Tumor-albus-Schwarten. Am obern innern Pfannenrand ein osteomyelitischer Herd mit losem Sequester, beim Evidement desselben wird die Pfanne perforirt. Der Abscess am Oberschenkel wird incidirt; derselbe communicirt durch eine Fistel mit dem Becken. Desinfection mit 10 proc. Borsäurelösung. Drainage und Naht. Fixation mit in den Listerverband eingelegten Pappschienen. | 3. Juli 80         | Keine Vereinigung. Starke Eiterung unter anhaltendem Fieber. Eitersenkungen machen mehrfache Incisionen nöthig, so dass nach und nach in der Hüftgegend und oberhalb des Schambeinastes eine ganze Serie von Fisteln entsteht.  | verbleibt im Spital       | Januar 1882. Seit vielen Wochen werden die bestehenden Wunden und Fisteln mit Jodoform in Pulver und Bacillen behandelt und ist ein günstiger Einfluss unverkennbar. Einzelne Fisteln sind bereits geschlossen, andere ziehen sich ein, sind nicht mehr von unergründlicher Tiefe. Der Knabe erholt sich sichtlich.  |
| 39         | Fries Adolf 7 J., von Sommerach.            | 15. Juli 80                     | Coxitis dextra mit Abscessen. Im Herbst 1879 traten Schmerzen im Hüftgelenk auf und einige Wochen später brach ein Abscess an der Hinterbacke durch. Das rechte Bein ist adducirt, im Hüftgelenk gebeugt. An der Aussenseite des Oberschenkels bis zu dessen Mitte ein Abscess, ein zweiter an dessen Innenseite. Gelenkgegend mässig geschwellt, alle Bewegungs-Versuche sehr schmerzhaft. Beide Eltern leben und sind gesund.   | Resect. nach v. Langenbeck. Aus dem Gelenk entleert sich viel dicker, käsiger Eiter, die Abscesse am Oberschenkel communiciren mit dem Gelenk und werden incidirt, der Femur unterhalb des kleinen Trochant. abgesägt. Knorpelüberzug intact, auch die Pfanne zeigt keine Knochenkrankg., wohl aber finden sich reichlich fungöse Granulation Drainage u Naht, Pappschienen zur Fixation.  | 17. Juli 80        | Theilweise Vereinigung der Wunde, fieberfreier Verlauf. Am 24. August ist die Wunde bis auf einen schmalen Granulationsstreifen geschlossen, die Abscess-Oeffnungen secerniren noch wenig, guten Eiter. Der Knabe hat sich sehr gekräftigt, sieht blühend aus. Mitte September stösst sich ein Sequester aus. Die Fisteln werden mit 20% Carboglycerinlösung, später mit Jodtinctur ausgespritzt, und sind am 30. Oct. 1880 geschlossen. In den letzten Wochen ist der Knabe umhergegangen; die Verkürzung ist sehr beträchtlich. | 30. Oct. 80               | Entlassen mit Gypsverband 10. December 1881: Die Wunden sind wieder aufgebrochen und eitern sehr stark, ausserdem ist am recht. Schienbein und am linken Kniegelenk ein fistulöses stark eiterndes Geschwür. Der Knabe ist bettlägerig und sehr entkräftet.  |
| 40         | Scholl Mauritia 10 J., von Grafenrheinfeld. | 9. April 78                     | Coxitis dextra, Caries. Beginn des Leidens 4 Wochen vor der Aufnahme in die Klinik. Scheinbare Verlängerung des Beines, geringe Abductionsstellung. Hüftgelenk wenig geschwellt, auf Druck sehr schmerzhaft. — Permanente Gewichtsextension bis zu 20 Pfd. hat guten Erfolg gehabt, die Bewegungen sind frei und schmerzlos und geht Patient mit Taylor's Apparat umher. Anfangs October beginnt unter Fiebererscheinungen das Gelenk zu schmerzen und zu schwellen, erneute Extension. In der Inguinalbeuge ist in der Tiefe Fluctuation bemerkbar, die Drüsen daselbst sind geschwellt. Bei Bewegungen des etwas abducirten Beines tritt Crepitation im Hüftgelenk auf. | Resect. nach v. Langenbeck. Der Femurkopf ist seines Knorpelüberzuges beraubt, das Knochengewebe so weich, dass der Femur mit dem Messer unterhalb des Trochant. minor abgeschnitten wird. Die Pfanne ist rauh, von fungösen Granulationen ausgefüllt. In der Inguinalgegend wird der Abscess incidirt und die geschwellten Drüsen extirpirt Drainage, Naht u Extension.   | 23. Jan. 79        | Theilweise primäre Vereinigung ohne Fieber. Am 17. Februar ist die Incisionswunde in inguine geheilt; die Resectionswunde selbst granulirt gut, doch kommt sie nicht zur Vernarbung. Im März und Mai werden die mit schlechten Granulationen ausgekleideten Fisteln in der Resectionswunde mit scharfem Löffel ausgekratzt, ebenso im Juli und Aug. Die Kranke beginnt zu fiebern, Oedem der Füsse und Eiweiss im Urin. Husten. Tod am 2. Februar 1880.   | 2. Febr. 80               | Section: Hochgradige Abmagerung. Auf d. Peritoneum reichliche Tuberkelentwicklung, retroperitoneale Lymphdrüsen verkäst. Linke Pleura mit miliaren Tuberkeln besetzt, Pleuritis hämorrhag. auf tuberculöser Basis. In beiden Lungen Tuberkeln. Mesenterialdrüsen zu mächtig verkästen Paqueten entartet. Amyloide Degeneration der Nieren. Der resectirte Femur endet in eine unregelmässig geformte Spitze, hinter der eine dicke Membran den Knochen überzieht. Die Pfanne ist rauh mit käsigen Massen durchsetzt. |
| 41         | Brust Regina 8 J., von Schwebenried.        | 24. Aug. 79                     | Coxitis sinistra. Leiden besteht seit einigen Monaten, angeblich in Folge eines Falles. Die Eltern leben und sind gesund.   | Resect. nach v. Langenbeck.  | 20. Febr. 80       | Aseptischer und afebriler Verlauf. Heilung bis auf zwei Drainfisteln. Am 8. April trat an der einen Drainfistel Nosocomialgrangaen auf; energische Cauterisation mit dem Thermocauter, rasche Heilung und solide Vernarbung.  | 29. Aug. 80               | 5. December 1881: Wunde vollkommen geheilt. Kranke kann nur mittelst einer Krücke gehen.   |
| 42         | Konrad Apollonia 5 J., von Heidingsfeld.    | 29. Dec. 79                     | Coxitis dextra. Die Kranke war v. 30. April 1879 bis 6. Decbr. 1880 an Coxitis mit Gewichtsextension behandelt und derart gebessert worden, dass sie mit Taylor'schem Apparat gut gehen und entlassen werden konnte. Bei ihrem Wiedereintritt am 29. Dec. 1879 besteht Adductionscontractur mit Beugung im Hüftgelenk, dessen Gegend ödematös geschwellt und auf Druck äusserst schmerzhaft ist.  | Resect. nach v. Langenbeck. Im Gelenk käsiger Eiter, der Schenkelkopf mit der Pfanne verwachsen, Absägung desselben im Trochanter. Der Knorpelüberzug ist intact. Im Femurkopf ausgedehnte käsige Erweichung. Das Gelenk ist mit z. Th. verkästen Granulat. erfüllt. Drainage, Naht, Extension.  | 13. Febr. 80       | Heilung ohne Fieber bis auf zwei Drainfisteln, die wiederholt gekratzt und geätzt werden und Ende October sich schliessen. Die Kranke geht mit Wolff's Apparat.   | 6. Dec. 80                |  |



| Fortl. Nr.                              | Name, Stand, Wohnort und Alter.                 | Tag der Aufnahme in die Klinik | Krankheit.  | Operation.   | Tag der Operation. | Verlauf und Ausgang.  | Austritts- oder Todestag. | Bemerkungen.                     |
|---|---|--------------------------------|---|--|--------------------|---|---------------------------|----------------------------------|
| <b>V. Resectionen des Kniegelenkes.</b> |   |                                |   |  |                    |   |                           |                                  |
| 43                                      | Erthal Johann<br>41 J., von Neustadt-Schuster.  | 16. Juli 77                    | Fungös-eitrige Entzündung des linken Kniegelenks.<br>Bei der Aufnahme in die Klinik litt Pat. an einer eitrigen Schleimbeutelentzündung an der Innenseite des Kniegelenks, u. des Ligam. patell. propr., das Gelenk war vollkommen frei. Der Schleimbeutel wurde am 18. April 78 incidirt und drainagirt; auf diesen Eingriff folgte eine eitrige Entzündung des Kniegelenks.   | Resection des Kniegelenks mit Bogenschnitt.<br>Im oberen Gelenkende der Tibia findet sich ein osteomyelitischer Herd   | 8. Juni 78         | Die Heilung der Operationswunde, die zum kleineren Theil p. p. i. erfolgte, wurde durch immer wieder auftretende Abscesse verhindert und deshalb am 18. Juli die Amputation des Oberschenkels vorgenommen, die Heilung p. p. i. erfolgte.   | 7. Oct. 78                | Neuere Nachrichten fehlen.       |
| 44                                      | Leimeister Katharina<br>15 J., von Heidingsfeld | 31. Mai 78                     | Fungös-eitrige Entzündung des linken Kniegelenks mit Fistel.<br>Die Patientin datirt ihr Leiden von einem im Sommer 1875 erlittenen Falle her; seit März 1878 steigerten sich Schmerzen und Anschwellung derart, dass sie im Mai Hilfe in der Klinik suchte, nachdem im April ein Abscess am Kniegelenk eröffnet war. Kniegelenk in Beugecontractur, stark geschwellt und fluctuirend, an der Aussenseite der Patella eine Fistel; alle Bewegungsversuche äusserst schmerzhaft.<br>Tuberculose ist in der Familie der Patientin nicht beobachtet. | Resection mit Querschnitt Exstirpation der Patella.<br>Gelenk mit käsigem Eiter und fungösen Granulation. erfüllt. Die Knorpelüberzüge sind fast völlig zerstört. Ein Schnitt an der Innenseite des Gelenks spaltet den Recessus, um die Granulat. sicherer daselbst entfernen zu können, ein zweiter wird an der Aussenseite des Gelenks nachabwärts zu gleichem Zwecke geführt. In der Kniekehle ist eine Contraincision nothwendig. Desinfection mit Chlorzinklösung, Drainage, Naht. | 5. Mai 78          | Die Wundränder sind zum Theil verklebt und war der Heilungsverlauf in den ersten Wochen nach der Operation ein vollkommen zufriedenstellender. Mitte Juli stellt sich Fieber ein, und bildet sich ein grosser Abscess an der Beugeseite des Oberschenkels aus. Derselbe wird incidirt und zeigt die Eiterverbreitung eine so bedeutende Ausdehnung, dass sofort (am 18. Juli) zur Amputation des Oberschenkels geschritten wird.  | 19. Aug. 78               | Im Juni 1881 vollständig gesund. |
| 45                                      | Friedrich Rosine<br>28 J., von Obertheres.      | 2. Dec. 78                     | Fungöse Entzündung des rechten Kniegelenks mit Ankylose und Subluxation des Unterschenkels nach hinten mit Rotation nach aussen.<br>Die ersten Anfänge des Leidens sollen sich vor 11 Jahren bemerkbar gemacht haben und war die Patientin deshalb in längeren oder kürzeren Zwischenräumen viermal in die Klinik eingetreten und hat es den Anschein, dass sich aus der erst acuten serösen Entzündung allmählig die fungöse Form herausgebildet hat.  | Resection mit Bogenschnitt Exstirpation der Patella.<br>Im condyl. intern. femor. ein grosser osteomyelit. Herd. Reichliche Entwicklung von Tumoralbus-Schwarten u. fungösen Granulat.<br>Drainage, Naht.  | 3. Dec 78          | Resectionswunde in der ganzen Ausdehnung p. i. geheilt. Mitte December Gypsverband. Im Januar 79 treten an der Innen- und Aussenseite des Gelenks Fisteln auf, die wiederholt geätzt und excidirt werden. Knöcherner Vereinigung fehlt vollständig. Allgemeinbefinden gut. Im Mai 79 tritt allabendliches Fieber auf u. wird am 22. Mai ein grosser Abscess in d. Kniekehle incidirt, der bis fast zur Mitte des Oberschenkels reicht, woselbst eine Contraincision nöthig ist. Darauf vorübergehender Fieberabfall; die Fisteln kommen trotz häufigem Evidement und Injection von 20% Carbollösung und Jodtinctur nicht zur Heilung, deesshalb am 12. Dec. 79 Amputation d. Oberschenkels. | 3. Jan. 80                | Im Juli 1881 vollkommen gesund.  |
| 46                                      | Preger Marie<br>47 J., von Schweinfurt.         | 16. Sept. 78                   | Fungös-eitrige Entzündung des linken Kniegelenks mit Fistel, Caries, Subluxation.<br>Das Leiden begann vor 9 Jahren während einer Schwangerschaft, doch trat vorübergehend Besserung ein, so dass Pat. ihrer Arbeit nachgehen konnte. Vor 7 Wochen trat Exacerbation auf. Die Kranke ist sehr abgemagert, anämisch. Kniegelenk geschwellt, an dessen Aussenseite eine Fistel, bei Bewegungsversuchen Crepitation. Ausgebreiteter Decubitus in der Kreuzbeingegegend und an der Ferse; Fieber.   | Resection mit Bogenschnitt, die cariöse Patella wird extirp.<br>Die Kapsel ist stark verdickt, die Gelenkknorpel und Zwischenbänder sind zerstört, d. Knochen cariös. In der Epiphyse der Tibia ein Käseherd, der sich in die Markhöhle hinein erstreckt und mit scharfem Löffel entfernt wird.<br>Drainage, Naht.   | 12. Dec. 78        | In der ersten Zeit nach der Operation erholt sich Patientin und ist Aussicht auf Heilung der Resection vorhanden, wiewohl eine Eitersenkung nach der Kniekehle incidirt werden muss und von dem fast verheilten Decubitus am Kreuzbein ein mehrtägiges Erysipel ausgeht. Allein die zurückgebliebenen Drainfisteln zeigen keine Neigung zur Heilung, die Resectionsnarbe selbst geht z. Th. wieder auf und da bis jetzt keinerlei feste Verbindung der resecirten Gelenkenden eingetreten ist, die Kranke fiebert und an Kräften heruntersinkt, so wird am 7. Mai 79 d. Amputation d. Oberschenkels vorgenommen.  | 20. Aug. 79               | Ist im Juli 1881 gesund.         |

| Fortl. Nr. | Name, Stand, Wohnort und Alter.                | Tag der Aufnahme in die Klinik. | Krankheit.  | Operation.  | Tag der Operation. | Verlauf und Ausgang.  | Austritts- oder Todestag. | Bemerkungen.   |
|------------|--|---------------------------------|---|---|--------------------|---|---------------------------|--|
| 47         | Roeder Kilian<br>18 J., von Würzburg, Kellner. | 29. Dec. 78                     | Fungös-eitrige Entzündung des rechten Kniegelenks.<br>Der Kranke wurde wegen acuter Osteomyelitis der Tibia (im oberen Drittel) aufgenommen. Die Tibia wird am 5. Jan. 79 trepanirt und ein Eiterdepot in ihr entfernt. Es erfolgte später ein Durchbruch ins Kniegelenk mit nachfolgender Pyarthrose.  | Resection mit Querschnitt.<br>Nach Absägen des Gelenkendes der Tibia zeigt die Markhöhle ausgedehnte Eiterinfiltrat, desshalb Aufmeisselung der Tibia und sorgfältigstes Evidement mit scharfem Löffel. (Die vorgeschlagene Amputatio femor. wurde von dem Kranken nicht zugegeben.)  | 12. Jan. 79        | Theilweise primäre Vereinigung. Die Temperatur war in den ersten Tagen nach der Resection fast normal, stieg aber alsdann bis auf 40°, und blieb dauernd auf dieser Höhe. Im Verlaufe trat Trismus und Tetanus auf, dem der Kranke am 3. Tage erlag.  | 2. Febr. 79<br>†          | Auszug aus dem Sectionsprotokoll. Im Sack der Dura mater des Rückenmarks einige Flüssigkeit. Die graue Substanz zeigt im Halstheil einen Stich in's Röhliche, ebenso in der Lendenanschwellung. Lungen und Herz normal. Im oberen Drittel der Tibia eine kreisrunde Öffnung im Knochen voll dickem, gelbem Eiter. In der oberen Hälfte der Tibia ein alter u. ein frischer osteomyelitischer Herd. Die Sägefläche des Femur zeigt graugrüne Spongiosa, mehr gelbliches Mark, das Periost trennt sich sehr leicht vom Femur bis an die Mitte.   |
| 48         | Stapf Marie<br>18 J., von Wermerighausen.      | 3. Mai 79                       | Fungös-eitrige Entzündung des linken Kniegelenks.<br>Das Leiden begann vor 4 Jahren ohne bekannte äussere Veranlassung.<br>Das Gelenk zeigt eine spindelförmige Auftreibung, der Unterschenkel ist sublucirt, seitliche Bewegungen im Kniegelenk sind möglich. An dessen Innenseite Fluctuation.  | Resection mit Bogenschnitt.   | 13. Juni 79        | Fieberfreier Heilungsverlauf u. primäre Vereinigung bis auf eine Drainfistel an der Aussen-seite des Gelenks, die sich Anfangs August schliesst. Solide knöcherne Vereinigung.  | 30. Aug. 80               | Juli 1881: Das Mädchen ist vollkommen gesund, die Operationswunde solid anheilt, das Kniegelenk ankylotisch, selbst längeres Gehen vollständig schmerzlos.   |
| 49         | Büchold Antonie,<br>4 J., von Sulzfeld.        | 4. März 79                      | Fungös-eitrige Entzündung des linken Kniegelenks.<br>Die kleine Pat. zog sich das Leiden durch einen Fall auf das Knie vor 4 Monaten zu. Im Gelenk lässt sich ein nicht unbedeutender Erguss nachweisen. Das Gelenk ist schmerzfrei und kann activ bewegt werden. Compression mit elastischer Binde und Fixation auf einer Blechschiene. Allein es tritt keine Besserung ein, vielmehr bildet sich unter Fieber allmählig eine fungös-eitrige Entzündung aus, mit Eitersenkung am Oberschenkel.   | Resection mit Querschnitt und Exstirpation der Patella.<br>Die Gelenkkapsel ist am oberen Recessus perforirt und hat sich der Eiter unter der Streckmuskulatur bis zur Mitte des Oberschenkels verbreitet, woselbst eine Incision gemacht wird. Die Knorpelüberzüge der Gelenkenden sind relativ wenig verändert, Knochen weich, sehr blutreich; die Synovialis mit fungösen Granulationen reichlich besetzt.<br>Desinfection mit 3% Carbollösung. Drainage und Naht. | 16. Juni 79        | Das Kind wurde Morgens zwischen 10 und 11 Uhr operirt, war nach der Operation sehr collabirt, erholte sich nicht mehr und starb unter den Erscheinungen einer acuten Carbolintoxication Abends 6 Uhr.   | 18. Juni 79<br>†          | Section: In der Operationswunde ein festes Blutcoagulum, ein Geruch nach Carbonsäure macht sich bemerkbar; die Wundfläche, die bis zur Mitte des Oberschenkels reicht, zeigt oberflächl. Verätzung. Unterleib stark eingezogen, die Oberfläche der Darmserosa auffallend trocken. Das Blut aus dem linken Herzen ist sehr dunkel, das aus dem rechten Herzen noch nicht geronnen, gleichfalls sehr dunkel. Lungen überall lufthaltig, die Drüsen in der Lungenpforte käsig necrotisirt. Mesenterialdrüsen z. Th. recht erheblich verdickt, nicht verkäst. Im Dünndarm an mehreren Stellen fleckige Hyperämie auf der Höhe der Falten. Milz nicht vergrössert, Pulpa weich. Nieren klein, blass. In den Hirnsinus eine grosse Quantität schlecht geronnenen Blutes. |
| 50         | Boehm Margareth<br>3 J., von Lengfeld.         | 1. April 79                     | Fungös-eitrige Entzündung des linken Kniegelenks.<br>Ueber die Dauer der Affection ist Nichts zu erfahren. Das Kind ist scrophulös. An der Innenseite des rechten Fussgelenks ein periarticulärer Abscess, der incidirt wird. Im Malleol. intern. findet sich ein osteomyelitischer Herd, der evidirt wird (3. April). Die Heilung erfolgt langsam. Inzwischen vermochte die mechanische Behandlung des entzündeten Kniegelenks, das nach und nach Spindelform annahm und unter Temperatursteigerung Gelenkeiterung constatiren liess, keine Besserung zu erzielen. | Resection mit Querschnitt.<br>Die Patella ist cariös und wird exstirpirt. Die Knorpelüberzüge sind zerstört, an einzelnen Stellen der Knochen rauh. In der Femur-Epiphyse, näher dem Condyl. intern. ein osteomyelit. Herd. Eitersenkung unter d. Streckmuskulatur des Oberschenkels.<br>Knochennaht mit Catgut, Desinfection mit Thymol.<br>Drainage u. Naht.  | 9. Juli 79         | Nach der Operation ist das Kind sehr collabirt, erholt sich aber bis zum Abend. Die Heilung erfolgt bei normalen Temperaturen bis auf zwei Drainfisteln; feste Vereinigung tritt nicht ein; es gesellt sich noch eine dritte Fistel auf der Höhe der bereits geheilten Operationswunde hinzu. Häufiges Evidiren derselben, wobei von der rauhen zerklüfteten Tibia Theile mit entfernt werden, bringt keine Besserung, deshalb am 14. October 79 Amputation des Oberschenkels u. Heilung in 10 Tagen. | 1. Nov. 79                | August 1881: Patientin ist ein gesundes blühendes Mädchen.   |

(Schluss folgt.)

## Bücher-Anzeige und Referate.

**Ueber die Behandlung des chronischen Gelenkrheumatismus.** Von Dr. Bernhard Brandis, Geh. Sanitätsrath in Aachen. Mit einer Tafel, Berlin 1882. Lex.-8. S. 39. Verlag von August Hirschwald.

Eine in ätiologischer wie therapeutischer Hinsicht praktisch gehaltene Monographie. Verfasser nimmt nur zwei Arten von chronischem Rheumatismus der Gelenke an, den von Hüter als Polypanarthritis bezeichneten und den Monopanarthritis. Derselbe hat viele Aehnlichkeit mit dem acuten Rheumatismus und sind beide dadurch mit einander verwandt, dass sie dasselbe spezifische Heilmittel besitzen. Herzaffectionen kommen übrigens bei dem chronischen Gelenkrheumatismus nur sehr selten vor und ist er für sich keine tödtliche Krankheit; Folgekrankheiten sind oft nicht zu verhindern, mit Ausnahme von Decubitus. Zu den Heilmitteln dieses Uebels gehören nach den vielseitigen Erfahrungen des Verfassers: 1) der Ortswechsel, 2) die Arzneimittel, und hier insbesondere das salicylsäure Natron, dann das Vinum colchici, die Citronensäure und der Leberthran, 3) die warmen Quellen, als z. B. die Thermen von Aachen, Burtscheid u. s. w., und endlich 4) die chirurgische Behandlung mit ihren verschiedenartigen Verbänden und Extensionsmaschinen in der Chloroformnarcose.

**W. Whitehead: Die operative Behandlung der Hämorrhoiden.** (The Brit. med. Journ. Nr. 1101. 1882). Die chirurgische Behandlung der Hämorrhoiden hat einzutreten, wenn das Gleichgewicht des Blutes in den Hämorrhoidalgefässen zerstört ist und Gewebsveränderungen erfolgt sind, welche durch allgemeine oder locale medicinische Behandlung nicht mehr zu beseitigen sind; die Hämorrhoiden sind dann nicht mehr Symptome örtlicher Schwäche oder entfernter Functionsstörung, sondern eine wirkliche Erkrankung. Sie müssen dann operativ beseitigt werden zugleich mit den erkrankten Geweben unter der Schleimhaut, welche auf den Ringfasern des inneren Schliessmuskels aufruhet und ein Hinderniss für die Defaecation abgeben sowie periodisch äusserst schmerzhaft Muskelkrämpfe hervorrufen. Als rationellste Methode der Operation erscheint Whitehead die von ihm seit 5 Jahren geübte. Die Vorbereitung besteht in Regelung der Diät, in Abfuhrmitteln und Ruhe; die Operation wird in Chloroformnarcose und in Steinschnittlage vorgenommen. Nach gewaltsamer Dehnung des Sphincter mittels der eingeführten Daumen durch Kneten und Zug werden die Knoten hervorgedrückt und die Massen durch Längsschnitte in den Furchen zwischen den einzelnen Partien derselben in mehrere Segmente zerlegt; jedes Segment wird dann für sich mit einer Ringzange gefasst und mit Scheere von unten her nach oben bis über die oberste Grenze der Erkrankung in der Zellgewebsebene abgelöst, dann wird oben die Schleimhaut quer durchtrennt, so dass die länglichen Vierecke nur mehr an losem Bindegewebe und den zuführenden Venen oben hängen und durch Drehen der Zange abgedreht werden können. Dann wird die Schleimhaut herabgezogen und mit feinen Seidenfäden am After befestigt. Der Blutverlust ist ganz gering, Nachblutung kann, nachdem der After in Folge der Dehnung geöffnet bleibt, sofort gestillt werden; die Annäherung der herabgezogenen Schleimhaut lässt keine offene Wunde Stelle und begünstigt zu gleicher Zeit eine feste Verwachsung derselben mit der Muskelhaut des Rectum, so dass Recidive ausgeschlossen sind. Stricturenbildung ist unmöglich. Vor der Operation wird ein entsprechend grosser Schwamm über die erkrankte Stelle hinaufgeschoben um Verunreinigung durch flüssige Fäces zu verhüten; nach der Operation wird er wieder entfernt. Zur Reinigung des Operationsfeldes von Blut dienen am besten Schwämme in Spiritus und Wasser 1:6 getaucht.

**Poncet: Ueber den Einfluss sexueller Aufregung auf Wunden.** (Lyon médic. — The Brit. med. Journ. Nr. 1107.) Poncet weist auf den üblen Einfluss hin, welchen Ausübung

des Coitus während der Reconvalescenz nach Verletzungen, Operationen etc. habe und glaubt, dass sich hierin der nicht seltene aber unerkannte Grund von Zufällen und Complicationen in der Privatpraxis finde. Der Act verursacht eine Art von Shock, welchen er dem traumatischen an die Seite stellen möchte und welcher den Patienten für einige Zeit darnach in einem Zustande von verringerter Resistenz lässt mit besonderer Empfänglichkeit für krankmachende Einflüsse. In 9 genau beobachteten Fällen im Lyoner Spital zeigte das Thermometer einen Abfall von 0,5—0,6° C. nach und eine geringe Steigerung während des Actes. Poncet berichtet über 7 Fälle, in welchen Complicationen dem Coitus folgten: 4 Fälle von Hand- und Finger-Verletzungen: in 1 Falle Schmerz und Schwellung, in 3 Lymphangitis, davon in 2 Ausgang in Eiterung. In einem Falle entstand chronischer Tetanus, in einem weiteren heilte eine Fractur nicht; im 7. Falle folgte Pyaemie und Tod am 18. Tage nach Amputation des Oberschenkels, obwohl die Wunde zuvor gesund granulirte. Einen ähnlichen Fall hatte Ollier. Schlimmen Einfluss übt der Coitus auch bei einigen inneren Erkrankungen, besonders Diabetes und Gicht.

## Vereinswesen.

\* **Lindau**, 4. Juli. In Folge eines Antrages der Lindauer Aerzte bei der letzten Versammlung des ärztlichen Bezirksvereines Allgäu im Monate April l. J. auf Trennung des Bezirkes Lindau von diesem Vereine wegen zu grosser Entfernung von Kempten oder Kaufbeuren, wurde in der Versammlung diese Trennung zum Beschlusse erhoben und es hat sich am 6. Mai d. J. ein ärztlicher Verein unter dem Namen ärztlicher Bezirksverein Lindau im Sinne der Allerh. Verordnung vom 10. August 1871 die Bildung von Aerztekammern und ärztlichen Bezirksvereinen betr., gebildet. Vorstand ist Dr. Ott, k. Bezirksarzt; Schriftführer und Stellvertreter des Vorstandes Dr. Otto Mayr; Cassier Dr. Adolf Kimmerle, sämmtliche in Lindau. Der Verein zählt gegenwärtig 13 Mitglieder.

## Correspondenzen.

**Heidelberg.** Unsere Universität hat durch den Tod des berühmten Professors und Klinikers Geheimrathes Dr. N. Friedreich einen schweren Verlust erlitten.

**Berlin.** Dem Mitgliede des kaiserlichen Gesundheits-Amtes, Regierungsrath Dr. Koch, ist der Charakter als Geheimer Regierungsrath verliehen worden.

-- Die Ausführung der von der hiesigen medicinischen Gesellschaft gestifteten Büste des Geh.-Rath v. Langenbeck, welche in dem grossen Operationssaale der Universitätsklinik aufgestellt werden soll, ist dem Prof. Siemering übertragen worden. Ein Gypsabguss derselben wird in der Bibliothek der Gesellschaft Aufstellung finden.

**Wien.** Die Direction des k. k. allgem. Krankenhauses geht mit der Absicht um, die Krankenzimmer in Zukunft mittelst elektrischen Lichtes zu beleuchten.

**Ragatz.** Der Stand der sämmtlichen Heilquellen von Pfäfers verstärkt sich täglich so bedeutend, dass jetzt schon über 50 Bäder per Stunde mit immer fliessendem, 28 Grad Réaumur warmen Thermalwasser verabfolgt werden.

**Moskau.** Hier wird während der Ausstellung ein medicinischer Congress russischer Aerzte stattfinden. Als Hauptgegenstände der Berathungen werden Diphtheritisepidemien und das Verhältniss der Landchafts- zur Regierungs-Medicinalverwaltung genannt.

**Kairo.** Zu den Besitzungen Egyptens gehört auch die Oase Siwah, die im Innern der Sabara, ungefähr 25 Tagereisen von dem äussersten egyptischen Grenzorte entfernt liegt und eine Bevölkerung von beiläufig 5000 Seelen besitzt. Einmal im Jahre geht nun von der egyptischen Stadt Tentah eine Carawane nach dieser Oase ab, welche dann für deren Bewohner die ihnen nöthigen Waaren, sowie die Correspondenz derselben mitnimmt. Die Bewohner dieser Oase haben jetzt an die egyptische Regierung das Ansuchen gerichtet, ihnen einen Arzt mit den nöthigen Medicamenten senden zu wollen, was die egyptische Regierung

auch zu thun versprach. Die Einrichtung der ersten Apotheke in der Sahara steht somit unmittelbar bevor.

— In Japan und auf den Inseln des Sooloo-Archipelagus ist die Cholera ausgebrochen, ebenso auf der Insel Padang. Die internationalen Sanitäts-Commissionen in Egypten und Constantinopel haben für die Provenienzen aus den betreffenden Orten nach Suez, Egypten und an alle Häfen des türkischen Reiches Quarantaine bestimmt. Die Gefahr der Verschleppung der Seuche ist bei den bisherigen Verhältnissen in Egypten und bei der Möglichkeit einer Intervention durch Truppen europäischer Staaten eine sehr bedeutende.

**München: Morbiditäts-Statistik aus der Zeit vom 3. bis incl. 9. Juli 1882.**

Es wurden von 22 Beobachtern 109 acute Erkrankungen angemeldet:

Typhus —, Magendarmkatarrh 23, Wechselfieber 1, Blattern (Varicellen) —, Scharlach 2, Masern 8, Diphtherie 3, Croup —, Gesichtsröse 1, Keuchhusten 4. 42

Rachenentzündung 15, Entzündung der Bronchien 26, Lungenentzündung 1, Brustfellentzündung 1, Acuter Gelenkrheumatismus 7, Entzündung d. Herzens (Peri-Myo-Endocarditis) —, Kindbettfieber 2, 52 sonstige fieberhafte Erkrankungen 15

In Summa: 109

**Uebersicht der Sterbfälle in München während der 26. Jahreswoche vom 25. Juni bis incl. 1. Juli 1882 und der Geburten der Vorwoche.**

Bevölkerungszahl 236,000.

**Zymotische Krankheiten:** Pocken — (—\*), Masern und Rötheln 1 (2), Scharlach — (—), Diphtherie und Croup 2 (8), Keuchhusten 1 (1), Unterleibstypus 2 (1), Flecktyphus — (—), Asiatische Cholera — (—), Ruhr 1 (—), Kindbettfieber 1 (—), andere zymotische Krankheiten — (—).

**Sonstige hervorragende Todesursachen:** Lebensschwäche der Neugeborenen 7 (11), Fraisen, Eklampsie und Trismen 3 (4), Abzehrung 9 (17), Brechdurchfall 1 (2), Diarrhoe, Darmkatarrh und Darmentzündung 12 (21), Entzündung der Lungen, Bronchien und des Brustfells 12 (17), Lungenschwindsucht, Tuberculose 13 (26), sonstige Lungenkrankheiten 1 (1), Hirn- und Hirnhaut-Entzündung 4 (4), acuter Gelenkrheumatismus — (—), Herzkrankheiten (einschliessl. Herzschlag) 7 (7), Schlagfluss 4 (3), Bauchfellentzündung — (2), Krebs 6 (3), Altersschwäche 5 (7), Unglücksfälle — (—), Selbstmord — (—), Mord und Tods Schlag — (—), Körperverletzung — (—), sonstige und unbekannte Todesursachen 13 (25).

Die Gesamtzahl der Sterbfälle 105 (162), der Tagesdurchschnitt 15.0 (23.1). Verhältnisszahl auf das Jahr und 1000 Einwohner im Allgemeinen 23.1 (35.7), für die über dem 1. Lebensjahre stehende Bevölkerung 14.9 (20.1), für die über dem 5. Lebensjahre stehende 13.5 (16.2).

**Betheiligung der einzelnen Altersgruppen:** Von 0—1 J. 39, davon 27 ehel. u. 12 unehel., von 1—5 J. 50, davon 34 ehel. u. 16 unehel., von 6—10 J. 3, von 11—15 J. 3, von 16—20 J. 2, von 21—25 J. 4, von 26—30 J. 2, von 31—35 J. 3, von 36—40 J. 5, von 41—45 J. 3, von 46—50 J. 1, von 51—55 J. 3, von 56—60 J. 4, von 61—65 J. 5, von 66—70 J. 6, von 71—75 J. 9, von 76—80 J. 1, von 81—85 J. 1, von 86—90 J. —, von 91—95 J. —, höheres Alter —.

| Krankenstand<br>in den<br>städtischen Krankenhäusern                                    | Wochen- |        | Stand am<br>Ende der<br>Woche | Gestorben<br>(in d. Zahlen<br>des vorsteh.<br>Bezeichn.<br>enthalt.) |       |     |   |   |
|---|---------|--------|-------------------------------|--|-------|-----|---|---|
|   | Zugang  | Abgang |                               | m.   | w.    |     |   |   |
|   | m. w.   | m. w.  |                               | m. w.  | m. w. |     |   |   |
| Links der Isar . . . . .  | 82      | 61     | 74                            | 82   | 258   | 204 | 4 | 2 |
| Rechts „ „ . . . . .  | 43      | 25     | 59                            | 16   | 118   | 73  | 3 | 1 |
| Summa   | 125     | 86     | 133                           | 98   | 371   | 277 | 7 | 3 |
| Von den in diesen Anstalten Gestorbenen haben vorher nicht in München gewohnt . . . . . | —       | —      | —                             | —  | —     | —   | 1 | 1 |

\*) Die eingeklammerten Zahlen bedeuten die Sterblichkeit der Vorwoche.

| Geboren wurden<br>vom<br>18. bis 24. Juni 1882 | lebend |    |      | tot |    |      | zusammen |     |      |
|--|--------|----|------|-----|----|------|----------|-----|------|
|  | m.     | w. | zus. | m.  | w. | zus. | m.       | w.  | zus. |
| In der Ehe . . . . .                           | 70     | 65 | 135  | 1   | 4  | 5    | 71       | 69  | 140  |
| Ausser der Ehe . . . . .                       | 32     | 30 | 62   | —   | 2  | 2    | 32       | 32  | 64   |
| Summe:   | 102    | 95 | 197  | 1   | 6  | 7    | 103      | 101 | 204  |
| Tagesdurchschnitt                              | —      | —  | 28.1 | —   | —  | 1.0  | —        | —   | 29.1 |
| Tagesdurchschnitt d. Vorwoche                  | —      | —  | 25.6 | —   | —  | 1.0  | —        | —   | 26.6 |

**Personalnachrichten.**

**Ernennungen.** Der praktische Arzt Dr. Anselm Goy in Hofheim wurde zum Bezirksarzte I. Classe in Ebern, und der praktische Arzt Dr. Heinrich Popp in Sondermoning zum Bezirksarzte I. Classe in Grafenau ernannt.

**Gestorben.** Dr. F. W. H. Trott, a. o. Professor der med. Facultät zu Erlangen; Dr. Joh. Birkmeyer, prakt. Arzt in Nürnberg.

**Offene ärztliche Stellen.**

In Folge andauernder Krankheit des seitherigen Inhabers hiesiger Arztstelle soll dieselbe und zwar in thunlichster Bälde neu besetzt werden. Es bietet dieselbe durch sehr wohlhabende Landkundschaft, verbunden mit einem Fixum von 700 M. jährlich, einem thätigen Arzte eine gesicherte Existenz.

Gef. Offerte beliebe man an hiesiges Bürgermeisteramt zu richten, welches auch zu weiterer Auskunft erbötig.

Hassmersheim am Neckar (Baden), 9. Juli 1882.

Das Bürgermeisteramt.

Heuss.

(3 a)

Weilderstadt (Württemberg).

(2 b)

**Arzt-Gesuch.**

Wegen Wegzugs des seitherigen zweiten Arztes ist die zweite Arztstelle in hiesiger Stadt wieder zu besetzen. Mit derselben ist ein kleines Wartgeld verbunden. Die hiesige Stadt war stets der Sitz von zwei Aerzten und wird ein tüchtiger und thätiger Mann hier angenehme Verhältnisse und lohnende Praxis finden.

Nähere Auskunft ertheilt

— am 10. Juni 1882 —

Stadtschultheiss Beyerle.

Redacteur: Dr. L. Graf.

**Gesuch eines ärztlichen Stellvertreters.**

Ein Arzt mit beinahe ausschliesslich auf den Wohnort beschränkter Praxis sucht für die Zeit vom 25. Juli bis Ende August einen womöglich approbirten Arzt zur Stellvertretung. Anerbieten unter S. 1485 an die Annoncen-Expedition von Rudolf Mosse in München einzusenden.

**Arzt-Gesuch.**

Von Ende Juli bis Mitte August wird zur Stellvertretung ein Arzt gesucht. Näheres in der Exped. d. Bl.

**!! Billig zu verkaufen !!**

Ein Mikroskop von Oberhäuser in Paris, eine Elektrisirmaschine, ein grosses Etui mit ärztlichen Instrumenten, alles noch wie neu bei (2a) **Chr. Trautmann, Grassergerstr 7, Nürnberg.**

**Cataplasma artificiale,**

empfehlen

**A. & L. Volkhausen, Apotheker, Elsfleth a/d. Weser.**

Der Verkauf ist in den Apotheken. — General-Depôt für München: **Maximilian-Apotheke.** (39)

### Die natürlichen Wildunger Mineral-Wässer

aus der Georg-Victor- und der Helenen-Quelle, früher Sauerbrunn und Salzbrunn genannt, haben sich bewährt bei Blutarmuth, Bleichsucht, Hysterie, Schleimflüssen, Brust-, Magen- und Darmkatarrh, am hervorstechendsten aber bei den Krankheiten der Harnorgane (Nieren-, Blasenkatarrh, Blasenkrampf, Blasenhämmorrhoiden, Gries- und Steinbeschwerden etc) und sind empfohlen von allen medicinischen Autoritäten.

Schon 1584 sagt Th. Tabermontanus von den Wildunger Mineralwässern: Sie mildern die Schmerzen der Nieren und Blase, „führen ab den Gries, treiben fort den verhaltenen Harn, kommen zu „Hilfe dem schmerzlichen Harnen, auch denen so Blut und Eiter harnen.“ —

Prof. Wichmann (Ueber die Wirkungen der mineralischen Wässer, Hannover 1797) sagt: „Ich kenne kein Wasser, das in diuretischer, (harntreibender) Wirkung dem Wildunger gleich käme. Besonders „wirksam ist es in Krankheiten der Absonderungsorgane; als wahres „Specificum ist es aber gegen Steinbeschwerden zu gebrauchen.“ —

Prof. Dr. E. Osann (Darstellung der bekannten Heilquellen, Berlin 1832) sagt: „Bei chronischen Krankheiten der Harnwerkzeuge, „bei Gries- und Steinbeschwerden, Verschleimungen, Blasenkrämpfen, „Krankheiten der Prostata, anomalen Hämmorrhoiden haben sich die diu- „retischen und schleimauflösenden Wildunger Wasser mit Recht „einen sehr ausgezeichneten Ruf erworben.“ —

Hufeland ruft in seinem Journal für praktische Heilkunde (Bd. 68, Stück V., Berlin 1832), nachdem er selbst 12 Wochen an einem schweren Blasenübel gelitten und Wildunger Wasser mit bestem Erfolge ge- braucht hatte:

„Preis und Dank dem Allmächtigen, der uns das herr- liche Geschenk, den Heilquell von Wildungen gab!“ —

Prof. Lebert (v. Ziemssen's Handbuch der speciellen Pathologie und Therapie, 9. Bd. 2 Hälfte) sagt: „Zu den vorzüglichsten Mineral- wässern beim chronischen Blasenkatarrh gehört das Wildunger Wasser.“ —

„Unter allen diesen Mineralwässern hat sich aber der Wildunger „Helenen-Brunnen den grössten Ruf erworben. . . . „Der Wil- „dunger Salz- (Helenen-) Brunnen passt ferner ziemlich für alle Formen „von Blasenkatarrh, welche die Scala zwischen Irritabilität (Reizbarkeit) „und Torpor (Schlafheit) in mannigfacher Gruppierung nach der Ver- schiedenheit der zahlreichen Individuen ausfüllen.“ (Klinische Balneologie, Professor G. L. Ditterich, München 1862.)

Anfragen über Bad Wildungen, Bestellungen von Wohnungen im Badelogirhause und dem Europäischen Hofe — beide nahe der Hauptquelle — erledigt die

**Inspection d. Wildunger Mineralquellen-Actiengesellschaft zu Bad Wildungen. (4d)**

#### 10 jähriger Erfolg bei deutschen Aerzten und Publikum.

Jedes ähnlich aussehende Produkt ist Nachahmung der äusseren Form, ohne die Wirkung des echten

### TAMAR INDIEN GRILLON

Erfrischende abführende Fruchtpastille  
Gegen **VERSTOPFUNG, HEMORRHOIDEN**  
CONGESTION U. S. W.

Das angenehmste Abführmittel für Kinder

UNENTBEHRLICH FÜR SCHWANGERE UND NACH DER ENTBINDUNG  
SOWIE FÜR GREISE

Da es keine Drastica, wie Aloës, Podophyllin u. s. w. enthält  
eignet es sich bestens zum täglichen Gebrauch.

In Frankreich von allen medicinischen Autoritäten verordnet, besonders von Dr. Tardieu, welcher dieselbe seit 1867 zuerst verordnet und dadurch ihren Ruf begründet — in Deutschland meines Wissens seit lange empfohlen durch Geh. Rath Dr. Friedreich; Ober-Med.-Rath Dr. Battlehner, und viele andere prakt. Aerzte.

Paris, E. GRILLON, Apoth., rue Rambuteau, 27, Paris  
Das ursprüngliche Produkt trägt auf grünem Umschlag die rothe Unterschrift: E. GRILLON.

In allen Apotheken. Schachtel mit 12 Bonbons

### Bad Schinznach (Schweiz).

Eisenbahn-Station.

Telegraphen-Bureau.

Dauer der Saison vom 15. Mai bis Ende September. Therme mit reichem Gehalt an Schwefelwasserstoff, Kohlensäure, Kalk und Kochsalz, berühmt durch ihre Heilwirkung bei Scropheln (Drüsen), Haut-, Knochen- und Schleimkrankheiten, chronischen Katarrhen, Emphysem, Asthma und allgemeine Schwäche. — Schinznach ist von Basel in 1 1/2 Stunden erreichbar durch die Eisenbahnlinien Olten und Bötzingen. Täglich gehen 23 Züge vorbei. Die Briefe werden im Tag 8 mal vertheilt. Die Lage von Schinznach ist reizend, die schönsten Excursionen können per Eisenbahn, per Wagen oder zu Fuss gemacht werden. Mildes Klima. Wald. Milcheuren. Reducirte Bäderpreise. Für Erkundigungen be- liebe man sich zu wenden an Hans Amsler, Director. (6f)

Die Buchhandlung JOS. ANT. FINSTERLIN in München, Salvatorstr. 21, empfiehlt ihr Lager medicinischer Literatur bei Anschaffung und Ergänzung von Bibliotheken. — Alle Zeitschriften, wie auch die Literatur des Auslandes werden regelmässig und pünktlich bezogen.

Das Aertliche Intelligens-Blatt erscheint wöchentlich. Preis halbjährig 7 Mark pränumerando zahlbar. Zusendungen werden portofrei erbeten. Für die Redaction unter der Adresse: Sonnenstrasse 28/3. Für Abonnement und Inserate an Jos. Ant. Finsterlin in München Salvatorstr. 21.

Druck der Akademischen Buchdruckerei von F. Straub in München.

Kais. königl. conc.

## Halleiner Mutterlaugen-Salz

für Soolen- und Mutterlaugen-Bäder,  
im Hause und zu jeder Jahreszeit.

Dargestellt aus der k. k. Saline zu Hallein von Dr. Sedlitzky, k. k. Hof-Apotheker in Salzburg. Per Kilo 1 M. 25 pf. -- Empfohlen von den Herren Professoren C. u. G. Braun, Chrobak, Rokitsansky, Spaeth für Frauenleiden, speciell des Unterleibes. Haupt-Depôt für München: Otto Perutz, chem. Fabr., Annenstrasse und C. Braun, Rosenapotheke. Ebendasselbst: Scodovacca-Gesundheitswein; ein vollkommen echter Rothwein (Bordeaux ersetzend) 1 gr. Flasche 3 Mark. (12g)

**MATTONI'S**  
**GISSHÜBLER**  
reinsten  
alkalischer  
**SAUERBRUNN**  
bestes Tisch- und Erfrischungsgetränk,  
erprobt bei Husten, Halskrankheiten, Magen- und Blasen-  
katarrh.  
**PASTILLEN** (Verdauungszelchen).  
Heinrich Mattoni, Karlsbad (Böhmen).

(48,24)

Bei August Hirschwald in Berlin erschien soeben und ist durch alle Buchhandlungen zu beziehen:

### Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten.

Herausgegeben von den Professoren B. v. Gudden in München, L. Meyer in Göttingen, Th. Meynert in Wien, C. Westphal in Berlin.

XIII. Band. 1 Heft.

gr. 8. Mit 4 lithogr. Tafeln. Preis: 10 M.

In meinem Verlage ist soeben erschienen:

Lehrbuch  
der

### Chirurgie und Operationslehre,

besonders für das Bedürfniss der Studirenden  
bearbeitet von

Dr. Adolf Bardeleben.

Achte Auflage.

Vierter und letzter Band. Preis: 11 Mark.

Complet 44 Mark.

Berlin, den 1. Juli 1882.

G. Reimer.

Schönste und billigste Alpenkarten.

MICHEL'S

### Specielle Gebirgs- Post- und Eisenbahn-Reise-Karten.

Kupferdruck, colorirt

1: 600,000

aufgezogen in Mappe.

Photolithogr. in Sectionen

1: 400,000

colorirt in Cartons.

Verlag von Jos. Ant. Finsterlin in München.

(Durch jede Buchhandlung zu beziehen.)

# ÄRZTLICHES INTELLIGENZBLATT.

Münchener Medicinische Wochenschrift.

ORGAN FÜR AMTLICHE UND PRAKTISCHE AERZTE.

Herausgegeben von

Dr. Bollinger. Dr. v. Graf. Dr. L. Graf. Dr. H. Ranke. Dr. v. Rothmund. Dr. v. Schleiss. Dr. Seitz.

№ 29. 1882. 18. Juli.

Redacteur: Dr. Leopold Graf, Sonnenstr. 28/s.  
Verlag: Jos. Ant. Finsterlin, Salvatorstr. 21.

29. Jahrgang.

**Inhalt: Originallen:** Schindler, J., Beitrag zur Anwendung des Jodoforms in der Augenheilkunde. — Martin L., Bericht über geburts-  
hilfliche und gynäkologische Kliniken Wiens. — Nekrolog auf Medicinalrath Dr. Hoefler. — **Bücher-Anzeige und Referate:**  
Fischer H., Handbuch der Kriegschirurgie. — Lambroso, Ursache der Pellagra. — Barnes, Gegengifte für Strychnin. —  
Thin Georg, Borglycerin bei Schankergeschwüren. — **Correspondenzen:** München (Dr. Berger's Augenheilanstalt), Nürnberg (zur  
Sterblichkeits-Statistik), Berlin (Abkommen der deutschen Reichsregierung und der österreichisch-ungarischen Regierung. — Veröffent-  
lichungen des kaiserl. deutschen Gesundheitsamtes), Tübingen (Prof. Dr. P. Bruns), Bonn (Busch-Denkmal), Paris (Amédée Latour †),  
Petersburg (Congress). — **Münchener Wochen-Mortalität.** Krankenstand in den städtischen Krankenhäusern. Geburten der  
Vorwoche. — **Morbiditäts-Statistik.** — **Münchener Witterungs-Verhältnisse** im Monate April 1882. — **Briefkasten.** — **Anzeigen.**

## Originalien.

### Beitrag zur Anwendung des Jodoforms in der Augenheilkunde.

Von Dr. J. Schindler in München.

In dem soeben erschienenen 28. Band Abtheilung I. des Graefe'schen Archivs für Ophthalmologie berichtet Dr. R. Deutschmann in Göttingen über die Verwendung des Jodoforms in der Augenheilkunde und rühmt die Wirkung dieses Mittels bei Hypopyon-Keratitis und besonders bei Ulcus corneae serpens (Saemisch). Desgleichen versuchte D. das Jodoform bei Thränensackblennorrhoe, indem er sich hiezu eine starke durchbohrte Thränensonde anfertigen liess, auf die ein Gummiballon gesetzt werden kann, der in die Sonde geschüttetes Jodoform leicht in den Thränensack resp. Thränen-nasencanal einzublasen gestattet, — ist sich jedoch über den heilsamen Einfluss dieser Jodoformeinstäubung im Ungewissen.

Da ich seit der so vielseitig gewordenen erspriesslichen Verwendung des Jodoforms mich desselben auch in den verschiedensten Fällen mit Erfolg bediente, erlaube ich mir zur Illustration des Obigen einen interessanten Fall von Thränensackleiden mitzutheilen, der schliesslich durch Jodoform die lang ersehnte Heilung fand!

Herr A. M., Kunstmaler dahier, 38 Jahre alt, verlor in seinen Kinderjahren durch Lupus auf der linken Gesichtsfäche und Ausbreitung desselben nach der Stirn sein linkes Auge an Phthisis bulbi und bildete sich von da an an dem rechten Auge, das stets in entzündlicher Reizung der Bindehaut und der Augenlider verblieb, ein enormer Hydrops sacci lacrym. aus, der allmählig die Ausdehnung einer mittleren Welschnuss erreichte und dadurch das Sehen nach Unten und Innen einträchtigte.

Herr M. war hiedurch für sein eines Auge sowie durch die Consequenzen hiedurch für seinen Beruf und seine Familie in grosser Sorge, und verschob die ihm vorgeschlagene Operation deshalb mehrfach, bis er sich im April vorigen Jahres doch zur Paracentese des Thränensackes entschloss.

Seit dieser Zeit bestand nun eine sehr lästige Thränensackfistel mit eitrigem Abfluss, ödematöser Schwellung des Unterlides, Blutüberfüllung der Conjunctiva palpebr. et bulbi, welche Zustände besonders bei rauherer Jahreszeit, Temperaturwechsel etc. sich immer noch verschlimmerten, und die Berufsthätigkeit des Patienten bedeutend einschränkten.

Seit circa 9 Monaten stand nun Herr M. neuerdings wie-

der in meiner Behandlung und versuchte ich alle möglichen älteren und neueren Mittel und Methoden, um die Fistel zur Verödung zu bringen, leider ohne Erfolg.

Vor 2 Monaten nun kam ich auf den Gedanken, auch in diesem Falle das Jodoform zu versuchen. Ich spritzte durch die Fistelöffnung mit 4 proc. Borsäurelösung den Thränennasencanal, so gut es ging, aus, und brachte auf die so gereinigte Fistelöffnung das in gleichen Theilen mit feinstem Borsäurepulver gemischte pulverisirte Jodoform anfangs täglich, später alle 2 Tage. Schon nach den ersten 2 Tagen war der Erfolg ein überraschender: die lästige Eiterabsonderung, die dem Patienten oft, ohne dass er es besonders merkte, über die Wange träufelte, war und blieb vollständig verschwunden, die bedeutende Röthe und ödematöse Schwellung des Unterlides liess bedeutend nach, die Fistelöffnung überzog sich alsbald mit einem trockenen Krüstchen, nach dessen Entfernung neuerdings Jodoformpulver gestäubt wurde und am Ende der 2. Woche nach Application des Mittels ist das langjährige entstellende und besorgniserregende Leiden für den nun glücklichen Künstler vollständig beseitigt. Erst kurz, nun 2 Monate nach dem Schlusse der Fistel, überzeugte ich mich wiederholt von der Nachhaltigkeit der Wirkung.

Gerade dieser langwierige mit Blennorrhoe und Caries der Knochengebilde verlaufende Fall ist meiner Meinung nach besonders werthvoll in der Beurtheilung der Wirkung des Jodoforms auf Thränensackleiden und der günstige Verlauf dieses Falles wird mich zu weiterer Anwendung und Beobachtung anspornen, insbesondere glaube ich, dass hiebei der von Deutschmann gemachte Vorschlag der durchbohrten Thränen-sonde und die Application des Jodoforms durch dieselbe in dazu geeigneten Fällen — eine erspriessliche Wirkung verspricht.

### Bericht über geburtshilfliche und gynäkologische Kliniken Wiens.

Von Dr. Ludw. Martin in München.

Als mir durch die Gnade Seiner Majestät des Königs zur Vervollkommnung meiner Kenntnisse auf dem Gebiete der Geburtshilfe und Gynäkologie ein Reisestipendium an die Universität Wien verliehen wurde, erhielt ich durch die beigegebene Instruction den Auftrag, nach Vollendung meines Aufenthaltes in Wien einen detaillirten Bericht über das wissenschaftliche Ergebniss der Reise an das k. Staatsministerium des Innern einzusenden. Diesem Auftrage hiemit nachkom-

mend, will ich gleich hier erwähnen, dass es mir durch die Güte meines Vaters möglich war, den durch meine Instruction auf die Dauer von 4 Monaten bestimmten Aufenthalt noch um zwei weitere zu verlängern. Ich begab mich demzufolge am 20. September 1881 nach Wien und verblieb daselbst bis zum 20. März 1882.

Meine ersten Schritte galten natürlich den geburtshilflichen Kliniken, von denen Wien 3 besitzt, von welchen aber nur 2 meinem Besuche offen standen, nämlich die des Hofrathes Prof. Dr. Carl v. Braun-Fernwald und die des Prof. Dr. Friedrich Spaeth, da die dritte, die des Prof. Dr. Gustav Braun, nur zum Unterrichte für Hebammen dient. Da man es aber in Wien ungern sieht, wenn Studirende zu gleicher Zeit zwei Gebärkliniken besuchen — Furcht vor Uebertragung einer allenfallsigen Puerperalepidemie von der einen zur anderen Klinik ist der Grund dafür — da ferner an der Gebärklinik des Prof. Dr. Carl v. Braun sich auch eine gut belegte gynäkologische Abtheilung befindet und auch nur hier gynäkologische Operationen ausgeführt werden, wesshalb sich hier auch sämtliche in Wien anwesenden fremden Aerzte als Praktikanten befinden, während die Klinik des Prof. Dr. Friedrich Spaeth mehr von den einheimischen österreichischen Studenten frequentirt wird, beschloss ich, mich an erstere zu wenden, wo ich freundlichst aufgenommen wurde und mich sogleich als Praktikant eintragen liess. Damit hatte ich die Berechtigung, das Kreisszimmer des Gebärsauses zu besuchen, daselbst Geburten zu überwachen, die Gebärenden zu untersuchen und Mittags der klinischen Vorlesung des Prof. Dr. Carl v. Braun beizuwohnen. Ehe ich jedoch zu einem genaueren Berichte über meine Studien und wissenschaftlichen Errungenschaften übergehe, scheint es mir angezeigt, der von mir besuchten Klinik mit ihren Einrichtungen einige Worte zu widmen, da mir selbe als ein ausgezeichnetes Institut erschien.

Dieselbe, geschieden in eine geburtshilfliche und gynäkologische Abtheilung, steht, wie schon erwähnt, unter der Leitung des Prof. Dr. Carl v. Braun, dem zwei Assistenten zur Seite stehen, welche in wöchentlicher Abwechslung den Dienst auf beiden Abtheilungen versehen. Während Prof. Dr. Carl v. Braun in seiner klinischen Vortragsstunde nur die interessanten Vorkommnisse und Fälle demonstrirt und bespricht und daselbst auch die nöthigen gynäkologischen und etwa sich bietenden geburtshilflichen Operationen zu Unterrichtszwecken vollführt, liegt es den Assistenten ob, in ihren diessbezüglichen Specialkursen die Lernenden in der Untersuchung sowohl schwangerer und gebärender, als auch kranker Frauen und in den geburtshilflichen Operationen zu unterweisen. Zu diesem Zwecke steht der Klinik ein sehr reiches Material zur Verfügung, da im Jahre durchschnittlich 3—4000 Geburten auf sie fallen, wozu die betreffenden Mütter theils als schon Gebärende in die Anstalt treten, theils aber auch jeden dritten Tag (in Abwechslung mit den anderen Kliniken) bei den sogenannten „Schwangerschaftsaufnahmen“ bei nicht mehr allzu langer Schwangerschaftsdauer in das Schwangerschaftszimmer aufgenommen werden.

Für gynäkologisches Material sorgt die 30 Betten zählende, stets völlig belegte Abtheilung für kranke Frauen und das unentgeltliche gynäkologische Ambulatorium, in welchem täglich einer beträchtlichen Anzahl (10—20) von Frauen nach genauer Untersuchung ordinirt wird. Dieses gewiss überreiche

Material wird durch geschickte Arbeitstheilung in möglichst vollständiger Weise ausgenützt.

Die Praktikanten, eingetheilt in Gruppen, übernehmen die zur Entbindung kommenden Gebärenden durch Aufzeichnung ihres Namens auf die das Nationale der betreffenden Frau enthaltende Tafel und haben hiemit die Verpflichtung, die Geburt völlig abzuwarten, zugleich aber auch die Erlaubniss, die allenfalls nöthigen geburtshilflichen Operationen und Encheiresen auszuführen, wenn sie dem Assistenten als genügend vorgerückt in den hiezu erforderlichen Kenntnissen erscheinen. Zu diesem Zwecke halten beide Assistenten einen geburtshilflichen Operationskurs von monatlicher Dauer, in welchem sämtliche Operationen soweit möglich am Cadaver oder am Phantom ausgeführt werden. Ferner geben die Schwangerschaftsaufnahmen und die sogenannten Touchircurse, in welchen eine beschränkte Anzahl von Lernenden in der Untersuchung Schwangerer und Gebärender angewiesen wird, genügende Gelegenheit, die geburtshilfliche Diagnostik hinreichend zu erlernen und zu üben.

In gleicher Weise ist auch das gynäkologische Material durch Touchircurse (Ambulatorium) und Operationscurse verwerthet.

Zeit und Mittel erlaubten mir, von diesen Kursen folgende zu belegen und zu hören:

1. Geburtshilflicher Operationskurs des Dr. A. Felsenreich, Assistenten an der I. Gebärklinik;
2. Geburtshilflicher Operationskurs des Dr. E. Pritzl, Assistenten an der I. Gebärklinik;
3. Geburtshilflicher Touchirkurs des Dr. A. Felsenreich, und
4. Gynäkologischer Touchirkurs des Dr. E. Pritzl, welchem Letzteren ich durch die Gunst der Verhältnisse zwei Monate hindurch angehören konnte.

Um nun zuerst die geburtshilflichen Operationscurse zu besprechen, welche beide auf gleichen Principien und Erfahrungen begründet im Allgemeinen Gleiches boten, muss ich vor Allem erwähnen, dass durch den Umstand, dass die meisten Operationen nicht am Phantome, sondern am Cadaver ausgeführt werden, der Wirklichkeit um einen grossen Schritt näher getreten ist, welcher es dem jungen Arzte erlaubt, in der auf seine Studien folgenden Praxis unerschrocken an die Behandlung der operativen Fälle heranzutreten, während der nur am Phantome gebildete Arzt bei der lebenden Frau auf eine Menge Schwierigkeiten stossen und wohl sehr oft erst an den durch diese seine Unvertrautheit mit den total anderen Verhältnissen angerichteten Schäden das lernen wird, was ihm durch operative Uebungen am Cadaver in kurzer Zeit zum geistigen Eigenthume wird. Sicher würde eine grosse Anzahl von Dämmen der Zerreiassung entgehen, welche ja wohl jede erste Zangenanlegung des nur am Phantome gebildeten Arztes begleitet! Soviel ich weiss, wird auf keiner Universität des Deutschen Reiches der Unterricht am Cadaver ausgeführt und verdient deshalb diese Lehrmethode und der damit verbundene Vortheil das specielle Interesse der in dieser Sache kompetenten Lehrer und Behörden.

Es werden am Cadaver folgende Operationen ausgeführt:

I. Zangenoperation (in Wien kurzweg „Forceps“ genannt)

- 1) bei normal rotirtem Kopfe,
- 2) bei hoch stehendem Kopfe,

- 3) bei abnormer Rotation,
- 4) bei tiefquerstehendem Kopfe,
- 5) bei tiefem Gesichte,
- 6) bei tiefquerstehendem Gesichte;

## II. Craniotomie, Perforation und Extraction

- 1) am vorausgehenden, und
- 2) am nachfolgenden Kopfe;

## III. Decapitation und Extraction.

Es verbleiben somit nur die Wendungen für das Phantom, welche sich, da ja dem Cadaver die Bauchdecken eröffnet sein müssen, hier nicht mehr ausführen lassen. Bezüglich des Phantoms sei an dieser Stelle noch erwähnt, dass seit einem halben Jahre an den Wiener Kliniken ein, einem Pariser Modell durch die Wiener Instrumentenfabrik von J. Leiter nachgebildetes Phantom im Gebrauche steht, welches alle bisher benützten Apparate weit übertrifft. Vollständig aus Kautschuk, Porzellan und Metall verfertigt, ist es leichter zu reinigen als die alten unförmlichen Instrumente aus Leder und Holz, welche in kurzer Zeit für die an ihnen arbeitenden Lehrer und Schüler gefährliche Infectionsquellen werden müssen und schon desshalb aus den Räumen einer Gebäranstalt zu verbannen wären. Ferner besitzt das neue Phantom mittelst eines sinnreichen Mechanismus ein je nach Bedürfniss veränderliches Becken, indem das Promontorium bald tiefer bald höher gestellt werden kann; ausserdem ermöglicht ein allerdings etwas complicirter Apparat von Kautschukblasen Nachahmung des Uterus und Cervix und Darstellung von Hydramnios.

Was nun die Ausführung der einzelnen Operationen und die bei derselben gebräuchlichen Instrumente betrifft, so lässt sich Folgendes anführen:

I. Zangenoperation. Das alleinig in Wien angewandte Instrument ist die von Simpson in Edinburgh vor 30 Jahren angegebene und von Carl v. Braun modificirte Zange, welche ein englisches Schloss, Kopf- und Beckenkrümmung und Brüninghausen'sche Hacken besitzt. Die Braun'sche Modification bestand nur darin, dass Griff und Löffel einen Hartkautschukbeleg erhielten, wodurch Poren und Hohlräume als Brutstätten und Schlupfwinkel von Zersetzungskeimen ausgeschlossen sind und das Instrument von allenfallsigen destruirenden Flüssigkeiten, die mit ihm in Berührung kommen könnten, nicht angegriffen wird. Die Zange wird gefenstert, ungefenstert und ausgestanzt benützt. Die Application der Zange wird fast ebenso vorgenommen, wie diess von Professor Zweifel in Erlangen in seinem Lehrbuche der operativen Geburtshilfe angegeben ist. Da ich aber in München den ersten geburtshilflichen Unterricht erhielt, so waren mir folgende Handgriffe neu: der Zangenlöffel, der in München bei der Einführung an seinem Griffe gleich einer Schreibfeder oder einem Scalpell in die Hand zu liegen kam, wird in Wien gleich dem Fiedelbogen einer Violine ergriffen, wobei der Griff in die Inguinalgegend der Frau zu liegen kommt und das Einschieben des Löffels selbst nur durch den Daumen der anderen, in der Scheide befindlichen Hand vollzogen wird. Bei der Extraction selbst sind die in München und anderwärts in Deutschland üblichen, noch von Oslander stammenden, pendelnden und rotirenden Bewegungen absolut verpönt und wird hier nur stetig in einer Richtung gezogen, welche sich natürlich in den verschiedenen Geburtsmomenten nach dem Verhältnisse des kindlichen Kopfes zum mütterlichen

Becken und dessen Weichtheilen zu richten hat. Heraushebelung des Kopfes vom Rectum aus, welche Zweifel bei abnormer Rotation wegen allzugrosser Gefährdung des Dammes empfiehlt, wird auch bei abnormer Rotation in Wien nicht geübt, da für den Dammschutz dadurch genügend gesorgt wird, dass der operirende Arzt, nachdem der Kopf gut sichtbar geworden ist, zur linken Seite der Gebärenden tritt, mit seiner linken Hand den Damm schützt und nur noch mit der rechten extrahirt. Bei tiefem Querstand des Kopfes ist allgemein die sogenannte Stellungsverbesserung im Gebrauche, welche auch bei tiefquerstehendem Gesichte geübt wird und darin besteht, dass die Zangenlöffel im schrägen Durchmesser des Beckens angelegt und dann kleine Fontanelle oder Kinn als Führungspunkte durch die hiezu nöthige Bewegung der Zange unter die Symphyse gedreht werden. Für den hochstehenden Kopf genügt die Simpson-Braun'sche Zange ebenfalls noch völlig, doch ereignet es sich hiebei öfters, dass das Schloss in die Scheide zu liegen kommt und hat man wegen dieses Uebelstandes, der leicht Einzwängung und Quetschung von Scheidentheilen zur Folge haben könnte, auf der Klinik des Prof. Dr. Carl v. Braun schon mehrmals mit günstigem Erfolg die von Alexander Simpson nach dem Tarnier'schen Vorbilde construirte Zange gebraucht und dabei für Mutter und Kind günstige Erfolge erzielt. Diese Zange ermöglicht auch eine bedeutende Verminderung des von Seiten des Arztes nöthigen Kraftaufwandes und erscheint schon desshalb bei schwierigen Extractionen sehr indicirt.

Die Bedingungen für wirksame Zangenanlegung sind folgende: 1) Das Becken muss, wenn es glatt ist, mindestens eine Conjugata vera von nicht unter 7 cm, und wenn es allgemein verengt ist, von nicht unter 8 cm besitzen; die beiden genannten sind jedoch die äussersten Gränzen; die eigentliche Indication beginnt erst bei einer Conjugata vera von 9 cm; 2) der Muttermund muss verstrichen oder dem Verstreichen nahe sein; 3) der Schädel muss die nöthige Grösse besitzen und zangengerecht stehen, d. h. in den Beckeneingang eingetreten und fixirt sein; hydrocephalische Schädel sind zu gross; 4) die Blase muss gesprungen sein. Die Indicationen sind folgende:

A. Von Seiten der Mutter: 1) Enges Becken von 9 cm Conjugata vera aufwärts; die oben angegebenen äussersten Masse berechtigen bei lebendem Kinde nur zu einem Zangenversuche, der jedoch, falls nach 4—5 Tractionen kein Erfolg sichtbar ist, mit der Craniotomie vertauscht wird; 2) Wehenschwäche; 3) Endometritis, Perimetritis und Metritis; 4) drohende Uterusruptur; 5) Oedem des Orificium externum; 6) Tympanites uteri; 7) tiefer Querstand; 8) Thrombus vaginae et vulvae; 9) übermässige Resistenz des Beckenbodens; 10) drohende Centralruptur des Dammes; 11) allgemeine Erschöpfung und anderweitige Krankheiten der Mutter; 12) Manie und Eklampsie; 13) Kyphose, bei welcher die Bauchpresse nicht zur Wirkung gelangt;

B. Von Seiten des Kindes: 1) Lebensgefahr der Frucht, manifestirt durch beschleunigten oder verlangsamten, unregelmässigen Puls und Meconiumabgang mit dem Fruchtwasser; 2) vorzeitige Placentalösung; 3) Nabelschnurvorfal und übermässige Kürze der Nabelschnur; 4) Vasa praevia.

II. Craniotomie. Zur Ausführung derselben wird das Perforativtrepan nach Carl v. Braun gebraucht, welches sich durch eine Beckenkrümmung vor anderen derartigen Instru-



menten auszeichnet. Da in Folge dieser Krümmung ein starrer Eisenstab mit Schraubengewinden als Träger der Trepankrone nicht passt, ist er hier durch eine aus keilförmigen Gliedern bestehende Kette ersetzt, wodurch allerdings die Kosten des Instrumentes um ein Bedeutendes erhöht sind. Nach erfolgreicher Perforation wird ein einfaches Mutterrohr aus Metall in Verbindung mit einer gewöhnlichen Spritze etwas grösseren Kalibers zur Excerebration verwendet, deren Werth ich erst in Wien genügend gewürdigt fand, da es dort bei der grossen Zahl der jährlich ausgeführten Craniotomien schon mehreren Operateuren vorkam, dass das perforirte und sogleich extrahirte Kind sich noch am Leben befand und Bewegungen ausführte, ein Vorkommniss, welches nicht dazu beitragen kann, den Geburtshelfer in ein humanes Licht zu stellen und das sensiblen Eltern gewiss zum grossen Aergerniss dienen wird. Es soll daher die Excerebration möglichst gründlich, mit Ruhe und ohne jede Uebereilung vorgenommen werden. Zu der nun folgenden Extraction wird in Wien ausnahmslos der von Simpson angegebene und von Carl v. Braun durch Anbringung einer Compressionsschraube modificirte Cranioclast gebraucht und sind sämmtliche Kephalotripter, seien sie von wem immer, strenge verpönt, da sie zu plumpe, die Weichtheile der Mutter zu stark gefährdende Instrumente darstellen. Wie oben schon erwähnt, wird die Craniotomie am vorausgehenden und nachfolgenden Kopfe ausgeführt und besonders in letzterem Falle jedem Versuche mit der Zange vorgezogen, da ja für das Leben der Frucht bei der längeren Compression der Nabelschnur durch den Kopf doch Nichts mehr zu hoffen ist, die Craniotomie aber bei Weitem nicht so leicht Läsionen der Weichtheile setzt, wie diess bei einer Zangengeburt geschieht. Es wird in Folge dessen die Anlegung der Zange am nachfolgenden Kopfe in Wien gar nicht geübt und in Folge dessen auch nicht gelehrt.

Die Bedingungen für die Craniotomie sind folgende: 1) Die Conjugata vera darf bei plattem Becken nicht unter  $5\frac{1}{2}$  cm und bei allgemein verengtem Becken nicht unter 6 cm betragen, womit für die Craniotomie die äussersten Gränzen nach unten hin angegeben sind; 2) die mütterlichen Weichtheile müssen genügend erweitert, d. h. der Muttermund muss mindestens 5—6 cm weit geöffnet sein; 3) der Schädel muss fixirt sein, da man ja bei beweglichem Schädel noch an die Wendung denken kann. Ausnahmsweise bei sehr guter Assistenz könnte man sich auch einen noch beweglichen Schädel zur Perforation fixiren lassen, besonders wenn bei schon vorhandener einiger Dehnung des Cervix bei Ausführung der Wendung eine Ruptur zu befürchten ist.

Als Indicationen für die Craniotomie sind folgende Punkte giltig:

A. Der nachfolgende Kopf wird ohne Versuch einer Zangenanlegung dann perforirt, wenn man die Unmöglichkeit constatirt hat, denselben mittelst manueller Griffe zu extrahiren;

B. Der vorausgehende Kopf wird perforirt 1) bei einem todten Kinde dann, wenn die Geburt schnell vor sich gehen soll und in allen solchen Fällen, in welchen bei lebendem Kinde die Zange angelegt würde, da es Grundsatz sein soll, bei todtem Kinde die Zangenoperation, als weit gefährlicher für die Mutter, stets zu vermeiden. Bei lebendem Kinde und einer Conjugata vera unter 7 cm kann man, falls der Mutter viel an einem Kinde liegen sollte, die Sectio caesarea in Vor-

schlag bringen. Besitzt jedoch die Betreffende schon lebende Kinder, so zwingen 2) die in ihren Massen schon angegebene Beckenverengerung, drohende Ruptura uteri, Tetanus uteri und hohes Fieber der Mutter zur Perforation; 3) wird perforirt wegen fehlerhafter Lage (Armvorfall) und wegen fehlerhafter Stellung (abnorme Rotation von Gesichtslagen, vordere und hintere Ohrlage, und bei grossen Kindern Stirnlagen); 4) ist auch der Hydrocephalus congenitus, nachdem man ihn nur mit einem Trocar punktirt hat, wobei ja das Leben der Frucht erhalten bleibt, bei dann nicht möglicher Entwicklung zu perforiren.

III. Zur Decapitation, welche fast die einzige in Wien gebräuchliche Embryulkie ist, da Exenterismus nur in überaus seltenen Fällen vorkommt, wird zur Zeit nur mehr der von Carl v. Braun angegebene Schlüsselhacken verwendet und scheint derselbe wirklich am wenigsten Läsionen der mütterlichen Weichtheile zu setzen, obwohl darüber zwischen den Anhängern des Schlüsselhackens und den des v. Schultze in Jena empfohlenen und von O. Küstner so warm vertheidigten Sichelmesser noch zur Zeit ein lebhafter Streit geführt wird. Der Hacken ist stumpf und leicht geköpft; um ihn gefahrlos anzuwenden, muss der vorliegende Theil (meist Arm) von einem Assistenten möglichst weit herabgezogen werden; seine Einführung geschieht dann mittelst der rechten Hand am Griffe unter dem Schutze der ihn in die Vagina begleitenden linken Hand, welche auch, wenn er durch Drehen am Griffe mittelst der rechten Hand in Thätigkeit gesetzt wird, jede seiner Drehungen zu controliren hat und gleichsam als schützende Decke ihn gegen die Uterusinnenwand umschliesst.

Der Hacken findet seine Anwendung ausschliesslich bei Querlagen mit todtem Kinde mit Ausschluss der Möglichkeit einer Wendung. Das Becken muss in seinen räumlichen Verhältnissen noch so beschaffen sein, dass sich der decapitirte Theil gut extrahiren lässt, also mindestens noch die für die Perforation angegebenen Masse besitzen. Die Indicationen bestehen in drohender Ruptura uteri, Tetanus uteri und Einkeilung einer Schulter. Je mehr jedoch die geburtshilflichen Kenntnisse der einzelnen praktischen Aerzte wachsen, desto seltener werden die sogenannten verschleppten Querlagen und somit auch die nöthigen Decapitationen werden, deren Abnahme sich in Wien in den letzten Jahren bedeutend fühlbar macht zum Glücke und Segen der Menschheit.

Der decapitirte Kopf wird durch Einhackung des Zeigefingers der rechten Hand in die Mundhöhle extrahirt, während der Körper leicht dem Zuge am vorgefallenen Arme folgt. Sollte bei bedeutenderer Beckenenge der decapitirte Kopf sich nicht manuell entwickeln lassen, so kann er bei guter Assistenz mit den oben angeführten Instrumenten perforirt und extrahirt werden.

Bezüglich der Wendung und der ihr folgenden manuellen Extraction lässt sich hier kaum Neues anführen, da dieselbe in Wien unter gleichen Verhältnissen und in gleicher Weise wie in München ausgeführt wird. Zur Einübung dieser Operation dient das oben besprochene Phantom, an welchem jedoch stets ein frischer kindlicher Cadaver in Benützung kommt und nicht eine jener verderblichen Lederpuppen, welche in ihrer ungeschickten Nachbildung bei den Lernenden nur falsche Begriffe von den Fontanellen, Gesichtstheilen, Händen, Füssen und den übrigen touchirbaren Theilen des kindlichen Körpers hervorrufen. Es wird die combinirte oder bipolare

und die innere Wendung geübt, Erstere nach den Vorschriften von Braxton Hicks mit Zuhilfenahme der Wigand'schen Handgriffe. Mit der Extraction, die früher der Wendung schnell auf dem Fusse folgte, wird nun meist gewartet und überlässt man die Austreibung der Frucht bis zum Nabel der Mutter. Nachstehende Momente zwingen aber zur sofortigen Extraction: 1) Wehenschwäche, Atonie des Uterus bei eröffnetem Orificium; 2) Metrorrhagien sub partu bei vorzeitiger Placentalösung, Cervicalriss und Ruptura uteri; 3) Endometritis sub partu, erhöhte Temperatur, Tympanites uteri, übelriechendes, verfärbtes, jauchiges Fruchtwasser; 4) Lebensgefahr der Frucht; genaue Controle der Herztöne dringend nothwendig.

Die Extraction des Kopfes wird mit dem Braun-Smellie'schen Handgriffe vollzogen, welcher übrigens völlig mit dem in München üblichen Veit-Smellie'schen Verfahren identisch ist.

Anzuführen ist noch, dass die Erfahrungen der letzten Zeit zu grosser Vorsicht in der Ausführung von Wendungen bei Kopflagen auffordern, da meist eine sehr grosse, nicht immer heilsam wirkende Kraft von Aussen her nöthig ist, um den Kopf aufwärts zu drängen und es bei dieser Operation, wenn der Cervix auch nur gering gedehnt ist, am leichtesten zur Ruptura uteri kommt. Zur Diagnose der Cervicaldehnung dient die von Prof. Dr. Bandl in Wien zuerst angegebene, nach ihm benannte Furche, welche dadurch entsteht, dass das contrahirte Corpus uteri der Frucht, welche sich im dilatirten Cervix befindet, gleich einer Kappe aufsitzt, so dass die äussere Bauchhaut an dieser Gränze einsinkt und eine Furche bildet; das geburtshilfliche Orificium internum steht hierbei meist schon 3—4 cm über der Symphyse. Ich hatte selbst Gelegenheit, einen derartigen Wendungsversuch mit Ruptura uteri und Tod durch Peritonitis enden zu sehen.

Ist jedoch die Ruptura uteri bereits spontan eingetreten, so ist die Wendung wohl gestattet und oft das beste Mittel zur möglichst schnellen Geburtsbeendigung.

Es werden ausser diesen angeführten Operationen in den oben erwähnten Cursum noch zwei weitere besprochen, nämlich die künstliche Frühgeburt und die Sectio caesarea. Es sei mir gestattet, gleich hier das mir betreffs dieser beiden Operationen als neu Erschienene zu erwähnen.

Bezüglich der künstlichen Frühgeburt lässt sich sagen, dass dieselbe in Wien auf Carl v. Braun's Klinik nunmehr ausschliesslich durch den Eihautstich eingeleitet wird, da diese Methode nach C. v. Braun's Ansicht die Gefahr einer Infection am Wenigsten bedingt. Zur Ausführung des Stiches bedient sich Braun einer gespitzten Kielfeder, in deren Lumen als Leiter eine gynäkologische Uterussonde steckt. Um das vorzeitige Absickern des Fruchtwassers zu verhindern, wird meist unmittelbar nach dem Eihautstiche der gut desinficirte Colpeurynter eingelegt. Alle anderen Methoden verwirft Carl v. Braun gänzlich, obwohl er selbst noch im Jahre 1856 die Catheterisation des Uterus empfahl, damals zu seinem Schaden aber sehen musste, dass durch den Catheter herbeigeführte geringgradige Deciduaverletzungen Infection und Endometritis nach sich zogen; auch die von Spiegelberg so warm empfohlene Kiewisch'sche aufsteigende Uterindouche ist nach Braun gefährlich, da der Wasserstrahl leicht Deciduathelle ablösen kann. Die weitere Behandlung der künstlichen Frühgeburt bietet in keiner Beziehung Abweichendes von der einer spontanen.

Als eine mir neue Indication zu dieser Operation muss  
Nr. 29.

ich das mit Galvanokaustik operirte und geheilte Carcinoma cervicis anführen und hatte ich Gelegenheit, zwei derartige Fälle zu beobachten. Der durch Narbenstränge starre und nur wenig dilatirbare Muttermund würde ein ausgetragenes Kind nicht passiren lassen. Leider starben die so gewonnenen, allerdings noch in frühen Stadien befindlichen Kinder rasch nach der Geburt trotz der vorsichtigsten Behandlung an Lebensschwäche und hatte C. v. Braun bis jetzt noch nicht die Freude, eine seiner mit Erfolg an Uteruscarcinom operirten Patientinnen mit einem lebensfähigen Kinde zu entbinden. Versuche mit dem von Winkel in Dresden neuerdings empfohlenen permanenten Bade wurden noch nicht angestellt.

Die Sectio caesarea wird zur Zeit als solche in Wien nicht mehr gepflegt, sondern nur in der von Porro angegebenen Weise ausgeführt, das heisst mit dem Bauchdeckenschnitte und der Eröffnung der Gebärmutter ist immer auch die operative Entfernung derselben mitinbegriffen. Diese sogenannte Porro'sche Operation, welche seit ungefähr 2 Jahren das wichtigste Capitel auf dem Gebiete der operativen Geburtshilfe bildet und schon zu einer grossen Zahl von Controversen innerhalb der massgebenden Kreise geführt hat, wurde in Wien rasch nach ihrem Bekanntwerden versucht und hat dort die besten Resultate gewonnen, so dass der in Wien gebildete Arzt eigentlich auf einseitigem Standpunkte steht. Gegenüber den Wiener Erfolgen nämlich haben sämtliche deutschen Operateure entschieden mit Unglück gearbeitet, so Hegar, Zweifel und Litzmann und erst in neuester Zeit (1881) hat Werth zu Kiel eine Porro'sche Operation mit Erfolg für Mutter und Kind ausgeführt. Es ist deshalb nicht zu verwundern, wenn in Deutschland manche Stimmen gegen diese Operation laut werden und ist selbst Schroeder in Berlin der Ansicht, dass diese Operation nur ein Uebergangsstadium zu einer vollendeteren Technik des ursprünglichen Kaiserschnittes sei. Die Wiener Erfolge sprechen aber eine zu deutliche Sprache und es ist vorauszusehen, dass auch in Deutschland sich die Verhältnisse bessern werden, wenn die Operation mehr bekannt ist und in Folge dessen die passenden Fälle eher zur Operation gelangen, da ja meist die lange vorhergehende Geburtsverschleppung Grund der schlechten Resultate war. Ganz unpassend erscheint es aber, gegen diese Operation mit theologisch-juridischen Dogmen vorzugehen, wie diess von Dr. Schlemmer im Centralblatte für Gynäkologie geschah.

Nach der von F. Levy in dänischer Sprache erfolgten ersten Zusammenstellung von 51 Fällen, welche nach Porro operirt wurden, treffen davon 12 auf Oesterreich und hatten 8 derselben günstigen Ausgang; unterdessen sind aber wieder mehrere günstige und nur ein letal verlaufender Fall hinzugekommen und ich selbst hatte Gelegenheit, auf der Klinik des Prof. Dr. Fr. Spaeth einen derartigen Fall günstig ablaufen zu sehen, so dass die Statistik der Operation sich wesentlich gebessert haben muss.

Der grösste Vorwurf, der dem Porro'schen Verfahren gemacht wird und darin besteht, dass die geheilten Frauen geschlechtslos werden und nicht weiter mehr concipiren können, erscheint mir gerade als ein grosser Vortheil, besonders wenn ich an die unglücklichen rhachitischen und osteomalacischen Frauen denke, für welche jede weitere Gravidität die äusserste Lebensgefahr mit sich bringt!

Was die Operation selbst anlangt, so ist die von Müller angegebene Modification, den Uterus in toto aus der Peritoneal-

höhle zu heben und dann erst zu öffnen, in Wien wegen der oft bedeutenden, sie complicirenden Schwierigkeiten nicht beliebt und kommt sie nur bei Fällen, welche das Herausheben leicht gestatten, in Anwendung. Breisky in Prag hat die Modification mit Erfolg angewandt und empfiehlt sie warm.

Zur Constriction des Stieles wird ausschliesslich die Péan-Billroth'sche Modification des Chassaignac'schen Ecraseurs benützt, obwohl auch Cintrat's Serrenoend schon mit vielem Erfolge in Anwendung gebracht wurde. Der Stiel wird extraperitoneal mit Jodoform behandelt, früher nach Hegar mit Chlorzink und Natron benzoicum.

Die Indication der Operation, welche natürlich nur mit Zustimmung der Frau gemacht werden darf, ist 1) eine absolute, a) bei Beckenge mit einer Conjugata vera von unter  $5\frac{1}{2}$  cm, wobei also die Geburt auch mit verkleinertem Kindskörper nicht stattfinden kann (Rhachitis, Osteomalacie); b) bei Tumoren des Beckens und seiner Organe, welche sich weder reponiren noch punktiren lassen; c) bei Carcinoma cervicis, wobei das untere Uterinsegment eine starre Krebsmasse darstellt, welche sich in keiner Weise ausdehnen kann; 2) eine relative, welche bei einer Beckenverengerung minderen Grades (Conjugata vera von  $7-5\frac{1}{2}$  cm) in dem Wunsche der Mutter nach einem lebenden Kinde besteht. Die mit der Operation verbundene Gefahr muss genügend vorgestellt und das Leben der Frucht sicher diagnosticirt werden.

Ob auch in diesen letzteren, im Uebrigen sehr seltenen Fällen die Operation nach Porro angezeigt ist, ist zur Zeit noch fraglich, da die Statistik des Porro'schen Verfahrens um ein Geringes ungünstiger ist als die der alten Sectio caesarea. Da jedoch mehrfache Beobachtungen aus älterer und neuerer Zeit ergeben haben, dass beim Kaiserschnitte die Grösse des Blutverlustes stets in umgekehrtem Verhältnisse zur Gunst des Verlaufes steht, scheint auch in diesen Fällen das Porro'sche Verfahren, bei dem ja der Blutverlust auf ein Minimum reducirt wird, eine gewisse Berechtigung zu besitzen.

Mit einer Demonstration der verschiedenen gebräuchlichen und historischen geburtshilflichen Instrumente schliesst der geburtshilfliche Operationscurs.

Bezüglich des geburtshilflichen Touchircurses ist zu erwähnen, dass derselbe ebenfalls von vierwöchentlicher Dauer ist mit 5 Stunden in der Woche. Da jeder Theilnehmer, deren Zahl auf 4 beschränkt ist, täglich 4 Schwangere oder Gebärende äusserlich und innerlich untersucht, so besteht das Resultat in 80 Explorationen, welche gewiss genügen, um eine sichere Diagnose der Fruchtlage und des Verhaltens der mütterlichen Weichtheile erlernen zu können, da das reiche Material der Klinik es erlaubt, dass die verschiedensten normalen und pathologischen Fälle zur Vorstellung gelangen.

(Fortsetzung folgt.)

### Necrolog für den am 5. Januar 1882 zu Tölz (Krankenheil) verstorbenen k. Medicinalrath Hofrath Dr. Gustav Hoefler.

Einem in Nr. 2 dieses Jahrganges des Aerztl. Intelligenz-Blattes gegebenen Versprechen nachkommend widmen wir folgende Zeilen dem Andenken eines verdienstvollen Collegen.

Hoefler wurde am 25. Januar 1809 in Memmingen als der erste Sohn eines Appellations-Gerichtsrathes geboren. Nach Absolvirung des Gymnasiums in München, des Lyceums

in Landshut, folgte Hoefler als 18jähriger Stud. phil. et jur. 1827 seinem Vater, der als Rath des obersten Gerichtshofes des Königreiches nach München berufen wurde. Seine zwei besten Freunde waren damals Mediciner; der Umgang mit denselben trieb ihn von der Jurisprudenz zu dem Studium der Anatomie mitten im Wintersemester 1830 (Hofrath Döllinger); 1832 machte Hoefler seine Facultätsprüfung, 1833 seinen Staatsconcur; beide mit sehr gutem Erfolge; am 3. Februar 1832 hatte er bereits promovirt und war Assistent auf der I. Abtheilung der medicinischen Klinik (v. Ringseis) geworden. 1834 hörte er in Wien Rokitansky. Durch Professor Fallmeyer's Vermittelung kam Hoefler als 25jähriger Leibarzt zu dem in Florenz wohnenden Grafen Ostermann-Tolstoy. In dieser Stellung wusste er sich jenes freundliche, liebenswürdige und rücksichtsvolle Benehmen anzueignen, das ihn neben seiner hohen allgemeinen Bildung, die er durch den 5jährigen Aufenthalt in Italien (Florenz und Rom) sich erworben hatte, auszeichnete. Der Entschluss, keine Italienerin zu heirathen, veranlasste ihn, nach München zurückzukehren. Der damalige bayerische Gesandte Graf Spaur überraschte Hoefler wenige Tage vor seiner Abreise von Rom mit dem Ritterkreuze des St. Gregorius-Ordens für seine ärztliche Thätigkeit während der Cholera daselbst. Nach kurzem Aufenthalte in München wurde Hoefler Landesgerichts- und Salinenarzt in Orb, und verheirathete sich daselbst. 1843 wurde er nach Tölz versetzt. Hier nun stellte sich Hoefler die Aufgabe, die 1856 von Herrn C. Herder angekauften aber von ihm schon viel früher erprobten Krankenheiler Mineralquellen in den balneotherapeutischen Heilschatz einzuführen. — Bei redlichster Pflichterfüllung als k. Bezirksarzt gelang es ihm nach unsäglicher Mühe, durch zähe Geduld und nach Ueberwindung der sonderbarsten Vorurtheile durch seine ärztliche Thätigkeit, literarische Arbeiten und energisches persönliches Vorgehen den Ruf des Bades Krankenheil zu sichern und das ärztliche Interesse an diesen Curort zu knüpfen. — Vielseitige Anerkennung dieses seines Wirkens erfuhr er von den höchsten Stellen durch Verleihung ehrenvoller Auszeichnungen. Seiner treuen Gattin und zwei erwachsenen Söhnen blickte er in's Grab. Unermüdet war er thätig bis zu seinen alten Tagen und als er seinem aufreibenden Berufe allmählig erlag und ein Blasenstein ihm den Lebensabend durch Schmerzen vergällte, erhob ihn noch freudig das Bewusstsein, in dem Bade Krankenheil etwas geschaffen zu haben, was den Leidenden und seinem Vaterlande einen dauernden Nutzen gewähren wird und verschafft hat. Bei seiner Versetzung in den erbetenen Ruhestand (November 1881) verlieh ihm die k. Regierung in Anerkennung seiner Verdienste den Titel eines k. Medicinalrathes; seine Mitbürger aber zeichneten ihn durch Anbietetung des Ehrenbürgerrechtes aus. Doch sollte er diese Ehrungen nicht lange geniessen. Seinem Blasenleiden erlag er am 5. Januar d. J. im 73. Lebensjahre. Sein Lebensabschluss war gewissermassen harmonisch, da er die sich gestellte Aufgabe erfüllt sah und die Anerkennung der Mitwelt noch erleben konnte. In männlicher Geduld und rücksichtsvoll, wie er gelebt, ertrug er seine Leiden. Der Tod war eine Erlösung für ihn.

„Wenn das Leben köstlich war,  
So ist es Müh' und Arbeit gewesen.“

## Bücher-Anzeige und Referate.

**Handbuch der Kriegschirurgie.** Von Prof. Dr. H. Fischer in Breslau. Zweite vollständig umgearbeitete Auflage. Mit 170 Holzschnitten und 32 Tabellen. Zwei Bände. Stuttgart 1882. Lex.-8. S. LXVII u. 410 u. XXII u. 1090. Verlag von Ferdinand Enke. Preis 26 M.

Ein kolossales, bezüglich seines Umfanges in der kriegschirurgischen Literatur einzig dastehendes Werk, indem es an Seitenzahl die Arbeit von Gurlt: „Die Resectionen nach Schussverletzungen etc., Berlin 1879“ weit übertrifft. Die vor 14 Jahren erschienene 1. Auflage ist um fast  $\frac{2}{3}$  Umfang schwächer und gehörte nur der unermüdeten Eifer und Fleiss des Verfassers dazu, obiges Werk zu dieser Vollendung zu bringen, und dass es allen neuen Entdeckungen wie Verbesserungen in der Kriegschirurgie seit Ablauf der jüngsten 14 Jahre, wir erinnern hier nur z. B. an Lister's Verband, vollste Rechnung trägt. Im I. Bande liess Verfasser alle Holzschnitte weg, dagegen ist der II. desto reicher mit demselben ausgestattet, was eben zum praktischen Verständniss sehr viel beiträgt. Was den I. Theil des Werkes betrifft, so enthält er auf 49 enggedruckten Seiten die Geschichte und Literatur der Kriegschirurgie (abgeschlossen Mai 1881) und zwar in einer allgemeinen Aufzählung, sowie für jedes specielle Capitel separat; hier sind nicht blos die selbstständigen Schriften und Monographien, sondern auch alle Journalartikel, die bereits zu einer schwindelnden Höhe angewachsen sind, erwähnt. Dieser reiht sich der theoretische Theil: Die Verletzungen durch Schusswaffen in 6 Abschnitten mit so und so vielen Capiteln an; womit der I. Theil, welcher ausserdem die Vorrede und ein Inhaltsverzeichnis enthält, seinen Abschluss findet. In gleicher Anlage und Weise erörtert der II. Theil: Die Behandlung der Schusswunden und die Verletzungen durch blanke Waffen. Ein Verzeichniss der Holzschnitte und ein erschöpfendes Namen- wie Sachregister machen den Schluss dieses so vorzüglichen Handbuches bei sehr gediegener Ausstattung von Seite der Verlagshandlung.

**Lambroso: Die Ursache der Pellagra.** (Revue scientifique, Jan. 28. 1882. — The Brit. med. Journ. Nr. 1106. 1882.) Schon Thouvenel hatte 1798 auf den ausschliesslichen Genuss von Mais, namentlich verdorbenen, als Ursache der Pellagra hingewiesen, Roussel und Costallat in Frankreich und Balardini in Italien hatten sich dieser Meinung angeschlossen; neuerdings weist nun Lambroso nach seinen Untersuchungen nach, dass unzweifelhaft der Genuss von verdorbenen Mais die Ursache derselben ist, aber dass das Gift nicht der in demselben gefundene Fungus, sondern ein Extractivstoff ist, welcher in gleicher Weise wie das Ergotin dargestellt wird und mit demselben einige Eigenschaften theilt; er nannte den Stoff Pellagrozein. Die tägliche Darreichung von 6 g der damit hergestellten Tinctur an 12 Arbeiter verursachte ein Gefühl von heftigen Hunger zugleich mit Abneigung gegen Nahrung, Diarrhöe und Enteralgie; später erschienen die eigenthümlichen Hautläsionen, Pruritus, stechende Schmerzen, Epheliden, Hautbrennen, gefolgt von nervösen Erscheinungen, Mydriasis, Schläfrigkeit, Vergnügen daran Wasser zu sehen und zu berühren, Kopfschmerz und Schwindel, dann manchmal Palpitationen, schneller oder langsamer Puls, Ohnmachten. Grisolle berichtet, dass viele an Pellagra Leidende Selbstmord begehen, aber nicht in maniakalischer Aufregung, sondern ruhig, wie unter einem rein automatischen Impulse; nach Stambio ertränkt sich die Mehrzahl. Bei Lambroso's Versuchspersonen zeigte der Urin mit Abnahme der Menge ein höheres specifisches Gewicht und rothe Farbe. Die Symptome glichen ganz denen von beginnender Pellagra. Thierversuche ergaben wichtige praktische Thatsachen sowohl hinsichtlich der Prophylaxis als der Behandlung der Pellagra. Bezüglich Prophylaxis empfiehlt Lambroso gewisse Veränderungen bei Anbau und Aufbewahrung des Mais und bei der Brodbereitung daraus. Ein specifisches Mittel oder eine specielle Behandlung gibt es nicht; nicht die Krankheit, sondern der Patient muss

behandelt werden; Opium bei Erscheinungen von Furcht oder Stupor, Chinin bei Prostration; Calomel, Arnica und kalte Douchen bei Diarrhoe. In verzweifelten Fällen gab er mit vorzüglichem Erfolge  $\frac{1}{4}$  bis  $\frac{2}{3}$  mg arsenige Säure per Tag. Bei infantiler Pellagra und Bildungshemmung sah er Gutes von Einreibungen mit Natriumchlorid; bei Vertigo von *Cocculus orientalis*. Ausgedehnte Versuche mit Natriumchlorid und Arsenik ergaben in den Gegenden, wo Pellagra endemisch ist, zahlreiche und rasche Erfolge, ohne Veränderung der gewöhnlichen Nahrungsweise.

**Robert Barnes: Die Gegengifte für Strychnin.** (The Brit. med. Journal. Nr. 1109. 1882.) Bei einem Vergiftungsfalle mit Strychnin, das aus Zufall in tödtlicher Dosis genommen worden war, liess Barnes sofort wiederholt Amylnitrit einathmen, sobald sich prämonitorische Zuckungen einstellten oder der Gesichtsausdruck sich änderte; trotzdem er den Patienten in heftigen tetanischen Krämpfen, mit ausgebildetem Opisthotonus gefunden hatte, trat nach 16 stündiger Behandlung mit Amylnitrit Genesung ein. Strychnin tödtet offenbar durch die häufigen heftigen Shocks, welche das Nervensystem, besonders die Respirations- und Spinalcentren erschöpfen, daher ist in erster Linie vollständige körperliche Ruhe nöthig, in zweiter Linie ein Mittel, das Muskelspasmen aufhebt; beiden Bedingungen entspricht die Einathmung von Amylnitrit, das sich auch bei Tetanus uteri und puerperalen Convulsionen glänzend bewährt.

**Thin Georg: Borglycerin zur Behandlung der Schankergeschwüre.** (The Lancet. Mai 1882.) Thin wendet zur Bedeckung von Schankergeschwüren wie auch bei verschiedenen Formen von Hautkrankheiten als nicht reizende Substanz mit sehr gutem Erfolge Borglycerin an. Schanker werden mit in Borglycerin getauchten Wundwatte oder Lint bedeckt und mit dem Mittel feucht erhalten.

## Correspondenzen.

§ München, 16. Juli. Laut dem soeben erschienenen Jahresberichte der Augeneilanstalt von Dr. A. M. Berger (Arcostrasse 8) kamen im Jahre 1881 10870 Augenkrankheiten an 5785 Patienten zur Behandlung. Hievon wurden 3488 im Ambulatorium unentgeltlich behandelt. Von den Augenkrankheiten betrafen Conjunctiva 2426, Cornea 209, Sclera 105, Iris 505, Chorioidea 478, Retina und Nervus opticus 529, Lens 1131, Corpus vitreum 172, Orbita und Bulbus 148, Refraction und Accommodation 1672, Augenmuskeln und Nerven 400, Thränenorgane 261, Lider 951. Die Gesamtzahl der Augenoperationen entzifferte sich auf 1020, worunter 106 Staaroperationen, 86 Iridectomien, 9 Iridotomien, 47 Strabotomien etc. In die stationäre Klinik wurden 552 Patienten aufgenommen. Hievon erhielten 75 arme Augenkranke Freiplätze mit 1176 Verpflegstagen.

Nürnberg. (Zur Sterblichkeitsstatistik der Stadt Nürnberg.) Die in der Landesausstellung ausgestellten Curventafeln und Stadtpläne wollen ein Bild von den Sterblichkeitsvorgängen in der Stadt Nürnberg nach Altersclassen, Jahreszeiten und Stadtgegenden und im Zusammenhang mit den meteorologischen Vorgängen geben. Die Curventafeln enthalten die effectiven Zahlen der Todesfälle nach Jahreswochen zusammengefasst. Jede Ordinate (senkrechte Linie) bedeutet einen Wochenabschnitt, jede Abscisse (wagrechte Linie) innerhalb zweier Ordinaten einen Todesfall. Aus den Curventafeln nach Altersclassen erhellt, dass im Allgemeinen im Frühjahr und im Hochsommer die Sterblichkeit steigt, und dass sie beherrscht wird von der Sterblichkeit im Kindesalter (besonders unter einem Jahre und im Alter von ein bis fünf Jahren). Die Curventafeln der Kindersterblichkeit zeigen eine grosse Anschwellung im Sommer (veranlasst durch die hohe Sterblichkeit an Durchfall und Brechdurchfall) und eine kleinere im Frühjahr. Die Curventafeln der Sterblichkeit an Lungenentzündung und Lungenschwindsucht zeigen, dass die Gesamtsterblichkeit nächst der Kindersterblichkeit von diesen Krankheiten beherrscht wird, und dass die hohe Sterblichkeit zu Ende des ersten und Beginn des zweiten Quartals auf die Lungenkrankheiten fällt. (Die Sterblichkeit im Alter von 20 bis 40 Jahren wird ganz von der Lungenschwindsucht beeinflusst, die höhere Kindersterblichkeit im Frühjahr von der Lungenentzündung.) Aus den

Curventafeln über Infectionskrankheiten geht hervor, dass letztere die Sterblichkeit nur unwesentlich beeinflussen, dass Croup und Diphtherie im Sommer zurücktreten, sonst in mässigen Zahlen ziemlich gleichmässig fortgehen, und dass die Infectionskrankheiten nur zu Zeiten, wenn Epidemien von sogenannten Kinderkrankheiten sich geltend machen, einigen Einfluss auf die Gesamtsterbezahl gewinnen. (Siehe die Masernepidemie Ende 1878 und Anfang 1879 und den Keuchhusten im Frühjahr und Herbst 1879.) Vor Allem verbreitet sich die Sterblichkeit an Abdominaltyphus auffallend gleichmässig auf das ganze Jahr. Die Curventafeln über die meteorologischen Vorgänge umfassen die Beobachtungen über Luftdruck, Temperatur der Luft, absolute und relative Luftfeuchtigkeit und Niederschläge, ebenfalls in Wochenabschnitte zusammengefasst. Die Niederschläge sind in den Summen der Höhen (in Millimetern auf den Quadratmeter) angegeben, die übrigen Werthe sind Wochenmittelwerthe; Alles entnommen den Beobachtungen der seit Frühjahr 1878 unter Leitung des Herrn Prof. Dr. Biehringer stehenden hiesigen meteorologischen Station. Als deutliche Einflüsse der meteorologischen Vorgänge auf die Sterblichkeit ergeben sich nur zwei Thatsachen: dass die Höhe der Kindersterblichkeit an Durchfall und Brechdurchfall mit der steigenden Luftwärme im Sommer zusammenfällt, und dass ein Steigen der Sterblichkeit an Lungenentzündung mit dem fallenden Dunstdruck zusammenzuhängen scheint. Die zehntausendtheiligen Stadtpläne sind in den Vorstädten aus Zweckmässigkeitsgründen nach den Steuergemeinden, die indessen im Allgemeinen wohl charakterisirte Gegenden umfassen, eingetheilt. Die innere Stadt, durch den Fluss geschieden, ist in eine höhere und niedere Lorenzer (südliche) und in eine höhere und niedere Sebaldler (nördliche) Seite getrennt. Die Sterblichkeit ist (in sechs resp. fünf Abstufungen ausgedrückt) bei der allgemeinen, der Kindersterblichkeit und der Sterblichkeit an Lungenschwindsucht und Lungenentzündung auf je 1000 Einwohner, bei der Sterblichkeit an Typhus auf 10000 Einwohner berechnet. Die Pläne erstrecken sich nur auf drei Jahre und die genannten Krankheiten, da die Ausscheidung der Sterblichkeit in dieser Weise erst seit 1879 ganz durchgeführt wird, und eine Ausdehnung auf andere Krankheiten den gegebenen Rahmen zu weit überschritten hätte. Die eingeschriebenen Zahlen der Bewohnungsdichtigkeit beziehen sich auf das gesammte, auch nicht überbaute Terrain und sind deshalb in den Vorstädten auffallend klein gegen die innere Stadt. (Zu Wöhrd sind z. B. die ganz unbebauten Wöhrder Wiesen einbezogen!) Es erhellt aus den Zahlen (die Pläne zeigen deutlich die überbauten Flächen!), dass die Bewohnungsdichtigkeit nur da von wesentlichem Einfluss auf die Sterblichkeit ist, wo ungünstige sociale Verhältnisse concurriren. Die Pläne zeigen, dass die Typhussterblichkeit die innere Stadt nie freilässt, dass von den inneren Stadttheilen im Allgemeinen die tiefer gelegene Sebaldler Region die relativ ungünstigst situirte ist, und dass überall die höhere allgemeine Sterblichkeit von der Kindersterblichkeit und der Sterblichkeit an den Lungenkrankheiten beeinflusst wird. Die ungünstigen Verhältnisse in der Vorstadt St. Johannis resultiren aus der Einbeziehung des St. Sebastians-Spitals; die ungünstigen Verhältnisse in Tafelhof sind vorläufig noch nicht zu erklären, da die im städtischen Krankenhause Verstorbenen ausgeschieden sind. —

Dr. Gottlieb Merkel, Königl. Bezirksarzt.

**Berlin.** Zwischen der deutschen Reichsregierung und der österreichisch-ungarischen Regierung ist ein Abkommen wegen gegenseitiger Zulassung der in der Nähe der Grenze wohnhaften Medicinalpersonen zur Ausübung der Praxis getroffen worden, wie solches zwischen Deutschland einerseits und Belgien, beziehungsweise den Niederlanden andererseits bereits besteht. Es ist zwischen beiden Regierungen bereits zu einer Verständigung über einen Conventionsentwurf gekommen, der aus 5 Artikeln besteht und sich auf Aerzte, Wundärzte, Thierärzte und Hebammen bezieht und auf sechsmonatlicher Kündigung basirt. Derselbe unterscheidet sich von dem deutsch-niederländischen Abkommen dadurch, dass der Entwurf die Zulassung der Medicinalpersonen nicht auf die Grenzgemeinden beschränkt, sondern sich auf ein weiteres Grenzgebiet erstreckt. — Die Convention bedarf zu ihrer Giltigkeit der Zustimmung des Bundesrathes, sowie des Reichstages. — Man erwartet, dass die österreichische Regierung bereitwillig auf die Convention eingehen wird, da ein grosses Bedürfniss hierfür in den Grenzorten vorhanden ist.

— Die „Veröffentlichungen des Kaiserlich deutschen Gesundheitsamtes“ sind am 1. Juli in den Verlag von Eugen Grosser übergegangen.

**Tübingen.** Die an der hiesigen Universität erledigte ordentliche Professur für Chirurgie ist dem dormaligen Verweser derselben, dem ausserordentlichen Professor Dr. P. Bruns verliehen worden.

**Bonn.** Für Denkmal und Stiftung zu Ehren des verstorbenen Professor Busch sind gegen 16,000 Mark eingegangen. Das Comité hat beschlossen, die Hälfte davon zu einer wohlthätigen „Busch-Stiftung“ zu verwenden, die andere Hälfte zu einem künstlerischen Grabmal mit der Bronzebüste des Verewigten in Ueberlebensgrösse.

**Paris.** Der ehemalige Chef-Redacteur des „Union médicale“, Dr. Amédée Latour ist hier am 28. Juni gestorben.

**Petersburg.** Der VII. allgemeine Congress russischer Naturforscher und Aerzte soll im August d. J. zu Stande kommen und zwar in Odessa.

### Uebersicht der Sterbfälle in München während der 27. Jahreswoche vom 2. bis incl. 8. Juli 1882 und der Geburten der Vorwoche.

Bevölkerungszahl 236,000.

**Zymotische Krankheiten:** Pocken 1 (—\*), Masern und Rötheln 3 (1), Scharlach 1 (—), Diphtherie und Croup 2 (2), Keuchhusten — (1), Unterleibstypus — (2), Flecktyphus — (—), Asiatische Cholera — (—), Ruhr — (1), Kindbettfieber — (1), andere zymotische Krankheiten — (—).

**Sonstige hervorragende Todesursachen:** Lebensschwäche der Neugeborenen 7 (7), Fraisen, Eklampsie und Trismen — (3), Abzehrung 9 (9), Brechdurchfall 3 (1), Diarrhoe, Darmkatarrh und Darm-entzündung 17 (12), Entzündung der Lungen, Bronchien und des Brustfells 10 (12), Lungenschwindsucht, Tuberculose 10 (13), sonstige Lungenkrankheiten 1 (1), Hirn- und Hirnhaut-Entzündung 3 (4), acuter Gelenkrheumatismus 1 (—), Herzkrankheiten (einschliessl. Herzschlag) 4 (7), Schlagfluss 2 (4), Bauchfellentzündung 3 (—), Krebs 7 (5), Altersschwäche 7 (5), Unglücksfälle 1 (—), Selbstmord 4 (—), Mord und Todschlag — (—), Körperverletzung — (—), sonstige und unbekannte Todesursachen 26 (13).

Die Gesamtzahl der Sterbfälle 122 (105), der Tagesdurchschnitt 17.4 (15.0). Verhältnisszahl auf das Jahr und 1000 Einwohner im Allgemeinen 26.9 (23.1), für die über dem 1. Lebensjahre stehende Bevölkerung 16.5 (14.9), für die über dem 5. Lebensjahre stehende 15.2 (13.5).

**Betheiligung der einzelnen Altersgruppen:** Von 0—1 J. 49, Javon 39 ehel. u. 10 unehel., von 1—5 J. 60, davon 49 ehel. u. 11 unehel., von 6—10 J. 3, von 11—15 J. —, von 16—20 J. 1, von 21—25 J. 3, von 26—30 J. 10, von 31—35 J. 4, von 36—40 J. 7, von 41—45 J. 6, von 46—50 J. 2, von 51—55 J. 4, von 56—60 J. 4, von 61—65 J. 1, von 66—70 J. 5, von 71—75 J. 6, von 76—80 J. 4, von 81—85 J. 2, von 86—90 J. —, von 91—95 J. —, höheres Alter —.

| Krankenstand<br>in den<br>städtischen Krankenhäusern                                      | Wochen- |        | Stand am<br>Ende der<br>Woche | Gestorben<br>(in d. Zahlen<br>des vorsteh.<br>Berichts<br>enthalten.) |     |     |   |   |
|---|---------|--------|-------------------------------|---|-----|-----|---|---|
|   | Zugang  | Abgang |                               | m.  | w.  |     |   |   |
|   | m.      | w.     | m.                            | w.  | m.  | w.  |   |   |
| Links der Isar . . . .  | 107     | 76     | 88                            | 81  | 266 | 194 | 6 | 5 |
| Rechts „ „ . . . .  | 55      | 84     | 52                            | 14  | 118 | 90  | 3 | 3 |
| Summa   | 162     | 110    | 140                           | 95  | 384 | 284 | 9 | 8 |
| Von den in diesen Anstalten<br>Gestorbenen haben vorher nicht<br>in München gewohnt . . . | —       | —      | —                             | —   | —   | —   | — | 2 |

| Geboren wurden<br>vom<br>25. Juni bis 1. Juli 1882 | lebend |    |      | tot |    |      | zusammen |    |      |
|--|--------|----|------|-----|----|------|----------|----|------|
|  | m.     | w. | zus. | m.  | w. | zus. | m.       | w. | zus. |
| In der Ehe . . . .                                 | 42     | 65 | 107  | 3   | 3  | 6    | 45       | 68 | 113  |
| Ausser der Ehe . . . .                             | 20     | 28 | 48   | 2   | —  | 2    | 22       | 28 | 50   |
| Summe:   | 62     | 93 | 155  | 5   | 3  | 8    | 67       | 96 | 163  |
| Tagesdurchschnitt                                  | —      | —  | 22.1 | —   | —  | 1.1  | —        | —  | 23.3 |
| Tagesdurchschnitt d. Vorwoche                      | —      | —  | 28.1 | —   | —  | 1.0  | —        | —  | 29.1 |

\*) Die eingeklammerten Zahlen bedeuten die Sterblichkeit der Vorwoche.

## Witterungs-Verhältnisse im Monate April 1882.

(Aus den meteorologischen und magnetischen Tagebüchern der k. Sternwarte in Bogenhausen bei München.)

| Datum  | Barometer bei 0° R. |               |              | Temperatur nach R. |         |         | Dunst-Druck. |         |         | Windrichtung und Stärke. |                   |                   | Nieder-schlag. | Himmels-Schau u. Witterung. | Allgemeine Bemerkungen.  |
|--------|---------------------|---------------|--------------|--------------------|---------|---------|--------------|---------|---------|--------------------------|-------------------|-------------------|----------------|-----------------------------|--|
|        | 8 Uhr Morgens       | 2 Uhr Mittags | 6 Uhr Abends | 8 U. M.            | 2 U. M. | 6 U. A. | 8 U. M.      | 2 U. M. | 6 U. A. | 8 Uhr Morgens            | 2 Uhr Mittags     | 6 Uhr Abends      |                |                             |  |
| 1.     | 315.71              | 314.79        | 314.73       | +6.0               | +11.8   | +10.0   | 2.6          | 2.7     | 2.9     | O <sub>0.1</sub>         | O <sub>1</sub>    | O <sub>1</sub>    | —              | schön.                      | <b>Herrschender Wind: Wes und Ost.</b><br><b>Fogel am: 4.</b><br><b>Regen am: 3., 13., 15., 16., 17., 18., 20., 24., 26., 27., 28., 29.</b><br><b>Schnee am: 9., 10., 11., 12.</b><br><b>Regen u. Schnee am: —.</b><br><b>Barometer-Maximum am 21. 10 U. Vorm. = 321,“35.</b><br><b>Barometer-Minimum am 15 8 U. Abends = 310,“45.</b><br><b>Unterschied: 10,“90</b><br><b>Temperatur-Maximum am 22. Nachm. 3 U. = +15°1.</b><br><b>Temperatur-Minimum am 13. Morg. 3 U. = -2°9.</b><br><b>Unterschied: 18°0.</b><br><b>Erd-Magnetismus. Tägliche Bewegung der Declination von Morgens 8 Uhr bis Nachmittg. 1 Uhr im Mittel = 12°95. Unge-wöhnliche magnetische Bewegungen am 3., 4., 5., 17., 19., 20., 21., 22., 23., 24., 26., 27., 30.</b> |
| 2.     | 15.42               | 15.46         | 15.81        | 5.9                | 12.0    | 8.0     | 2.7          | 3.4     | 3.0     | W <sub>1</sub>           | O <sub>0</sub>    | SW <sub>1</sub>   | —              | schön.                      |  |
| 3.     | 16.61               | 16.31         | 16.23        | 5.0                | 10.1    | 6.4     | 2.7          | 3.0     | 2.9     | O <sub>0</sub>           | O <sub>1.2</sub>  | NO <sub>2.3</sub> | —              | Abends etwas Regen.         |  |
| 4.     | 16.61               | 16.74         | 16.77        | 3.3                | 8.6     | 7.3     | 2.6          | 3.0     | 3.1     | NO <sub>0.1</sub>        | NW <sub>0.1</sub> | NW <sub>0</sub>   | 0.07           | Morgens Nebel.              |  |
| 5.     | 17.00               | 17.05         | 17.28        | 5.7                | 9.9     | 8.2     | 2.7          | 2.6     | 2.4     | O <sub>1.2</sub>         | O <sub>2.3</sub>  | O <sub>2.3</sub>  | —              | bewölkt.                    |  |
| 6.     | 18.70               | 18.69         | 18.72        | 2.3                | 9.6     | 7.2     | 1.7          | 1.9     | 1.7     | O <sub>2</sub>           | O <sub>1.2</sub>  | O <sub>2</sub>    | —              | heiter.                     |  |
| 7.     | 19.49               | 19.19         | 19.00        | 2.8                | 10.9    | 9.9     | 1.6          | 1.6     | 1.9     | O <sub>1</sub>           | NO <sub>1.2</sub> | O <sub>1</sub>    | —              | heiter.                     |  |
| 8.     | 19.38               | 18.92         | 18.65        | 2.0                | 7.7     | 6.0     | 1.9          | 1.8     | 1.8     | NO <sub>0.1</sub>        | O <sub>1.2</sub>  | O <sub>1.2</sub>  | —              | heiter.                     |  |
| 9.     | 17.60               | 17.07         | 16.91        | 2.7                | 1.8     | 0.8     | 2.1          | 2.1     | 1.9     | NO <sub>0.1</sub>        | NO <sub>1.2</sub> | O <sub>1.2</sub>  | —              | Schnee.                     |  |
| 10.    | 16.80               | 16.78         | 16.72        | -1.9               | 2.0     | 0.0     | 1.5          | 1.5     | 1.6     | NO <sub>0.1</sub>        | NW <sub>0.1</sub> | NW <sub>0.1</sub> | 2.55           | Nachts etwas Schnee.        |  |
| 11.    | 15.58               | 15.10         | 15.50        | -1.2               | 1.9     | 0.1     | 1.8          | 1.6     | 1.8     | SW <sub>0.1</sub>        | W <sub>1</sub>    | N <sub>0.1</sub>  | 0.04           | Schnee.                     |  |
| 12.    | 16.92               | 17.26         | 17.21        | -0.2               | 3.1     | 3.2     | 1.7          | 1.7     | 1.9     | W <sub>1</sub>           | NW <sub>1</sub>   | Stille            | 0.62           | etwas Schnee.               |  |
| 13.    | 16.23               | 14.80         | 13.90        | 1.6                | 11.0    | 9.1     | 1.4          | 2.7     | 3.0     | SO <sub>0.1</sub>        | SW <sub>0.1</sub> | Stille            | —              | Nachts etwas Regen.         |  |
| 14.    | 13.93               | 13.40         | 13.00        | 7.9                | 11.8    | 10.0    | 2.8          | 3.0     | 3.2     | W <sub>1.2</sub>         | W <sub>1</sub>    | W <sub>0</sub>    | 0.16           | bedeckt                     |  |
| 15.    | 11.78               | 11.24         | 10.47        | 8.0                | 12.0    | 10.8    | 3.1          | 3.4     | 3.4     | W <sub>0</sub>           | O <sub>0.1</sub>  | O <sub>1</sub>    | —              | Abends Gewitter.            |  |
| 16.    | 12.86               | 13.63         | 13.98        | 6.8                | 10.0    | 8.3     | 2.6          | 2.8     | 3.2     | W <sub>1.2</sub>         | NW <sub>0.1</sub> | Stille            | 0.25           | Abends etwas Regen.         |  |
| 17.    | 15.29               | 14.99         | 14.56        | 7.0                | 10.3    | 9.3     | 3.1          | 3.0     | 3.4     | SW <sub>1.2</sub>        | W <sub>0.1</sub>  | Stille            | 0.11           | etwas Regen.                |  |
| 18.    | 14.12               | 15.47         | 15.98        | 7.8                | 7.6     | 6.2     | 3.2          | 2.9     | 2.7     | SW <sub>1.2</sub>        | SW <sub>1.2</sub> | W <sub>2</sub>    | 1.47           | etwas Regen.                |  |
| 19.    | 19.13               | 19.50         | 19.60        | 6.0                | 9.5     | 8.9     | 2.7          | 2.8     | 2.9     | W <sub>1</sub>           | W <sub>1.2</sub>  | Stille            | 0.15           | bewölkt.                    |  |
| 20.    | 19.61               | 18.93         | 18.92        | 6.0                | 12.7    | 12.0    | 2.7          | 3.1     | 3.0     | Stille                   | Stille            | NW <sub>0.1</sub> | —              | Nachts Regen.               |  |
| 21.    | 21.30               | 20.96         | 20.42        | 7.1                | 11.2    | 9.9     | 3.0          | 2.9     | 3.2     | W <sub>0</sub>           | NW <sub>0.1</sub> | Stille            | 1.70           | schwach bewölkt.            |  |
| 22.    | 18.61               | 17.57         | 16.71        | 7.3                | 15.0    | 12.6    | 2.5          | 2.7     | 3.3     | O <sub>2.3</sub>         | O <sub>1.2</sub>  | O <sub>1</sub>    | —              | heiter.                     |  |
| 23.    | 15.88               | 15.61         | 14.84        | 10.2               | 14.8    | 12.2    | 2.7          | 3.4     | 4.0     | W <sub>1</sub>           | NO <sub>0.1</sub> | NO <sub>0.1</sub> | —              | bewölkt.                    |  |
| 24.    | 14.49               | 15.52         | 15.70        | 10.0               | 7.2     | 6.0     | 3.4          | 2.8     | 2.8     | W <sub>1.2</sub>         | W <sub>1.2</sub>  | SW <sub>1</sub>   | —              | etwas Regen.                |  |
| 25.    | 15.34               | 14.81         | 14.41        | 7.7                | 14.1    | 10.1    | 2.5          | 2.7     | 3.0     | SW <sub>1.2</sub>        | W <sub>1.2</sub>  | NW <sub>0.1</sub> | 0.04           | stark bewölkt.              |  |
| 26.    | 12.15               | 11.88         | 11.66        | 7.1                | 10.3    | 7.0     | 2.8          | 2.9     | 3.1     | W <sub>2.3</sub>         | W <sub>0.1</sub>  | So <sub>1</sub>   | —              | etwas Regen.                |  |
| 27.    | 12.05               | 12.40         | 15.94        | 5.7                | 7.8     | 4.9     | 2.9          | 3.4     | 2.8     | O <sub>0</sub>           | N <sub>0</sub>    | W <sub>1</sub>    | 0.92           | Regen.                      |  |
| 28.    | 14.00               | 13.08         | 12.63        | 2.9                | 4.9     | 5.7     | 2.3          | 2.6     | 2.8     | W <sub>1.2</sub>         | NW <sub>0</sub>   | Stille            | 7.78           | Regen.                      |  |
| 29.    | 15.34               | 15.67         | 15.61        | 6.6                | 9.4     | 8.5     | 2.5          | 2.4     | 2.6     | W <sub>1.2</sub>         | W <sub>1.2</sub>  | NW <sub>0.1</sub> | 0.66           | etwas Regen.                |  |
| 30.    | 17.20               | 17.67         | 17.16        | 9.0                | 11.2    | 10.2    | 3.0          | 3.2     | 3.3     | NW <sub>1.2</sub>        | W <sub>1.2</sub>  | O <sub>3</sub>    | —              | bewölkt.                    |  |
| Mittel | 316.17              | 316.02        | 315.86       | +5.24              | +9.24   | +7.62   | 2.49         | 2.65    | 2.75    |                          |                   |                   | 16.52          |                             |  |

### München: Morbiditäts-Statistik aus der Zeit vom 10. bis incl. 16. Juli 1882.

Es wurden von 21 Beobachtern 94 acute Erkrankungen angemeldet:

|  |    |
|--|----|
| Typhus 1, Magendarmkatarrh 30, Wechselfieber —, Blattern (Varicellen) —, Scharlach 1, Masern 4, Diphtherie —, Croup —, Gesichtrose 3, Keuchhusten 2.   | 41 |
| Rachenentzündung 14, Entzündung der Bronchien 20, Lungenentzündung —, Brustfellentzündung 1, Acuter Gelenkrheumatismus 2, Entzündung d. Herzens (Peri-Myo-Endocarditis) 2, Kindbettfieber —, sonstige fieberhafte Erkrankungen | 39 |
|  | 14 |
| In Summa:  | 94 |

### Briefkasten.

Herrn Dr. S. in N.: Ihr Manuscript habe ich erhalten und wird dasselbe thunlichst bald publicirt werden.

Redacteur: Dr. L. Graf.

Neuer Verlag von Breitkopf & Härtel in Leipzig:  
**Centralblatt für klinische Medicin**

herausgegeben von

Dr. H. Rühle,                      und                      Dr. D. Finkler,  
Prof. u. Dir. d. med. Klinik in Bonn,                      a. o. Prof. in Bonn.

III. Jahrgang 1882.

Mit der am 1. Juli erschienenen Nr. 12 des Centralblattes, welches aus dem Verlage der Herren Max Cohen & Sohn in Bonn in den unseren übergegangen ist, beginnt ein neues Abonnement auf das 2. Semester zum Preise von 10 M.; alle Buchhandlungen nehmen Bestellungen darauf entgegen.

Bei den Postanstalten kann für dieses Jahr nur auf den complete III. Jahrgang (April bis December umfassend) abonniert werden. — Probe-Nummern stehen zu Diensten.

**Breitkopf & Härtel.**

Verlag von **Friedrich Vieweg u. Sohn in Braunschweig.**  
(Zu beziehen durch jede Buchhandlung.)

## Hygienische Untersuchungen über Luft, Boden und Wasser,

insbesondere auf ihre Beziehungen zu den epidemischen Krankheiten.

Im Auftrage der ungarischen Akademie der Wissenschaften ausgeführt und verfasst von  
**Dr. Josef Fodor**, Prof. der Hygiene an der Universität Budapest.  
Aus dem Ungarischen übersetzt. Mit Tafeln u. Abbildungen. gr. 8. geh.  
Zweite Abtheilung: **Boden und Wasser.** (Schluss.) Preis 11 M.  
**Dasselbe Werk complet.** Preis 15 Mark.

Von vorzüglichstem Erfolge gegen alle katarrhalischen Leiden des Kehlkopfes, Rachens, Magens u. s. w. ist die

## Emser Victoriaquelle,

welche sich vor Kränchen durch ihren Mehrgehalt an Kohlensäure auszeichnet — also für den häuslichen Gebrauch empfehlenswerther als dieses ist. —

**Emser Pastillen**  
mit Bleiplombe.

**Emser Quellsalz**  
in flüssiger Form.

Zu beziehen durch die bekannten Mineralwasser-Handlungen und Apotheken. (10f)

*König Wilhelm's-Felsenquellen, Bad Ems.*

## Soolbad Schwäbisch Hall.

Saison vom 1. Mai bis 30. September.

Ausgedehnte neue Einrichtungen für Sool- und Süsswasser-Bäder, Dampf- und Heissluft-Bäder, Douchen aller Art, Flussbäder. Inhalation. Trinkcur. Freundliche Wohnungen und gute Restauration im Badgebäude. Billige Preise. In der Stadt treffliche Gasthöfe und angenehme Privatwohnungen. Schöne Spaziergänge um das Bad, lohnende Ausflüge in die Umgegend. Nähere Auskunft ertheilen:

Hr. Oberamtsarzt **Dr. Pfeilsticker** u. die städt. **Badedirection.**

## !! Billig zu verkaufen !!

Ein Mikroskop von Oberhäuser in Paris, eine Elektrisirmaschine, ein grosses Etui mit ärztlichen Instrumenten, alles noch wie neu bei  
(2b) **Chr. Trautmann, Grussergasse 7, Nürnberg.**

**MATTONI'S**

# GIESSHÜBLER

reinstes  
alkalisches  
**SAUERBRUNN**

**bestes Tisch- und Erfrischungsgetränk,**  
erprobt bei Husten, Halskrankheiten, Magen- und Blasen-  
katarrh.

**PASTILLEN (Verdauungszelchen).**

Heinrich Mattoni, Karlsbad (Böhmen).

(48-25)

Ober-Salzbrunner (10f)

## Kronen-Quelle

wird zufolge der glücklichen Mengenverhältnisse ihrer mineralischen Bestandtheile, unter denen besonders das in verhältnissmässig hohem Gehalt vorhandene Lithion zur Geltung kommt, bei all' den Krankheiten mit bestem Erfolge angewendet, deren wesentliche Ursache in einer Störung der Harnsäure-Ausscheidung zu suchen ist wie **Nieren- und Blasenleiden, Gries- und Steinbeschwerden**, sowie den verschiedenen Formen der Gicht.

Alle zur Versendung kommenden Flaschen mit Kronen-Quelle sind durch weisse Staniolkapseln und blaue Etiquettes gekennzeichnet, die Korken mit einem Brenn-Stempel gebrannt, der die Inschrift trägt: „Kronen-Quelle Salzbrunn.“

Die Administration der Kronen-Quelle Salzbrunn i/Schlesien.

General-Depôt für Oberbayern:

**Barbarino & Kilp, kgl. bayer. Hoflief., München.**

General-Depôt für Schwaben und Neuburg:

**Joh. Nep. Glogger, Augsburg.**

Weitere Niederlagen:

|             |  |
|-------------|--|
| In Amberg   | bei Albert Schaezler.                          |
| „ Ansbach   | „ C. F. Arnold, Apotheker.                     |
| „ Landshut  | „ J. Fink, Apotheker.                          |
| „ Nürnberg  | „ Georg Jos. Meier, vorm. Johs. Engelhard jun. |
| „ Passau    | „ H. Mayer, Stadt-Apotheke.                    |
| „ Straubing | „ Gg. Wilh. Schenk, Löwen-Apotheke.            |

Kais. königl. conc.

## Halleiner Mutterlaugen-Salz für Soolen- und Mutterlaugen-Bäder, im Hause und zu jeder Jahreszeit.

Dargestellt aus der k. k. Saline zu Hallein von Dr. Sedlitzky, k. k. Hof-Apotheker in Salzburg. Per Kilo 1 M. 25 pf. -- Empfohlen von den Herren Professoren **C. u. G. Braun, Chrobak, Rokitsansky, Spaeth für Frauenleiden, speciell des Unterleibes.** Haupt-Depôt für München: **Otto Perutz, chem. Fabr., Annenstrasse** und **C. Braun, Rosenapotheke.** Ebendasselbst: Scodovacca-Gesundheitswein; ein vollkommen echter Rothwein (Bordeaux ersetzend) 1 gr. Flasche 3 Mark. (12b)

Die Buchhandlung JOS. ANT. FINSTERLIN in München, Salvatorstr. 21, empfiehlt ihr Lager medicinischer Literatur bei Anschaffung und Ergänzung von Bibliotheken. — Alle Zeitschriften, wie auch die Literatur des Auslandes werden regelmässig und pünktlich besorgt.

Das Aerztliche Intelligenz-Blatt erscheint wöchentlich. Preis halbjährig 7 Mark pränumerando zahlbar. Zusendungen werden portofrei erbeten. Für die Redaction unter der Adresse: Sonnenstrasse 28's. Für Abonnement und Inserate an Jos. Ant. Finsterlin in München Salvatorstr. 21.

Druck der Akademischen Buchdruckeret von F. Straub in München.

Verlag von Ferdinand Enke in Stuttgart.

Soeben ist erschienen:

## Handbuch der Kriegschirurgie.

Von Prof. **Dr. H. Fischer** in Breslau.

Zweite Auflage.

Mit zahlreichen Holzschnitten.

2 Bände Complet. gr. 8. geh. Preis M. 26. —

Auch unter dem Titel: „Deutsche Chirurgie, Liefg. 17a u. 17b.“

## Die Taubstummten und die Taubstummten-Anstalten.

Nach seinen Untersuchungen  
in den Instituten des Königreichs Württemberg und des  
Grossherzogthums Baden.

Von Medicinalrath **Dr. Hedinger** in Stuttgart.

gr. 8. geh. Preis M. 5. —

## Die Torsion

der

## Skoliotischen Wirbelsäule.

Von Prof. **Dr. C. Nicoladoni** in Innsbruck.

Mit 2 Holzschnitten und 12 lithogr. Tafeln.

Lex.-8. geh. Preis M. 6. —

## Die Pathologie und Therapie der Syphilis

und der anderen sogenannten

## Venerischen Krankheiten.

Von **Dr. Charles Robert Drysdale.**

Nach der IV. englischen Auflage herausgegeben von

**Dr. H. Helmkampff** in Dresden.

gr. 8. geh. Preis M. 4. —

## Lehrbuch der praktischen Anatomie

als Anleitung zum Präpariren im Secirsaale.

Von Prof. **Dr. A. NUHN** in Heidelberg.

Mit 60 zum Theil farbigen Holzschnitten.

gr. 8. geh. Preis M. 9. —

## Die Seuchen und Heerdekrankheiten

unserer Hausthiere

mit Rücksicht auf die Zoonosen des Menschen.

Von Prof. **Dr. H. PÜTZ** in Halle a. S.

II. (Schluss-) Abtheilung.

Mit 16 Holzschnitten. gr. 8. Preis M. 11. —

Die erste im Jahre 1881 erschienene Abtheilung kostet 3 Mark.

Schönste und billigste Alpenkarten.

**MICHEL'S**

## Specielle Gebirgs- Post- und Eisenbahn-Reise-Karten.

Kupferdruck, colorirt

1: 600,000

aufgezogen in Mappe.

Photolithogr. in Sectionen

1: 400,000

colorirt in Cartons.

Verlag von **Jos. Ant. Finsterlin** in München.

(Durch jede Buchhandlung zu beziehen.)

Beiliegenden Prospect von „Loeflund's Kinder-Nährmittel“ empfehlen geneigter Beachtung.

# ÄRZTLICHES INTELLIGENZBLATT.

Münchener Medicinische Wochenschrift.

ORGAN FÜR AMTLICHE UND PRAKTISCHE AERZTE.

Herausgegeben von

Dr. Bollinger. Dr. v. Graf. Dr. L. Graf. Dr. H. Ranke. Dr. v. Rothmund. Dr. v. Schleiss. Dr. Seitz.

№ 30. 1882. 25. Juli.

Redacteur: Dr. Leopold Graf, Sonnenstr. 28/a.  
Verlag: Jos. Ant. Finsterlin, Salvatorstr. 21.

29. Jahrgang.

**Inhalt:** Originalien: Michel, J., Bericht über das Vorkommen der „Nachtblindheit“ im Arbeitshause Rebdorf. — Martin L., Bericht über geburtshilfliche und gynäkologische Kliniken Wiens (Schluss). — Dr. Graf: Statistische Nachweisung der Sterblichkeits-Vorgänge und Geburten-Verhältnisse in 24 bayerischen Städten für den Monat Mai 1882. Todesursachen. — Correspondenzen: München (Dr. v. Schleiss-Löwenfeld. — Ministerielle Verbescheidungen), Berlin (Prof. Dr. Volkmann), Frankfurt (Anthropologische Gesellschaft), Wien (Prof. Dr. Nothnagel). — Münchener Wochen-Mortalität. Krankenstand in den städtischen Krankenhäusern. Geburten der Vorwoche. — Morbiditäts-Statistik. — Personalmeldungen. — Offene ärztliche Stelle. — Anzeigen.

## Originalien.

### Bericht\*) über das Vorkommen der „Nachtblindheit“ im Arbeitshause Rebdorf.

Der k. Regierung von Mittelfranken erstattet  
von Prof. J. Michel.

Die Untersuchungen der mit „Nachtblindheit“ behafteten Detenten des Arbeitshauses Rebdorf wurden im April vorigen Jahres vorgenommen.

Die Zahl der angeblich an „Nachtblindheit“ erkrankten Individuen belief sich auf 47 von 601 Insassen; es betrug demnach der Procentsatz der an „Nachtblindheit“ Erkrankten 7,82 Proc. Hievon standen:

|                               |                  |
|-------------------------------|------------------|
| In dem Alter von 15—20 Jahren | 5 (10,64 Proc.)  |
| „ „ „ „ 20—25 „               | 10 (21,28 „ )    |
| „ „ „ „ 26—30 „               | 4 ( 8,51 „ )     |
| „ „ „ „ 30—35 „               | 5 (10,64 „ )     |
| „ „ „ „ 36—40 „               | 6 (12,76 „ )     |
| „ „ „ „ 40—45 „               | 4 ( 8,51 „ )     |
| „ „ „ „ 45—50 „               | 6 (12,76 „ )     |
| „ „ „ „ 50—55 „               | 3 ( 6,38 „ )     |
| „ „ „ „ 55—60 „               | 4 ( 8,51 „ )     |
|                               | <hr/>            |
|                               | 47 (99,99 Proc.) |

Das jüngste Individuum stand im 19. und das älteste im 60. Lebensjahre; am stärksten betheiligt erschien die Altersklasse von 20—25 Jahren.

Im Vergleiche hiezu mögen die Altersverhältnisse der 601 Detenten Erwähnung finden.

Es befanden sich nämlich:

\*) Gegenüber dem ursprünglichen Berichte ist einiges Ergänzende hinzugefügt; ferner ist, während das Sachliche selbstverständlich keine Aenderung erfahren konnte, in Bezug auf die Auffassung des Wesens der in Frage stehenden Anomalie eine von der früheren etwas abweichende Ansicht ausgesprochen. Die in den officiellen Listen gebrauchte Bezeichnung: „Tagblindheit“ ist nach dem Wesen der Erkrankung unrichtig, und wurde daher durch „Nachtblindheit“ ersetzt.

|                               |                    |
|-------------------------------|--------------------|
| In dem Alter von 15—20 Jahren | 67 ( 11,12 Proc.)  |
| „ „ „ „ 20—25 „               | 88 ( 14,64 „ )     |
| „ „ „ „ 25—30 „               | 146 ( 24,36 „ )    |
| „ „ „ „ 30—35 „               | 97 ( 16,14 „ )     |
| „ „ „ „ 35—40 „               | 88 ( 14,64 „ )     |
| „ „ „ „ 40—45 „               | 50 ( 8,32 „ )      |
| „ „ „ „ 45—50 „               | 39 ( 6,49 „ )      |
| „ „ „ „ 50—55 „               | 16 ( 2,66 „ )      |
| „ „ „ „ 55—60 „               | 7 ( 1,16 „ )       |
| „ „ „ „ über 60 „             | 3 ( 0,50 „ )       |
|                               | <hr/>              |
|                               | 601 (100,03 Proc.) |

Was die Beschäftigungsweise der an „Nachtblindheit“ Erkrankten anlangt, so waren beschäftigt als:

|                    |       |
|--------------------|-------|
| Stricker           | 1     |
| Steinbrucharbeiter | 16    |
| Feldarbeiter       | 8     |
| Holzmacher         | 2     |
| Bauarbeiter        | 7     |
| Zimmerleute        | 2     |
| Maurer             | 3     |
| Cartonnagearbeiter | 2     |
| Brillenfabrik      | 1     |
| Gangkehrer         | 1     |
| Wäscher            | 1     |
| Sandgräber         | 1     |
| Steinhauer         | 1     |
| Absonderung        | 1     |
|                    | <hr/> |
|                    | 47    |

Demnach waren im Freien beschäftigt: 41 (87,23 Proc.)

Innerhalb des Hauses: 6 (12,77 Proc.)

Von den im Freien beschäftigten Individuen sind die Steinbrucharbeiter mit 16 (39,02 Proc.), die Feldarbeiter mit 8 (19,51 Proc.), die Steinhauer, Maurer, Bauarbeiter etc. mit 12 (29,26 Proc.) betheiligt.

Zum Vergleich mögen auch hier die Zahlen angeführt werden, welche sich bei der Berücksichtigung der Vertheilung der verschiedenen Beschäftigungen auf die 601 Detenten überhaupt ergeben:



a) Im Freien beschäftigte Detenten 270 (44,76 Proc.)

Hievon:

|                             |               |
|-----------------------------|---------------|
| Steinbrucharbeiter . . .    | 94 (34,81 „ ) |
| Maurer und Handlanger . . . | 56 (20,74 „ ) |
| Feldarbeiter . . .          | 68 (25,1 „ )  |
| Zimmerleute . . .           | 9             |
| Gärtner . . .               | 19            |
| Holzmacher . . .            | 12            |
| Wäscher . . .               | 12            |

b) Im Hause beschäftigte Detenten 331 (55,24 „ )

Bei der Berücksichtigung der Aufenthaltsdauer der an „Nachtblindheit“ Erkrankten ergibt sich eine Aufenthaltsdauer von:

|                |           |
|----------------|-----------|
| 0— 5 Monate in | 13 Fällen |
| 5—10 „ „       | 19 „      |
| 10—15 „ „      | 7 „       |
| 15—20 „ „      | 8 „       |
|                | 47        |

Der kürzeste Aufenthalt beträgt 2 Monate, der längste 20, die grösste Zahl der Erkrankungen bezieht sich auf solche, deren Aufenthaltsdauer 5—10 Monate beträgt.

Im Allgemeinen schwankt die kürzeste Detentionszeit der im Arbeitshaus Rebdorf Befindlichen zwischen 3 und 4 Monaten, während die längste 24 und die durchschnittliche 12 Monate beträgt.

Aus den vorliegenden Daten dürften sich folgende allgemeine Gesichtspunkte ergeben:

1) Die Altersklasse von 20—25 Jahren erscheint von der „Nachtblindheit“ vorwiegend befallen (20,28 Proc.).

2) Eine Aufenthaltsdauer von 2—10 Monaten (von 47 Nachtblinden 32), ferner

3) die Art und Weise der Beschäftigung, im speciellen die Beschäftigung im Freien (87,23 Proc.) und besonders die Steinbrucharbeit bildet ein wichtiges Moment in Bezug auf die Zahl der Erkrankungen an „Nachtblindheit“.

Besonders prägnant tritt diese Thatsache hervor, wenn man das Verhältniss der im Freien beschäftigten Nachtblinden zu den im Hause beschäftigten, 87,23 Proc. zu 12,77 Proc., beachtet, während dasjenige aller Detenten in Bezug auf ihre Beschäftigung sich auf 44,76 Proc. im Freien zu 55,24 Proc. im Hause stellt.

Zu bemerken ist noch, dass von den an „Nachtblindheit“ Erkrankten 40,42 Proc. dem Schnapsgenuss ergeben sind, eine Zahl, die dem Procentsatz der Detenten im Allgemeinen nach dieser Hinsicht (ca 46 Proc.) ungefähr entsprechen dürfte. —

Wenn es sich im Vorstehenden zunächst um Feststellung der allgemeinen Lebensverhältnisse der an „Nachtblindheit“ Erkrankten gehandelt hat und, wie die gefundenen Zahlen ergeben, wohl gewisse Bedingungen, unter welchen die Detenten leben, einen grossen Einfluss auf die Entstehung der „Nachtblindheit“ zu äussern im Stande sind, so erschien es auch von Wichtigkeit, durch eine genaue Untersuchung des erkrankten Organs, des Auges, sich in die Möglichkeit versetzt zu sehen, allenfallsige Aufklärungen aus den Resultaten derselben zu gewinnen, und das Wesen der „Nachtblindheit“ genauer zu definiren.

Es war festzustellen, ob der Refraktionszustand oder anderweitige, mit der „Nachtblindheit“ zunächst nicht in einem causalen Zusammenhang stehende krankhafte Veränderungen

des Auges zur „Nachtblindheit“ besonders disponiren, ferner, wie die Functionen des an „Nachtblindheit“ erkrankten Auges beschaffen sind, speciell das Gesichtsfeld, die Farbenempfindung, die Function des für die Accommodation des Auges nothwendigen Muskels, und schliesslich war das Innere des Auges einer Untersuchung mit dem Augenspiegel zu unterwerfen.

Es ist wohl hervorzuheben, dass genauere Untersuchungen nach den soeben erwähnten Beziehungen nicht selten Schwierigkeiten begegnen und zwar aus einem doppelten Grunde: Einerseits mangelt nicht selten ein zur Prüfung der Functionen des Auges nothwendiger Grad von Intelligenz, andererseits variiren die zur Untersuchung gelangenden Detenten in böswilliger Absicht ihre Angaben derartig, dass es schwierig erscheint, einen sicheren Anhaltspunkt für die Beurtheilung allenfallsiger Störungen der Functionen zu gewinnen.

Was in erster Linie die Resultate der Prüfung der Sehschärfe anlangt, so ergab sich, dass die Sehschärfe in 29 Fällen normal, in 6 nahezu normal war, während in 12 Fällen das Sehvermögen auf  $\frac{1}{3}$  bis  $\frac{1}{10}$  und noch mehr herabgesetzt sich zeigte, wofür in letzteren Fällen die ursächlichen Momente leicht eruiert werden konnten; sie bestanden in hochgradiger angeborener Uebersichtigkeit, Trübungen der Hornhaut in Folge früher überstandener Entzündungsprocesse derselben etc. Diese grosse Zahl erscheint immerhin auffallend; doch hieraus den sichern Schluss zu ziehen, dass präexistirende Erkrankungen des Auges häufig an „Nachtblindheit“ disponiren, dürfte wohl erst dann gestattet sein, wenn ein solches Resultat öfters gefunden und die Feststellung der Verhältnisse der von Augenanomalien befallenen Individuen überhaupt zur Zahl der Insassen ähnliche Resultate ergeben würde. Das Gesichtsfeld (Perimetermessung) wurde nicht bei allen Individuen geprüft, sondern eine Auswahl getroffen, wobei die verschiedenartigste Dauer der Erkrankung und des Gefängnisaufenthaltes, ein verschiedenes Lebensalter massgebend war. Mit Ausnahme eines Falles, dessen Angaben aber wenig Glauben verdienten, wurde das Gesichtsfeld im Allgemeinen und auch das sogenannte Farbengesichtsfeld normal befunden. Auch die Farbenempfindlichkeit (Holmgren'sche Wollenproben) war bei keinem Individuum gestört (es wurden alle Erkrankten untersucht), sowie auch die Accommodation dem Alter des Einzelnen entsprechend normal sich verhielt.

Die Untersuchung mit dem Augenspiegel war leider nicht im Stande, besondere Aufschlüsse zu gewähren. In 31 Fällen erschien die Eintrittsstelle der Sehnerven sowie die Netzhaut von normalem Aussehen, in 12 Fällen war etwas stärkere capillare Röthung der Eintrittsstelle des Sehnerven, wie man dies auch unter physiologischen Verhältnissen wahrnehmen kann, zu constatiren, in den übrigen ein deutliches Bild wegen Hornhauttrübungen etc. gewinnen. Im Allgemeinen sind demnach die Untersuchungsergebnisse des Augenhintergrundes als negative zu bezeichnen.

Gewiss musste in Folge dessen sich auch die Annahme aufdrängen, dass es sich bei dem Zustande der „Nachtblindheit“ nicht um ein materielles Substrat handele, sondern um eine Functionsstörung des Gesichtsorganes, die sich darin äussert, dass bei einer so herabgesetzten Beleuchtungsintensität, wie sie in der Dämmerung vorhanden zu sein pflegt, das Sehvermögen in unverhältnissmässig starker Weise sinkt und zwar derartig, dass eine Orientirung für den Erkrankten zur Unmöglichkeit wird.

Indem am Schlusse dieses Berichtes das durch den eben ausgesprochenen Satz im Allgemeinen gekennzeichnete Wesen der „Nachtblindheit“ näher besprochen werden wird, so erscheint es zunächst von allgemeiner Wichtigkeit, die ätiologischen Momente der „Nachtblindheit“ näher ins Auge zu fassen.

Als eine Ursache für die Entstehung der „Nachtblindheit“ wird die Blendung angeführt. Von den in Rebdorf Erkrankten haben die im Freien beschäftigten Detenten einen unverhältnissmässig grossen Procentsatz an „Nachtblindheit“ (siehe oben) aufzuweisen, es müssen daher hiebei bestimmte Factoren vorhanden sein, welche die Blendung hervorrufen. Letztere wird nun bei der Beschäftigung im Freien in besonderer Weise durch die Eigenthümlichkeit der Gegend von Rebdorf bewirkt. Auf und an den das Thal der Altmühl einschliessenden Höhen tritt überall, oft auf grossen Flächen, ein intensiv weisses Kalkgestein zu Tage, und wovon Berichterstatter persönlich sich überzeugen konnte, besucht man die Steinbrüche, in welchen die Detenten beschäftigt sind, zu einer Zeit, wo die Sonne ihre Strahlen in dieselben schickt, ist die Blendung eine wirklich intensive. Hiezu kommt noch, dass die Wasserfläche der Altmühle bei geeigneter Stellung der Sonne ebenfalls starke Reflexe liefert.

Herr Gefängnisarzt Dr. Lutz theilte mir auch ausdrücklich mit, dass während der Wintermonate nur hie und da bei den im Steinbruch arbeitenden Detenten „Nachtblindheit“ vorkomme, wenn die Sonne einige Tage lang auf die Schneeflächen scheine, während für gewöhnlich im Altmühlthal dichter Nebel herrsche.

Würde man als allein massgebend für die Entstehung der „Nachtblindheit“ die Blendung ansehen als ein Moment, welches als ein locales, d. h. auf das Gesichtsorgan in der Form eines intensiven Lichtreizes einwirke, so dürfe doch der Umstand nicht zu vergessen sein, dass nicht alle Gefängnisinsassen, welche einer Blendung ausgesetzt sind, erkranken, und ferner, dass andererseits Individuen von „Nachtblindheit“ befallen werden, ohne dass gerade eine besondere Blendung stattgefunden hätte. Es ist daher die Nothwendigkeit vorhanden, nach anderen Momenten zu forschen, welche die Entstehung der Erkrankung begünstigen, zugleich mit der Blendung einwirken oder für sich genügend sind, um eine Erkrankung hervorzurufen.

Dass aber bei der Entstehung der „Nachtblindheit“ auch allgemeine Ursachen einwirken und zwar solche, welche die Ernährung auf eine tiefere Stufe sinken lassen, ist als sicher zu betrachten. So ist bekannt, dass in den russischen Ostseeprovinzen zur Zeit der sehr streng gehaltenen siebenwöchentlichen österlichen Fasten „Nachtblindheit“ auftritt und zwar in endemischer Verbreitung.

Als weitere Beispiele in dieser Hinsicht ist das Auftreten von „Nachtblindheit“ zu bezeichnen, welche ich in einzelnen Fällen von schweren Anämien beobachten konnte, sowie bei Individuen, welche unregelmässiges, kärgliches Leben bei zeitweise reichlichem Genuss von Alkohol führen. So war mir das Auftreten der „Nachtblindheit“ bei Flössern auffallend; diese geben zu gleicher Zeit eine recht gute Illustration zu der Annahme, dass ein Gelegenheitsmoment und zwar dasjenige der Blendung, im speciellen Falle die Wasserfläche,

für die Entstehung der „Nachtblindheit“ bei allgemein günstig präparirtem Boden wirksam werden kann.

Dass das Genussmittel des Alkohols resp. die völlige Entziehung desselben während des Gefängnisaufenthaltes nicht ein directes Moment abgeben kann, geht daraus hervor, dass die Zahl der Potatoren, welche zugleich nachtblind sind, nicht das allgemeine Procentverhältniss in Bezug auf die Zahl derjenigen, welche dem Schnapsgenuss ergeben sind, übersteigt. Es dürfte demnach wohl unzweifelhaft in einer allgemeinen Disposition, in einzelnen Fällen als das ursächliche Moment allein für die Entstehung der „Nachtblindheit“, in dem Gefängnisaufenthalt, der damit verbundenen Abweichung von den gewohnten Lebensbedingungen und einer hieraus sich entwickelnden Aenderung des Stoffwechsels d. h. einer Herabminderung desselben gesucht werden, wobei noch zu berücksichtigen ist, dass es von vornherein sich um Individuen handelt, deren Organismus durch unregelmässige Lebensweise zerrüttet ist.

Berichterstatter hatte auch Gelegenheit, in dieser Hinsicht Erfahrungen bei der Untersuchung der „nachtblinden“ Detenten des Zuchthauses Lichtenau zu sammeln; von 27 Erkrankten waren nicht weniger denn 11 gleichzeitig mit scorbutischer Erkrankung des Zahnfleisches behaftet, unter diesen 11 befanden sich 2 mit allgemeinen scorbutischen Erscheinungen. Auch ist von Wichtigkeit die von dem Hrn. Gefängnisarzt Dr. Lutz dem Berichterstatter gemachte Mittheilung, dass nicht selten die Detenten schon mit „Nachtblindheit“ behaftet eingeliefert werden.

Als ein locales, wie es scheint, einziges Moment für die Entstehung ist alsdann der Factor der Blendung anzusehen. Abgesehen davon, dass die angeführten Thatfachen hinlängliche Beweise für die Annahme einer bei der „Nachtblindheit“ vorhandenen Ernährungsstörung liefern dürften, ist noch auf eine objectiv am Auge zu constatirende Veränderung aufmerksam zu machen, nämlich auf eine Erkrankung der Bindehaut des Auges, die sogenannte Xerose derselben, deren Entstehung man ebenfalls allgemein ungünstigen Ernährungsverhältnissen zuschreibt. Weitere Beweise werden wohl auch geliefert durch den ausserordentlich günstigen Einfluss einer entsprechenden Ernährung auf das Verschwinden der „Nachtblindheit“.

Die eben genannte krankhafte Veränderung an der Bindehaut des Auges wird von einer Reihe von Beobachtern als coincidirend mit der „Nachtblindheit“ aufgefasst. Die Xerose der Bindehaut stellt sich als eine leichte verdickte Stelle der Bindehaut des Augapfels, ungefähr der geöffneten Lidspalte entsprechend, dar, sie zeigt eine fast genaue gleichschenkelig dreieckige Form mit der Basis nach dem Hornhautrande, sie kann sowohl aussen als innen als auf beiden Seiten auftreten und ist auf ihrer Oberfläche mit einem weisslichen Schaum-Secret der Meibom'schen Drüsen bedeckt, das sich mit dem Pinsel entfernen lässt, wonach eine matte glanzlose Fläche erscheint, die sich gerade so verhält wie eine Fläche, welche vorher mit Oel übergossen nachträglich nicht vollkommen von der öligen Flüssigkeit befreit wurde. Es bleibt daher Thränenflüssigkeit oder wässrige Flüssigkeit überhaupt auf der Fläche als Tropfen stehen, die nur schwer zusammenfliessen. In andern Fällen bemerkt man an der erkrankten Stelle krustenartige weisse Vertrocknungen; diese bestehen aus fettigem Detritus, verhornten Epithelzellen, Schmutzpartikeln.

Die Untersuchung aller Detenten ergab 55 Individuen

mit der Xerose der Bindehaut behaftet (9,15 Proc.), von welchen 28 (4,64 Proc.) die Complication mit „Nachtblindheit“ aufwiesen; 27 (4,49 Proc.) hatten niemals Symptome von „Nachtblindheit“ dargeboten. Des Genaueren sind 3 Gruppen zu unterscheiden: I. Gruppe mit Xerose und gleichzeitiger „Nachtblindheit“, II. Gruppe mit Xerose und früher bestandener oder später eingetretener „Nachtblindheit“, III. Gruppe ohne die Complication der „Nachtblindheit“.

#### I. Gruppe (17).

|  |    |
|--|----|
| Hievon standen in dem Alter von 15—20 Jahren | 1  |
| „ „ 20—25 „                                  | 2  |
| „ „ 25—30 „                                  | —  |
| „ „ 30—35 „                                  | 3  |
| „ „ 35—40 „                                  | 3  |
| „ „ 40—45 „                                  | 2  |
| „ „ 45—50 „                                  | 2  |
| „ „ 50—55 „                                  | 3  |
| „ „ 55—60 „                                  | 1  |
|  | 17 |

Das jüngste Individuum war 19, das älteste 56 Jahre alt; im Freien beschäftigt waren 17, und 7 dem Schnaps- genusse ergeben. Die kürzeste Dauer des Gefängnisaufenthaltes betrug 2 Monate, die längste 18 Monate, die durchschnittliche  $8\frac{3}{4}$ .

#### II. Gruppe (11).

|  |    |
|--|----|
| Hievon standen in dem Alter von 15—20 Jahren | 1  |
| „ „ 20—25 „                                  | —  |
| „ „ 25—30 „                                  | —  |
| „ „ 30—35 „                                  | 1  |
| „ „ 35—40 „                                  | 2  |
| „ „ 40—45 „                                  | 1  |
| „ „ 45—50 „                                  | 2  |
| „ „ 50—55 „                                  | 1  |
| „ „ 55—60 „                                  | 3  |
|  | 11 |

Das jüngste Individuum war 19, das älteste 59 Jahre alt; im Freien waren beschäftigt 3, und 7 dem Schnaps- genusse ergeben; die kürzeste Dauer des Gefängnisaufenthaltes betrug  $1\frac{1}{2}$ , die längste  $13\frac{1}{2}$ , die durchschnittliche  $8\frac{1}{2}$  Monate.

#### III. Gruppe (27).

|  |    |
|--|----|
| Hievon standen in dem Alter von 15—20 Jahren | 2  |
| „ „ 20—25 „                                  | 5  |
| „ „ 25—30 „                                  | 3  |
| „ „ 30—35 „                                  | 2  |
| „ „ 35—40 „                                  | 4  |
| „ „ 40—45 „                                  | 6  |
| „ „ 45—50 „                                  | 3  |
| „ „ 50—55 „                                  | 2  |
|  | 27 |

Das jüngste Individuum war 17, das älteste 54 Jahre alt; im Freien waren beschäftigt 13, und 9 dem Schnaps- genusse ergeben; die kürzeste Dauer des Gefängnisaufenthaltes betrug  $1\frac{1}{10}$ , die längste  $21\frac{1}{2}$ , die durchschnittliche  $8\frac{1}{4}$  Monate.

Wie aus diesen Zusammenstellungen hervorgeht, ist die Dauer des Gefängnisaufenthaltes entschieden nicht massgebend für das Auftreten der Xerose mit oder ohne „Nachtblindheit“; ebensowenig lässt sich für irgend eine Altersstufe eine besondere Disposition erkennen.

Die Beschäftigungsweise ist immerhin beachtenswerth; bei der I. Gruppe waren alle erkrankten Individuen im Freien beschäftigt und im Allgemeinen unter 55 Erkrankten 33. Dem Schnapsgenusse ergeben waren 23. Indem etwas über die Hälfte (28) mit gleichzeitiger früher vorhandener oder sowie entstandener „Nachtblindheit“ behaftet war, so dürfte gewiss der Schluss erlaubt sein, dass die „Nachtblindheit“ in einem gewissen Zusammenhang zu der Xerose\*) steht, dass die gleichen Ursachen bei einem und demselben Individuum zu dem Auftreten von „Nachtblindheit“ und Xerose die Veranlassung sein können. —

Resumirt man die aus der vorstehenden Untersuchung ergebenden Resultate, so sind dieselben nicht anders zu deuten, als dass zunächst zwei Dinge zur Entstehung der „Nachtblindheit“ einwirken, nämlich einerseits ein localer Reiz, andererseits eine bei dem einzelnen Individuum vorhandene Prädisposition, welche darin besteht, dass der Organismus im Allgemeinen eine schlechtere Ernährung und geringere Widerstandsfähigkeit als unter normalen Verhältnissen besitzt, dass aber auch der locale Reiz fehlen und nur die Herabsetzung der Ernährung die Ursache abgeben kann. Diese Thatsachen weisen zugleich auf den einzuschlagenden therapeutischen Weg hin; die Einwirkung des localen Reizes wäre zu beseitigen, auch in prophylaktischer Weise bei denjenigen Individuen, welche durch ihre Beschäftigungsweise Blendungen ausgesetzt sind. In einfacher Weise geschieht dies durch das Tragen sogenannter Rauchglasbrillen.

Was die Aenderung der Ernährung anlangt, so ist nach übereinstimmenden Berichten mit sehr günstigem Erfolge die innerliche Anwendung des Leberthranes versucht worden. Hr. Gefängnissarzt Dr. Lutz hatte die Gefälligkeit, bei einigen Fällen die Einwirkung des Leberthrans und des Alkohols einer vergleichenden Controlle hinsichtlich des Verschwindens der Nachtblindheit zu unterziehen; das Resultat schien ein gleiches zu sein.

Der Erfolg des Leberthrans ist unschwer zu verstehen, wenn man berücksichtigt, in welch' fein zertheiltem Zustande Fett bei dieser Art der Anwendung dem Organismus zugeführt wird, wodurch die weitere Bedingung einer raschen Aufnahme und Verwerthung im Sinne einer besseren Ernährung gegeben ist. Kaum dürfte es sich daher empfehlen, ein anderes Mittel an die Stelle des Leberthrans zu setzen.

(Schluss folgt.)

### Bericht über geburtshilfliche und gynäkologische Kliniken Wiens.

Von Dr. *Ludw. Martin* in München.

(Fortsetzung und Schluss.)

Ehe ich nun jedoch zur Betrachtung der gynäkologischen Curse übergehe, scheint es mir noch am Platze, einige Worte über die Gebärklinik selbst anzufügen und die speciell von

\*) Durch welchen Factor eine Xerose der Bindehaut ebenfalls hervorgerufen werden kann, möge ein von mir beobachteter Fall zeigen: Ein 27jähriges männliches Individuum wurde in einem Zeitraum von 3—4 Wochen bald auf der rechten bald auf der linken Seite von leichter nur wenige Stunden anhaltender Lidschwellung befallen. In einem solchen Anfall constatirt man auf der betroffenen Seite die Erscheinungen einer Sympathicuslähmung, enge Pupille, stärkeres Wärmegefühl u. s. w. Als ständige Veränderung fanden sich nun xerotische Veränderungen in der charakteristischen Form.

mir operirten Fälle anzuführen. Das was der Practicant in den Cursen erlernt hat, kann er sogleich in dem Kreisszimmer der Klinik praktisch verwerthen, da daselbst täglich zu jeder Stunde Gebärende sich befinden, deren Niederkunft er als Arzt überwachen kann, wobei ihm ein wohlgeschultes, an Erfahrung sehr reiches Hebammenpersonal zur Seite steht, dem er, wenn er es nur versteht, so manches Praktische ablernen kann.

Vor Allem ist es der Dammschutz, der hier in vollkommenster Weise geübt wird und scheint es mir für den Praktiker von grossem Werthe, auch hierin einige Kenntnisse zu besitzen. Erstgebärende werden nur in Seitenlage entbunden, wobei der Kopf nur in wehenfreien Momenten austreten darf und sollte sich hiebei eine übermässige Spannung des Perineums ergeben, so sind mit einem geknöpften Bisturi ausgiebige Episiotomien zu machen, deren Wunden jedoch post partum gut desinficirt und meist wieder genäht werden. Auch die dennoch vorkommenden, unvermeidlichen Perinealrupturen werden schon bei geringer Ausdehnung mit carbolisirter Seide und Silberdraht genäht, unter Carbolirrigation und folgender Jodoformbestäubung, wobei sie dann meist per primam intentionem heilen, was für die Betroffenen wegen Verhütung von Vorfällen und zu erweiterten Scheiden von grösstem Werthe ist. Für ganz geringe Risse kommen die von Vidal angegebenen Serresfines in Anwendung, welche ebenfalls Vorzügliches leisten.

Auch die auf den Grundsätzen Lister's basirende strengste Reinlichkeit, welche auf dem Kreisszimmer gepflegt wird, gibt dem Praktikanten manche heilsame Lehre und macht ihm so zu sagen die fortgesetzte Antiseptik zur zweiten Natur. Denn niemals wird es ihm gestattet sein, eine Untersuchung vorzunehmen ohne gründliche, vorhergehende Waschung und Desinfection der Hände, wozu die nöthigen Mittel sich an jedem hiezu benutzbaren Platze des Kreisszimmers vorfinden. Dieselben bestehen in laufendem Wasser, Nagelbürste und Sapo viridis, zur Waschung und einer Lösung von Kali hypermanganicum und 2% Carbollösung zur Desinfection. Neben der Lösung von Kali hypermanganicum befindet sich auch stets ein Becken mit stark verdünnter Salzsäure zur Tilgung der von ersterem Mittel zurückbleibenden, unangenehmen Färbung der Hände. Ferners erhält der Praktikant die nicht misszuverstehende Weisung, das Kreisszimmer nach Besuchen der Anatomie und des pathologischen Institutes zu vermeiden oder mindestens die Kleidung zu wechseln und das strenge Verbot nach Untersuchung einer fiebernden Gebärenden oder einer Frau mit jauchendem Carcinome für diesen Tag noch einen anderen Fall zu exploriren. Nach jeder auch der geringsten Operation, nach mehrfacher Untersuchung bei interessanten Fällen zur Demonstration an eine grössere Zahl von Lernenden und bei nur einigermaßen verdächtiger Beschaffenheit des Fruchtwassers folgt allsogleich eine ausgiebige Irrigation der Scheide mit 2% Carbollösung, jedes in Anwendung kommende Instrument wird einer gründlichen Desinfection unterzogen und den Hebammen ist, obwohl auch sie in den Lehren der Antiseptik unterwiesen sind, das Touchiren, so lange sich noch ein Arzt im Hause befindet, gänzlich untersagt, da ihre Gewissenhaftigkeit in Folge Mangels des richtigen Verständnisses für die grossen Folgen einer minutiösen Antiseptik in dieser Beziehung doch manchmal in Zweifel gezogen werden könnte. Eine ausgiebige Ventilation, häufiger Wechsel der Betten und Wäsche und wöchentliche 2—3malige, gründliche Reinigung

Nr. 30.

des Bodens und der Wände des Kreisszimmers sorgen auch in anderer Hinsicht für günstige, den heutigen Anforderungen der Hygiene entsprechende Verhältnisse.

Zu erwähnen ist noch eine, erst seit einigen Monaten übliche, aber sehr erfolgreiche Methode der Prophylaxis gegen die Blennorrhoea neonatorum, welche darin besteht, dass jedem Neugeborenen einige Tropfen einer 2% Lapislösung auf die Conjunctiva geträufelt werden, wie diess von Crédé angegeben worden ist. Die sonst häufigen Fälle dieses Leidens sind dadurch sehr selten geworden und lässt sich diess zur Genüge aus dem statistischen Berichte des Findelhauses entnehmen, wohin die Kinder nach 8 tägigem Aufenthalte im Gebärdhause verbracht werden.

Gleiche Reinlichkeit herrscht auf den sogenannten Wochensälen, wo in hohen, luftigen Räumen die Wöchnerinnen Aufnahme finden; täglich zwei Mal werden dort ihre Genitalien mit dem Carbolirrigator behandelt, um allenfallsiges, stagnirendes Lochialsecret zu entfernen, und täglich wird genau ihre Temperatur controlirt, um sie bei der geringsten Steigerung derselben sogleich isoliren zu können, wodurch bei den dennoch vorkommenden einzelnen Fällen von puerperaler Infection einer Weiterverbreitung des Leidens vorgebeugt wird. Für die erkrankten Wöchnerinnen, deren Infection jedoch meist aus der Zeit ante partum vor ihrem Eintritt in die Anstalt datirt, bestehen gesonderte Locale und wird dort der Versuch gemacht, durch Antiseptica das puerperale Leiden zu coupiren, womit ich auf das Jodoform als neuestes und wie es scheint, in mancher Beziehung unübertreffliches Mittel zu sprechen komme, dem am Schlusse dieser Betrachtung der geburtshilflichen Klinik entschieden einige Worte zu widmen sind.

Das Jodoform, welches so rasch nach seinem Bekanntwerden unter den Medicamenten der Chirurgie einen der ersten Plätze eingenommen hat, ist nicht minder auch in der Geburtshilfe zu einem unentbehrlichen Mittel geworden, da ja diese Wissenschaft, wie jene, Fernhaltung und Vernichtung aller schädlichen Zersetzungskeime als Hauptbedingung für günstige Erfolge fordern muss. Es wird in dreifacher Form angewendet und hat hiebei stets eine verschiedene Bestimmung:

1. In fein pulverisirtem Zustande, um so auf die genähten Damm- und Scheidenrisse mit dem von Dr. A. Wölfler angegebenen Blasapparat gestreut zu werden, wobei jedoch niemals Jodoform zwischen die Wundränder gebracht wird, wodurch die Heilung nach den Wiener Erfahrungen nur aufgehalten würde; dasselbe hat in dünner Schichte nur auf der Wunde zu liegen, was zur Erreichung der Heilung per primam intentionem vollständig ausreicht; jedoch muss öfters diese Bestäubung erneuert werden, da das Lochialsecret und selbstverständlich auch die vorzunehmenden Irrigationen die leichte Jodoformdecke wegschwemmen. Für kleinere Scheideneinrisse oder ganz unbedeutende Episiotomiewunden und Perinealrupturen genügt einfach diese Jodoformbestreuung zur Heilung. Statt des etwas kostspieligen Gebläses aus Hartgummi und Glas nach Dr. A. Wölfler sah ich auf den Wochensälen die von der Fabrik des Zacherl'schen Insectenpulvers in Verkauf gebrachten Streubüchsen, natürlich mit Jodoform gefüllt, in Gebrauch und leisteten sie eben so gute Dienste. Die Statistik der Dammrisse hat sich auf eine solche Behandlung bedeutend gebessert und ungeheilte Rupturen werden nachgerade selten. Das Gewebe bleibt resistent und gesund, die Eiterung ist sehr gering, die Nähte reissen nicht aus und die Vereinigung folgt rasch.

2. In Form von circa 4—5 cm langen Stäbchen mit einem Durchmesser von 3—4 mm, Jodoformbacilli genannt. Sie dienen zur Einlage in die Scheide nach Operationen, von denen anzunehmen ist, dass sie kleine Laesionen der Schleimhaut gesetzt haben, wie Zangenentbindung und Craniotomie; auch können sie in eine rinnenförmige Naht oder in eine vertiefte Wunde eingelegt werden. Ihre Verordnung lautet wie folgt:

Rpe: Jodoform. pur. pulv. 20,0  
Glycerin. et  
Gummi arabic. aa qu. satis ut fiat massa, e qua formentur bacilli, longitud. 5 cm, grassitud. 3mm.  
D. S. Jodoformstäbchen.

Nach einem Versuche wird auch ein Pharmaceut, der noch nie solche Stäbchen angefertigt hat, hinsichtlich der richtigen Consistenz die hiezu nöthige Menge von Gummi und Glycerin beisetzen. Mit Gummi allein würden sie zu spröde und leicht bei jeder Berührung zerbrechen, während aber das beigesetzte Glycerin sie geschmeidig und sogar etwas biegsam macht. In der Vagina zerfließen sie allsogleich und bilden eine die Vagina überall auskleidende, feine Decke. Ihre Erfolge sind in dem niedrigen Procentsatze der puerperalen Erkrankungen und in dem fieberlosen Verlaufe des Puerperiums selbst nach schweren Operationen zu suchen.

3. In Form von abgestumpften Kegeln in einer Länge von 4 cm und einem Durchmesser von 1—1,5 cm an der Basis, nach oben hin sich bis zu einem Durchmesser von 5 mm verjüngend, geformt aus der gleichen Masse wie die Stäbchen und mit einem Gehalte von 5 g Jodoform für ein Stück.

Also Rpc: Jodoform. pur. pulv. 50,0.  
Glycerin. et  
Gummi arabic. aa qu. satis,  
ut fiant coni Nr. X. longitud. 4 cm.  
D. S. Jodoformkegel.

Hier ist es wohl rathsam, dem betreffenden Pharmaceuten die Form vorzuzeichnen, um brauchbare Objecte zu erhalten. Diese von Dr. J. Halenke aus Regensburg, zur Zeit in Wien, angegebenen Jodoformkegel dienen zur Coupirung eines beginnenden puerperalen Processes (Endometritis) und werden, sowie die Wöchnerin eine abendliche Temperatursteigerung zeigt, mit gut desinficirter Hand in den Cervix und das Cavum uteri eingelegt, nachdem vorher mit 2% Carbollösung eine Ausspülung der Gebärmutterhöhle mit dem Fritsch-Bozeman'schen Catheter ausgeführt worden war. Letzteres Instrument, besprochen im Centralblatte für Gynäkologie, ermöglicht zu Folge seiner Construction eine völlige, nicht reizende Reinigung des Uterusinneren und trägt sicher auch viel zum Gelingen einer Coupirung bei. Bei den Meisten derart behandelter Wöchnerinnen konnte man des anderen Morgens Rückkehr der Temperatur zur Norm beobachten und der vorher übelriechende, massige Ausfluss war bedeutend vermindert und von normaler Beschaffenheit.

Die dennoch vorkommenden, vereinzelt Fälle von puerperaler Infection wurden nach den neuesten Grundsätzen der Chirurgie behandelt und sah ich viele Erfolge von den J. Leiterschen Patentkühlapparaten, welche bei Peritonitis (Meteorismus) auf den Unterleib gelegt wurden. Bei metastatischen Abscessen und deren Eröffnung wurde statt Carbollösung mit gutem Erfolge nach Angabe Dr. Mikulicz's nachstehendes Verbandwasser gebraucht:

Rp. Alum. crud. 40,0.  
Plumb. acetic. 60,0.  
Aqu. dest. 600,0.  
M. D. S. Verbandwasser.

Ebenso günstig, wie diess ja aus der Chirurgie zur Genüge bekannt ist, wirkte auch hier in den eröffneten Abscesshöhlen das Jodoform. Fälle von Jodoform-Intoxication sind auf der geburtshilflichen Klinik noch nie beobachtet worden, was jedoch keineswegs verleiten wird, obige Ordinationen in steigender Weise zu verlassen.

In Folgendem erlaube ich mir noch kurze Geburtsgeschichten der von mir selbst durchgeführten, wichtigeren operativen Fälle anzugeben:

I. Bartuska Maria, 20 Jahre alt, Handarbeiterin aus Pisek in Böhmen, Primipara. Den 6. XII. 81. Abends 8 Uhr Auftreten der ersten Wehen; den 7. XII. 6 Uhr Morgens Blasensprung. Mittags um 2 Uhr wird, nachdem deutlich tiefer Querstand constatirt ist, die Zange angelegt, die Stellungsverbesserung gemacht und ein 2700 g schweres, 49 cm langes, lebendes, männliches Kind extrahirt, wobei es zu einem ausgedehnten Dammrisse kommt. Dieser, mit 12 Seidennähten geschlossen, heilt unter Carbolirrigation und Jodoformbestäubung per primam intentionem. Temperatur vor und nach der Geburt normal. Am 19. XII. 81 wird B. M. völlig geheilt mit gut involvirtem Uterus aus der Anstalt entlassen.

II. Plonn Maria, 25 Jahre alt, Magd aus Mühlberg in Böhmen, Primipara. Den 5. II. 82. Abends 11 Uhr erste Wehen; den 8. II. 4 Uhr Nachmittags Blasensprung. Wegen übermässiger Resistenz des Beckenbodens wird um 8 Uhr Abends am tiefstehenden schrägen Schädel Zange angelegt, in welcher sich der Schädel völlig rotirt. Nachdem noch eine rechtsseitige Episiotomie ausgeführt worden ist, wird ein 3700 g schweres, 53 cm langes, lebendes, männliches Kind extrahirt. Bei Untersuchung der Genitalien nach der Operation findet sich eine vertiefte Ruptura vaginae lateralis dextra, welche unter Jodoformeinlage ebenso wie die mit Seide genähte Episiotomiewunde per primam intentionem heilt. Am 4. Tage nach der Geburt Abends 39,0° C sogleich, Einführung eines der oben angegebenen Halenke'schen Jodoformkegel und Carbolirrigation, worauf des anderen Morgens 37,0°C. Den 22. II. 82. geheilt entlassen.

III. Stauffer Anna, 24 Jahre alt, Magd aus Eisdorf in Niederösterreich, Primipara. Zwillingsschwangerschaft ist deutlich zu erkennen. Den 17. II. 82. 10 Uhr Morgens Auftreten der ersten Wehen, den 18. II. Abends 5 Uhr I. Blasensprung. Dickes fleischiges Septum am Introitus vaginae, das sich in Gestalt eines fingerdicken Balkens in der hinteren Scheidenwand verliert. Am 19. II. 10 Uhr Vormittags wird das erste Kind wegen Kräfteverfall der Mutter und Endometritis sub partu bei fast verstrichenem Muttermunde und auf dem Beckenboden stehenden Schädel mit der Zange entwickelt; hiezu musste das Septum, sollte es nicht zertrümmert werden, nachdem es doppelt unterbunden war, durchschnitten werden. Die 2. Frucht stellte sich mit intacter Blase in Schädellage ein und wurde wegen unregelmässiger Herztöne unter Blasensprengung auf einen Fuss gewendet. Die Umkehrung der Frucht war sehr schwierig und erforderte den doppelten Handgriff; der herabgeholte Fuss wird in eine Schlinge gelegt; sogleich folgende Extraction.

Desinfection des Genitalschlauches mit Carbol und Jodoform. Analectica. J. Leiterscher Apparat auf das etwas meteoristische Abdomen. Beide Kinder leben, sind männlichen Geschlechtes und völlig ausgetragen, 2550 und 2300 g schwer und 48 und 46 cm lang.

Das Puerperium zeigt in den ersten Tagen das deutliche Bild einer schweren Infection; hochgradiger Meteorismus, trockene Zunge, fuliginös belegte Lippen, benommenes Sensorium und hohes Fieber. Durch fortgesetzte Desinfection der Genitalien gelingt es aber dennoch nach und nach, alle diese Erscheinungen zum Verschwinden zu bringen und auch metastatische Abscesse in der Parotis beiderseits werden schnell der Heilung entgegen geführt, so dass Patientin am 10. III. 82. geheilt die Anstalt verlässt.

IV. Schmiedhofer Magdalena, 21 Jahre alt aus Berg in Kärnthen, Primipara. Erste Wehen am 27. II. 82. Wegen Resistenz des Beckenbodens und Stilletand der Wehen wird am 1. III. 82 10 Uhr Vormittags, nachdem seit einer Stunde die fötalen Herztöne unregelmässig und nur sehr schwach zu hören sind, am tiefen, rotirten Kopfe die Zange angelegt, wobei es zu einem Dammrisse kommt, der mit 8 Seidennähten vereinigt wird. Nach der Geburt Atonia uteri mit ziemlich beträchtlicher Blutung, Massage, 4 Scapelpulver à 0,3, 1/2 Spritze Extractum haemostaticum nach Bombelon in Neuenahr.

Das Kind, ein Knabe, 3300 g schwer, 52 cm lang, tief asphyktisch, konnte nicht wiederbelebt werden.

Um nun von dem auf dem Gebiete der Gynaekologie Erlernen zu sprechen, muss ich zuerst erwähnen, dass ich in dieser Wissenschaft nur einige theoretische Kenntniss besass, als ich nach Wien kam, der Praxis aber völlig ermangelte und hielt ich es daher für angezeigt, bevor ich das reiche Material des gynaekologischen Ambulatoriums der C. v. Braunschens Klinik benützte, einige vorbereitende, theoretisch-praktische Curse in dieser Wissenschaft zu besuchen. Ich nahm deshalb Theil an den Lehrkursen des Docenten Dr. v. Massari und des Prof. Dr. L. Bandl. Ueber den Ersteren, welcher 3 Mal wöchentlich über nur wenig Material verfügte, lässt sich wenig berichten; doch hatte man dort Gelegenheit, aus den sehr gediegenen theoretischen Vorträgen über ausgewählte Kapitel der Gynaekologie reiche Ernte an nützlichen Winken zu halten. Anzuführen wäre die von Dr. v. Massari eingeführte Jodkalicur bei Parametritis, Oophoritis etc., welche gute Erfolge liefert und wobei er sich folgender Verordnungen bedient:

1. Rp. Kali. jodat. 10,0  
       Extr. et pulv. Liqu. qu. satis ut fiant pil. N. C.  
       D. S. 2 Mal täglich 5 Stück zu nehmen.
2. Rp. Kali. jodat. 2,0  
       Gelatin. pur. 20,0  
       M. fiant suppositoria N. X.  
       D. S. Abends 1 Stück in die Scheide einzulegen.

Bei grosser Schmerzhaftigkeit empfiehlt es sich noch Morph. muriatic. 0,2 diesen Suppositorien beizusetzen. Diese für 10 Tage berechnete Cur genügt stets bei entsprechender sonstiger Lebensweise nach 2—3maliger Wiederholung zur Erzielung der Heilung beziehungsweise Besserung.

Was den Cours des Prof. Dr. L. Bandl betrifft, so muss ich hier hervorheben, dass Prof. Bandl, selbst Meister der exacten combinirten Untersuchung, ein ebenso guter und gewissenhafter Lehrer dieser allein zur Diagnose führenden Methode ist. Da ihm das Material der gynäkologischen Poliklinik zu Gebote steht und die Zahl der Praktikanten auf 10 beschränkt ist, so hat man in dem 6wöchentlichen Cours genügend Gelegenheit, sämtliche wichtigen pathologischen Vorkommnisse der Gynaekologie zu untersuchen und erhält man besonders eine gewisse Uebung in der Constatirung der Schwangerschaft in frühen Monaten, da eine ziemlich grosse Zahl von Frauen die Poliklinik in dieser Beziehung um Aufschluss bittet. Hierbei ist neben der Vergrösserung hauptsächlich die Consistenz des Uterus zu prüfen, welche, wenn als elastisch erkannt, die Diagnose der Schwangerschaft erhärtet.

Ferners ist hervorzuheben die von Bandl eingeführte, treffliche Behandlung der Metritis, Metritis colli, Endometritis etc. mit 10 Proc. Lösung von Cuprum sulfuricum, welche in das eingeführte Hartgummispeculum eingegossen wird, wodurch schon die hypertrophisch geschwellte und geröthete Portio und allenfallsige Erosionen derselben mit der adstringirenden Flüssigkeit umspült werden. Hierauf wird eine sogenannte Bandlsche Canüle (nachgebildet der von Chiari angegebenen, später zu erwähnenden Canüle zur Lapisätzung des Uterus, nur länger mit dickerem Lumen und weiteren Oeffnungen) eingeführt, welche unter Luftabschluss durch die über ihr stehende Flüssigkeitssäule diese in's Cavum uteri eindringen lässt und zugleich auch durch 3—4maliges Aus- und Einwärtsschieben das durch das Adstringens coagulirte Secret herausbefördert, da selbes

in den Oeffnungen der Canüle hängen bleibt. Die Erfolge sind augenfällig und hat die-e Methode den Vorzug der bedeutend grösseren Billigkeit gegenüber der Lapisbehandlung, was bei einer Poliklinik mit unentgeltlicher Ordination ziemlich hoch anzuschlagen ist; auch fehlen dieser Behandlungsweise die manchmal bei Lapisätzung eintretenden, momentanen Zufälle der Frauen (Ohnmachten, Ueblichkeit, Unvermögen zu gehen) völlig.

Prof. Dr. L. Bandl ist auch die endliche Feststellung der Gränze zwischen Schleimhaut des Collum und des Corpus uteri zu verdanken, worüber er in seinem Course einen längeren Vortrag mit Demonstration seiner in dieser Frage ausgearbeiteten Präparate hielt. Demzufolge reicht beim jungfräulichen Organe die Collumschleimhaut soweit der arbor vitae der Schleimhautfalten sich ausdehnt und wird auch nie mit diesem Theile der Schleimhaut menstruiert, daher die ersten Menses stets quantitativ so gering sind, da sie eben nur von dem kleineren Bezirke der Corpusschleimhaut geliefert werden. Mit jeder Menstruation und noch mehr mit jeder Geburt geht ein Theil der Collumschleimhaut verloren, wesshalb auch, da ja das menstruirende Gebiet sich stetig vergrössert, die Menstruation Mehrgebärender bedeutend an Menge zunimmt. Diese Thatsache ist auch im Stande, das so seltene Vorkommen von Placenta praevia bei Erstgebärenden zu erklären, da ja nur bei Mehrgebärenden das untere Uterinsegment in Corpusschleimhaut umgewandelt ist.

Durch diese beiden Curse praktisch und theoretisch vorgebildet besuchte ich vom 1. Januar bis zum 1. März 1882 täglich das unter der Leitung des Assistenten Dr. E. Pritzl stehende, gynaekologische Ambulatorium der C. v. Braunschens Klinik, in welchem die Zahl der Praktikanten auf 4 beschränkt war, um durch eine zu grosse Menge von müssigen Zuschauern die hilfeschenden Frauen vom Besuche der Klinik nicht abzuschrecken. Das Material war hier ein sehr reiches und auch sehr interessantes, da alle jene Fälle, welche Aufnahme auf der gynaekologischen Klinik suchten, diesen Zweck nur durch vorhergehenden Besuch des Ambulatoriums erreichen konnten; es versteht sich von selbst, dass die meisten dieser Fälle operativer Natur waren (Fisteln, Neubildungen des Uterus und der Ovarien, Vorfälle).

Bezüglich der in diesem Ambulatorium gebräuchlichen Instrumente muss ich erwähnen, dass man sich bei gewöhnlichen Fällen, welche nur in Rückenlage untersucht wurden, stets der cylindrischen, schräg abgestutzten Hartkautschukspectula nach C. v. Braun bediente, welche folgende Vortheile bieten: 1. sind sie von grosser Dauerhaftigkeit, nicht zerbrechlich und weder durch Aetzmittel noch durch Glüheisen angreifbar; 2. die nicht reflectirende Röhre ermöglicht, dass die zu untersuchende Stelle durch directes Licht in ihrer natürlichen Farbe, ohne Nebenlicht beleuchtet wird; 3. das Material der Spiegel ist ein sehr schlechter Wärmeleiter, übt deshalb keinen Reiz auf die Schleimhaut aus und müssen deshalb die Spiegel nicht etwa erwärmt werden, wie diess bei solchen aus Metall nöthig ist, und 4. ist dieser einfache Spiegel leichter zu reinigen, wie jeder andere, abgesehen von seiner Billigkeit und seinem geringen Gewicht, welches ihn leicht transportirbar macht. Ein 2 Proc. Carbolglycerin dient vor Einföhrung der Spiegel zum Schlüpfigmachen derselben, wie die gleiche Flüssigkeit auch für den touchirenden Finger und andere zu gebrauchende Instrumente in Anwendung kömmt.

Bei Knieellenbogenlage kam das bekannte Simon'sche Löffelspeculum in Gebrauch, welches bei geschickter Handhabung die Scheide bis zum Fornix hinauf völlig sichtbar macht. Was die Sondirung des Uterus betrifft, so wurde sie nur mit der Simpson'schen, mit Einkerbungen versehenen Sonde vorgenommen.

Bezüglich der bei Metritis und Endometritis nöthigen Lapisätzen muss ich den von Chiari senior angegebenen und von C. v. Braun mit einem Hartkautschuküberzug versehenen Aetzmittelträger erwähnen, welcher, bestehend aus einem der Uterussonde ähnlichen, eingekerbten Stabe, an seinem freien Ende eine gefensterete, abschraubbare Canüle trägt, in welche der Lapis in Stangenform eingelegt wird. In Folge dieser Cachirung wird der Lapis erst im Inneren des Uterus bei völlig anliegenden Wänden zur Wirkung gelangen, was der Uterus durch kräftige Contractionen, welche das Herausziehen des Instrumentes leicht erschweren, zugleich aber auch die geronnenen Secretflocken in die Oeffnungen der Canüle treiben, zu erkennen gibt.

Die vorzunehmenden Scarificationen, eine weitere Therapie der unter dem Namen Metritis gesammelten pathologischen Zustände der Gebärmutter, wurden mit einem hiezu sehr passenden Bozeman'schen Fistelmesser ausgeführt, welches nur seichte Stiche und Schnitte erlaubte. Für die unblutige Dilatation des Cervix kamen für therapeutische und diagnostische Zwecke Tupelostifte in Anwendung, doch wartete man nur auf das Eintreffen der neuen Hegar'schen Dilatatore (eine Reihe von der Uterussonde ähnlichen Stäben mit zunehmendem Dickendurchmesser), um, wie früher Pressschwamm und Laminaria, nun auch die Tupelostifte zu verwerfen, da auch sie sich vom Verdachte, allenfalls Infectionserreger zu sein, nicht rein halten konnten. Der in jüngster Zeit von Schatz im Archiv für Gynäkologie empfohlene und Metranociter genannte Uterusdilator musste nach den ersten Versuchen zur Seite gelegt werden, da die starke Federkraft des Instrumentes statt unblutiger Dilatation deutliche Cervicalrisse hervorbrachte. Die Schatz'schen Erfolge blieben deshalb schwer verständlich für die Wiener gynäkologischen Kreise. Zur blutigen Dilatation (Discission) diente das von Greenhalgh angegebene, doppelt schneidende Uterotom, dessen Anwendung stets noch von einigen Schlägen der Küchenmeister'schen Scheere gefolgt war.

Mit der Discission bei den gynäkologischen Operationen angelangt ist es hier wohl am Platze, einige derselben, deren Ausführung öfters vollzogen wurde, in kurzen Worten zu besprechen:

1) Fisteloperationen wurden erst nach langer Präparation der umliegenden Schleimhaut und nach genügender Erweiterung der Vagina in toto vollzogen. Zur Erweiterung der Vagina dienten die von Bozeman angegebenen Hartkautschukugeln von verschiedener Grösse, welche wirklich gute Dienste leisteten. Unter Präparation der die Fistel umgebenden Schleimhaut versteht man Einschneidung aller die Fistelränder verziehenden Narbenstränge, Behandlung dieser Incisionen mit Lapislösung und tägliche Sitzbäder. Die Operation selbst wird mit Benützung der von Bozeman angegebenen Spiegel unter continuirlicher Irrigation mit 2% Carbollösung mit Bozeman'schen Instrumenten ausgeführt, wobei die zu Operirende je nach Lage der Fistel, vordere oder hintere Vaginalwand, Knieellenbogen- oder Rückenlage einzunehmen hat. Die Nähte werden mit Silberdraht angelegt und

dem Jodoform, welches in ähnlicher Weise wie bei Dammrissen in Anwendung kommt, obliegt es, für reactionslose Vereinigung der Wundränder Sorge zu tragen.

2) Colporrhaphia anterior et posterior und Colpoperineorrhaphia verbunden mit Amputatio colli bei Vorfall von Gebärmutter und Scheide ausgeführt mit Simon'schem Spiegel mit Benützung der Sims-Ricord'schen Pincette, welche beim Fassen der Schleimhautfalten ganz vorzügliche Dienste leistet; stets natürlich befindet sich ein Catheter in der Harnblase und bei Colporrhaphia posterior ein Finger im Rectum, um unfreiwillige Anlegung von künstlichen Fisteln zu vermeiden. Der Erfolg der Operation ist meist ein völliger; Recidiven sind nicht bekannt; Jodoformbehandlung wie oben.

3) Emmet'sche Operation (Keilexcision) bei starkem exulcerirtem Ectropium, wobei durch Museux'sche Zangen der Uterus völlig in den Introitus vaginae herabgezogen wird. Nach Excision und Naht mit Silber erscheint das Organ mit seinem neugebildeten Ostium nur wenig verschieden von einem jungfräulichen.

4) Carcinomoperation nach Schröder von der Scheide aus, falls möglich mit vorausgehender, galvanokaustischer Amputation des Cervix, Eröffnung des Peritoneums, Umkippung der Gebärmutter, Abbindung derselben und Schluss des Peritoneums mit Naht. Von den drei so operirten Fällen genas nur Einer, die anderen Beiden starben 1, resp. 5 Tage nach der Operation an Peritonitis. Das Carcinom des Cervix wird einfach mit der galvanokaustischen Schlinge unter Irrigation und gutem Schutze der Scheidenwände durch möglichst viele Gorgereis abgetragen. Erfolge günstig, Recidiven selten.

5) Ovariectomien und Hysterectomien nach den allgemein giltigen Regeln mit im Allgemeinen gleich günstigen Erfolgen wie anderwärts.

Am Schlusse dieser Mittheilungen möchte ich meinen Dank für die freundliche Aufnahme und das liebenswürdige Entgegenkommen aussprechen, welches mir in der genannten Klinik und in sämtlichen Cursen zu Theil wurde.

## Correspondenzen.

△ München, 24. Juli. Mit dem Heutigen begeht Herr Obermedicinalrath und Leibchirurg Sr. Maj. des Königs Dr. Max v. Schleiss-Löwenfeld die Feier seines fünfzigjährigen Doctor-Jubiläums. Dem hochverdienten Jubilar wurde aus diesem Anlass von Sr. Majestät dem König der Titel und Rang eines k. Geheimrathes verliehen; die hiesige Universität, sowie der ärztliche Verein überreichten Ehrendiplome. Herr Geheimrath v. Schleiss gehört seit Gründung des Aertzlichen Intelligenz-Blattes zu dessen Herausgebern und hat somit dasselbe gegründeten Anlass sich dieses Tages zu freuen.

— Die auf die Verhandlungen der Aerztekammern im Jahre 1881 ergangenen ministeriellen Verbescheidungen werden in der nächsten Nummer d. Bl. veröffentlicht werden.

Berlin. Eine Correspondenz aus Halle meldet, dass Prof. Volkmann den Ruf an die hiesige Universität nunmehr definitiv abgelehnt hat.

Frankfurt a. M. Die deutsche Anthropologische Gesellschaft wird vom 13. bis 17. August hier tagen. Aus dem reichhaltigen Programm heben wir hervor, dass Geh. Rath Virchow (Berlin) über Darwin und die Anthropologie einen Vortrag halten wird.

Wien. Die Ernennung Nothnagel's zum Professor der speciellen Pathologie und Vorstand der 1. med. Klinik an hiesiger Universität steht demnächst bevor, nachdem die mannigfachen damit verbunden gewesenen Schwierigkeiten beseitigt sind.







# Verhältnisse in 24 bayerischen Städten für den Monat Mai 1882.

zusammengestellt und statistisch verwerthet von Redacteur Dr. Leop. Graf.

| s t a n d e n                           |         |         |         |         |         |         |         |       |        |         |         |         |         |   |         |         |         |         |       |        |         |         |         |         |         |         |         |         |         |                |       |       |       |       |      |      |      |      |
|---|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|-------|--------|---------|---------|---------|---------|---|---------|---------|---------|---------|-------|--------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|----------------|-------|-------|-------|-------|------|------|------|------|
| l i c h e n                             |         |         |         |         |         |         |         |       |        |         |         |         |         | v o n j e h u n d e r t                                     |         |         |         |         |       |        |         |         |         |         |         |         |         |         |         |                |       |       |       |       |      |      |      |      |
| s t o r b e n e n d e s M o n a t s i m |         |         |         |         |         |         |         |       |        |         |         |         |         | L e b e n d e n a m V o l k s z ä h l u n g s t a g e i m   |         |         |         |         |       |        |         |         |         |         |         |         |         |         |         |                |       |       |       |       |      |      |      |      |
| 16.-20.                                 | 21.-30. | 31.-40. | 41.-50. | 51.-60. | 61.-70. | 71.-80. | über 80 | 1.-5. | 6.-10. | 11.-15. | 16.-20. | 21.-30. | 31.-40. | 41.-50.   | 51.-60. | 61.-70. | 71.-80. | über 80 | 1.-5. | 6.-10. | 11.-15. | 16.-20. | 21.-30. | 31.-40. | 41.-50. | 51.-60. | 61.-70. | 71.-80. | über 80 | un-<br>bekannt |       |       |       |       |      |      |      |      |
| b e n e s - J a h r e                   |         |         |         |         |         |         |         |       |        |         |         |         |         | o h n e U n t e r s c h i e d d e s G e s c h l e c h t e s |         |         |         |         |       |        |         |         |         |         |         |         |         |         |         |                |       |       |       |       |      |      |      |      |
| m.                                      | w.      | m.      | w.      | m.      | w.      | m.      | w.      | m.    | w.     | m.      | w.      | m.      | w.      | m.  | w.      | m.      | w.      | m.      | w.    | m.     | w.      | m.      | w.      | m.      | w.      | m.      | w.      | m.      | w.      | m.             | w.    | m.    | w.    | m.    | w.   | m.   | w.   |      |
| 43                                      | 44      | 45      | 46      | 47      | 48      | 49      | 50      | 51    | 52     | 53      | 54      | 55      | 56      | 57  | 58      | 59      | 60      | 61      | 62    | 63     | 64      | 65      | 66      | 67      | 68      | 69      | 70      | 71      | 72      | 73             | 74    | 75    | 76    | 77    | 78   | 79   | 80   | 81   |
| 3                                       | 2       | 18      | 17      | 24      | 23      | 26      | 28      | 31    | 26     | 31      | 25      | 12      | 32      | 4   | 14      | 50,22   | 1,94    | 0,75    | 0,75  | 5,22   | 7,00    | 8,05    | 8,49    | 8,34    | 6,56    | 2,68    | 8,49    | 7,17    | 6,35    | 8,65           | 23,92 | 16,83 | 12,24 | 8,61  | 5,30 | 2,05 | 0,39 | —    |
| —                                       | 1       | 6       | 1       | 1       | —       | 1       | —       | 2     | —      | 1       | 2       | 1       | 2       | 1   | —       | 60,00   | 2,00    | —       | 2,00  | 14,00  | 2,00    | 2,00    | 4,00    | 6,00    | 6,00    | 2,00    | 7,62    | 5,60    | 5,47    | 6,63           | 41,75 | 11,69 | 8,51  | 6,52  | 4,27 | 1,65 | 0,29 | —    |
| 1                                       | —       | 3       | —       | 1       | 1       | —       | 1       | —     | 2      | 2       | 2       | 1       | 3       | —   | 2       | 52,38   | 2,38    | —       | 2,38  | 7,14   | 4,76    | 2,38    | 4,76    | 9,53    | 9,53    | 4,76    | 8,34    | 7,51    | 8,51    | 9,04           | 21,32 | 13,16 | 11,85 | 9,95  | 6,93 | 3,02 | 0,57 | —    |
| —                                       | 1       | 1       | —       | 2       | 2       | 2       | 2       | 1     | 3      | 4       | 5       | 2       | —       | 1   | —       | 32,56   | 2,33    | —       | 2,33  | 2,33   | 9,33    | 9,30    | 6,98    | 16,27   | 16,27   | 2,33    | 8,48    | 7,73    | 8,33    | 9,04           | 21,20 | 13,79 | 12,32 | 9,79  | 5,88 | 2,65 | 0,61 | —    |
| —                                       | 1       | 1       | 2       | —       | 4       | —       | —       | 4     | 2      | 1       | 2       | —       | —       | 1   | —       | 42,86   | 5,71    | —       | 2,86  | 8,57   | 11,43   | —       | 17,14   | 8,57    | —       | 2,56    | 8,58    | 8,60    | 7,89    | 9,98           | 17,74 | 12,48 | 11,86 | 11,10 | 8,33 | 3,55 | 0,78 | 0,11 |
| —                                       | —       | —       | —       | 2       | 1       | —       | —       | 2     | 2      | 6       | 1       | 2       | 1       | —   | —       | 47,37   | 7,69    | —       | —     | —      | 7,69    | —       | 5,27    | 21,05   | 7,90    | 2,63    | 11,81   | 9,48    | 10,11   | 12,57          | 18,78 | 13,64 | 9,16  | 7,58  | 4,74 | 1,91 | 0,20 | 0,02 |
| —                                       | —       | —       | —       | —       | —       | 3       | —       | —     | —      | —       | —       | —       | —       | —   | —       | 50,00   | 10,00   | —       | —     | —      | 30,00   | —       | —       | 10,00   | —       | —       | 9,04    | 8,14    | 9,04    | 10,94          | 26,52 | 12,35 | 9,10  | 7,32  | 4,97 | 2,31 | 0,24 | —    |
| —                                       | —       | —       | —       | 1       | —       | —       | —       | —     | —      | —       | 1       | 1       | 1       | —   | —       | 42,85   | —       | —       | —     | —      | 14,29   | —       | —       | —       | 28,57   | 14,29   | 15,28   | 11,46   | 10,57   | 12,07          | 17,63 | 14,15 | 8,55  | 5,74  | 3,33 | 1,20 | 0,12 | —    |
| 1                                       | 2       | —       | 2       | 3       | 2       | 6       | —       | 3     | 3      | 2       | 2       | 2       | 2       | —   | —       | 38,46   | 1,92    | 1,92    | 5,77  | 3,85   | 9,62    | 11,54   | 11,54   | 7,69    | 7,69    | —       | 8,15    | 6,96    | 5,76    | 6,47           | 47,76 | 9,59  | 6,52  | 4,62  | 2,94 | 1,07 | 0,17 | —    |
| —                                       | 1       | —       | —       | 1       | —       | 1       | —       | 1     | —      | 1       | 2       | 1       | 1       | —   | —       | 16,67   | —       | 8,33    | 8,33  | —      | 8,33    | 8,33    | 8,33    | 25,00   | 16,67   | —       | 11,12   | 9,22    | 9,06    | 11,19          | 22,19 | 13,41 | 9,18  | 7,04  | 4,98 | 2,29 | 0,25 | 0,06 |
| 1                                       | —       | 1       | —       | 2       | 1       | 1       | —       | 2     | 1      | 1       | 1       | 1       | 1       | 3   | 4       | 48,78   | —       | 2,44    | 2,44  | 2,44   | 7,32    | 2,43    | 7,32    | 4,88    | 4,88    | 17,07   | 10,57   | 8,95    | 8,39    | 9,06           | 21,49 | 13,72 | 11,29 | 8,39  | 5,09 | 2,29 | 0,46 | —    |
| 3                                       | —       | 3       | 3       | 3       | 2       | 5       | 4       | 3     | 5      | 3       | 5       | 1       | 6       | 3   | 5       | 40,57   | 3,77    | 4,71    | 2,83  | 5,66   | 4,72    | 8,49    | 7,55    | 7,55    | 6,60    | 7,55    | 9,86    | 8,52    | 8,30    | 9,74           | 18,23 | 14,01 | 11,50 | 9,14  | 6,85 | 3,14 | 0,66 | —    |
| —                                       | —       | 2       | 1       | 5       | 1       | 5       | 2       | 1     | 1      | 3       | 3       | 1       | 9       | —   | 2       | 51,19   | 4,76    | 1,19    | —     | 3,67   | 7,14    | 8,33    | 2,38    | 7,15    | 11,91   | 2,38    | 9,59    | 8,83    | 8,68    | 9,68           | 21,32 | 14,35 | 11,13 | 8,10  | 5,64 | 2,46 | 0,40 | 0,07 |
| —                                       | —       | 5       | 2       | 2       | 4       | 3       | —       | 3     | 1      | 2       | 3       | 5       | 4       | 1   | 2       | 50,00   | —       | —       | —     | 9,46   | 8,11    | 4,05    | 5,41    | 6,76    | 12,16   | 4,05    | 10,52   | 9,20    | 9,32    | 9,65           | 20,98 | 14,06 | 10,31 | 7,74  | 5,60 | 2,30 | 0,29 | 0,06 |
| 1                                       | —       | 5       | 3       | 1       | 1       | 3       | —       | 3     | 6      | 1       | 5       | 1       | 1       | —   | —       | 45,61   | —       | —       | 1,75  | 14,04  | 3,51    | 5,26    | 5,79    | 10,53   | 3,51    | —       | 13,69   | 11,09   | 10,35   | 10,18          | 16,84 | 14,77 | 10,48 | 6,83  | 4,02 | 1,54 | 0,21 | —    |
| 1                                       | —       | 2       | —       | 2       | 4       | 2       | 1       | 2     | —      | 1       | 2       | —       | —       | —   | —       | 51,28   | 2,56    | 2,56    | 2,56  | 5,13   | 5,13    | 15,39   | 7,69    | 2,57    | 5,13    | —       | 10,58   | 9,56    | 8,78    | 8,64           | 17,83 | 13,50 | 11,95 | 9,38  | 6,01 | 3,23 | 0,54 | —    |
| 2                                       | —       | 1       | —       | 3       | —       | 4       | 3       | 3     | 1      | 2       | 2       | 1       | 3       | —   | 2       | 43,14   | —       | 3,92    | 3,92  | 1,96   | 5,88    | 13,73   | 7,84    | 7,84    | 7,84    | 3,93    | 10,48   | 9,68    | 8,20    | 9,64           | 21,92 | 13,43 | 10,32 | 8,33  | 5,43 | 2,25 | 0,37 | —    |
| 1                                       | —       | 4       | 4       | 4       | 1       | 2       | 3       | 3     | 4      | 1       | 3       | 2       | 6       | —   | 1       | 50,00   | 1,25    | —       | 1,25  | 10,00  | 6,25    | 6,25    | 8,75    | 5,00    | 10,00   | 1,25    | 13,11   | 10,38   | 8,56    | 11,14          | 18,56 | 15,32 | 10,26 | 6,70  | 4,28 | 1,55 | 0,25 | —    |
| 2                                       | 2       | 10      | 7       | 10      | 8       | 15      | 7       | 10    | 6      | 12      | 12      | 8       | 11      | 1   | 4       | 44,21   | 3,30    | 0,83    | 1,65  | 7,02   | 7,44    | 9,09    | 6,61    | 9,93    | 7,85    | 2,07    | 11,00   | 8,90    | 7,78    | 10,56          | 22,15 | 15,85 | 10,78 | 7,96  | 4,14 | 1,54 | 0,23 | 0,01 |
| —                                       | —       | 3       | —       | 1       | 2       | —       | 1       | 2     | 3      | 5       | 1       | 1       | 2       | 1   | —       | 14,81   | 3,70    | —       | —     | 11,11  | 11,11   | 3,70    | 18,52   | 22,23   | 11,12   | 3,70    | 10,50   | 9,00    | 8,46    | 10,14          | 21,65 | 13,70 | 10,44 | 8,26  | 5,38 | 2,16 | 0,31 | —    |
| —                                       | —       | 1       | —       | 2       | —       | 1       | 2       | 3     | 1      | 3       | 1       | 2       | 2       | 1   | —       | 36,36   | —       | 6,06    | —     | 3,08   | 6,06    | 9,99    | 12,12   | 12,12   | 12,12   | 3,04    | 11,52   | 9,96    | 9,95    | 11,53          | 16,58 | 14,46 | 11,45 | 8,01  | 4,38 | 1,82 | 0,34 | —    |
| 1                                       | 1       | 4       | 8       | 1       | 3       | 8       | 8       | 8     | 6      | 8       | 7       | 8       | 11      | 1   | 2       | 25,41   | 4,10    | 0,82    | 1,64  | 9,84   | 3,28    | 13,11   | 11,47   | 12,33   | 15,57   | 2,46    | 9,15    | 7,62    | 6,94    | 9,80           | 24,48 | 15,20 | 11,53 | 7,94  | 4,86 | 2,12 | 0,36 | —    |
| —                                       | —       | 2       | 5       | 2       | 5       | 4       | 5       | 4     | 8      | 3       | 9       | 10      | 11      | 7   | 3       | 55,78   | 1,01    | 1,01    | 1,01  | 3,52   | 4,52    | 4,52    | 5,52    | 9,55    | 9,04    | 4,52    | 8,76    | 7,53    | 7,41    | 9,75           | 22,20 | 16,16 | 12,23 | 8,29  | 5,14 | 2,14 | 0,34 | 0,05 |
| —                                       | —       | 1       | 1       | 3       | —       | 1       | 4       | 3     | —      | 1       | 2       | 1       | 1       | —   | —       | 58,82   | 5,88    | —       | —     | 3,92   | 5,88    | 9,80    | 5,88    | 5,88    | 3,93    | —       | 8,76    | 7,66    | 7,48    | 9,15           | 21,89 | 15,89 | 12,66 | 8,22  | 5,27 | 2,48 | 0,35 | 0,06 |

\*\*\*) Mit Einschluss der auf den Universitäts-Kliniken, in der Kreis-Irrenanstalt und im Entbindungs-Hause gestorbenen 7 Ortsfremden.  
 Von den 24 ausserehelich Geborenen treffen 18 auf ortsfremde Mütter in der Entbindungs-Anstalt.

f) Die Bevölkerungszahl der einzelnen Städte ist nach dem definitiven Ergebnisse der Volkszählung vom Jahre 1880 angegeben; die Procent-Antheile der lebenden Bevölkerung an den einzelnen Altersclassen (Rubrik 70—81 incl.) beziehen sich selbstverständlich vorläufig noch auf die Volkszählung von 1875.

### Offene ärztliche Stelle.

Im Dorfe Amerang, k. Bezirksamts Wasserburg, ist die Arztnstelle in Erledigung gekommen.

Mit derselben ist ein jährlicher, fixer Bezug von 550—600 M. aus aus Kreis- und Districtsmitteln verbunden, ebenso unter den günstigsten Bedingungen ein eigenes, für eine Familienwohnung geräumiges Haus mit Garten für die Benützung oder auch Erwerbung zur Verfügung.

Im Uebrigen wird auf das Aufschreiben vom 8. März curr. — Aerztl. Intell.-Blatt Nr. 11 Seite 122 — Bezug genommen.

Wasserburg, 20. Juli 1882.

Kgl. Bezirksamt.  
Weber.

Redacteur: Dr. L. Graf.

**MATTONI'S**  
**GISSHÜBLER**  
reinsten  
alkalischer  
**SAUERBRUNN**  
bestes Tisch- und Erfrischungsgetränk,  
erprobt bei Husten, Halskrankheiten, Magen- und Blasenkatarrh.  
**PASTILLEN (Verdauungszeltchen).**  
Heinrich Mattoni, Karlsbad (Böhmen).

(48,26)

Haupt-Depot in München bei Friedr. Flad.

10 jähriger Erfolg bei deutschen Aerzten und Publikum.  
Jedes ähnlich aussehende Produkt ist Nachahmung der äusseren Form, ohne die Wirkung des echten

### TAMAR INDIEN GRILLON

Erfrischende abführende Fruchtpastille

Gegen **VERSTOPFUNG, HEMORRHOIDEN**  
CONGESTION U. S. W.

Das angenehmste Abführmittel für Kinder

UNENTBEHRLICH FÜR SCHWANGERE UND NACH DER ENTBINDUNG  
SOWIE FÜR GREISE

Da es keine Drastica, wie Aloë, Podophyllin u. s. w. enthält  
eignet es sich bestens zum täglichen Gebrauch.

In Frankreich von allen medizinischen Autoritäten verordnet,  
besonders von Dr. Tardieu, welcher dieselbe seit 1867 zuerst  
verordnet und dadurch ihren Ruf begründet — in Deutschland  
meines Wissens seit lange empfohlen durch Geh. Rath  
Dr. Friedreich; Ober-Med.-Rath Dr. Battlehner, und viele  
andre prakt. Aerzte.

Paris, E. GRILLON, Apoth., rue Rambuteau, 27, Paris  
Das ursprüngliche Produkt trägt auf grünem Umschlag  
die rothe Unterschrift: E. GRILLON.

In allen Apotheken. Schachtel mit 12 Bonbons

(26,6)

### Cataplasma artificiale,

empfehlen

A. & L. Volkhausen, Apotheker, Elsflath a/d. Weser.

Der Verkauf ist in den Apotheken. — General-Depôt für München:

Maximilian-Apotheke.

(40)

== Verlässige praktische Reisebegleiter. ==

Michel, **KARTEN** 1:600,000 Kupferdruck.  
Alpen- **KARTEN** 1:400,000 Photolithogr.

== Beste, schönste und billigste Reisekarten. ==

Verlag von Jos. Ant. Finsterlin in München.

Die Buchhandlung JOS. ANT. FINSTERLIN in München, Salvatorstr. 21, empfiehlt ihr Lager medicinischer Literatur bei Anschaffung und Ergänzung von Bibliotheken. — Alle Zeitschriften, wie auch die Literatur des Auslandes werden regelmässig und pünktlich bezorgt.

Das Aerztliche Intelligenz-Blatt erscheint wöchentlich. Preis halbjährig 7 Mark pränumerando zahlbar. Zusendungen werden portofrei erbeten. Für die Redaction unter der Adresse Sonnenstrasse 28/9. Für Abonnement und Inserate an Jos. Ant. Finsterlin in München Salvatorstr. 21.

Druck der Akademischen Buchdruckerei von F. Straub in München.

Kais. königl. conc.

## Halleiner Mutterlaugen-Salz für Soolen- und Mutterlaugen-Bäder, im Hause und zu jeder Jahreszeit.

Dargestellt aus der k. k. Saline zu Hallein von Dr. Sedlitzky, k. k. Hof-Apotheker in Salzburg. Per Kilo 1 M 35 pf. — Empfohlen von den Herren Professoren C. u. G. Braun, Chrobak, Rokitsansky, Spaeth für Frauenleiden, speciell des Unterleibes. Haupt-Depôt für München: Otto Perutz, chem. Fabr., Annenstrasse und C. Braun, Rosenapotheke. Ebendasselbst: Scodovacca-Geundheitswein; ein vollkommen echter Rothwein (Bordeaux ersetzend) 1 gr. Flasche 3 Mark. (12i)

Die Kaffee-Surrogat-Fabrik

### Gebrüder Behr, Köthen

empfehl

### Behr'sches Kaffee-Surrogat

hergestellt aus: Weizenkleie, Mais und Graupen,

### Behr'schen Malto-Kaffee

hergestellt aus: Roggen, Gerste und Malz.

ANALYSEN.

### Behr'sches Kaffee-Surrogat

analysiert von Herrn Geh. Hofrat Professor Dr. R. Fresenius, Wiesbaden.

| I.  | II.                                      |
|---|--|
| Darstellung der Resultate im Allgemeinen. | Darstellung der Resultate im Besonderen. |
| 100 Gewichtsteile enthalten:              | 100 Gewichtsteile enthalten:             |
| a. In Wasser lösliche Bestandteile:       | Cellulose . . . . . 9,78                 |
| Anorganische Substanzen 3,37              | Stärke . . . . . 8,34                    |
| (darin Phosphorsäure 1,31)                | Dextrin, einschliesslich einer           |
| Organische Substanzen 57,96 61,33         | geringen Menge Zucker . 49,51            |
| b. In Wasser unlösliche Bestandteile:     | Stickstoffsubstanz . . . . . 11,87       |
| Anorganische Substanzen 1,17              | Sonstige stickstofffreie Stoffe 9,83     |
| Organische Substanzen 35,28 36,45         | Fett . . . . . 3,91                      |
| Feuchtigkeit . . . . . 2,22               | Anorganische Substanzen                  |
|   | (Aschenbestandteile) . . . 4,54          |
|   | Feuchtigkeit . . . . . 2,22              |
|   | 100,00                                   |

### Behr'scher Malto-Kaffee

analysiert von Herrn Geh. Hofrat Professor Dr. R. Fresenius, Wiesbaden.

|   |
|---|
| 100 Gewichtsteile enthalten:  |
| a. In siedendem Wasser lösliche Bestandteile:                       |
| Eiweiss-Stoffe . . . . . 4,22                                       |
| Dextrin . . . . . 50,19   |
| In 92% Alcohol lösliche Extractivstoffe . 7,57                      |
| Anorganische Bestandteile . . . . . 2,27 (darin Phosphorsäure 0,54) |
| 64,25   |
| b. In siedendem Wasser unlösl. Bestandteile: 35,40                  |
| Feuchtigkeit . . . . . 0,35   |
| 100,00  |

### Durch unser Schnellkühlverfahren

(Deutsches Reichs-Patent No. 16592, Kais. Kgl. Oesterreich-Ungarisches Privilegium)

wird die auf 160° C. erhitzte Röstmasse in der Kühltrommel schnellstens auf 20° C. dadurch abgekühlt, dass zu 175 Kilo Masse mittelst eines Gebläses binnen 10 Minuten 2400 Cubikmeter frischer, atmosphärischer Luft bei einer Geschwindigkeit von circa 30 Metern in der Sekunde hinzutreten. Hierbei entweichen durch die Spalten der Kühltrommel die verbrauchten Luftmengen sowie der Abfall an Hülsenanteilen; beide Unzuträglichkeiten werden sogleich durch einen 50 Meter hohen Luftsack abgeführt. — Die Wirkung unseres Schnellkühlverfahrens besteht in

**Fernhaltung der den Geruch und Geschmack anwidernden, die Verdaulichkeit beeinträchtigenden brenzlichen Beschaffenheit und Zurückhaltung des durch Rösten aus den Getreidesorten gewonnenen Aromas.**

Unsere Kaffee-Surrogate können rein, aber auch mit Zusatz indischer Bohnen genossen werden und verpacken wir dieselben in Blechdosen, Papp-Cardons und für Heilanstalten auch in Pakete.

Mit Proben stehen wir gern zu Diensten.  
Die Fabrikation obiger Präparate steht unter specieller Leitung eines staatlich geprüften Apothekers.

Gebrüder Behr, Bahnhof Köthen.

# AERZTLICHES INTELLIGENZBLATT.

Münchener Medicinische Wochenschrift.

ORGAN FÜR AMTLICHE UND PRAKTISCHE AERZTE.

Herausgegeben von

Dr. Bollinger. Dr. v. Graf. Dr. L. Graf. Dr. H. Ranke. Dr. v. Rothmund. Dr. v. Schleiss. Dr. Seitz.

№ 31. 1882. 1. August.

Redacteur: Dr. Leopold Graf, Sonnenstr. 28/s.  
Verlag: Jos. Ant. Finsterlin, Salvatorstr. 21.

29. Jahrgang.

**Inhalt:** Originalien: Bruglocher, Resection mehrerer Rippen wegen Empyem. — Michel, J., Bericht über das Vorkommen der „Nachtblindheit“ im Arbeitshause Rebdorf (Schluss). — Angerer, O., Statistischer Bericht über die vom 1. Januar 1878 bis 1. Januar 1881 ausgeführten Gelenk-Resectionen (Schluss). — Bücher-Anzeige und Referate: König, J., Chemische Zusammensetzung der menschlichen Nahrungs- und Genussmittel. — Lecorché, diabetische Endocarditis. — Stretch Dowse, Inhalationen bei Phthisis. — Malcolm Morris, Herpes tonsurans. — Amtlicher Erlass: Ministerielle Verbescheidungen auf die Anträge der Aerztekammern 1881. — Vereinswesen: Jahresbericht der Nürnberger medicinischen Gesellschaft und Poliklinik pro 1881. — Correspondenzen: München (Universität — Dr. v. Feder †), Würzburg (v. Bergmann. — v. Rinecker), Paris (Giftschlange), Spanien (Paracentese. — Wasser), New-York (Weibliche Doctoren). — Personalsnachrichten. — Münchener Witterungs-Verhältnisse im Monate Mai 1882. — Münchener Wochen-Mortalität. Krankenstand in den städtischen Krankenhäusern. Geburten der Vorwoche. — Morbiditäts-Statistik. — Anzeigen.

## Originalien.

### Resection mehrerer Rippen wegen Empyem.

Von Dr. Bruglocher in Schwabach.

Die Behandlung der eitrigen Rippenfellentzündung ist eine fast ausschliesslich chirurgische geworden und die Resultate wurden um so bessere, je mehr die Grundsätze antiseptischen Verfahrens auf die Behandlung des Empyem mittelst Brustschnitt Anwendung fanden. Doch wurde die Nachbehandlung bis vor einigen Jahren in einer Reihe von Fällen nicht wenig erschwert durch das in auffälliger Weise eintretende Zusammenrücken der Rippen, wodurch dem Eiterabfluss der Weg verlegt wurde.

Zwar hatte Professor Roser schon im Jahre 1859 die Rippenresection bei Empyem vorgeschlagen, noch in der 4. Auflage seines Handbuchs der anatomischen Chirurgie vom Jahre 1864 findet sich der Passus: „unter solchen Umständen könnte es nützlich sein, die Rippe nach dem Rath von Reybard und Sedillot anzubohren. Noch sicherer wäre es vielleicht, ein Stückchen Rippe zu reseciren.“

Erst im folgenden Jahre war Roser in der Lage gewesen, bei einem alten Falle von Empyem seinem Rathe entsprechend zu handeln. Seitdem fand die Rippenresection wegen Empyem nach und nach allgemeineren Eingang, und heut zu Tage ist der Vorschlag Königs, den Empyemschnitt unter allen Umständen mit der Resection eines kurzen Rippenstückes zu verbinden und damit den Eiterabfluss dauernd zu sichern, wohl zum Gemeingut der Aerzte geworden. Unter der Voraussetzung antiseptischen Verfahrens ist die Complication des Brustschnittes durch die Resection eines Rippenstückchens für den Kranken vollkommen gleichgültig, für die Sicherheit des Erfolges aber von entschiedenem Werth.

Nun kommt man aber in einer Anzahl von Fällen bei sonst rationeller Behandlungsweise nicht zum Ziel, und ist es den Aerzten von jeher aufgefallen, dass der Empyemschnitt beim Kind in der Regel zu vollkommener Heilung führte, während dies beim Erwachsenen nicht immer der Fall war. Die Erklärung für dieses differente Verhalten ist lediglich in mechanischen Verhältnissen zu suchen; der weiche kindliche Brustkorb ist einer beträchtlichen Retraction fähig, so dass die

Brustwand der sich wieder entfaltenden Lunge auf halbem Wege entgegen kommt; beim starren Thorax der Erwachsenen ist dies nur in engen Grenzen der Fall. Die Aussicht, dass Pleura pulmonalis und costalis wieder in gegenseitige Berührung kommen werden, steht in umgekehrtem Verhältniss zur Dauer der Krankheit.

Da es nun aber mechanische Verhältnisse sind, welche bei alten Empyemfällen die Heilung so oft hintanhaltend, so kann auch nur auf mechanischem Weg Hilfe gebracht werden. Wenn die gegen ihren Hilus zurückgedrängte und dortselbst durch starre Membranen fixirte Lunge sich nicht mehr so weit entfalten kann, um sich an die Brustwand anzulegen, dann besteht eben die Aufgabe, die Brustwand soweit zurückzulagern, dass beide Pleurablätter wieder in vollkommenen Contact kommen. Möglich ist dies nur durch mehr weniger ausgiebige Rippenresection. Während aber die oben erwähnte Rippenresection nach Roser und König lediglich den Zweck hatte, den dauernden Eiterabfluss zu sichern, so handelt es sich hier um eine plastische Operation, deren Erfolg unter anderem auch davon abhängt, ob die Art der Ausführung mit der mathematischen Berechnung stimmt.

Simon hat zuerst den Rath gegeben, bei alten Empyemfällen durch Rippenresection das Einsinken des Thorax zu ermöglichen. In der Folge wurde die Rippenresection mehrfach geübt und empfohlen, und erwähne ich besonders Heineke\*), sodann Professor Scheider\*\*) in Königsberg, der wegen Lungengangrän in Folge einer penetrirenden Schussverletzung durch Resection mehrerer Rippen und der Clavicula die Anlagerung des Thorax an die retrahirte Lunge und damit die Heilung des Patienten erzielte; endlich einen Aufsatz von Dr. Homén aus der Klinik von Professor Estlander in Helsingfors. \*\*\*)

Eine Revision von 141 Empyemfällen, welche von verschiedenen Autoren nach der Incisionsmethode behandelt worden waren, ergab Homén das Resultat, dass, wenn vom Beginn der Krankheit bis zur Fistelanlegung 2—3 Monate und seitdem weitere 4—5 Monate verflossen sind, ohne dass der

\*) Compendium der chirurgischen Operations- und Verbandslehre.

\*\*) Langenbeck's Archiv XXIII. Bd. 1. Heft.

\*\*\*) Langenbeck's Archiv XXVI. Bd. 1. Heft.

grösste Theil der Brusthöhle obliterirt ist, die Aussichten, mit der gewöhnlichen Behandlungsmethode Heilung zu erzielen, schnell abzunehmen beginnen.

Im Anschluss hieran beschreibt Dr. Homén die auf der Estlander'schen Klinik gebräuchliche Behandlung alter Empyeme durch Rippenresection unter Beifügung 8 einschlägiger Krankengeschichten. Von diesen 8 Kranken sind 2 genesen, 4 mit eiternder Fistel entlassen worden und 2 gestorben.

Im Nachstehenden beabsichtige ich nun, einen Fall von Rippenresection wegen Empyems aus der eigenen Praxis mitzutheilen.

Der 45jährige Metallschlägermeister Georg Distler war am 29. Juni 1880 wegen seröser Pleuritis mittelst des Bruststiches operirt worden. Unter täglicher Einathmung comprimierter Luft hatte sich sein Zustand rasch gebessert, so dass er am 17. Juli scheinbar vollständig geheilt aus der Behandlung entlassen werden konnte. In der That war er auch vollkommen arbeitsfähig, bis er im Februar 1881 wegen Schmerzen im linken Fusse die Arbeit einstellen musste und deshalb neuerdings ärztliche Hilfe suchte. Bei dieser Gelegenheit machte er die Mittheilung, dass sich seit December 1880 völlig schmerzlos eine Geschwulst in der rechten Seite gebildet habe.

Es bestand etwas hinter der vorderen Axillarlinie rechts eine über gänseeigrosse fluctuirende Geschwulst, deren untere Grenze etwa 3 Finger breit oberhalb des Rippenbogens stand. Die Percussion der Lunge ergab hinten rechts unten Dämpfung, welche bis zur Mitte des Schulterblattes herauf reichte; Athmungsgeräusch dortselbst aufgehoben.

Es war klar, dass es sich um ein theilweise durchgebrochenes Empyem handelte, und ergab die Explorativ-Punction der Geschwulst, wie des Pleurasackes dünnflüssigen Eiter. Es wurde deshalb am 2 März 1881 unter antiseptischen Cautelen (Salicyl-Spray) die Operation des Empyem vorgenommen und hiebei an der Durchbruchsstelle ein 2,5 cm langes Stück der 8. Rippe resecirt. Nachdem Patient auf die Seite gewälzt und die Pleurahöhle durch Schütteln ihres eiterigen Inhalts entleert worden war, wurde dieselbe mit warmer Salicylsäure-Lösung gründlich ausgespült. In die Thoraxfistel wurde ein dickes Drainagerohr eingenäht, darüber kam ein mit dicken Lagen von Salicyl-Watte gut unterpolsterter Lister-Verband, welcher den ganzen Thorax, den grössten Theil des Abdomen und die rechte Schulter einhüllte. Der weitere Verlauf war ein durchaus aseptischer, die Temperatur erreichte nur einmal des Abends 38,4°C., bewegte sich aber sonst in normalen Grenzen. Die Wundsecretion war eine minimale, so dass der Verband wiederholt 21 Tage lang unberührt liegen konnte, und dass während des Verbandwechsels beim Umlegen des Patienten kaum ein Tropfen Flüssigkeit aus der Fistel sich entleerte. Trotzdem erfolgte auf diesem Wege keine Heilung.

Eine am 14. Mai vorgenommene Ausmessung der Thoraxhöhle ergab folgendes Resultat. In der Höhe der Fistel besteht zwischen Pleura pulmonalis und costalis ein Zwischenraum von 7—8 cm, nach aufwärts lässt die Sonde sich auf 11 cm verschieben, nach abwärts stösst sie auf die Kuppe des Zwerchfelles. Hienach und unter Berücksichtigung der Krankheitsdauer war klar, dass ein Entgegenwachsen von Lunge und Brustwand nicht mehr zu erwarten stand. Um die Verkleinerung der Pleurahöhle zu erzielen, wurde deshalb am 21. Mai eine ausgiebige Rippenresection vorgenommen. Ein Hautschnitt nach vorn und hinten von der Fistel legte die 8. Rippe und die frühere Resectionsstelle bloss, vom vordern Ende wurden noch 5 cm, vom hintern noch 2 cm entfernt. Da von dieser Rippe schon früher 2,5 cm resecirt worden waren, ist sie nun im ganzen um 9,5 cm verkleinert. Ein parallel geführter Hautschnitt eröffnete den Weg zur 7. und 6. Rippe, von welchen 7 bezw. 5 cm, ein dritter Hautausschnitt den Weg zur 5. und 4. Rippe, von denen je 4,5 cm resecirt wurden. Eine erneute Eröffnung der Pleurahöhle fand nicht statt, indem die verdickte Costalpleura unversehrt gelassen wurde. Die Wunden wurden genäht und im hintern Wundwinkel wurde je ein kurzes Drainagerohr eingelegt; darüber kam ein grosser Lister-Verband, wie früher.

Bei der Bemessung der Länge der zu resecirenden Rippenstücke ging ich von folgender Erwägung aus. Wenn in der Höhe der Fistel die Lungenpleura von der Rippenpleura 7—8 cm absteht, so kann man ohne grossen Fehler die Lungen-

oberfläche als Kreisdurchmesser (= 2r), die Höhe des Segmentes als Radius dieses Kreises (h = r) und den Thoraxbogen als Peripherie des zugehörigen Halbkreises ( $= \frac{P}{2}$ ) betrachten. Es besteht dann die Aufgabe, den Halbkreis um ein Stück x zu verkleinern, damit er gleich dem Durchmesser werde. Es ist demnach:

$$\frac{P}{2} - x = 2r$$

$$\text{Hieraus folgt weiter: } \frac{2r\pi}{2} - x = 2r$$

$$3,1415r - x = 2r$$

$$\text{oder rund: } 3r - x = 2r$$

$$x = r$$

Da aber r = der Höhe des Segmentes angenommen, ist auch  $x = h$

d. h. die Länge der zu resecirenden Rippe hat ungefähr dem Abstand zwischen beiden Pleurablättern zu entsprechen.\*) Die Resection hat sich ferner auf so viele Rippen zu erstrecken, bis man die Grenze des ausgetasteten Hohlraumes erreicht hat, gegen die Grenze zu ist die Länge der Resectionsstücke entsprechend zu verkleinern.

Bei der Operation hatten die 3 untern Rippen (8., 7. und 6.) sich bereits in der Art genähert, dass kaum mehr im Intercostalraum vorhanden war, auch hatten die Enden der 8. Rippe sich etwas übereinander verschoben, nur am untern Rande bestand noch ein schmales Eingangsthor zur Brusthöhle, und auf der innern Fläche derselben hatte sich bereits zwischen beiden Rippenstücken eine knöcherne Verbindungsbrücke von der Dicke einer Rabenfeder ausgespannt.

Der Verlauf war auch diesmal ein durchaus aseptischer. Nach Entfernung der Drainagen verheilten die beiden obern Hautwunden fast ohne Secretion. Zwischen dem 3. und 24. Juni kein Verbandwechsel. Als am letztern Tage der Verband erneuert wurde, um sich über die Sachlage zu vergewissern, zeigte sich, dass die Pleurahöhle abgeschlossen, der Thorax im Bereich der Resection bereits abgeflacht und auch die unterste Operationswunde geschlossen war bis auf einen kurzen Granulationsstreifen am hintern Winkel, wo die dritte Drainage etwas länger gelegen hatte. Dieser Granulationsstreifen zeigte speckiges Aussehen und widerstand der Heilung längere Zeit, er überhäutete sich jedoch prompt, als man denselben einige Male mit Jodoform in Substanz bestreut hatte.

Eine am 18. Juli mittelst des Bandmasses vorgenommene Messung des Brustkorbes unmittelbar unter den Brustwarzen ergab für die rechte Thoraxhälfte einen Umfang von 38, für die linke einen Umfang von 44 cm. Ueber der ganzen rechten Brust zeigte sich voller, heller Percussionsschall mit vesiculärem Athmungsgeräusch, und zeigte weder Percussion noch Auscultation eine Differenz zwischen rechts und links.

Dies Resultat wurde in der Folge noch wiederholt constatirt und ergab eine am 11. Januar 1882 mittelst eines Bleibandes vorgenommene Mensuration des Thorax nachstehende Figuren.

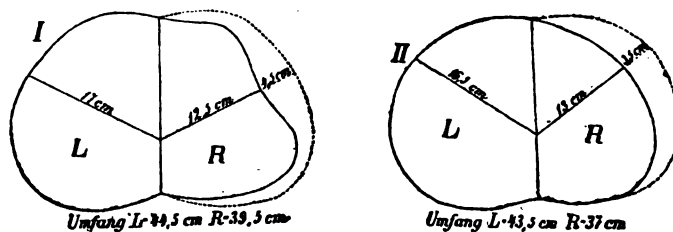


Fig. I. entspricht einer durch die Brustwarzen gelegten Horizontal-ebene; Fig. II. schneidet das untere Ende des Schwertfortsatzes und den hintern Resectionsschnitt der 8. Rippe. Die ausgezogenen Linien

\*) Dr. Homén (a. a. O.) gelangt in anderer Weise zu dem gleichen Resultate. Da aber der betreffende Band von Langenbecks Archiv zur Zeit der Operation nicht mehr vorlag, gebe ich die Berechnung so, wie ich sie der Schnittführung zu Grunde gelegt hatte.

geben die durch Mensuration gewonnenen Figuren beider Thoraxhälften wieder, während die punktirte Linie lediglich einen Abklatsch der linksseitigen Zeichnung darstellt. Der Umfang beider Thoraxhälften differirt hier um 5 bis 6,5 cm, die Maximal-Depression beträgt 3,5 bzw. 4,5 cm. Die Differenz dieser Maximaldepression gegen die am 14. Mai gefundenen Abstände zwischen Pleura pulmonalis und costalis erklärt sich dadurch, dass die Depression sich nicht auf den supponirten Halbkreis beschränkt hatte; wie die Zeichnung lehrt, ist der Brustkorb namentlich in den oberen Partien allseitig eingesunken.

Anhangsweise soll nun noch erwähnt werden, dass die im Februar 1881 im linken Fuss geklagten Schmerzen bedingt waren durch tuberculöse Ostitis mehrerer Fusswurzelknochen mit fungöser Gelenkentzündung. Es wurden deshalb im August zunächst die Ossa cuboideum et naviculare reseziert und wegen Fortschreiten des Processes im November die Amputation des Fusses nach Syme vorgenommen. Die Entlassung des Patienten erfolgte im Februar.

### Bericht über das Vorkommen der „Nachtblindheit“ im Arbeitshause Rebdorf.

Der k. Regierung von Mittelfranken erstattet  
von Prof. J. Michel.

(Schluss.)

Es wurde oben das Wesen der „Nachtblindheit“ im Allgemeinen skizzirt; von einer Reihe von Untersuchern wurde zur Constatirung der „Nachtblindheit“ die Beleuchtung in künstlicher Weise durch bestimmte Apparate, Vorsetzen von dunklen Gläsern, Verdunklung der Räumlichkeiten etc. herabgesetzt, um den Einfluss der verschiedenen Beleuchtungsintensitäten auf die Function des Auges speciell auf das Sehvermögen der „Nachtblinden“ genauer festzustellen.

Um die Möglichkeit eines eventuellen besseren Vergleiches im Hinblick auf die in Folge mangelnder Intelligenz oder aus bösem Willen zu erwartenden unrichtigen Angaben zu erhalten, schien es wünschenswerth, sich bei derjenigen Untersuchung, welche die Prüfung des Sehvermögens der „Nachtblinden“ bei herabgesetzter Beleuchtung bezweckte, einer constanten Grösse zu bedienen; in dieser Absicht wurde ein einfacher Apparat, der im Wesentlichen einem verlängerten Stereokopienkasten gleich, verwendet. Anstatt der Prismen waren Rauchgläser eingefügt, welche, von bestimmter Nuancirung, eine derartige Abschwächung der Beleuchtungsintensität hervorbrachten, dass nach einer Reihe von vorausgegangenen Versuchen ein normales Auge d. h. ein solches Auge, welches eine normale Sehschärfe aufzuweisen hat, bei dem Durchsehen durch den genannten Apparat eine Herabsetzung des Sehvermögens auf ein Drittel des normalen bei Verwendung der von Snellen angegebenen Schriftproben zeigte.

Die Untersuchung wurde nun in folgender Weise vorgenommen: Nach vorausgegangener Prüfung des Sehvermögens und entsprechender Correction des Refraktionszustandes bei gewöhnlicher Beleuchtung, geschah dieselbe bei herabgesetzter, dadurch dass der eben erwähnte Apparat vor die Augen gehalten wurde. Das Lesen der Buchstaben etc. musste rasch vor sich gehen, weil bei längerem Hindurchsehen die Möglichkeit einer Adaptirung des Auges an die herabgesetzte Beleuchtungsintensität vorhanden ist; auch wurde, um vor Täuschungen möglichst gesichert zu sein, mit den Sehproben thunlichst variirt. Bei 12 Individuen erschienen die Angaben vollkommen unzuverlässig. In 21 Fällen wurde das Sehvermögen nicht ge-

ändert, in 14 Fällen nur so viel herabgesetzt, als dies bei nicht veränderter Thätigkeit des Gesichtsorgans einzutreten pflegt.

Das Auffallendste ist nicht blos, dass eine Reihe von „nachtblinden“ Augen (14) sich wie normale Augen verhielten, sondern auch, dass das Sehvermögen einer weiteren Reihe (die grössere Zahl, nämlich 21) gar keine Aenderung erfuhr. Zunächst musste festgestellt werden, ob bei diesen beiden Reihen ein Unterschied in den allgemeinen Verhältnissen sich finde. Eine Zusammenstellung ergab, dass letztere ein durchschnittliches Lebensalter von 33 Jahren, eine durchschnittliche Dauer der „Nachtblindheit“ von 6 Wochen und eine solche des Gefängnisaufenthaltes von 8 Monaten aufzuweisen hatten, während bei der ersteren das Alter von 39 Jahren, die Dauer der „Nachtblindheit“ 5 Wochen und diejenige des Gefängnisaufenthaltes 9 Monate im Durchschnitte betrug. Weiter waren von den letzteren 19, von den ersteren 12 im Freien beschäftigt; dem Schnapsgenusse ergeben waren 10 resp. 6. Irgend welche bemerkenswerthe Unterschiede in dem allgemeinen Verhalten der beiden Reihen sind demnach nicht gegeben; es müssen vielmehr in dem Wesen der „Nachtblindheit“ die Ursachen für dieses abweichende Verhalten gegeben sein. Man hätte zunächst der Annahme Raum geben können, als handle es sich in der geringeren Anzahl von Fällen, in welchen das Auge sich auf herabgesetzte Beleuchtung wie ein normales verhielt, um eine Simulation der „Nachtblindheit“, um so mehr, als erfahrungsgemäss eine solche nicht selten zur Beobachtung kömmt, und in der grösseren Anzahl, in welchen das Auge das unerwartete Verhalten eines Gleichbleibens der Sehschärfe bei herabgesetzter Beleuchtung darbot, um den Zustand einer Ueberempfindlichkeit des Netzhaut-Sehnervenapparates, einen der sog. „Tagblindheit“ ganz ähnlichen oder verwandten Zustand. Man war geneigt, die letztere Annahme um so mehr für wahrscheinlich zu halten, als die Detenten in den Nachmittagsstunden untersucht wurden, zu einer Zeit, wo der locale Reiz der Blendung kürzere oder längere Zeit eingewirkt hatte; man konnte sich vorstellen, dass zuerst ein Zustand der Ueberempfindlichkeit sich entwickle, aus welchem der Zustand der Unempfindlichkeit, der sog. Torpor retinae, die sog. „Nachtblindheit“, hervorgehe. Abgesehen davon, dass es doch nicht erlaubt sein dürfte, bei der relativ grossen Zahl, wo das nachtblinde Auge sich wie ein normales verhält, einzig und allein Simulation zuzulassen, spricht vor allem gegen die ganze Hypothese der gewichtige Umstand, dass der Zustand der sog. „Nachtblindheit“ nicht blos in der Abenddämmerung, sondern auch in der Frühdämmerung und auch dann vorhanden ist, wenn die Betreffenden während einer beliebigen Stunde des Tages in ein verdunkeltes Zimmer gebracht werden. Es wuss vielmehr der Schluss gemacht worden, dass bei der angewandten Methode der Untersuchung, d. h. dass bei der Anwendung derjenigen Beleuchtungsintensität, bei welcher ein normales Auge eine Herabsetzung des Sehvermögens auf  $\frac{1}{3}$  der normalen aufzuweisen hat, das „nachtblinde Auge“ sich entweder noch wie ein normales verhält oder Abweichungen darbietet, wie sie oben angeführt sind. Man glaubte sich aber um so mehr zur Verwendung der angegebenen Helligkeitsherabsetzung berechtigt, als bei zwei Fällen von Nachtblindheit mit dem materiellen Substrat einer typischen Retinitis pigmentosa bei dem Gebrauche des Apparates eine Herabsetzung des Sehvermögens von  $\frac{1}{2}$  auf  $\frac{1}{20}$  und noch darüber beobachtet werden konnte. Jedenfalls geht hieraus hervor, dass das „nachtblinde“

Auge mit Retinitis pigmentosa sich anders verhält bei der Anwendung der verwendeten Beleuchtungsherabsetzung als das mit idiopathischer, endemischer Nachtblindheit behaftete. Durch anderweitige Untersuchungen (vergl. Reymond, Leber's Krankheiten der Netzhaut und des Sehnerven in Graefes-Saemisch's Handb. d. Augenheilk. S. 997) wurde festgestellt, dass sich die Sehschärfe des normalen und des nachtblinden Auges bei abnehmender Beleuchtung anfangs gleich verhält, und diejenige des nachtblinden Auges erst bei demselben Grade von Verminderung der objectiven Helligkeit abnimmt, wo sie auch für das normale Auge zu sinken beginnt. Nachdem nun für einige Zeit die Sehschärfe des normalen und nachtblinden Auges bei weiter herabgesetzter Beleuchtung gleichmässig abgenommen hat, beginnt sie bei dem nachtblinden Auge plötzlich unverhältnissmässig stark zu sinken; nun kann die Abnahme wieder für kurze Zeit mehr gleichmässig erfolgen, bis bei noch stärkerer Verdunklung wieder ein neuer Sprung eintritt und sofort.

Verwendet man als Unterlage zur Erklärung des vorstehenden Verhaltens der nachtblinden Augen das Reymond'sche Untersuchungsergebnis in der Weise, dass man der nicht genügenden Herabsetzung der Beleuchtungsintensität die Schuld gibt, wenn das Sehvermögen des nachtblinden Auges nicht in unverhältnissmässiger Weise eine Herabsetzung aufzuweisen hatte, sondern in einer Reihe von Fällen das nachtblinde Auge, wie das normale, sich verhielt, so darf man sich ebenso wenig gestatten, diejenigen Fälle in das Gebiet der Simulation zu verweisen, in welcher das abweichende Verhalten eines Gleichbleibens der Sehschärfe bei herabgesetzter Beleuchtung vorhanden war. Wenn auch wahrscheinlich sowohl in der einen als in der anderen Gruppe von Fällen Simulanten vorhanden gewesen sind, so scheint mir doch die Thatsache als eine feststehende, dass bei einer solchen Herabsetzung der Beleuchtungsintensität, bei welcher die Sehschärfe der normalen Augen auf  $\frac{1}{3}$  sinkt, das nachtblinde Auge sich entweder wie ein normales verhalten oder die gleiche Sehschärfe darbieten kann, wie unter

nicht veränderten Beleuchtungsverhältnissen. Auch scheint mir die Möglichkeit einer annehmbaren Erklärung für das letztere Verhalten gegeben zu sein, und ich bin alsdann geneigt, die letzteren Fälle als die schwerer erkrankten anzusehen. Bei allen Erkrankten war bei der angewandten Untersuchungsmethode die Herabsetzung der Beleuchtungsintensität nicht eine derartige, dass die Erscheinung der „Nachtblindheit“ sich geltend machen konnte, darin bestehend, dass eine der Beleuchtungsintensität disproportionale Herabsetzung der Sehschärfe constatirt werden konnte. Während bei der einen Gruppe in Folge davon das „nachtblinde“ Auge wie ein normales sich verhielt, demnach die Reaction des Netzhaut-Sehnervenapparates noch als eine normale sich erwies, war bei der anderen Gruppe die Reaction eine gestörte, in der Weise, dass dieselbe auf die entsprechend geringe Herabsetzung der Beleuchtungsintensität in dem Sinne einer gesteigerten Irritabilität reagirte. Ich stelle mir vor, dass bei dem „nachtblinden“ Auge graduelle Unterschiede obwalten, bei dem schwer erkrankten im Allgemeinen die Reaction auf Lichtintensitäten eine gesteigerte ist, bei einer entsprechenden geringeren Herabsetzung der Beleuchtungsintensität zunächst dieses Verhalten seinen Ausdruck in der Erhöhung der Reaction findet, wahrscheinlicherweise aber bei einer weiteren Herabsetzung ein Verhalten wie bei dem normalen eintritt und bei stärkerer ein stark disproportionales Sinken des Sehvermögens vorhanden ist. Ich bedauere, dass weitere Untersuchungen, die eine Bestätigung dieser Annahme hätten begründen können, nicht angestellt werden konnten.

Dass ein gesteigerter Reizzustand des Netzhaut-Sehnervenapparates bei dem nachtblinden Auge vorhanden ist, geht wohl ausserdem noch daraus hervor, dass die Entziehung des Lichtes so ausserordentlich günstige Resultate aufzuweisen hat; ich betone auch, hauptsächlich in prophylaktischer Hinsicht, nochmals die Notwendigkeit des Tragens von Rauchgläsern mittlerer Nuance, besonders bei denjenigen Individuen, welche durch ihre Beschäftigung im Freien Blendungen ausgesetzt sind.

**Aus der chirurgischen Klinik des kgl. Juliuspitals zu Würzburg.**

**Statistischer Bericht über die vom 1. Januar 1878 bis 1. Januar 1881 ausgeführten Gelenkresectionen.**

Von Dr. *Ottmar Angerer*, Privatdocent der Chirurgie in Würzburg.

(Schluss.)

| Fortl. Nr.                              | Name, Stand, Wohnort und Alter.       | Tag der Aufnahme in die Klinik | Krankheit.  | Operation.   | Tag der Operation. | Verlauf und Ausgang.   | Austritts- oder Todestag. | Bemerkungen.   |
|---|---------------------------------------|--------------------------------|---|--|--------------------|--|---------------------------|--|
| <b>V. Resectionen des Kniegelenkes.</b> |                                       |                                |   |  |                    |  |                           |  |
| 51                                      | Limbach Jakob<br>23 J., von Neuhausen | 23. April 79                   | Fungös-eitrige Entzündung des rechten Kniegelenkes.<br>Im Frühjahr 76 begann ohne äussere Veranlassung das Gelenk unter geringen Schmerzen zu schwellen u. zu schmerzen. Vorübergehend trat Besserung ein, von Februar 79 ab stetige Verschlimmerung. Die Mutter des Kranken ist brustleidend. Das Gelenk, besonders die Condyl. intern. sind stark verdickt, active Bewegungen unmöglich, Beugecontractur. | Resection mit Bogenschnitt. Die Patella wird exstirpirt. Im Gelenk käsiger Eiter und massige Granulationen. Nach Resection der Tibia zeigt sich auf der Sägefläche eine ausgedehnte käsige Infiltration, die tief in die spongiose Knochensubstanz eindringt. Evidem. mit scharfem Löffel. Drainage u. Naht. | 11. Aug. 79        | Ziemlich lebhaftes Fieberbewegung, nur theilweise primäre Verklebung, Drainfisteln bleiben zurück. Festigkeit im Gelenk tritt nicht ein und wird bei andauerndem abendlichen Fieber und da noch Abscesse am Ober- und Unterschenkel auftreten, am 4. November die Amputation des Oberschenkels vorgenommen. Es trat rasche Heilung und Zunahme der Kräfte ein. | 12. Dec. 79               | Anfangs 1881 trat eine Entzündung des linken Fussgelenkes auf. |

| Fortl. Nr. | Name, Stand, Wohnort und Alter.          | Tag der Aufnahme in die Klinik. | Krankheit.   | Operation.   | Tag der Operation. | Verlauf und Ausgang.  | Austritts- oder Todesstag. | Bemerkungen.   |
|------------|--|---------------------------------|--|--|--------------------|---|----------------------------|--|
| 52         | Feser Vincenz 13 J., von Retzstadt.      | 8. März 79                      | Fungös-eitrige Entzündung des linken Kniegelenks. Die Gelenkentzündung begann Mitte Januar 79. Das Gelenk schwell allmählig ohne besondere Schmerzen an und die Bewegungen wurden beschränkt. Die Anschwellung betrifft besonders die Gelenkenden des Femur; Erguss im Gelenk ist nicht nachweisbar. In der rechten Infra-orbital-Gegend ein Abscess, der am 11. Juni incidirt wird; der Knochen erweist sich als cariös, wird evidirt; die Wunde heilt p. p. i. Am rechten Oberarm entsteht ebenfalls ein Abscess, der am 20. Juli incidirt wird. Auch hier ist der Knochen krank und wird mit scharfem Löffel ausgekratzt. Heilung erfolgte in kürzester Zeit.   | Resection mit Bogenschnitt, die Patella wird erhalten. Ein osteomyelitischer Herd kann nicht aufgefunden werden. Knochen-naht mit Catgut. Drainage u. Naht.  | 27. Juli 79        | Heilung bis auf eine Drainfistel an der Aussenseite des Gelenks, die am 20. August evidirt wird; darauf beginnt sie sich zu schliessen. Am 2. Sept. wird ein Gypsverband angelegt. Nach dessen Abnahme am 2. October ist die Wunde vollkommen geheilt u. feste Verbindung der resedirten Knochen eingetreten. | 3. Nov. 79                 | 2. Mai 1880: Vollständige feste Vereinigung und solide Narbe, so dass Patient gut geht und springt. 30. Novbr. 1881: Wunde vollkommen gut vernarbt, der Kranke geht ohne Stock und ist in seinen Beschäftigungen als Bauer nicht im Mindesten gehindert.   |
| 53         | Scheller Margareth 8 J., von Rottendorf. | 8. Jan. 79                      | Fungöse Entzündung des linken Kniegelenks. Patientin leidet ihre Erkrankung von einem im März 78 erlittenen Fall her; seit dieser Zeit trat allmähliche Schwellung des Gelenks auf, Schmerzen fehlten fast vollständig. Bei der Aufnahme in die Klinik hat das Gelenk Valgus-Stellung, der Condyl. intern. ist stark verdickt, auf ihm eine marktstückgrosse fluctuirende Stelle. Dieselbe wird am 17. Januar incidirt; die Abscesshöhle ist mit schlechten Granulationen ausgekleidet, die ausgekratzt werden. Knochen weich, wird evidirt Die Incisionswunde ist Ende Febr. geheilt. Am 1. März wird zu beiden Seiten der Patella, wo deutliche Fluctuation besteht, incidirt. Die äussere Incisionswunde heilt p. p. i., die innere wird fistulös. Im Sommer treten neue Fisteln auf, gleichzeitig wird das Gelenk immer dicker, schmerzhafter. Patientin ist scrophulös. | Resection mit Querschnitt und querer Durchtrennung der Patella. Viele Fungositäten im Gelenk, die Kapsel am oberen Recess. geschrumpft, Knorpelüberzug nur wenig defect. Eiter-senkung zwischen den Muskeln des Unterschenkels erheischt eine Contra-incision. Knochen-naht mit Catgut, Drainage und Naht. | 9. Oct. 79         | Nach der Operation Collaps. Die Heilung erfolgt p. p. i., nie Fieber. Am 9. Nov. wird ein Gypsverband angelegt und am 13. Januar 81 abgenommen. Solide Vernarbung.  | 9. Febr. 80                | Mai 1881: Solide knöcherne Vereinigg. Kniegelenk schwach gebeugt. Die Patella ist in ihren Contouren undeutlich durchzufühlen, liegt fest den Condylen auf und hat es den Anschein, als ob deren Sägeflächen seitlich gegeneinander verschoben wären. Das Mädchen geht und springt ohne jegliche Behinderung, ohne Stütze Vortreffliches Resultat.   |
| 54         | Lott Andreas 5 J., von Erlabrunn.        | 17. April 79                    | Fungös-eitrige Entzündung des rechten Kniegelenks. Der scrophulöse Knabe datirt das Leiden von einem vor mehreren Monaten erlittenen Fall her.   | Resection mit Querschnitt und Erhaltung der Patella, die quer mit dem Messer durchtrennt wird; Knochen intact, auch die Knorpelüberzüge nur wenig durch Druck verändert, die Synovialmembran degenerirt. Knochen-naht mit Catgut.  | 25. Oct. 79        | Heilung erfolgt unter nahezu fieberfreiem Verlauf mit Zurückbleiben von Drainfisteln, die mehrfach evidirt erst spät sich schliessen.   | 29. Febr. 80               | Der Kranke wurde mit solider knöcherner Vereinig. entlassen und ist Nachrichten zufolge am 25. März 1881 an Tuberculose gestorben. Mit Hilfe eines Stockes ist er längere Zeit hinkend herumgegangen.  |
| 55         | Goes Margareth 14 J., von Würzburg.      | 19. April 80                    | Fungöse Entzündung des linken Kniegelenks. Leiden besteht seit dem dritten Lebensjahre in Folge eines Falles. Die Eltern der Patientin sind gesund.  | Resection mit Querschnitt und Entfernung der Patella. Im Condyl. extern. femor. ein osteomyel. Herd.   | 1. Mai 80          | Heilung p. p. i. ohne Fieber und ohne Fisteln. Knöcherne Vereinigung trat nicht ein.  | 29. Mai 80                 | Juli 1881: Persönliche Untersuchung: Solide Vernarbung d. Operationswunde, doch Schlottergelenk. Mit Hilfe einer Kniekappe aus Filz vermag die Kranke gut zu gehen. An der Aussenseite des Kniegelenks am Oberschenkel ein Abscess, der incidirt wird, Entfernung vieler zum Theil verkäster Granulationen mit scharfem Löffel. Im Laufe der nächsten Wochen trat starke Schwellung d. Knies auf, ein Abscess in der Kniekehle perforirte, die vorgeschlagene Oberschenkelamputation wurde nicht zugegeben. Die Kranke starb am 25. November 1881 an acuter Miliartuberculose. |



| Fortl. Nr. | Name, Stand, Wohnort und Alter.              | Tag der Aufnahme in die Klinik. | Krankheit.   | Operation.   | Tag der Operation. | Verlauf und Ausgang.  | Austritts- oder Todestag. | Bemerkungen.  |
|------------|--|---------------------------------|--|--|--------------------|---|---------------------------|---|
| 56         | König Auguste 10 J., von Schernau.           | 14. Jan. 80                     | Fungöse Entzündung des linken Kniegelenks.<br>Die Kranke wurde zum ersten Male aufgenommen am 2. October 79. Damals war der Condyl. intern. femor. stark aufgetrieben, schmerzhaft, das Gelenk selbst frei. Am 3. October wurde auf dem Condyl. eine grosse Incision gemacht, und fand sich in ihm ein osteomyelitischer Herd, der mit scharfem Löffel evidirt wird. Die Kranke wurde am 3. December 79 mit Gypsverband entlassen, die Wunde bis auf einen ganz schmalen Granulationsstreifen vernarbt. Am 14. Januar kam die Kranke wieder, die erste Wunde vernarbt, aber mit deutlich ausgesprochener fungöser Gonitis.   | Resection mit Bogenschnitt und Erhaltung der Patella.<br>Im Condyl. inter. femor. eine diffuse käsige Infiltration, die hinter dem lig. cruciat. bis zum Knorpelüberzug reicht, letzteres abgehoben. Reichlich fungöse Granulationen im Gelenk. Im Condyl. extern. tibiae gleichfalls osteomyel. Herd mit käsigem Eiter, das Köpfchen d. Fibula ist vom Eiter umspült, rau u. wird mit entfernt.<br>Knochennaht mit Catg. Drainage Naht. | 22. Jan. 80        | Vollständige primäre Heilung ohne Drainfisteln, fieberfreier Verlauf.   | 23. April 80              | November 1881: Wunde vollständig solid vernarbt, knöcherne Vereinigung ohne jede Beweglichkeit, das Mädchen geht und springt ohne Stock, ist gesund und kräftig.  |
| 57         | Starkebaum Friedrich 30 J., von Alvertissen. | 14. Jan. 80                     | Fungös-eitrige Entzündung des linken Kniegelenks.<br>Das Leiden datirt seit April 79 und kam Patient am 31. Mai 79 mit einem serösen Erguss im Gelenk in die Klinik. Am 5. Juni wurde durch Punction mit Carbolwaschung solche Besserung erzielt, dass der Kranke am 4. Aug. mit freibeweglichem, schmerzlosen Kniegelenk austrat. Am 4. Nov. 79 kam Patient wieder und blieb bis 4. Jan. 80 auf der Klinik. Das Gelenk war schmerzhaft, nicht geschwellt, Bewegungen frei. Bei ruhiger Lage trat rasch Besserung ein, der Kranke konnte alsbald weiter gehen. In Folge einer Erkältung kam Patient nach 10 Tagen wieder, Gelenk äusserst schmerzhaft, an d. Innenseite geschwellt in schwacher Beugecontractur.<br>Die Mutter des Patienten starb an Tuberculose. | Resection mit Querschnitt und querer Durchsägung der Patella. Gelenkenden fast intact, im Gelenk viel Granulationen u. käsiger Eiter.<br>Knochennaht mit Catgut, Drainage u. Naht.   | 18. Febr. 80       | Die ersten 3 Tage nach der Operation hohes Fieber, dann dauernder Abfall zum Normalen; Heilung mit zurückbleibenden Fisteln; solide, aber nicht ankylotische Vereinigung.   | 26. Oct. 80               | Der Kranke wurde mit drei Fisteln entlassen, die bis Ostern 1881 eiterten. Da bekam der Kranke — nach seinen am 20. December 1881 erhaltenen Briefe — Erysipel von drei Tage Dauer u. darnach heilten die Fisteln rasch und dauernd zu. Der Kranke geht ohne jegliche Stütze und hat, wie er mir mittheilt, 17 Kilometer in 4 1/2 Stunden ohne Anstrengung u. ohne Stütze zu Fuss zurückgelegt; der beste Beweis für die Brauchbarkeit seines operirten Fusses. |
| 58         | Medon Philipp 19 J., von Retzstadt.          | 23. Juli 80                     | Fungös-eitrige Entzündung des rechten Kniegelenks.<br>Die Entzündung besteht seit 2 Jahren; das Gelenk ist in Beugecontractur, und besteht geringe seitliche Beweglichkeit. Am oberen Recessus ist deutliche Fluctuation zu fühlen.  | Resection mit Bogenschnitt u. Entfernung der Patella.<br>Knorpelüberzüge zum Theil zerstört, abgehoben vom Knochen. Kein Herd im Knochen zu finden. Massenhafte Fungositäten im Gelenk; Eitersenkung unter d. Streckmuskulatur des Oberschenkels, woselbst eine Contraincision nöthig ist.<br>Drainage u. Naht.  | 27. Juli 80        | Keine Heilung, Patient fiebert und magert ab, Eiterverhaltungen machen wiederholte Incisionen nöthig.<br>Am 11. October 80 Amputation des Oberschenkels; die Heilung erfolgt nur sehr langsam und wurde der Kranke wegen Lungentuberculose auf die med. Klinik am 31. Januar 81 transferirt, woselbst er bis 30. April verblieb.  | 31. Jan. 81               | Starb am 11. Juni 1881 an Tuberculose.  |
| 59         | Baumeister Antonie 5 J., von Heugrubach.     | 22. Aug. 80                     | Fungös-eitrige Entzündung des linken Kniegelenks mit Fistel.<br>Das Leiden besteht seit 3 1/2 Jahren. Vor 2 Jahren wurde an der Innenseite des Gelenks eine Incision zur Entleerung von Eiter gemacht und seit dieser Zeit besteht die Fistel. Das Gelenk steht in spitzwinkliger Beugecontractur, die Oberschenkelcondylen sind stark aufgetrieben, der Unterschenkel nach hinten subluxirt mit Rotation nach aussen.<br>Die Mutter u. eine Schwester der Patientin starben an Tuberculose.   | Resection mit Querschnitt und querer Durchtrennung der Patella, die erhalten wird. In der Femurepiphyse erscheint beim Absagen ein ausgedehnter Käseherd mit freiem Sequester, der durch einen Fistelgang durch den Condyl. intern. fem. mit dem Gelenke communicirt. Ein 2. Herd findet sich im Condyl. extern. tibiae. Die Kapsel verdickt, mit Fungositäten besetzt, z. Th. geschrumpft. Knochennaht mit Catgut, Drainage und Naht.   | 23. Aug. 80        | Aseptischer und afebriler Verlauf. Zurückbleiben einer Drainfistel an der Innenseite. Am 28. October 80 wird dieselbe dilatirt und evidirt. Es zeigt sich, dass sich die Femurepiphyse vom Schaft gelöst hatte; dieselbe wird extrahirt. Die Sägefläche ist glatt, die Corticalis verdünnt, das Mark mit schwammigen Granulat durchwachsen. Nach einigen Wochen erfolgt Heilung mit Schlottergelenk. Im Sommer 81 bricht ein Abscess oberhalb der Kniekehle durch, die Sonde kommt auf den rauhen, weichen Femurknochen; bald darauf entsteht in der Narbe eine Fistel. Das Gelenk ist geschwollen, Bewegungen schmerzhaft. | verbleibt im Spital       | Der Zustand der kleinen Patientin hat sich bis Dezember 1881 nicht gebessert; die Fistel in der Kniekehle wurde wiederholt gekratzt und Knochenpartikel damit entfernt. Die Kranke hustet seit einiger Zeit, ist aber im Uebrigen gut genährt.  |

| Fortl. Nr. | Name, Stand, Wohnort und Alter.       | Tag der Aufnahme in die Klinik. | Krankheit.   | Operation   | Tag der Operation. | Verlauf und Ausgang.   | Austritts- oder Todestag. | Bemerkungen.   |
|------------|---------------------------------------|---------------------------------|--|---|--------------------|--|---------------------------|--|
| 60         | Schwind Barbara 1/2 J., von Würzburg. | 13. März 80                     | Fungös-eitrige Entzündung des linken Kniegelenks. Vater starb an Lungenschwindsucht. | Resection mit Querschnitt mit querer Durchtrennung der Patella, die exstirpiert werden muss. Knorpelüberzüge sind zum grössten Theil usurirt, Knochen rauh. | 22. März 80        | Die Operationswunde war unter fieberlosem Verlaufe bis auf eine Drainfistel geheilt, doch war nur lose Verbindung der resecirten Gelenkenden eingetreten.<br>Das Kind erkrankte am 21. Juni an Diphtherie mit linksseitiger croupöser Pneumonie und doppelseitiger Pleuritis und starb am 30. Juni 80. | 30. Juni 80 †             | Auszug aus dem Sectionsprotocoll: Mediastin. anticum et posticum mit entzündl. Infiltraten (Eiter) durchsetzt. In beiden Pleurahöhlen massiges Exsudat. Der linke Oberlappen hepatisirt, die acini weisslich grau verfärbt. Fibringerinneln in den Bronchiolen, hie u. da hellgrau durchscheinende Infiltrate die von Tuberkeln herrühren. Im Rachen noch einzelne diphtheritische Membranen. Parenchymatöse Entzündung der Nieren. — Ein weiches, rothes mit weisslich grauen Knötchen durchsetztes Granulationsgewebe deckt die Sägefläche der Tibia, deren Mark auffallend weiss erscheint. Die Gelenkhöhle ist z. Theil mit käsigem Eiter gefüllt, in ihr ein völlig gelöstes und sequestrirtes Stückchen vom Knorpelüberzug. Im femur an der hinteren Peripherie unterhalb der Epiphyse ein Abscess, neben ihm Hypertrophie des Periost mit Osteophytenbildung. |

VI. Resectionen des Fussgelenkes.

|    |  |             |  |   |             |   |             |   |
|----|--|-------------|--|---|-------------|---|-------------|---|
| 61 | Mauger Katharina 3 J., von Münster.    | 24. Juni 78 | Fungös-eitrige Entzündung des rechten Fussgelenks mit Fisteln. Hochgradige Schwellung der Fussgelenksgegend mit Oedem bis zur Mitte des Unterschenkels. Spitzfussstellung. An der Innen- und Aussenseite des Gelenks bestehen fistulöse Geschwüre, die Sonde kommt auf rauhen Knochen. Im Frühjahr 1880 entsteht ein Abscess an der rechten Brustseite, in Folge einer cariösen Rippe Incision und Evidement.  | Subperiosteale Resection nach v. Langenbeck.<br>Der Talus ist fast vollständig zerstört und wird exstirpiert. Auch das Os naviculare ist cariös u. wird mit scharfem Löffel evidirt. Sorgfältige Extirpation der mit reichlichen Fungositäten besetzten Kapsel.<br>Drainage, Naht und Suspension. | 1. Juli 78  | Aseptischer und afebriler Verlauf. Am 12. August sind die Wunden vollständig geheilt u. wird ein Gypsverband angelegt, nach dessen Abnahme das Fussgelenk soviel Halt hat, dass Patientin herumgehen kann. Doch hat der Fuss stetig die Neigung, nach aussen mit der Fusspitze sich zu stellen, deshalb nochmals Gypsverband, mit dem das Mädchen herumgeht. Am 8. Nov. 78 wird der Gypsverband abgenommen und hat sich ein vollständiges Schlotter-Gelenk ausgebildet. Scarpa'scher Stiefel. Am 20. Febr. 79 wird zur Beseitigung des Schlottergelenks ein Ellenbeinstift von der inneren vorderen Fläche der Tibia schräg nach unten und aussen in den Calcaneus eingetrieben, wodurch ziemlich feste Knochenverbindung hergestellt wird. Der Eingriff wird reactionslos ertragen. Am 16. Mai wird der nur wenig arrodirtete Stift entfernt, etwas mehr Festigkeit scheint vorhanden zu sein. Erneuter Gypsverband, nach dessen Entfernung aber ist das Schlottergelenk nach wie vor in hohem Grade hinderlich. Am 12. Juli u. am 25. Oct. 80 wird erst an der inneren, dann an der äusseren Seite Knochen-plantation vorgenommen in der Weise, dass von der Tibia eines Schweines eine dünne Corticalschicht mit ihrem normalen Periostüberzug excidirt und unter das abgehobene Periost der Tibia resp. Fibula eingepflanzt wurde. Beide Male heilte die Wunde p. p. i., aber die Knochenneubildung war äusserst gering. Der Fuss steht rechtwinklig zum Unterschenkel und geht und springt die Kranke mit dem Scarpa'schen Stiefel, der das Fussgelenk gut fixirt. |             |   |
| 62 | Raab Burkard 16 J., von Oberlauringen. | 3. Aug. 78  | Fungös-eitrige Entzündung des rechten Fussgelenks. Caries. Patient datirt das Leiden von einer vor 2 Jahren erlittenen Verstauchung d. Fussgelenkes her. Fixation, Compression mit elastischer Binde, Jodbepinselungen blieben erfolglos, deshalb werden von Mitte September ab Carbolinjectionen in das Gelenk nach Hüter's Angaben gemacht. Merkliche Besserung tritt nicht ein, wohl aber tritt an der inneren Fussgelenksgegend ein Abscess auf und bald ist auch Crepitation im Gelenk zu fühlen. | Subperiosteale Resection nach v. Langenbeck.<br>Herd im malleol. intern. Der Knorpelüberzug des Talus ist defect u. wird der Kopf des Talus mit Stichsäge reseirt.<br>Provisorische Tamponade, später Drainage, Naht u. Suspension.   | 20. Nov. 78 | Fieberfreier Heilungsverlauf ohne Drainfistel. Am 12. Dec. Anlegung eines Gypsverbandes, der am 23. Januar 79 entfernt wird; an der Innenseite des Gelenks besteht eine Fistel, starker Callus in der Malleolar-gegend, doch ist Ankylose nicht eingetreten. Energische passive Bewegungen u. Friction der resecirten Gelenkenden aneinander in Chloroformnarkose, darnach wieder Gypsverband mit Fenster, in welchem der Kranke ungehindert umhergeht. Im Mai 79 wird am unteren Orbitalrand ein von einem ostitischen Herd ausgehender Abscess incidirt und evidirt. Primäre Heilung.   | 23. Juni 79 | Juli 1881: Wunde solid vernarbt bis auf zwei oberflächliche, wenig secernirende Fistel. Patient kann kurze Strecken allein ohne Stock gehen, doch bedient er sich meistens einer Stütze, weil das Fussgelenk seitlich beweglich ist, wenn auch im geringen Grade. |
| 63 | Greb Johann 36 J., von Wegfurt.        | 13. Oct. 78 | Fungös-eitrige Entzündung des rechten Fussgelenks mit Fisteln. Im Juni 77 begann das Gelenk zu schwellen und zu schmerzen, seit August 77 bestehen Fisteln, durch welche die Sonde auf rauh. Knochen stösst. Die Mutter des Patienten starb an Schwindsucht. Derselbe wurde im Jahre 66 wegen einer complicirten Unterschenkelfractur am linken Oberschenkel amputirt. Spitzendämpfung beider Lungen nachweisbar.  | Subperiost. Resect. nach v. Langenbeck. Im malleol. intern. ein grosser osteomyel. Herd. Die Scheide d. Sehne d. Tibialis postic. u. der peronei sind von fungösen Granulat. ausgekleidet. Der Kopf des Talus wird mit Stichsäge resec. Provisorische Tamponade, später Drainage, Naht, Suspens.  | 7. Nov. 78  | Keine primäre Vereinigung; zeitweise Fieber und Eiter-senkungen am Unterschenkel. Am 12. Decemb. 78 muss die Amputation des Unterschenkels vorgenommen werden.  | 2. Mai 79   | Der Kranke starb am 30. Januar 1881. Es hatte sich noch eine fungöse Entzündung des Ellenbogengelenks entwickelt.   |

## Bücher-Anzeige und Referate.

1) **Chemische Zusammensetzung der menschlichen Nahrungs- und Genussmittel.** Nach vorhandenen Analysen mit Angabe der Quellen zusammengestellt und berechnet von Prof. Dr. J. König, Vorsteher der agric.-chem. Versuchsstation Münster i. W. Zweite sehr vermehrte und verbesserte Auflage. Berlin 1882. Lex.-8°. S. XXI. u. 351. Verlag von Julius Springer. Preis elegant gebunden 13 M.

2) **Procentige Zusammensetzung und Nährgehalt der menschlichen Nahrungsmittel nebst Kostrationen und Verdaulichkeit einiger Nahrungsmittel.** Graphisch dargestellt von Prof. Dr. J. König etc. Berlin 1882. gr. 8°. S. 4 mit einer Tafel in Farbendruck. Verlag von Julius Springer. Preis 1 M. 20 Pf.

Das in diesen Blättern vor 3 Jahren zur Anzeige gebrachte erste Werk liegt uns nun in einer ganz umgearbeiteten, fast um's Doppelte vermehrten Auflage vor. Dasselbe ist für alle amtliche, wie nicht angestellte Aerzte, Apotheker und Chemiker ein unentbehrliches Buch z. Z. geworden, dem sich Vfs. graphische Tafeln des Nährgehaltwerthes würdig anreihen und dabei leicht verständlich erscheinen. Die typographische Ausstattung beider Schriften ist als eine vorzügliche zu bezeichnen.

**Lecorché: Diabetische Endocarditis.** In einer Mittheilung an die Pariser Académie des sciences weist Lecorché darauf hin, dass das häufige Auftreten von Entzündungen im Verlaufe des Diabetes keinen Zweifel darüber lasse, dass diese Erkrankung eine inflammatorische Diathesis hervorrufe; die Entzündungen beschränken sich nicht auf die Haut, den Darmcanal, die Nieren und Lungen, sondern ergreifen auch andere Organe; ziemlich häufig sei die atrophische Lebercirrhose, mehrmals habe er auch Endocarditis beobachtet und zwar häufiger bei Frauen als bei Männern (in 8 Fällen von 14). Sie ist chronisch und eine Complication des subacuten oder chronischen Diabetes und tritt erst in einem vorgeschrittenen Stadium auf, 2 bis 3 Jahre oder selbst mehr nach Beginn des Diabetes. Ihr Auftreten scheint weniger durch die Intensität als die Dauer des Diabetes begünstigt. Sie findet sich am Ostium mitrale, nur einmal sah Lecorché sie am Ostium aortae; man hört einen bruit de soufflé (Blasen) an der Herzspitze mit dem ersten Tone; der Puls ist unregelmässig und intermittirend. Manchmal findet sich daneben Atheromatose der Arterien (2mal in 14 Fällen). Sie beschleunigt den Verlauf des Diabetes und erfolgt häufig der Tod entweder durch mehr weniger allgemeines Ödem, Ascites oder durch Complication mit acuter Hepatitis. Sie scheint veranlasst zu sein durch den Reiz, welchen das durch den Zuckergehalt veränderte Blut auf das Endocardium ausübt. (The Brit. med. Journ. Nr. 1118).

**Stretch Dowse: Behandlung der Phthisis mit Inhalationen.** (The Brit. med. Journ. Nr. 1117. 1882.) Dowse hatte seit 10 Jahren Inhalationen bei Phthisis angewandt, neuerdings aber systematisch und unter genauer Beobachtung während der Monate September bis incl. December 1881 in dem North London Hospital for consumption; die Art und Form der Inhalationen war eine verschiedene, die Erfolge gut. Am besten bewährte sich der Essigäther, ja Dowse glaubt, dass er beginnende Tuberkel auflösen könne. Er gab ihn in folgender Mischung: Thymol 12 g, Aether. acetic. 12 g, Aether. sulfur. 4 g, Creosoti 12 g, Acid. carbol. 0,9 g und Terebine zu einer Gesamtmenge von 120 g. 10 Tropfen wurden für eine Inhalation (mit Respirator) verabreicht; die Inhalationen müssen lange gemacht werden, z. B. 2 Stunden Morgens, Mittags und Abends und während der ganzen Nacht.

**Malcolm Morris: Behandlung des chronischen Herpes tonsurans des behaarten Kopfes; neue Methode der Epilation.** (The Brit. med. Journ. Nr. 1120. 1882.) Für die Behandlung dieser schwierig zu heilenden parasitären Hauterkrankung sind 2 Punkte wesentlich, erstlich ein Präparat, das den Pilz zerstört und zweitens ein Vehikel, um dasselbe in

jenen Theil des Haarbalges zu bringen, wo der Pilz sich befindet. Der ersten Bedingung entspricht Thymol oder Menthol, der zweiten Chloroform, dem zur Behinderung der Verdunstung Öl zugesetzt wird. Morris aber beobachtet nun, dass wo das Liniment zu reichlich aufgetragen wurde und deshalb herabließ, immer neue Infectionen entstanden, der Pilz also wie auch Koch Bacillussporen in starken Carbolölen sich weiter entwickeln sah, in der öligen Lösung sich erhielt. Das Öl musste also wegfallen, aber es musste auch das natürliche Fett der Kopfhaut entfernt werden, um die weitere Entwicklung zu verhüten. Morris tupft deshalb jede erkrankte Stelle Morgens mit Aether, Spiritus rectific. und Thymol in folgendem Verhältnisse: Aether 20 g, Spirit. vini rect. 10 g und Thymol 2 g und trägt dann für den Tag Glycerin mit einer Spur Sublimat auf. Statt Aether und Spiritus kann Petroleum genommen werden und zwar lösen sich in 6 g Petroleum 0,3 Thymol. Durch die Entfernung des Haartalg fallen nun wie bei der Seborrhoea sicca die Haare von selbst aus.

## Amtlicher Erlass.

Auf die Verhandlungen der Aerztekammern im Jahre 1881 ergieng nach Einvernahme des k. Obermedicinalausschusses mit Entschliessung des k. Staats-Ministeriums des Innern vom Juli d. J. nachstehende Verbescheidung.

### Oberbayern.

1) Dem Antrage, beim Reichsamte des Innern gelegentlich der in Aussicht genommenen Revision der dermalen geltenden Bestimmungen über die ärztliche Approbationsprüfung die Verlängerung des medicinischen Studiums von vier auf fünf Jahre zu begutachten und zu beantragen, ist von Seiten des k. Staatsministeriums des Innern beider Abtheilungen schon früher entsprechende Würdigung zu Theil geworden und diessbezügliche Aeusserung an das Reichsamte des Innern s. Z. abgegangen.

2) Bezüglich der Anregung, genauer Beobachtungen über Vertragung von Blattern, Scharlach und Masern durch dritte, gesund bleibende Personen anzustellen und zu sammeln, werden die Aerztekammern und die Bezirksvereine auf die im Münchener ärztlichen Vereine gepflogenen Verhandlungen über diesen Gegenstand, welche demnächst zur Veröffentlichung gelangen werden mit dem Beifügen aufmerksam gemacht, dass es wünschenswerth ist, die aus diesen Verhandlungen erwachsenen Schlüsse durch fernere Beobachtung und kritische Ausscheidung auf ihre allgemeine Richtigkeit zu prüfen.

### Niederbayern.

1) Die Vorlagen über die hinsichtlich der Impfschädigungen gepflogenen Erhebungen und die negativen Ergebnisse derselben haben zur Kenntniss gedient und wird einer Fortsetzung derselben mit um so grösserem Interesse entgegengesehen, als sie ein schätzenswerthes Material zur objectiven, sachgemässen Behandlung dieses wichtigen Gegenstandes bilden.

2) Mit Befriedigung ersieht das k. Staatsministerium des Innern die unter der Mitwirkung der Aerzte sich hebende, förderliche, initiative Thätigkeit der Gesundheitscommission im Sinne und nach den Directiven der Entschliessung des k. Staatsministeriums des Innern vom 15. Juni 1875 (Ministerialamtsblatt, Seite 299).

3) Der Beschluss, die bisher bearbeitete Morbiditäts-Statistik des Regierungsbezirkes Niederbayern fortzusetzen, ist um so mehr anzuerkennen, als die vom Kreis-Medicinalrathe Dr. J. G. Egger in Bayreuth nunmehr veröffentlichte „Morbiditäts-Statistik von Niederbayern für die Jahre 1877—1880, bearbeitet unter Mitwirkung der niederbayerischen Aerzte“ insbesondere auch von den erspriesslichen Leistungen der ärztlichen Vereinsthätigkeit einen erfreulichen Beweis liefert.

4) Hinsichtlich des Antrages auf Verlängerung des medicinischen Studiums wird auf Ziffer 1 der an die k. Regierung von Oberbayern, Kammer des Innern, ergangenen Entschliessung gleichen Betreffs Bezug genommen.

5) Der Antrag: „Die k. Staatsregierung wolle sich auf dem Verordnungswege dahin aussprechen, dass die praktischen Aerzte, wenn sie neben den amtlichen Aerzten als Sachverständige zu gerichtlichen Obductionen und Sectionen beigezogen werden, für die auf ein solches Geschäft verwendete Zeit auch am Wohnorte Entschädigung erhalten

nach Maassgabe des § 13 der Gebührenordnung für Zeugen und Sachverständige, Reichs-Gesetz vom 30. Juni 1878 und der k. Verordnung vom 18. December 1875 § 5 und Beilage zu § 2 lit. A Ziffer 2.“

gibt zu nachstehender Eröffnung Anlass:

In der an die k. Regierung von Mittelfranken, Kammer der Finanzen, ergangenen Entschliessung des k. Staatsministeriums der Finanzen vom 25. April 1881 Nr. 2788, welche den sämtlichen übrigen k. Regierungsfinanzkammern in Abdruck mitgeteilt wurde, ist dargelegt, dass für die Gebührenansprüche der bei amtlichen Leichenöffnungen Assistenz leistenden praktischen Aerzte die Bestimmungen der §§ 10 und 14 der Allerhöchsten Verordnung vom 20. December 1875, die Vergütung für ärztliche Amtsgeschäfte betreffend — Gesetz- und Verordnungsblatt Seite 859 — im Zusammenhalte mit den Bestimmungen der Allerhöchsten Verordnung vom 18. December 1875, die Gebühren für ärztliche Dienstleistungen in der Privatpraxis betreffend, insbesondere §§ 4 ff., dann Abtheilung IA Ziffer 11 und 13 der Beilage maassgebend sind.

Hienach haben die neben dem amtlichen Arzte zu gerichtlichen Leichenöffnungen zugezogenen nichtamtlichen Aerzte in jenen Fällen, in welchen die Kosten der k. Staatscasse zur Last fallen:

- a) wenn sich die nichtamtlichen Aerzte, was regelmässig der Fall sein wird, an der Ausführung der Leichenöffnung irgendwie beteiligen, eine Gebühr von 10 Mark,
- b) im Falle der Nichtbetheiligung an der Ausführung der Leichenöffnung dagegen eine solche von 5 Mark zu beanspruchen.

Werden die Kosten von einem Privaten — dem Angeschuldigten — getragen, so greift im Falle a) ein Gebührenanspruch von 10—25 Mark, im Falle b) ein solcher von 5—20 Mark Platz.

Findet die Leichenöffnung ausserhalb des Wohnortes des beigezogenen praktischen Arztes statt, so hat dieser unter den Voraussetzungen und nach Maassgabe der §§ 5—7 der letzterwähnten kgl. Allerhöchsten Verordnung vom 18. December 1875, die Gebühren für ärztliche Dienstleistungen in der Privatpraxis betreffend, ausserdem Anspruch auf Entschädigung für Zeitaufwand und für Reisekosten.

Hienach erledigt sich der Antrag auf Gewährung einer höheren Gebühr für Theilnahme von praktischen Aerzten an der Ausführung von gerichtlichen Leichenöffnungen am Wohnorte des beigezogenen Arztes im Hinblick auf die bestehenden verordnungsmässigen Bestimmungen in der Hauptsache von selbst, so dass das k. Staatsministerium des Innern im Einverständnisse mit dem k. Staatsministerium der Finanzen eine Aenderung der öfters genannten Bestimmungen nicht für veranlasst findet.

### Pfalz.

1) Hinsichtlich der von der Aerztekammer angeregten ärztlichen Untersuchung der Mannschaften des Beurlaubtenstandes vor ihrer Entlassung von den Uebungen wird auf die mit Entschliessung des k. Staatsministeriums des Innern vom 18. December 1881 Nr. 17214 der k. Regierung, K. d. I., und dem Vorstande der Aerztekammer mitgetheilte Entschliessung des k. Kriegs-Ministeriums vom 8. December 1881 Nr. 15872 Bezug genommen.

2) Der Antrag, „dass nach Annahme resp. nach Zurücklegung des postulirten 5jährigen Studiums alsdann keine 2—3jährige Frist bis zur Meldung zum Physikats-Examen mehr beobachtet werden müsse, sondern dieses Examen schon nach einjähriger weiterer Ausbildung abgelegt werden könne, sohin ein Antrag auf Revision des § 1 Abs. 2 der kgl. Allerhöchsten Verordnung vom 6. Februar 1875, die Prüfung für den ärztlichen Staatsdienst betreffend, wird erst dann in Betracht gezogen werden können, wenn das fünfjährige medicinische Studium vorchriftsmässig geworden sein wird.“

### Oberpfalz und Regensburg.

1) Der Beschluss, die Herstellung einer Morbiditäts-Statistik durch die Mitwirkung sämtlicher Bezirksvereine auf Grund einer vereinbarten, gleichheitlichen Instruction betr., hat zur befriedigenden Kenntniss gedient, desgleichen der Beschluss, die Bezirksvereine zu veranlassen, eine der ländlichen Bevölkerung angepasste Belehrung über die Ernährung der Kinder herzustellen und dieselbe möglichst zu verbreiten.

2) Die Erhebungen über die Folgen der dermaligen gesetzlichen Regelung der Ausübung der Heilkunde für das öffentliche Gesundheitswohl und für den ärztlichen Stand werden den Gegenstand einer seiner Zeit besonderen Entschliessung zu bilden haben.

3) Behufs zukünftiger Regelung des Verkehrs mit Geheimmitteln wird das k. Staatsministerium des Innern nicht aus dem Auge lassen,

eine Besserung der dermaligen Verhältnisse unter Einvernahme der verordnungsmässigen Vertretung des Standes der Aerzte und der Apotheker anzubahnen. Indess ist, wie die Begründung des Antrages der Aerztekammer richtig auseinandersetzt, schon jetzt auf Grund des § 367 Ziffer 3 des Reichsstrafgesetzbuches sowie der Bestimmungen der Kaiserlichen Verordnung vom 4. Januar 1875, betreffend den Verkehr mit Arzneimitteln, ein Einschreiten gegen die Zuwiderhandelnden ermöglicht und es ist Aufgabe der Polizeibehörden, gegen Uebertretungen der genannten gesetzlichen Bestimmungen vorzugehen.

4) Hinsichtlich des Antrages, die Verlängerung des medicinischen Studiums betreffend, wird auf Ziffer 1 der an die k. Regierung von Oberbayern, K. d. I., ergangenen Entschliessung gleichen Betreffs und Datums verwiesen.

5) Der Antrag auf Herstellung einer fortlaufenden specialisirten Jahresgeschichte aller einzelnen Orte des betreffenden Amtsbezirkes in Hinsicht auf Statistik und alle hygienischen und sanitären Verhältnisse und Einrichtungen erledigt sich am sichersten durch den thunlichst genauen Vollzug der Entschliessungen des k. Staatsministeriums des Innern vom 19. April 1878, die Jahresberichte der amtlichen Aerzte betreffend, und vom 30. April 1878, die Jahresberichte der Anstaltsärzte und der praktischen Aerzte betreffend — Ministerialamtsblatt Seite 121—141 und Seite 147—149. Das der erstgenannten Entschliessung beigefügte Schema für die Jahresberichte der amtlichen Aerzte mit den dazu gehörigen Formularen enthält alle Punkte, welche bei Herstellung der von der Aerztekammer in Aussicht genommenen medicinischen Ortsgeschichte und Ortstatistik in Betracht zu kommen haben. Das k. Staatsministerium des Innern benützt diese Anregung der Aerztekammer, um die Aerzte wiederholt auf möglichst ausgedehnte Benützung dieses Schema unter eventueller Mitwirkung der Vereinsthätigkeit um so mehr aufmerksam zu machen, als dieser Gegenstand unter den von den ärztlichen Bezirksvereinen zu behandelnden zweifelsohne einer der wichtigsten und dankbarsten ist.

6) Was den Antrag auf Abänderung der Allerhöchsten Verordnung vom 20. December 1875, die Gebühren für ärztliche Amtsgeschäfte betreffend, anlangt, so wird hier auf Ziffer 5 der an die k. Regierung von Niederbayern, K. d. I., ergangenen Entschliessung gleichen Datums und Betreffs Bezug genommen.

7) Auf den Antrag „es möge aufgeklärt werden, ob die Landgerichtsärzte die Anschaffung der zur Vornahme gerichtlicher Sectionen nöthigen Instrumente, wie sie in § 5 der Instruction für das Verfahren der Aerzte im Königreiche Bayern bei den gerichtlichen Untersuchungen menschlicher Leichen vom 9. December 1880 aufgeführt sind, aus Staatsmitteln zu erwarten haben“ wird im Einverständnisse mit dem k. Staatsministerium der Justiz Nachstehendes eröffnet: Bereits durch die Entschliessungen des k. Staatsministeriums des Innern vom 10. Mai 1819, vom 30. März und vom 30. Mai 1830 — Döllingers Verordnungen-Sammlung Band XV Seite 931 ff. ist ausgesprochen, dass die Anschaffung der zu gerichtlichen Leichenöffnungen nöthigen Instrumente nicht der Staatscasse, sondern den besoldeten Gerichtsärzten obliege. Von diesem bis jetzt eingehaltenen Standpunkte können die k. Staatsministerien der Justiz und des Innern auch dermalen nicht abgehen, weil der § 5 der allgemeinen Bestimmungen der genannten Instruction in der dieselbe einführenden Bekanntmachung der k. Staatsministerien der Justiz und des Innern vom 9. December 1880 ausdrücklich als nicht bindend bezeichnet ist, sohin als unumgänglich nothwendig alle jene Instrumente zu erachten sind, welche zur Ausführung einer den §§ 89 und 90 der Reichsstrafprozessordnung entsprechenden Leichenöffnung unumgänglich erforderlich sind, und weil ferner in den Etats der k. Staatsministerien der Justiz und des Innern Mittel zur Anschaffung dieser Instrumente nicht vorhanden sind.

### Vereinswesen.

#### Jahresbericht der Nürnberger medicinischen Gesellschaft und Poliklinik pro 1881.

Ueber die von unserm nunmehr unter obigem Gesamtnamen reorganisirten Verein im Jahre 1881 auf poliklinischem Gebiete entfaltete Thätigkeit giebt ein besonderer im Januar d. J. als eigene Broschüre gedruckter Bericht näheren Aufschluss. Hier soll aus demselben nur wiederholt werden, dass Sr. k. Hoheit Herzog Dr. Carl Theodor in Bayern die Gnade hatte, das Protectorat über unsern Verein huldvollst zu übernehmen. Als Vorstand wurde — Dr. Joh. Merkel hatte unter

Hinweis auf seine dreijährige Führung der Vorstandschaft eine Wiederwahl abgelehnt — Dr. Voit gewählt, als Cassier Dr. Buttenwieser, als Schriftführer Dr. Barabo.

Wir geben nun im Nachstehenden eine kurzgefasste Uebersicht über die Thätigkeit in den monatlich zweimal abgehaltenen wissenschaftlichen Sitzungen des Vereins:

I. Sitzung 18. Januar 1881. Dr. Voit stellt einen Fall von Leptomeningitis spinalis chronica vor.

Dr. Emmerich berichtet über einen bei einem 2jährigen Knaben beobachteten Fall von Lebercirrhose, sowie über einen solchen von hochgradigem Diabetes mellitus bei einem 15jährigen und theilt im Anschluss daran den Sectionsbefund beider Fälle mit.

II. Sitzung 8. Februar. Dr. Joh. Merkel berichtet über eine durch Jodinjction erzielte Schrumpfung einer Struma mit festem Inhalt.

Dr. Voit referirt über Fourniers: „Syphilis und Ehe“.

Dr. Heinlein berichtet über die anlässlich seiner Einberufung in den militärärztlichen Operationskursus gemachten Beobachtungen mit besonderer Berücksichtigung des Principis der Port'schen Verbände.

III. Sitzung 17. Februar. Dr. Voit referirt über Cohnheims Pathologie des Harnapparates.

Dr. Joh. Merkel berichtet über eine mehrere Jahre nach der Entbindung aufgetretene und Jahre anhaltende Galactorrhoe, welche mit Eintritt der Menopause cessirte und einer Mastitis Platz machte.

IV. Sitzung 10. März. Dr. Schubert spricht über die geschichtliche Entwicklung unserer Kenntnisse des Epithels der Nasenschleimhaut, referirt über die von Schulze empfohlene Macerationsmethode und demonstrirt Flimmerepithel von der mittleren Muschel des Menschen. Ferner legt er einige mikroskopische Präparate von Chorioidealtuberkeln vor, endlich einige Längs- und Querschnitte eines normalen und eines atrophischen Opticus.

Dr. Joh. Merkel gibt eine exacte Anleitung zu einer zweckmässigen Jodoformbehandlung der Bubonen.

Dr. Emmerich berichtet über eine Eklampsie in der Schwangerschaft, welcher eine eintägige Amaurose mit Spontanheilung sich anschloss.

V. Sitzung 24. März. Dr. Schubert spricht über Obrenreiterung in differentialdiagnostischer und therapeutischer Beziehung.

Dr. Buttenwieser referirt über den anatomischen Befund bei Keuchhusten.

VI. Sitzung 7. April. Dr. Hauerwaas bringt einen Beitrag zur Anatomie des Warzenfortsatzes.

Dr. Heinlein trägt vor über die physiologische und diätetische Wirkung des Weingeists und der weingeistigen Getränke und über die Frage nach deren Bedeutung als Nahrungsmittel.

Dr. Joh. Merkel macht auf die durch zwei heisse plastische Kautschukplatten durch Malgagne'sche Klammern verbunden zu erzielende Heilung der Patellarbrüche aufmerksam.

Im Anschluss daran berichtet Dr. Stadelmann über eine durch Hochlagerung geheilte Patellarfractur.

VII. Sitzung 21. April. Dr. Kreitmair spricht über einen durch Strychninjection und Faradisiren des Bulbus geheilten Fall; ferner über eine rechtsseitige Abducenslähmung, geheilt durch Jodkali und elektrische Hand.

Dr. Buttenwieser referirt über Cohnheims Pathologie der Athmung.

Dr. Heinlein spricht über Mania transitoria unter Mittheilung zweier einschlägiger Beobachtungen.

VIII. Sitzung 3. Mai. Dr. Joh. Merkel trägt vor über Aetologie, Form und Behandlung der narbigen und neoplastischen Stricturen des Mastdarms unter Mittheilung dreier einschlägiger Beobachtungen mit Ausgang in Heilung.

Dr. Emmerich theilt einen Fall von Beckenosteomalacie mit.

IX. Sitzung 19. Mai. Dr. Schubert spricht über Siegle's pneumatischen Trichter und seine Bedeutung als diagnostisches Hilfsmittel bei Beurtheilung des Trommelfellbefundes, sodann über die Politzer'sche Tamponade des äussern Gehörgangs, fügt einige aphoristische Bemerkungen über die acustische Wirkung der Stellung und Schwere der Stimmgabelklemme hinzu und berichtet über 2 Fälle von Labyrinth-erkrankung mit mangelhafter Perception der hohen Töne.

Dr. Buttenwieser bringt eine summarische Zusammenstellung aller seit 25 Jahren neu in die Medicin eingeführten Mittel.

X. Sitzung 9. Juni. Vorlesung eines von Professor Merkel in Rostock, Ehrenmitglied der medicinischen Gesellschaft, verfassten Aufsatzes über tägliche Grössenschwankungen. Im Anschluss daran Discussion über die Bedeutung des Sayre'schen Apparats bei Behandlung der Rückgratsverkrümmungen.

(Schluss folgt.)

## Correspondenzen.

**München.** Nach dem jetzt erschienenen amtlichen Personalverzeichnisse der Münchener Universität beträgt die Zahl der Lehrer an derselben 132, nämlich 71 ordentliche und 9 ausserordentliche Professoren, 42 Privatdocenten, 9 Honorarprofessoren und 1 Lehrer der französischen Sprache. Die theologische Facultät zählt 10, die juristische 16, die medicinische 41, die staatswirthschaftliche 10 Mitglieder; der Rest gehört der philosophischen Facultät an.

— In Ragatz (Schweiz) ist gestern der k. Generalstabsarzt a. D. Herr Hofrath Dr. Ludwig v. Feder gestorben. Dr. v. Feder war ein um das Sanitätswesen der bayerischen Armee hochverdienter und allgemein geachteter Mann.

**Würzburg.** Prof. Dr. v. Bergmann hat die Berufung auf den durch den Rücktritt Langenbeck's vacant gewordenen Lehrstuhl der Chirurgie an der Universität Berlin angenommen.

— Mit der Jubelfeier der Universität trifft noch ein anderes Jubiläum zusammen, das unsere Hochschule nicht minder wie unsere Stadt in hohem Grade zu interessiren berechtigt ist. Es feiert nämlich Herr Geheimrath Professor Dr. v. Rinecker am 3. August sein fünfzigjähriges Doctor-Jubiläum. Der hochverdiente Jubilar gehörte unserer Universität fast in der ganzen langen Reihe von Jahren an, ist mit Würzburg auf das Innigste verwachsen und so nimmt die ganze Stadt wohl Antheil an diesem Erinnerungstag.

**Paris.** In der Akademie der Wissenschaften von Paris verlas der Naturforscher de Quatrefages eine Mittheilung des Herrn Laserda, Subdirector des physiologischen Institutes in Rio Janeiro über den Biss der Giftschlangen. Laserda behauptet, eine wiederholte Erfahrung habe ihn belehrt, dass der Biss der Giftschlangen beim Menschen und Thiere radical geheilt werde durch eine subcutane Injection einer Lösung von hypermangansaurem Kali.

**Spanien.** El Génio Médico-quirúrgico 1882 pag. 166 theilt mit, dass eine Kranke innerhalb fünf Jahren 200 mal die Paracentesis abdominalis durchmachte, wobei mehr als 20,000 Quartillos Wasser abgezapft wurden. Ihr Allgemeinzustand hat sich so gebessert, dass sie noch oft die Operation überstehen kann.

— Das Journal d'Hygiène berichtet, dass Dr. Frankland Gelegenheit hatte, eine von den Mohamedanern als heilig betrachtete Quelle in Mekka zu sehen, dessen Wasser nach allen Muhamedanischen Gegenden verschickt wird. Er untersuchte das Wasser und fand, dass es das reinste Kloakenwasser ist, sieben mal mehr concentrirt als das der Kloaken Londons. Es kann demnach nicht Wunder nehmen, wenn die Cholera bei den Mekkapilgern, die alle von diesem Wasser trinken, in höchstem Grade auftritt und diese Krankheit nach allen muhamedanischen Gegenden verschleppt wird, wohin das heilige Wasser kommt.

**New-York.** Nach dem Medical Record of New-York practiciren in den vereinigten Staaten 470 weibliche Doctoren, wovon der grössere Theil auf New-York, Massachusetts und Pensilvania trifft.

## Personalnachrichten.

**Quiescirung.** Der k. Bezirksarzt I. Classe Dr. Theodor Niederreither in Oberdorf auf Ansuchen auf Grund des zurückgelegten 70. Lebensjahres unter allerhöchster Anerkennung seiner mit Eifer und Treue geleisteten langjährigen Dienste.

**Gestorben.** Dr. Ludwig v. Feder, k. Generalstabsarzt a. D.; Dr. Leopold Bauridl und Dr. Anton Bauer, k. Oberstabsärzte I. Cl. a. D.

**Erledigungen.** Die Bezirksarztesstelle I. Classe in Oberdorf. — Der bahnärztliche Bezirk Illertissen; Bewerbungen an das k. Oberbahnamt in Kempten. Der bahnärztliche Bezirk Landau a/I.; Bewerbungen an das k. Oberbahnamt in Rosenheim zu richten.

## Witterungs-Verhältnisse im Monate Mai 1882.

(Aus den meteorologischen und magnetischen Tagebüchern der k. Sternwarte in Bogenhausen bei München.)

| Datum  | Barometer bei 0° R. |               |              | Temperatur nach R. |         |         | Dunst-Druck. |         |         | Windrichtung und Stärke. |                   |                   | Nieder-schlag. | Himmels-Schau u. Witterung. | Allgemeine Bemerkungen.   |
|--------|---------------------|---------------|--------------|--------------------|---------|---------|--------------|---------|---------|--------------------------|-------------------|-------------------|----------------|-----------------------------|---|
|        | 8 Uhr Morgens       | 2 Uhr Mittags | 8 Uhr Abends | 8 U. M.            | 2 U. M. | 8 U. A. | 8 U. M.      | 2 U. M. | 8 U. A. | 8 Uhr Morgens            | 2 Uhr Mittags     | 8 Uhr Abends      |                |                             |   |
| 1.     | 315.54              | 317.01        | 317.20       | +11.0              | +13.9   | +13.2   | 3.9          | 4.0     | 4.3     | SO.                      | NW <sub>1</sub>   | Stille            | —              | bewölk.                     | Herrschender Wind: Nord-Ost.  |
| 2.     | 17.67               | 18.63         | 18.61        | 7.9                | 8.5     | 8.5     | 3.6          | 3.6     | 3.5     | No.1                     | SW <sub>0</sub>   | O <sub>0</sub>    | —              | Regen.                      | Nebel am: —   |
| 3.     | 17.63               | 16.64         | 16.00        | 7.0                | 15.2    | 14.9    | 3.2          | 4.7     | 4.7     | O <sub>1.2</sub>         | O <sub>1.2</sub>  | O <sub>1.2</sub>  | 2.65           | von Mittags an heiter.      |   |
| 4.     | 15.38               | 14.54         | 14.19        | 13.5               | 20.0    | 16.8    | 4.7          | 5.3     | 4.4     | O <sub>0.1</sub>         | So                | S <sub>1.2</sub>  | —              | schön.                      |   |
| 5.     | 15.77               | 15.99         | 16.88        | 9.0                | 8.7     | 8.5     | 3.4          | 4.0     | 4.1     | W <sub>1</sub>           | W <sub>1</sub>    | W <sub>0.1</sub>  | —              | Regen.                      | Regen am: 2., 5., 8., 9., 10., 13., 16., 17., 18., 23., 24., 26., 27., 30., 31. |
| 6.     | 17.40               | 17.02         | 16.90        | 10.0               | 14.1    | 13.6    | 3.8          | 3.9     | 4.2     | O <sub>1</sub>           | O <sub>0.1</sub>  | O <sub>0.1</sub>  | 12.22          | mässig bewölk.              |   |
| 7.     | 16.78               | 16.08         | 15.37        | 12.6               | 14.2    | 13.7    | 3.9          | 4.8     | 4.9     | O <sub>0.1</sub>         | O <sub>1.2</sub>  | NO <sub>1.2</sub> | —              | stark bewölk.               |   |
| 8.     | 15.01               | 15.07         | 15.45        | 12.2               | 12.8    | 10.9    | 4.5          | 4.1     | 4.0     | W <sub>1</sub>           | W <sub>2</sub>    | NW <sub>1.2</sub> | —              | etwas Regen.                | Schnee am: —  |
| 9.     | 18.21               | 18.75         | 19.58        | 7.5                | 7.1     | 5.0     | 2.7          | 2.3     | 2.5     | W <sub>1.2</sub>         | W <sub>1.2</sub>  | NW <sub>1</sub>   | 0.92           | Regen.                      |   |
| 10.    | 21.71               | 21.03         | 20.61        | 6.0                | 9.4     | 9.1     | 2.7          | 2.7     | 2.7     | NW <sub>0.1</sub>        | NW <sub>0.1</sub> | W <sub>1</sub>    | 0.55           | etwa Regen.                 | Regen u. Schnee am: —   |
| 11.    | 21.17               | 20.80         | 20.38        | 8.2                | 12.1    | 11.8    | 3.0          | 3.3     | 3.3     | NW <sub>1.2</sub>        | NW <sub>0.1</sub> | NW <sub>0.1</sub> | 0.07           | bewölk.                     | Barometer-Maximum am 10. 8 U. Vorm. = 321.71.                                   |
| 12.    | 19.30               | 18.74         | 18.76        | 10.0               | 16.2    | 15.0    | 3.6          | 4.0     | 3.6     | NW <sub>0</sub>          | NW <sub>1.2</sub> | NW <sub>1</sub>   | —              | heiter.                     | Barometer-Minimum am 24. 7 U. Abends = 313.78.                                  |
| 13.    | 19.27               | 19.30         | 18.67        | 8.6                | 10.1    | 11.0    | 3.5          | 3.4     | 3.5     | No.1                     | NW <sub>0.1</sub> | NW <sub>0.1</sub> | —              | etwas Regen.                | Unterschied: 7.93.  |
| 14.    | 18.05               | 17.41         | 17.24        | 5.2                | 8.1     | 7.0     | 2.4          | 2.2     | 2.4     | No.1                     | NW <sub>1</sub>   | NW <sub>0.1</sub> | 0.15           | bewölk.                     | Temperatur-Maximum am 20. Morg. 4 U. = +24.7.                                   |
| 15.    | 16.65               | 16.42         | 16.43        | 4.4                | 7.8     | 6.5     | 2.4          | 2.4     | 2.5     | No.                      | No.               | N <sub>1</sub>    | —              | bewölk.                     | Temperatur-Minimum am 20. Morg. 4 U. = -10.2.                                   |
| 16.    | 17.27               | 17.67         | 17.98        | 3.5                | 6.7     | 5.4     | 2.5          | 2.3     | 2.4     | NO <sub>1</sub>          | NO <sub>1.2</sub> | NO <sub>0.1</sub> | —              | etwas Regen.                | Unterschied: 22.5.  |
| 17.    | 19.48               | 19.68         | 19.88        | 3.8                | 7.0     | 3.5     | 2.2          | 2.0     | 2.5     | NO <sub>0.1</sub>        | NO <sub>1</sub>   | NO <sub>0.1</sub> | —              | etwas Regen und Eisess.     |   |
| 18.    | 19.63               | 19.30         | 19.12        | 4.8                | 7.0     | 6.9     | 2.4          | 2.6     | 2.6     | No.1                     | Stille            | Stille            | 0.71           | etwas Regen.                |   |
| 19.    | 18.54               | 17.82         | 17.35        | 5.8                | 8.7     | 8.1     | 2.4          | 2.3     | 2.2     | Stille                   | O <sub>1</sub>    | NO <sub>1.2</sub> | 0.22           | bewölk.                     |   |
| 20.    | 16.04               | 15.48         | 15.52        | 5.8                | 10.9    | 10.4    | 2.2          | 2.6     | 2.4     | O <sub>1.2</sub>         | NO <sub>1.2</sub> | NO <sub>0.1</sub> | —              | schön.                      |   |
| 21.    | 17.12               | 17.06         | 17.10        | 7.7                | 13.9    | 12.2    | 2.8          | 3.0     | 3.4     | NO <sub>0.1</sub>        | NW <sub>0.1</sub> | NO <sub>0.1</sub> | —              | bis Mittag heiter.          |   |
| 22.    | 17.77               | 16.84         | 16.24        | 12.6               | 15.8    | 14.7    | 4.0          | 3.4     | 3.2     | SO <sub>0.1</sub>        | O <sub>1</sub>    | NO <sub>1</sub>   | —              | heiter.                     |   |
| 23.    | 15.63               | 14.51         | 14.50        | 13.0               | 17.1    | 12.5    | 4.2          | 4.5     | 4.9     | Stille                   | NO <sub>0.1</sub> | SW <sub>0</sub>   | 0.04           | Nachmittags Gewitter.       |   |
| 24.    | 15.16               | 14.29         | 13.79        | 10.0               | 13.7    | 13.1    | 4.1          | 4.3     | 4.4     | SO <sub>0</sub>          | NO <sub>1</sub>   | O <sub>0.1</sub>  | 0.66           | Abends Gewitter.            |   |
| 25.    | 16.16               | 15.92         | 15.93        | 11.9               | 15.7    | 14.5    | 3.9          | 4.2     | 4.5     | W <sub>0.1</sub>         | NO <sub>1</sub>   | O <sub>1</sub>    | 1.77           | bis Mittag heiter.          |   |
| 26.    | 18.02               | 18.17         | 18.11        | 13.0               | 15.4    | 15.1    | 4.2          | 4.4     | 4.5     | NO <sub>0</sub>          | NO <sub>0.1</sub> | NO <sub>0</sub>   | —              | Abends etwas Regen.         |   |
| 27.    | 19.98               | 19.65         | 19.93        | 14.1               | 17.1    | 15.1    | 4.5          | 4.4     | 4.6     | NW <sub>0.1</sub>        | NO.               | NW <sub>0</sub>   | 0.18           | Abends etwas Regen.         |   |
| 28.    | 20.45               | 19.73         | 19.60        | 14.7               | 19.5    | 17.4    | 4.9          | 5.2     | 5.1     | O <sub>1</sub>           | Stille            | NO <sub>0.1</sub> | 0.04           | heiter.                     |   |
| 29.    | 20.23               | 19.65         | 19.81        | 16.6               | 21.4    | 19.2    | 5.6          | 5.3     | 6.2     | Stille                   | NO <sub>0.1</sub> | SO <sub>0.1</sub> | —              | heiter.                     |   |
| 30.    | 19.12               | 18.40         | 18.10        | 17.0               | 22.0    | 18.2    | 5.8          | 5.6     | 5.2     | SO <sub>0</sub>          | NO <sub>0.1</sub> | S <sub>1.2</sub>  | —              | Abends Gewitter.            |   |
| 31.    | 17.98               | 17.48         | 17.22        | 12.0               | 13.1    | 14.0    | 5.0          | 5.2     | 5.3     | S <sub>1.2</sub>         | O <sub>1.2</sub>  | SW <sub>0.1</sub> | 4.57           | Mittags starkes Gewitter.   |   |
| Mittel | 317.87              | 317.59        | 317.50       | 9.66               | 12.97   | 11.78   | 3.61         | 3.76    | 3.80    |                          |                   |                   | 24.75          |                             |   |

### Uebersicht der Sterbfälle in München während der 29. Jahreswoche vom 16. bis incl. 22. Juli 1882 und der Geburten der Vorwoche.

Bevölkerungszahl 236,000.

**Zymotische Krankheiten:** Pocken — (\*), Masern und Röteln 2 (—), Scharlach — (2), Diphtherie und Croup 4 (9), Keuchhusten 4 (1), Unterleibstypus 1 (—), Flecktyphus — (—), Asiatische Cholera — (—), Ruhr — (—), Kindbettfieber 2 (—), andere zymotische Krankheiten — (—).

**Sonstige hervorragende Todesursachen:** Lebensschwäche der Neugeborenen 7 (6), Fraisen, Eklampsie und Trismen 6 (6), Abzehrung 16 (6), Brechdurchfall 2 (1), Diarrhoe, Darmkatarrh und Darm-entzündung 26 (16), Entzündung der Lungen, Bronchien und des Brust-fells 7 (4), Lungenschwindsucht, Tuberculose 18 (13), sonstige Lungen-krankheiten 1 (3), Hirn- und Hirnhaut-Entzündung 7 (6), acuter Gelenkrheumatismus — (—), Herzkrankheiten (einschliessl. Herzschlag) 7 (8), Schlagfluss 2 (5), Bauchfellentzündung 3 (—), Krebs 8 (4), Altersschwäche 7 (5), Unglücksfälle 2 (—), Selbstmord — (—), Mord und Todschatz — (—), Körperverletzung — (—), sonstige und unbekante Todesursachen 17 (16).

Die Gesamtzahl der Sterbfälle 149 (111), der Tagesdurchschnitt 21.3 (15.9). Verhältnisszahl auf das Jahr und 1000 Einwohner im Allge-meinen 32.8 (24.5), für die über dem 1. Lebensjahre stehende Bevölkerung 17.6 (14.9), für die über dem 5. Lebensjahre stehende 16.9 (13.2).

**Betheiligung der einzelnen Altersgruppen:** Von 0—1 J. 71, davon 52 ehel. u. 19 unehel., von 1—5 J. 80, davon 61 ehel. u. 19 unehel., von 6—10 J. 3, von 11—15 J. 3, von 16—20 J. 1, von 21—25 J. 4, von 26—30 J. 8, von 31—35 J. 3, von 36—40 J. 5, von 41—45 J. 6, von 46—50 J. 7, von 51—55 J. 3, von 56—60 J. 9, von 61—65 J. 2, von 66—70 J. 7, von 71—75 J. 6, von 76—80 J. 3, von 81—85 J. 3, von 86—90 J. 1, von 91—95 J. —, höheres Alter —.

\* Die eingeklammerten Zahlen bedeuten die Sterblichkeit der Vorwoche.

| Krankenstand in den städtischen Krankenhäusern                                  | Wochen- |        | Stand am Ende der Woche | Gestorben (in d. Zahlen des vorsteh. Berichtes enthalten.) |     |     |   |   |
|---|---------|--------|-------------------------|--|-----|-----|---|---|
|   | Zugang  | Abgang |                         | m.   | w.  |     |   |   |
|   | m.      | w.     | m.                      | w.   | m.  | w.  |   |   |
| Links der Isar  | 95      | 66     | 88                      | 65   | 260 | 212 | 2 | 3 |
| Rechts „ „  | 53      | 29     | 55                      | 27   | 125 | 83  | 2 | — |
| Summa   | 148     | 95     | 143                     | 92   | 385 | 295 | 4 | 3 |
| Von den in diesen Anstalten Ge- storbenen haben vorher nicht in München gewohnt | —       | —      | —                       | —  | —   | —   | 1 | — |

| Geboren wurden vom 9. bis 15. Juli 1882 | lebend |    |      | tot |    |      | zusammen |    |      |
|---|--------|----|------|-----|----|------|----------|----|------|
|   | m.     | w. | zus. | m.  | w. | zus. | m.       | w. | zus. |
| In der Ehe                              | 62     | 66 | 128  | 2   | 2  | 4    | 64       | 68 | 132  |
| Ausser der Ehe                          | 20     | 19 | 39   | 1   | 1  | 2    | 21       | 20 | 41   |
| Summe:                                  | 82     | 85 | 167  | 3   | 3  | 6    | 85       | 88 | 173  |
| Tagesdurchschnitt                       | —      | —  | 23.9 | —   | —  | 0.9  | —        | —  | 24.7 |
| Tagesdurchschnitt d. Vorwoche           | —      | —  | 25.6 | —   | —  | 1.0  | —        | —  | 26.6 |

### München: Morbiditäts-Statistik aus der Zeit vom 24. bis incl. 30. Juli 1882.

Es wurden von 21 Beobachtern 96 acute Erkrankungen angemeldet:

Typhus 1, Magendarmkatarrh 35, Wechselfieber —, Blattern (Varicellen) 3, Scharlach 2, Masern 3, Diphtherie 6, Croup —, Gesichtsröse 3, Keuchhusten 1. 54  
Rachenentzündung 10, Entzündung der Bronchien 9, Lungen-entzündung 4, Brustfellentzündung 1, Acuter Gelenkrheumatismus 3, Entzündung d. Herzens (Peri-Myo-Endocarditis) —, Kindbettfieber —, 27  
sonstige fieberhafte Erkrankungen 15

In Summa: 96

Redacteur: Dr. L. Graf.

Ober-Salzbrunner (10g)  
**Kronen-Quelle**

wird zufolge der glücklichen Mengenverhältnisse ihrer mineralischen Bestandtheile, unter denen besonders das in verhältnissmässig hohem Gehalt vorhandene Lithion zur Geltung kommt, bei all' den Krankheiten mit bestem Erfolge angewendet, deren wesentliche Ursache in einer Störung der Harnsäure-Ausscheidung zu suchen ist wie Nieren- und Blasenleiden, Gries- und Steinbeschwerden, sowie den verschiedenen Formen der Gicht.

Alle zur Versendung kommenden Flaschen mit Kronen-Quelle sind durch weisse Staniolkapseln und blaue Etiquettes gekennzeichnet, die Korke mit einem Brenn-Stempel gebrannt, der die Inschrift trägt: „Kronen-Quelle Salzbrunn.“

Die Administration der Kronen-Quelle Salzbrunn i/Schlesien.

General-Depôt für Oberbayern:  
Barbarino & Kilp, kgl. bayer. Hoflief., München.

General-Depôt für Schwaben und Neuburg:  
Joh. Nep. Glogger, Augsburg.

Weitere Niederlagen:

- In Amberg bei Albert Schaezler.
- „ Ansbach „ C. F. Arnold, Apotheker.
- „ Landshut „ J. Fink, Apotheker.
- „ Nürnberg „ Georg Jos. Meier, vorm. Johs. Engelhard jun.
- „ Passau „ H. Mayer, Stadt-Apotheke.
- „ Straubing „ Gg. Wilh. Schenk, Löwen-Apotheke.

**Badanstalt und Pension  
in der Goggelmühle zu Oberaudorf**

gelegen im Innthal (Oberbayern) empfiehlt den Titl. Herrschaften seine gut eingerichteten Zimmer, kalte und warme Bäder bei mässigen Preisen.

Ausgezeichnete Gebirgsluft und da eine Felsenwand Schutz gegen Nordwind bietet, ist das Bad Asthmaleidenden sehr zu empfehlen. Tüchtiger Arzt und Apotheke im Orte.

(2a)

*Schicker, Badbesitzer.*

**Asyl St. Gilgenberg**  
bei Bayreuth in Bayern,

Heilanstalt für Nerven- und Gemüthsranke männlichen Geschlechts; beschränkte Patientenzahl (ca 20), leichtere Formen, mehr familiäres Zusammenleben. Comfort der höheren Stände. Reizende Lage und Umgebung (Schlosspark „Fantaisie“). Prospective auf Verlangen.

(4a)

*Dr. med. August Falco.*

Verlag von **Friedrich Vieweg u. Sohn** in **Braunschweig**.  
(Zu beziehen durch jede Buchhandlung.)

**Das hygienische Institut**  
der Königl. Bayer. Ludwigs-Maximilians-Universität München.

Von **Dr. med. Max von Pettenkofer**,  
o. ö. Professor der Hygiene.  
gr. 8. geh. Preis 3 Mark.

Schönste und billigste Alpenkarten.

**MICHEL'S**

**Specielle Gebirgs- Post- und Eisenbahn-Reise-Karten.**

Kupferdruck, colorirt  
1: 600,000  
aufgezogen in Mappe.

Photolithogr. in Sectionen  
1: 400,000  
colorirt in Cartons.

Verlag von **Jos. Ant. Finsterlin** in **München**.

(Durch jede Buchhandlung zu beziehen.)

Die Buchhandlung **JOS. ANT. FINSTERLIN** in München, Salvatorstr. 21, empfiehlt ihr Lager medicinischer Literatur bei Anschaffung und Ergänzung von Bibliotheken. — Alle Zeitschriften, wie auch die Literatur des Auslandes werden regelmässig und pünktlich besorgt.

Das Aerztliche Intelligenz-Blatt erscheint wöchentlich. Preis halbjährig 7 Mark pränumerando zahlbar. Zusendungen werden portofrei erbeten. Für die Redaction unter der Adresse: Sonnenstrasse 28½. Für Abonnement und Inserate an Jos. Ant. Finsterlin in München Salvatorstr. 21.

Druck der Akademischen Buchdruckerei von F. Straub in München.

Kais. k. Königl. conc.  
**Halleiner Mutterlaugen-Salz**  
für Soolen- und Mutterlaugen-Bäder,  
im Hause und zu jeder Jahreszeit.

Dargestellt aus der k. k. Saline zu Hallein von Dr. Sedlitzky, k. k. Hof-Apotheker in Salzburg. Per Kilo 1 M. 25 pf. -- Empfohlen von den Herren Professoren **C. u. G. Braun, Chrobak, Rokitsansky, Spaeth** für Frauenleiden, speciell des Unterleibes. Haupt-Depôt für München: **Otto Perutz**, chem. Fabr., Annenstrasse und **C. Braun, Rosenapotheke**. Ebendasselbst: Scodovacca-Gesundheitswein; ein vollkommen echter Rothwein (Bordeaux ersetzend) 1 gr. Flasche 3 Mark. (12k)

**MATTONI'S**  
**GISSHÜBLER**  
reinsten  
alkalischen  
**SAUERBRUNN**  
bestes Tisch- und Erfrischungsgetränk,  
erprobt bei Husten, Halskrankheiten, Magen- und Blasen-  
katarrh.  
**PASTILLEN** (Verdauungszeltohen).  
Heinrich Mattoni, Karlsbad (Böhmen).

(48,27)

Haupt-Depot in München bei **Friedr. Flad**.

**Alexandersbad** im Fichtelgebirge bei Hof und Eger, prachtvoll gelegener Gebirgscurort, speciell für Nervenkrankheiten (Wasserheilanstalt) und Frauenkrankheiten (Stahlbad). Schweizer Wirth. Bahnstation Wunsiedel. Saison bis October.  
Hofrath **Dr. Cordes**, Director. (5e)

Verlag von **Ferdinand Enke** in **Stuttgart**.

Soeben ist erschienen und durch jede Buchhandlung zu beziehen:

**Lehrbuch der Ohrenheilkunde.**

Für praktische Aerzte und Studirende.

Von Prof. Dr. **Adam Politzer** in **Wien**.

Zwei Bände. — II. Band.

Mit 152 Holzschnitten. gr. 8. geh. Preis 12 Mark.

Die günstige Aufnahme des I. Bandes dieses Werkes, die anerkennende Kritik von Seite der Fachgenossen und der bewährte Ruf des Autors, entheben die Verlagshandlung jeder weiteren Anpreisung dieses Lehrbuchs.

**Lehrbuch der Syphilis**

und der mit dieser verwandten örtlichen venerischen Krankheiten.

Herausgegeben von

Prof. Dr. **Herm. Zeissl** und Dr. **Maximilian Zeissl**  
in **Wien**.

Vierte Auflage.

gr. 8. geh. Preis 18 Mark.

Die neue Auflage dieses beliebten Lehrbuchs ist von den Herren Verfassern dem heutigen Standpunkte der Wissenschaft entsprechend gänzlich umgearbeitet und vielfach erweitert worden, somit steht zu erwarten, dass das Werk in seiner neuen Form den gleichen Anklang finden werde, der den früheren Auflagen in so reichem Maasse zu Theil geworden ist.

# ÄRZTLICHES INTELLIGENZBLATT.

Münchener Medicinische Wochenschrift.

ORGAN FÜR AMTLICHE UND PRAKTISCHE AERZTE.

Herausgegeben von

Dr. Bollinger. Dr. v. Graf. Dr. L. Graf. Dr. H. Ranke. Dr. v. Rothmund. Dr. v. Schleiss. Dr. Seitz.

№ 32. 1882. 8. August.

Redacteur: Dr. Leopold Graf, Sonnenstr. 28/a.  
Verlag: Jos. Ant. Finsterlin, Salvatorstr. 21.

29. Jahrgang.

Inhalt: Originalien: Isenschmid, Skizzen aus der chirurgischen Klinik des Hrn. Prof. Dr. Ritter v. Nussbaum, Winter 1881/82. — Majer, C., Statistik der zur Ausübung der Heilkunde nicht approbirten Personen. — Bücher-Anzeige und Referate: Oertel, J., Respiratorische Therapie. — Krüche, Compendium der allgemeinen Chirurgie. — Mortimer Granville, Percussion etc. — Anderson, Gossypium barbadeuse. — Amtlicher Erlass: Ministerielle Verbescheidungen auf die Anträge der Aerztekammern 1881. — Vereinswesen: Jahresbericht der Nürnberger medicinischen Gesellschaft und Poliklinik pro 1881 (Schluss). — Correspondenzen: München (Prüfung für den ärztlichen Staatsdienst), Würzburg (Jubiläum), Eisenach (Naturforscher-Versammlung), Halle (Prof. Dr. Volkmann), Berlin (Hygienische Ausstellung. — Dr. Riedel †), — Brüssel (Dr. Renner). — Münchener Wochen-Mortalität, Krankenstand in den städtischen Krankenhäusern. Geburten der Vorwoche. — Morbiditäts-Statistik. — Personalnachrichten. — Offene ärztliche Stelle. — Anzeigen.

## Originalien.

Skizzen aus der chirurgischen Klinik des Herrn  
Professor Dr. Ritter v. Nussbaum, Winter 1881/82.

Von Dr. Isenschmid.

### 3. November.

#### Die 3 Triumphe der Chirurgie.

Drei Triumphe hat heute die Chirurgie zu feiern und Sie, verehrteste Schüler, Sie können sich glücklich schätzen in dieser Zeit Ihre chirurgischen Studien zu beginnen; es sind die Triumphe über Schmerz, Blutung und Sepsis, die grössten Errungenschaften, welche die Chirurgie seit Jahrhunderten gemacht hat. Gut anästhesiren ist eine Hauptregel; es gibt weit mehr Chirurgen, die gut operiren, als solche, die gut anästhesiren. Diese Kunst will gelernt sein und ist nicht so leicht als man glaubt. Die zweite Errungenschaft, der Sieg über die Blutung, ist eigentlich schon von Ambroise Paré gemacht worden durch die Unterbindung der Gefässe, aber die Esmarch'sche Binde hat diesen Sieg vollendet, wir können heute eine Amputation machen ohne einen Tropfen Blut zu vergiessen. Der bedeutendste Triumph aber ist derjenige der Antisepsis durch Lister's Entdeckung; man kann somit heute die drei grössten Feinde der Chirurgie besiegen.

### 4. November.

#### Enchondrom des harten Gaumens.

Opération bei herunterhängendem Kopfe hat auch seine Grenzen.

Um den Mund während der Operation offen zu erhalten, wird der Nussbaum'sche Mundspiegel angewendet, eine Combination des Heister'schen Schlosses mit dem Mundstück von Matthieu. Bei blutigen Operationen im Munde darf man nicht bis zur Toleranz anästhesiren, weil sonst die Reflexbewegungen aufhören und das in den Larynx fliessende Blut nicht herausgehustet wird; Patient könnte ersticken. Das Operiren bei herunterhängendem Kopfe nach Rose hat auch seine Grenzen, es gibt Fälle, wo die Congestion nach dem Kopfe und die Blutung so heftig werden, dass man während der Operation genöthigt wird, den Patienten wieder aufrecht zu setzen. Die von Nussbaum und Trendelenburg vorge-

schlagene Tracheotomie als vorbereitende Operation hat den Nachtheil, dass man zu einem leichten und ungefährlichen operativen Eingriffe einen ernsten hinzufügt, denn die Tracheotomie ist stets als solche anzusehen, man soll diese ernste Vorbereitung nur in den allerschwierigsten Fällen machen, wo viel Blut in den Larynx hinablaufen könnte und wo die Operation von längerer Dauer ist.

### 5. November.

#### Caries des Ellbogen-Gelenkes. Resection.

##### Das Annähen des Triceps.

Die Operation wird mit Anwendung der Esmarch'schen Blutleere vollzogen, so dass kein Tropfen Blut verloren geht.

Zuerst wird der Nervus ulnaris isolirt und mit einem Hacken auf die Seite gezogen, dann der Triceps abgelöst, und zwar in der Weise, dass sein Ansatz mit Hammer und Meissel sammt einem kleinen Stück des Olecranon abgetrennt wird, welches am Triceps hängen bleibt; hiedurch erhält man bessere Wiedervereinigung des Triceps und es entsteht kein Schlottergelenk. Hierauf wird das Gelenk eröffnet mit Schonung der Radialarterie, die kranken Enden des Humerus, der Ulna und des Radius abgesägt, die Knochen noch ausgelöffelt, ausgekratzt und die scharfen Ränder mit der Knochenzange abgezwickt. Die ganze Wunde wird nun mit Chlorzink ausgewaschen, hierauf ganz mit Jodoform bestreut und der Triceps wieder angenäht; dann wird Borlint in die Wunde gestopft zur Compression und mit einer provisorischen Naht dieselbe vereinigt, nachdem vorher eine Drainageröhre eingelegt worden. Ein comprimirender Verband mit Lost gaze und Binden, hierauf noch der Listerverband und die Befestigung des Armes auf ein Brettchen beenden die Operation; erst jetzt wird bei hochgehaltenem Arme die zuschnürende Esmarch'sche Binde gelöst.

Der Kranke wird nun zur schnelleren Erholung in ein Zimmer gebracht, das ganz frei von Chloroformdämpfen ist; man merke sich diese Vorsichtsmassregel! Ist ein Patient durch die Chloroform-Einwirkung collabirt, so entferne man ihn rasch aus dem Operationszimmer und bringe ihn in einen Raum, der gänzlich frei von Chloroformdämpfen ist. Es gilt hier einigermaßen das Gesetz der Ex- und Endosmose, in einem Zimmer, das Chloroformdämpfe enthält, kommt der Kranke weit langsamer zu sich.



7. November.

**Affection des linken Nervus ischiadicus.****Nervendehnung.**

Patient, ein älterer Mann, kann seit 2 Jahren nicht liegen wegen Hüftschmerzes, es ist mit Gewissheit durch Zeugen eruiert, dass der Kranke selbst Nachts nicht in's Bett geht, sondern stets sitzt oder steht. Haben wir es hier mit Coxitis oder Ischias zu thun? Die Differential-Diagnose macht sich leicht, indem wir den Femur kräftig gegen die Gelenkspfanne drücken; da hiebei kein Schmerz entsteht, so haben wir es nicht mit Coxitis zu thun, sondern mit einer Affection des Nervus ischiadicus; Berührung und Druck auf denselben schmerzt den Kranken und diess ist auch die Ursache, warum derselbe seit 2 Jahren in kein Bett gekommen ist. Durch das langdauernde Stehen und Sitzen haben sich an beiden Unterschenkeln bedeutende Varicositäten und eine Elephantiasis-ähnliche Hautinfiltration entwickelt. Heilung kann in diesem Falle nur die Nervendehnung bringen, und zwar eine energische; leichte Dehnungen vermehren die Hyperästhesie, man muss am Ischiadicus den ganzen Mann aufheben, centripetale und centrifugale Dehnungen machen und mit dem Zeigefinger, den man unter dem Nerven durchgesteckt hat, Drehungen, ja eine vollkommene Schlinge nach rechts und dann nach links machen. Man riskirt nie den Nerven abzureissen, der stärkste Mann kann diess nicht vollbringen; der Nerv wird hiedurch auch nicht verlängert, sondern nur das Neurilem vom Nervenmark duttonförmig abgehoben und hiedurch ganz neue Vascularisations- und Ernährungsverhältnisse herbeigeführt.

In ähnlicher Weise wie in einem verhärteten Bubo oder in einer verhärteten noch jugendlichen Brustdrüse durch ein Haarseil oder einen Silberdraht (der durchgezogen wird) ganz neue Ernährungsverhältnisse entstehen, Erweichung und Rückbildung eintritt, in ähnlicher Weise wirkt vielleicht die Nervendehnung auf das Neurilem und die Ernährungsverhältnisse des erkrankten Nerven und diese Wirkung setzt sich fort bis zu den Centren.

Man hat in neuerer Zeit nicht nur bei centrifugalen, sondern auch bei centralen Krämpfen und Lähmungen die Nervendehnung ausgeführt und Langenbusch in Berlin erzählt eine Reihe von Tabesfällen, wo selbst die hiebei vorkommenden Lähmungserscheinungen in Auge und Ohr geheilt wurden. Nussbaum führt einen Fall an, in welchem die Lähmung der unteren Extremität zwar nicht geheilt wurde, aber die schon Jahre lang dauernden gleichzeitigen Zuckungen, so dass Patient jetzt mit Krücken gehen kann, während er früher beständig liegen musste. Billroth suchte einst nach einer Glasscherbe in der Nähe des Ischiadicus, welcher die Schuld epileptischer Krämpfe zugeschrieben wurde; die Scherbe wurde nicht gefunden, aber durch die bei der Operation erfolgte Zerrung des Ischiadicus blieben die Krämpfe aus; eine ähnliche Erfahrung machte Nussbaum bei Resection eines Ellbogens wegen Caries; die Dehnung des Ulnaris während der Operation bewirkte, dass die früher stattfindenden Krämpfe des Vorderarms rasch schwanden.

Professor N. sucht den Ischiadicus am Rande des Biceps auf und nicht unter dem Gluteus (wie Vogt in Greifswalde) und zieht es vor so wenig als möglich mit dem Messer, sondern mehr mit den Fingern zu arbeiten. Jeder durchschnittene Muskel heilt als Musculus bigastricus zusammen, auch wenn

er noch so gut genäht wird; der Vernarbungsprocess theilt ihn in 2 Theile, desswegen schone man den Muskel.

Nachdem die Dehnung in der beschriebenen Weise vollzogen, wird die Wunde nicht mit Carbolwasser ausgewaschen, sondern mit Borwasser. Das Auswaschen grosser Wundflächen mit Carbol kann leicht Intoxication hervorrufen und es ist eine ganz irrige Auffassung des Lister'schen Verbandes, wenn man glaubt, man müsse die Wunde stets direct mit Carbol-Watte in Berührung bringen; Lister legt im Gegentheil zur Vermeidung der Intoxication zwischen Wunde und Verband seinen Silk. Man kann nicht genug wiederholen „der Listersche Verband ist pedantisch genau auszuführen, nachlässig und ungenau gemacht, gibt er nicht nur weniger gute Resultate, sondern ganz schlechte.“

Die Dehnung hatte brillanten Erfolg, Patient konnte sogleich ohne Krämpfe und Schmerzen im Bette liegen bleiben. Ueber die neueste Methode, den Ischiadicus subcutan zu dehnen, siehe December 10.

8. November.

**Eingewachsener Nagel der grossen Zehe. Spaltung und Ausreissen.****Differentialdiagnose mit Onychia.**

Der eingewachsene Nagel könnte mit einer Onychia benigna oder maligna verwechselt werden; erstere ist ein einfaches Panaritium, letztere eine Verschwärung entweder tuberculöser oder syphilitischer Natur. Der eingewachsene Nagel entsteht meist durch zu enge Schuhe, welche zu beiden Seiten das Fleisch über den Nagel drücken. Die Differentialdiagnose macht sich leicht mit der Pincette, bei der Onychia ist der Nagel locker, der eingewachsene Nagel hingegen sitzt fest im Fleische. Das seitliche Beschneiden des Nagels, das in der Regel zuerst angewendet wird, verschlimmert das Uebel, denn da, wo der Nagel am meisten beschnitten wird, da wächst er auch am stärksten nach; das Unterschieben von Watte oder Bleiplättchen nützt ebenfalls nicht, das einzige Mittel ist die Spaltung, Abreissung und Abrasirung des Nagelbettes; hiedurch wird zwar die Operation complicirter, aber seitdem man diess thut, hat man nicht mehr die sonst so häufig vorgekommenen Zufälle von Trismus und Tetanus zu befürchten. Die Operation wird selbstverständlich in der Narcose gemacht; auch wird dieselbe ohne irgend eine Blutung durch Anwendung der Es-march'schen Binde vollzogen. Der Vorschlag, nur locale Anästhesirung des Zehens anzuwenden durch Eis mit Salz oder durch die Richardson'sche Aetherdouche wird von Prof. N. nicht befolgt, da bei beiden Methoden die Kälte zu bedeutende Schmerzen erzeugt, bis die Anästhesie eingetreten ist.

9. November.

**Ozoena scrofulosa.****Zange zur Durchlöcherung des Septums.**

Die stinkende Ozoena ist oft mit allen Nasendouchen und Desinfectionsmitteln nicht zu beseitigen, da sie durch Caries des Siebbeins unterhalten wird. In diesem Falle bleibt nichts übrig als das Auslöffeln und Abkratzen der rauhen Knochenoberfläche mit dem scharfen Löffel bei herunterhängendem Kopfe, da die Blutung in den Rachen eine starke ist. Nach gemachter Abkratzung wird zum Schlusse, um hinten noch mehr Raum zu machen und der Luft den nöthigen Durchgang zu verschaffen, aus dem Septum ein rundes Stück Knochen von der

Grösse eines Zwanzigpfennigstückes ausgezwickt; diess geschieht mit einer eigenen Zange, welche ähnlich derjenigen ist, welche die Sattler brauchen, um Löcher durch Leder zu drücken, oder wie die Eisenbahnbilleteurs benutzen, um ein Loch durch das Billet zu machen. Das Septum wird zwischen die beiden Zungenfortsätze genommen, diese weit nach hinten gestossen und dann mit einem Drucke das Loch ausgezwickt. Nach gemachter Operation wird die Nase mit der Bellocq'schen Röhre tamponirt, um die Blutung zu stillen.

**11. November.**

**Neuralgie des Supraorbitalis.**

Nervendehnung und Nichtdurchschneidung.

Kein Tic douloureux, sondern ein anhaltender Schmerz der Supraorbitalgegend. N. hat früher stets in solchen Fällen die Resection des Nerven gemacht, jetzt aber zieht er die Dehnung vor, die auch Busch in Bonn mit dem besten Resultate angewendet hat. Die Operation wird nach Schuh ausgeführt, Schnitt am Supraorbitalrand, dann wird am äussern Augenwinkel das Periost von der Orbita losgelöst und nach einwärts gearbeitet, bis man auf den Nerv stösst; dieser wird auf einen Hacken genommen, centripetal und centrifugal gedehnt, hierauf die Wunde zugenäht, eine Drainage eingelegt und nach Lister verbunden.

Centripetale Gesichtsschmerzen, das heisst jene, wobei die Schmerzanfälle nur auf Betastung der peripheren Nervenendigungen erscheinen, heilen wir mit Sicherheit durch Dehnung oder Resection, die centrifugalen aber nicht immer; in diesem Falle muss dann noch die Carotisunterbindung nach Liston zu Hilfe genommen werden; diese allein ist aber ungenügend und muss stets mit der Resection verbunden werden; hierüber hat N. zahlreiche Erfahrungen und es ist ihm mit diesen beiden Methoden gelungen in allen Fällen zu einem glücklichen Resultate zu gelangen.

**14. November.**

**Carcinom der Unterlippe.**

Die Prognose der Carcinome.

Die Carcinome der Unterlippe sehen oft syphilitischen Geschwüren sehr ähnlich, der langsame Verlauf gibt uns aber die sichere Differentialdiagnose; die Syphilis hat schnelleren Verlauf und greift rascher um sich.

Velpeau hat 6000 Carcinome zusammengestellt und aus diesen eine Statistik zur Eruirung der Recidive construiert.

Das günstigste Carcinom ist das des Penis, dasselbe recidivirt am seltensten, man kann eben hier einen Finger breit im Gesunden operiren, auch scheint die Art der Gefässramificationen hiezu beizutragen.

Der Antipode des Peniskrebses ist das Carcinom der weiblichen Mamma, dieses recidivirt am häufigsten, wenn nicht innerhalb eines Jahres, oft noch nach dieser Zeit; doch haben Statistiker wie le Roi d'Etiole und Lübke nachgewiesen, dass auch hier Radicalheilung ohne Recidive möglich ist, Prof. N. hat hierüber die gleiche Erfahrung.

Der Lippenkrebs liegt in der Prognose zwischen inne; die Hauptsache ist, dass man im Gesunden operire und nicht beim Herausschneiden schon darauf bedacht sei, wie man den Defect ersetzen könne; es muss nicht nur der Krebs, sondern auch die indurirte Nachbarschaft vollkommen weggenommen werden.

Ersatz des Defects aus dem Schatten der Nase.

Der Defect ersetzt sich am Besten durch einen Lappen aus der Seite der Nase (aus dem Nasenschatten) genommen, die Vernarbung dieses Lappens findet sehr vollkommen statt und hat nichts Entstellendes, diese Lappen nach Bruns sind fleischig und heilen gut an.

Ein Lippensaum kann aus der Nachbarschaft der Unterlippe oder aus der Oberlippe gebildet werden, doch complicirt dieses Verfahren ganz bedeutend die Operation und die Lippe wird hiedurch um Nichts schöner, als wenn man den Lippensaum sich durch einfache Vernarbung des Lappenrandes bilden lässt.

**Hasenscharte bei einem 5 Tage alten Kinde.**

Wann soll man operiren?

Die Operation der Hasenscharte kann schon in den ersten Lebenstagen gemacht werden; am unliebsten macht man sie vom 6. zum 9. Monate, weil die Kinder während dieser Zahnungsperiode am meisten angegriffen werden. Man glaube ja nicht, dass ganz kleine Kinder nicht chloroformirt werden sollen, sie ertragen im Gegentheil diese Narcose sehr gut und brauchen viel Chloroform, bis sie in's Stadium der Toleranz kommen.

Nicht genug kann man sich merken, dass alle diese Lippenoperationen in der Weise zu vollziehen sind, dass die Nähte der wieder vereinigten Lippe nicht im geringsten gespannt werden; sowie Spannung vorhanden, reissen die Nähte aus und das Resultat ist höchst schlimm, denn man hat wieder vorn anzufangen und dann mit noch mehr Schwierigkeiten. Nähte dürfen keinen Zug aushalten, und diess kann man nur verhindern durch hinlängliche Loslösung der Lippen vom Kiefer und wenn diess nicht genügt, durch seitliche halbmond förmige Entspannungs-Incisionen im Schatten der Nase.

Das Kind hat gleichzeitig gespaltenen Gaumen, der aber jetzt nicht operirt wird, da Hoffnung vorhanden, dass sich die Spalte verengere oder ganz schliesse, wenn man dieselbe täglich oft zusammenpresst.

**Die näselnde Sprache nach gelungener Staphyloraphie.**

Bei Staphyloraphie und Uranoplastik hat man die Erfahrung gemacht, dass Patienten, welche 20 bis 30 Jahre an gespaltenen Gaumen gelitten, selbst nach vollkommenem Verschluss desselben durch eine gelungene Operation dennoch die näselnde Sprache beibehielten; die lange Gewohnheit durch die Nase zu reden, ist offenbar daran Schuld. Dr. Passavant in Frankfurt und Dr. Wolf in Berlin haben in diesem Falle vorgeschlagen, den Raum zwischen Gaumensegel und Wirbelsäule zu verkleinern und rathen desshalb eine kleine aufgeblasene Cautschukugel zwischen Gaumensegel und Wirbelsäule einzulegen, um der Luft den Durchgang durch die Nase zu versperren; dieser Cautschukballen wird mit einem goldenen Drahte an einem Zahne gut befestigt und zwischen Zäpfchen und Gaumensegel hinter diesem fixirt; die Sprache wird durch dieses Verfahren sofort gebessert.

### Statistik der zur Ausübung der Heilkunde nicht approbirten Personen.

(Nach dem Stande vom 31. December 1881.)

Aus amtlichen Quellen hergestellt von Dr. Carl Majer, k. Rath.

In gleicher Form, wie in den Vorjahren, habe ich die Ergebnisse der Erhebungen über die Ausübung der Heilkunde durch nicht approbirte Personen auf Grund der von den amtlichen Aerzten hergestellten Verzeichnisse auch für das Jahr 1881 in der beifolgenden Tabelle zusammengestellt und zwar in steter Vergleichung mit den beiden Vorjahren 1880 und 1879, sowie mit der fünfjährigen Durchschnittsperiode 1874 bis 1878.

Hienach beträgt die Gesamtzahl der zur Ausübung der Heilkunde nicht berechtigten Personen am Schlusse des Jahres 1881 1499, somit um 131 weniger als im Vorjahre, dagegen um 61 mehr als im Durchschnitte der Periode 1874—78. Das dermalige Pfuscher-Contingent stellt sich zusammen aus 1093 Männern und 406 Weibern, Erstere haben im Vergleich mit dem Vorjahre um 111, Letztere um 20 abgenommen. Von sämmtlichen Pfuschern treffen im Jahre 1881 72,9 Proc. auf das männliche und 27,1 Proc. auf das weibliche Geschlecht (gegen 73,9 bezw. 26,1 Proc. im Vorjahre und 76,5 bezw. 23,5 Proc. in der Periode 1874—78). Die männlichen Pfuscher haben daher im Jahre 1881 verhältnissmässig stärker abgenommen als die weiblichen.

Aus der beigegebenen Tabelle lassen sich nun folgende Thatsachen hervorheben:

#### I. Zahl der nicht approbirten Heilkünstler.

Vergleicht man das Jahr 1881 mit den Jahren 1880 und 1879 sowie mit der Periode 1874—78, so erhält man für die einzelnen Regierungsbezirke folgende absolute und relative Zahlen, wobei zu bemerken ist, dass der Bevölkerungsstand für das Jahr 1881 gegen die Zählung vom Jahre 1880 schätzungsweise erhöht wurde:

| Regierungs-<br>Bezirke | Zahl der nichtapprobirten<br>Heilkünstler |      |      |      | Auf je 100000 Einw. treffen<br>nichtapprobirte Heilkünstler |      |      |      |
|------------------------|---|------|------|------|---|------|------|------|
|                        | 1874-78                                   | 1879 | 1880 | 1881 | 1874-78   | 1879 | 1880 | 1881 |
| Oberbayern             | 217,2                                     | 251  | 311  | 264  | 24,0  | 26,8 | 32,7 | 27,6 |
| Niederbayern           | 321,4                                     | 401  | 353  | 353  | 51,1  | 62,7 | 54,8 | 54,5 |
| Pfalz                  | 89,2                                      | 55   | 43   | 43   | 6,0   | 8,2  | 6,4  | 6,2  |
| Oberpfalz              | 186,4                                     | 190  | 160  | 145  | 36,9  | 36,4 | 30,4 | 27,4 |
| Oberfranken            | 128                                       | 161  | 144  | 138  | 22,9  | 28,2 | 25,1 | 24,0 |
| Mittelfranken          | 154,2                                     | 176  | 184  | 168  | 25,1  | 27,7 | 28,6 | 26,0 |
| Unterfranken           | 133,2                                     | 101  | 96   | 87   | 22,2  | 16,8 | 15,3 | 13,8 |
| Schwaben               | 258,6                                     | 304  | 339  | 301  | 42,6  | 48,4 | 53,6 | 47,3 |
| Königreich             | 1438,2                                    | 1639 | 1630 | 1499 | 28,3  | 31,4 | 30,9 | 28,3 |

Im Vergleich mit der Periode 1874—78 ist demnach das Pfuscher-Contingent im Jahre 1881, wenn man die Zunahme der Gesamtbevölkerung hiebei berücksichtigt, sich ganz gleich geblieben, während es im Vergleich mit den beiden Vorjahren erheblich zurückgegangen ist.

In den einzelnen Regierungsbezirken ergeben sich folgende Veränderungen:

In Oberbayern hat die Zahl der Curpfuscher gegen das Vorjahr um 47 abgenommen. Es rührt diess aber lediglich daher, dass im Jahre 1881 nur 6 Bader im Pfuscherverzeichnisse aufgeführt worden sind, während deren Zahl im vorjährigen Verzeichnisse 73 war d. i. um 67 mehr. Es ist

jedoch mit Sicherheit anzunehmen, dass die meisten dieser niederärztlichen Personen in dem kurzen Zeitraume eines einzigen Jahres das verlockende Geschäft der Pfuscherie nicht niedergelegt haben.

In Niederbayern sind 353 Personen als Pfuscher verzeichnet, die ganz gleiche Zahl wie im Vorjahre. Auch heuer wieder findet sich die relativ höchste Zahl illegitimer Heilkünstler in den Waldgegenden, namentlich in den Bezirken Grafenau, Griesbach und Kötzing, wo allerdings Mangel an Aerzten besteht. Auf dem Flachlande sind die meisten Pfuscher in den Bezirken Dingolfing und Vilsbiburg, sowie im Landbezirke Passau zu finden. Die günstigsten Verhältnisse bieten Maltersdorf, Simbach und Deggendorf. Die Chirurgen und Bader allein stellen in Niederbayern ein Contingent von 114 Pfuschern; eine erhebliche Anzahl hievon wurde wegen unbefugter Abgabe von Arzneien auch im Jahre 1881 wieder bestraft.

Auch in der Pfalz hat sich der Stand der Pfuscher gegen das Vorjahr nicht verändert; er nimmt hier überhaupt die günstigste Stelle ein.

In der Oberpfalz hat sich die Zahl der Pfuscher seit der ersten Aufnahme im Jahre 1874 mehr und mehr gemindert und steht gegenwärtig unter dem Durchschnitte des ganzen Königreiches, was wohl hauptsächlich in dem Umstande zu suchen ist, dass ärztliche Hilfe jetzt leichter als früher zu erlangen ist. Uebrigens wurden auch hier mehrere Pfuscher im Jahre 1881 empfindlich bestraft, darunter ein Bader wegen Misshandlung einer Schulterverrenkung mit 4 Wochen Gefängniss und 100 M. Entschädigung an den Beschädigten; ein anderer Bader wegen fahrlässiger Tödtung durch verspätete Anzeige einer Verletzung der Art. tibialis antica bei einem Holzhauer mit 10 Monaten Gefängniss.

Auch in Oberfranken hat die Zahl der Pfuscher im Jahre 1881 abgenommen und zwar um 6 gegen das Jahr 1880 und um 23 gegen das Jahr 1879, dieselbe steht aber gegenwärtig doch noch um 10 höher als in der Periode 1874—78. Gerichtliche Abwandlung wurde hier gegen 7 Pfuscher bethätigt.

In Mittelfranken sind die nicht berechtigten Heilkünstler um 16 gegen das Vorjahr und um 8 gegen das Jahr 1879 zurückgegangen, haben sich aber gegen den mehrerwähnten Durchschnitt um 8 vermehrt. Erfolgreiche Strafeinschreitungen wegen unbefugter Ausübung hebeärztlicher Hilfeleistung und wegen Abgabe von Arzneien werden aus den Amtsbezirken Eichstätt, Hilpoltstein und Nürnberg (Stadt) gemeldet.

In Unterfranken, wo überhaupt Pfuscherie (mit Ausnahme der Pfalz) am seltensten vorkommen, ist seit 1874 ununterbrochen eine Minderung derselben eingetreten. Auch unter den 87 aufgeführten Personen sind nur wenige (etwa 8), welche die Pfuscherie geschäftsmässig betreiben.

Schwaben ist immer noch stark mit Pfuschern jeglicher Art gesegnet und sind namentlich die Bereiter und Verschleisser von Arzneimitteln bei beiden Geschlechtern in erheblicher Zahl vertreten. Doch hat auch hier das Jahr 1881 gegen das Vorjahr eine Besserung gebracht.

#### II. Nationalität.

Im Jahre 1881 waren 64 Personen d. i. 4,3 Proc. sämmtlicher Pfuscher Nichtbayern, ein Verhältniss, welches in den letzten 5 Jahren nun zwischen 4,2 und 5 Proc. schwankt.

Darunter befanden sich 20 Oesterreicher und 12 Württemberger, welche zusammen gerade die Hälfte der Nichtbayern bilden.

Bemerkenswerth ist hiebei, dass, während bei den Einge-

borenen die Weiber 27,5 Proc. der ganzen Pfluscherzahl betragen, bei den Fremden nur 17,2 Proc. auf das weibliche Geschlecht treffen; auch diese Verhältnisse bleiben sich in den einzelnen Jahren ziemlich gleich.

**Uebersicht über die zur Ausübung der Heilkunde nicht approbirten Personen nach dem Stande vom 31. December 1881 im Vergleich mit derselben Zeit der Jahre 1880 und 1879, sowie mit der fünfjährigen Durchschnittsperiode 1874 bis 1878.**

| Vortrag.                                   | Oberbayern |     | Niederbayern |     | Pfalz |    | Oberpfalz |    | Oberfrank. |    | Mittelfrank. |    | Unterfrank. |    | Schwaben |    | Königreich |     |      |           |                             |        |
|--|------------|-----|--------------|-----|-------|----|-----------|----|------------|----|--------------|----|-------------|----|----------|----|------------|-----|------|-----------|-----------------------------|--------|
|  |            |     |              |     |       |    |           |    |            |    |              |    |             |    |          |    | 1881       |     | 1880 | 1879      | Durchsch.<br>von<br>1874-78 |        |
|  | m.         | w.  | m.           | w.  | m.    | w. | m.        | w. | m.         | w. | m.           | w. | m.          | w. | m.       | w. | m.         | w.  | zus. | im Ganzen |                             |        |
| <b>I. Gesamtzahl</b>                       | 160        | 104 | 242          | 111 | 33    | 10 | 108       | 37 | 113        | 25 | 132          | 35 | 73          | 14 | 231      | 70 | 1093       | 406 | 1499 | 1630      | 1639                        | 1438,2 |
|  | 264        |     | 353          |     | 43    |    | 145       |    | 138        |    | 168          |    | 87          |    | 301      |    |            |     |      |           |                             |        |
| <b>II. Nationalität.</b>                   |            |     |              |     |       |    |           |    |            |    |              |    |             |    |          |    |            |     |      |           |                             |        |
| Bayern                                     | 155        | 100 | 237          | 107 | 33    | 10 | 105       | 36 | 102        | 24 | 126          | 35 | 67          | 14 | 217      | 69 | 1040       | 395 | 1435 | 1548      | 1565                        | 1376,6 |
| Preussen                                   | 1          | —   | —            | —   | —     | —  | 1         | —  | 1          | —  | 2            | —  | —           | —  | 3        | —  | 8          | —   | 8    | 5         | 8                           | 3,8    |
| Sachsen                                    | —          | —   | —            | —   | —     | —  | —         | —  | 2          | —  | 1            | —  | 1           | —  | —        | —  | 4          | —   | 4    | 3         | 6                           | 6,8    |
| Sachsen-Meiningen                          | —          | —   | —            | —   | —     | —  | —         | —  | 2          | 1  | —            | —  | —           | —  | —        | —  | 4          | 1   | 5    | 3         | 3                           | 0,4    |
| Sachsen-Weimar                             | —          | —   | —            | —   | —     | —  | —         | —  | —          | —  | —            | —  | 2           | —  | —        | —  | 2          | —   | 2    | 2         | 2                           | —      |
| Sachsen-Coburg                             | —          | —   | —            | —   | —     | —  | —         | —  | 3          | —  | —            | —  | —           | —  | —        | —  | 3          | —   | 3    | 2         | 3                           | 3,2    |
| Reuss-Schleiz                              | —          | —   | —            | —   | —     | —  | —         | —  | 3          | —  | —            | —  | —           | —  | —        | —  | 3          | —   | 3    | 3         | 2                           | 1,8    |
| Württemberg                                | —          | —   | —            | —   | —     | —  | —         | —  | —          | —  | 3            | —  | —           | —  | 9        | —  | 12         | —   | 12   | 24        | 20                          | 18,2   |
| Baden                                      | 1          | —   | —            | —   | —     | —  | —         | —  | —          | —  | —            | —  | —           | —  | 1        | —  | 2          | —   | 2    | 2         | 1                           | 3,2    |
| Hessen-Darmstadt                           | —          | —   | —            | —   | —     | —  | —         | —  | —          | —  | —            | —  | 1           | —  | —        | —  | 1          | 1   | 2    | 2         | 1                           | 2      |
| Elsass                                     | —          | —   | —            | —   | —     | —  | —         | —  | —          | —  | —            | —  | —           | —  | —        | —  | —          | —   | —    | —         | 2                           | 1,8    |
| Oesterreich                                | 3          | 4   | 7            | 3   | —     | —  | 2         | —  | —          | —  | —            | —  | —           | —  | 1        | —  | 13         | 7   | 20   | 32        | 22                          | 20     |
| Schweiz                                    | —          | —   | —            | —   | —     | —  | 1         | —  | —          | —  | —            | —  | —           | —  | —        | —  | —          | —   | 2    | 1         | 1                           | 0,2    |
| Frankreich                                 | —          | —   | —            | —   | —     | —  | —         | —  | —          | —  | —            | —  | —           | —  | —        | —  | —          | —   | —    | —         | —                           | —      |
| Russland                                   | —          | —   | —            | —   | —     | —  | —         | —  | —          | —  | 1            | —  | —           | —  | —        | —  | 1          | —   | 1    | —         | 2                           | 0,2    |
| Unbekannt                                  | —          | —   | —            | —   | —     | —  | —         | —  | —          | —  | —            | —  | —           | —  | —        | —  | —          | —   | —    | 2         | 1                           | —      |
| <b>III. Stand und Beruf.</b>               |            |     |              |     |       |    |           |    |            |    |              |    |             |    |          |    |            |     |      |           |                             |        |
| Chirurgen, Bader, Zahnärzte                | 6          | 5   | 114          | 6   | 10    | —  | 69        | —  | 59         | 2  | 86           | —  | 22          | —  | 69       | —  | 435        | 13  | 448  | 543       | 515                         | 466    |
| Apotheker                                  | 5          | —   | 11           | —   | —     | —  | 3         | —  | 6          | —  | 8            | —  | 6           | —  | 6        | —  | 45         | —   | 45   | 51        | 41                          | 45,2   |
| Hebammen                                   | —          | 2   | —            | 18  | —     | 2  | —         | 11 | —          | —  | —            | 6  | —           | 4  | —        | 13 | —          | 56  | 56   | 67        | 49                          | 53     |
| Wasenmeister                               | 15         | 10  | 14           | 9   | —     | —  | 5         | 7  | 4          | 4  | 1            | 2  | 1           | 1  | 5        | 5  | 45         | 38  | 83   | 89        | 91                          | 75,4   |
| Bauern, Söldner, Austräger                 | 55         | 32  | 45           | 38  | 11    | 1  | 11        | 5  | 15         | 4  | 9            | 7  | 15          | 3  | 46       | 16 | 207        | 106 | 313  | 291       | 319                         | 254,4  |
| Gewerbtreibende                            | 26         | 22  | 23           | 17  | 6     | 1  | 7         | 5  | 13         | 12 | 12           | 11 | 7           | 2  | 40       | 21 | 134        | 91  | 225  | 235       | 273                         | 234,2  |
| Kaufleute, Händler, Krämer                 | 14         | 1   | 7            | 1   | 3     | —  | 1         | 1  | 3          | 1  | 4            | 1  | 2           | —  | 13       | —  | 47         | 5   | 52   | 47        | 48                          | 30,8   |
| Privatiers                                 | 2          | 9   | 7            | 5   | —     | —  | 1         | —  | 2          | 5  | —            | 1  | 2           | 2  | 1        | 7  | 24         | 23  | 47   | 49        | 51                          | 32,2   |
| Dienstboten, Tagelöhner, Arbeiter          | 6          | 12  | 2            | 2   | —     | —  | 5         | —  | 4          | —  | 1            | —  | 4           | —  | 1        | 7  | 15         | 33  | 48   | 74        | 55                          | 52,6   |
| Todtengräber                               | 1          | —   | —            | —   | —     | —  | —         | —  | —          | —  | —            | —  | —           | —  | —        | —  | 1          | —   | 1    | —         | 1                           | 2,8    |
| Geistliche                                 | 17         | —   | 11           | —   | 2     | —  | 7         | —  | 6          | —  | 6            | —  | 9           | —  | 26       | 1  | 84         | 1   | 85   | 79        | 84                          | 100,6  |
| Lehrer                                     | 1          | —   | —            | —   | —     | —  | 1         | —  | —          | —  | —            | —  | 7           | —  | 1        | —  | 10         | 1   | 11   | 13        | 9                           | 12,4   |
| Beamte, öffentliche Bedienstete            | 4          | 5   | 1            | 2   | 1     | —  | 3         | 2  | 2          | 1  | 1            | 2  | 1           | 1  | 3        | 2  | 16         | 15  | 31   | 36        | 36                          | 25     |
| Nicht approbirte Aerzte                    | 2          | —   | —            | —   | —     | —  | —         | —  | —          | —  | —            | —  | —           | —  | —        | —  | 3          | —   | 3    | 3         | 5                           | 5,8    |
| Thierärzte                                 | —          | —   | 1            | —   | —     | —  | —         | —  | —          | —  | —            | —  | —           | —  | 1        | —  | 2          | 1   | 3    | 2         | 4                           | 3      |
| Badebesitzer                               | 2          | 1   | —            | —   | —     | —  | —         | —  | —          | —  | —            | —  | —           | —  | —        | —  | 2          | 2   | 4    | 2         | 3                           | 1,8    |
| Arztes-Gattin bezw. Wittwe                 | —          | 2   | —            | —   | —     | —  | —         | —  | —          | —  | —            | —  | —           | —  | —        | —  | —          | 4   | 4    | 2         | 3                           | 1      |
| Ordensschwestern                           | —          | —   | —            | —   | —     | —  | —         | —  | —          | —  | —            | —  | —           | —  | —        | —  | 1          | —   | 3    | 3         | 3                           | 0,6    |
| Unbekannter Beruf oder beruflos            | 4          | 3   | 6            | 9   | —     | —  | 1         | —  | —          | —  | 5            | —  | —           | —  | 7        | 2  | 23         | 14  | 37   | 44        | 51                          | 41,4   |
| <b>IV. Art der Ausübung der Heilkunde.</b> |            |     |              |     |       |    |           |    |            |    |              |    |             |    |          |    |            |     |      |           |                             |        |
| Gesamte Heilkunde                          | 29         | 12  | 117          | 3   | 2     | —  | 52        | 1  | 56         | 3  | 66           | 1  | 16          | 1  | 73       | 3  | 411        | 24  | 435  | 532       | 541                         | 530,4  |
| Interne Medicin                            | 10         | 11  | 7            | 9   | 2     | 1  | 5         | 1  | 4          | 1  | 8            | —  | 2           | —  | 8        | 2  | 47         | 25  | 72   | 86        | 86                          | 97,6   |
| Chirurgie                                  | 9          | 4   | 4            | 3   | 4     | —  | 1         | 1  | 1          | —  | 3            | —  | 3           | —  | 4        | —  | 29         | 8   | 37   | 66        | 42                          | 63,2   |
| Zahnheilkunde                              | —          | —   | —            | —   | —     | —  | —         | —  | —          | —  | —            | —  | —           | —  | —        | —  | 10         | 1   | 11   | 7         | 10                          | —      |
| Orthopädie                                 | —          | —   | —            | —   | —     | —  | —         | —  | —          | —  | —            | —  | —           | —  | —        | —  | —          | —   | —    | —         | —                           | —      |
| Augenkrankheiten                           | 2          | 3   | 3            | 3   | 1     | —  | 1         | 1  | 3          | 1  | 1            | —  | —           | —  | —        | —  | 2          | 2   | 13   | 10        | 23                          | 31     |
| Ohrenkrankheiten                           | —          | —   | —            | —   | —     | —  | —         | —  | —          | —  | —            | —  | —           | —  | —        | —  | —          | —   | —    | —         | 1                           | 0,2    |
| Hautkrankheiten                            | —          | —   | —            | —   | —     | —  | —         | —  | —          | —  | —            | —  | —           | —  | —        | —  | —          | —   | 3    | 3         | 2                           | 5      |
| Rheumatismus und Gicht                     | —          | —   | 1            | 3   | —     | —  | 4         | —  | 1          | —  | —            | —  | —           | —  | —        | —  | 9          | 3   | 12   | 16        | 20                          | 18,6   |
| Syphilis                                   | —          | —   | —            | —   | —     | —  | —         | —  | —          | —  | —            | —  | —           | —  | —        | —  | 2          | —   | 2    | 1         | —                           | —      |
| Frauen- und Kinder-Krankheiten             | —          | 3   | 3            | 16  | 1     | 2  | —         | 10 | —          | 1  | —            | 6  | —           | 4  | 1        | 11 | 5          | 53  | 58   | 66        | 49                          | 53,4   |
| Diphtherie                                 | 1          | —   | —            | —   | —     | —  | —         | —  | —          | —  | —            | —  | —           | —  | —        | —  | 2          | 1   | 3    | 1         | 3                           | 1      |
| Kropf                                      | —          | —   | —            | —   | —     | —  | —         | —  | —          | —  | —            | —  | —           | —  | —        | —  | —          | —   | —    | 2         | —                           | —      |
| Kehlkopfleidn                              | —          | —   | —            | —   | —     | —  | —         | —  | —          | —  | —            | —  | —           | —  | —        | —  | 1          | —   | 1    | —         | —                           | —      |
| Unterleibsbrüche                           | 1          | 1   | —            | —   | —     | —  | —         | —  | 1          | —  | —            | —  | —           | —  | —        | —  | 4          | 2   | 6    | 3         | 3                           | 5,8    |
| Fracturen und Luxationen                   | 10         | 3   | 21           | 13  | 4     | —  | —         | 9  | 3          | 6  | —            | 6  | —           | 7  | —        | 63 | 20         | 83  | 65   | 73        | 49,4                        |        |
| Wunden, Geschwüre, Panaritien              | 2          | 2   | 4            | 5   | 3     | 2  | 2         | —  | —          | —  | 2            | 2  | 1           | —  | 12       | 7  | 26         | 18  | 44   | 44        | 33                          | 14     |
| Bandwurmeuren                              | —          | —   | —            | —   | —     | —  | —         | —  | —          | —  | 2            | 2  | —           | —  | 1        | —  | 3          | 2   | 5    | 3         | 4                           | 3,4    |
| Gelbsucht                                  | —          | —   | —            | —   | —     | —  | —         | —  | —          | —  | —            | —  | —           | —  | —        | —  | —          | —   | —    | —         | —                           | —      |
| Unbefugte Hebammendienste                  | —          | 2   | —            | 10  | —     | —  | —         | 4  | —          | 3  | —            | 8  | —           | —  | —        | 7  | —          | 37  | 37   | 46        | 32                          | 28,2   |
| Homöopathie                                | 26         | 7   | 27           | 7   | 9     | —  | 11        | 2  | 9          | —  | 5            | 2  | 9           | —  | 36       | 1  | 132        | 19  | 151  | 164       | 148                         | 136,6  |
| Elektro-Homöopathie                        | 1          | —   | 1            | —   | —     | —  | —         | —  | —          | —  | —            | —  | —           | —  | —        | —  | 8          | 1   | 9    | —         | —                           | —      |
| Hydropathie                                | —          | —   | —            | —   | —     | —  | —         | —  | —          | —  | —            | —  | —           | —  | —        | —  | 1          | —   | 1    | —         | —                           | 2,4    |
| Magnetismus                                | 2          | —   | —            | —   | —     | —  | —         | —  | —          | —  | —            | —  | —           | —  | —        | —  | 4          | —   | 4    | 2         | 1                           | 2,8    |
| Baunscheidtismus                           | 2          | —   | —            | —   | —     | —  | —         | —  | —          | —  | —            | —  | —           | —  | —        | —  | 2          | —   | 6    | 9         | 7                           | 9,2    |
| Uroskopie                                  | —          | —   | —            | —   | —     | —  | —         | —  | —          | —  | —            | —  | —           | —  | —        | —  | —          | —   | —    | 2         | 1                           | 3,6    |
| Geheimmittel, Sympathie                    | 20         | 21  | 26           | 20  | —     | —  | 7         | 6  | 11         | 5  | 4            | 5  | 11          | 3  | 26       | 8  | 105        | 68  | 173  | 187       | 194                         | 152,2  |
| Bereitung und Verkauf von Arzneimitteln    | 41         | 34  | 25           | 16  | 1     | 1  | 22        | 9  | 14         | 7  | 26           | 7  | 18          | 6  | 42       | 24 | 189        | 104 | 293  | 260       | 294                         | 203    |
| Unbekannte Art                             | 4          | 1   | 3            | 1   | —     | —  | —         | —  | 2          | —  | 3            | —  | —           | —  | 8        | 3  | 20         | 7   | 27   | 29        | 48                          | 29,8   |

### III. Stand und Beruf.

Bringt man, wie diess auch bei der vorjährigen Berichtserstattung geschehen ist, das ganze Pfluscher-Contingent in zwei Abtheilungen, nämlich in solche Personen, welche zwar zu den geprüften Medicinalpersonen gehören, aber die ihnen zustehenden Befugnisse fortwährend überschreiten (Bader, Apotheker und Hebammen), und in solche, welche gar keine Medicinalpersonen sind, sondern verschiedenen anderen Berufsarten angehören, so ergibt sich, dass im Jahre 1881 erstere Kategorie (immer mit Einrechnung des weiblichen Geschlechtes) aus 549 Individuen d. i. 36,6 Proc., letztere aus 950 d. i. 63,4 Proc. bestanden hat. (Im Vorjahre waren die bezüglichen Verhältnisse je 40 und 60 Proc.)

Bezüglich der einzelnen Berufsarten wird auf die beigegebene Tabelle verwiesen.

### IV. Art der Ausübung der Heilkunde.

Die Art und Weise, wie die Heilkunde von den hiezu nicht berechtigten Personen ausgeübt wird, ist bekanntlich eine sehr verschiedene. Es finden sich Specialisten der Methode (Allopathen, Homöopathen, Hydropathen, Magnetiseure, Baunscheidtisten, Sympathietreibende etc.), sowie Specialisten hinsichtlich einzelner Krankheiten (Augenleiden, Gichtleiden, Frauen- und Kinderkrankheiten, Hernien, Fracturen etc.). Die grössere Zahl der illegitimen Heilkünstler nimmt aber Alles in Behandlung, was sich eben darbietet oder was sie erreichen können.

Als ein neuer Auswuchs der wissenschaftlichen Heilmethode hat sich die Electro-Homöopathie constituirt, welche unter dem Zauber geheimnissvoller Kräfte ihr Unwesen treibt.

### Bücher-Anzeige und Referate.

**Handbuch der allgemeinen Therapie.** Herausgegeben von Dr. H. v. Ziemssen, Professor der klinischen Medicin in München. I. Band. 4. Theil. Respiratorische Therapie von Professor Dr. M. J. Oertel, Prof. an der Universität München. Mit 88 Holzschnitten. Leipzig 1882. Lex.-8. S. XII und 746. Verlag von F. C. W. Vogel. Preis 14 M.

Verfasser, in praktischer wie in schriftstellerischer Hinsicht in seinem Specialfache bereits rühmlichst bekannt, hat in obiger umfangreichen Arbeit versucht, sowohl der Detaillirung der einzelnen Methoden für sich, wie speciell der Fassung derselben zu einem Ganzen in gleich wägender Weise Rechnung zu tragen. Nachdem er der Geschichte in ihren 5 Perioden erwähnt, folgt der chemische Theil der respiratorischen Therapie (Inhalations-Therapie), dem sich dann der physikalische Theil (pneumatische Therapie) mit seinen verschiedenen Abtheilungen anschliesst. Jedem Theile ist eine genaue Angabe der ziemlich reichhaltigen Literatur angefügt. Ein exactes alphabetisches Register macht den Schluss dieses vortrefflichen Werkes, durch das sich der hervorragende Autor ein grosses Verdienst erworben hat, dem aber leider in diesen Blättern wegen allzugeringer Raumes eine eingehendere Besprechung nicht zu Theil werden kann. Druck wie Ausstattung sind gleich dem bereits in mehreren Auflagen im selben Verlage erschienenen v. Ziemssen'schen Handbuche der speciellen Pathologie und Therapie ausgezeichnet.

**Compendium der allgemeinen Chirurgie sowie der Operationslehre.** Zum Gebrauche für Studierende und Aerzte (zugleich als erster Band von Th. Schmidts specieller Chirurgie dienend) von Dr. med. Arno Krücher, prakt. Arzt auf Schloss Marbach. Leipzig 1882. 8. S. XIV und 412. Mit Holzschnitten. Verlag von Ambr. Abel. Preis schön gebunden 6 M. 75 pf.

Dasselbe ist in der von der Ambr. Abel'schen Verlagsbuchhandlung edirten Compendium-Sammlung das 14., und ent-

spricht in Anlage, Ansanbeitung und eleganter Ausstattung seinen Vorgängern in gleicher Weise. Verfasser wollte damit dem Anfänger einen Leitfaden, dem Doctoranden ein Repetitorium und dem älteren Praktiker ein Orientierungsmittel auf dem Gebiete der allgemeinen Chirurgie geben, sowie die Lehre von den typischen Operationen und Verbänden in gedrängter Kürze zum Repetiren zusammenfassen. Der I. Theil umfasst in 6 Abtheilungen die allgemeine Chirurgie, sowie der II. die Operationslehre in 2 Abtheilungen. Das Compendium der speciellen Chirurgie wird in Bälde nachfolgen.

**J. Mortimer Granville: Percussion als ein therapeutisches Agens bei Nervenkrankheiten.** (The Brit. med. Journ. Nr. 1106. 1882.) Granville wendet seit vielen Jahren sorgfältig ihrer Stärke nach angepasste und genau ausgeführte Percussion als therapeutisches Mittel in der Behandlung von Nervenkrankungen und Störungen an nach dem Grundsatz, welchen er folgendermassen erklärt. Schon 1862-3 leiteten ihn seine Studien zu der Annahme, dass viele Formen von Gefühlsempfindungen, welche wir Schmerzen nennen, in der That unnöthig sind und durch passende geistige oder physische Mittel beseitigt werden können. Seine ersten derartigen Beobachtungen bezogen sich auf die periodischen Schmerzen, welche die Uteruscontractionen beim Geburtsacte begleiten und hatte Dr. Graily Hewitt über die dabei angewandten Apparate und deren Erfolge in der Geburtshilflichen Gesellschaft von London am 4. Mai 1864 Mittheilung gemacht. Granville selbst hat in einem Auszuge in The Lancet 9. Juli 1864: „Ueber die Anwendung grosser Kälte als schmerzstillendes Mittel bei der Geburt“ ausgeführt, dass die Schmerzen nicht unveränderlich synchron mit den Contractionen sind, dass sie gewöhnlich ihren Sitz in einer Gegend mehr weniger entfernt von dem sich zusammenziehenden Uterus oder den sich erweiternden äusseren Passagen haben und deshalb neuralgischen Charakters sein müssen. Kleine Büchsen oder Gefässe mit einer Kältemischung auf diese Stellen aufgesetzt hoben sofort den Schmerz in einigen 30 Fällen, ohne im Geringsten die Macht der Contractionen zu vermindern. Kann man also einen Nerven so kräftig beeinflussen, dass man den Zustand von Irritation ändert, so hört der Schmerz auf. In der Folge percutirte Granville die Haut über dem 5. Nerven bei gewöhnlichem Gesichtsschmerz mittels eines Bennet'schen Percussionshammers durch ein Elfenbeinplessimeter als Schild mit bemerkenswerthem Erfolge. Bis nun dachte er sich, dass er so einfach einen krankhaften Reiz durch shock sistire, späterhin aber erklärte er sich den Erfolg so, dass krankhafte d. h. ungleichmässige oder unordentliche Schwingungen im Nerven durch mechanisch angeregte, störende Schwingen ausgelöscht werden und construirte nun ein Instrument, das eine bestimmte Zahl von Schlägen per Secunde gibt. Die durch den Percuteur erregte Empfindung gleicht sehr der eines schwachen Inductionstromes, bei längerer Einwirkung verbreitet sie sich über die getroffene Stelle hinaus, noch weiter, wenn eine dünne Metallplatte oder selbst nur steifes Papier auf die Haut unter den Percuteur gelegt wird; die Schwingungen verbreiten sich dann sowohl in der Fläche als auch in die Tiefe; so erfolgt fast regelmässig Stuhlfgang, wenn der Percuteur in grossen Kreisen langsam über ein auf den Unterleib aufgelegtes Papier in der Nabelgegend herumgeführt wird. Sind die Schläge des Percuteur ebenso rasch oder so langsam wie die krankhaften Schmerzschwingungen, so steigert sich der Schmerz; acuter heftiger Schmerz entspricht in seinen Schwingungen den hohen Tönen, dumpfer schwerer Schmerz den tiefen; um sie aufzuheben, muss eine neue Schwingungsart angeregt werden, welche die krankhafte unterbricht oder verändert durch störende Schwingungen.

**Anderson: Gossypium barbadense; ein milchtreibendes Mittel.** Dr. Anderson erfuhr zufällig, dass die Weiber auf Jamaica, wenn sie saugen, einen Aufguss trinken, genannt té de hojas de algodón, um die Milchquantität zu vermehren. Er experimentirte darauf 6 Jahre lang bei allen Weibern mit wenig

Milch; das Resultat hat ihn von den milchtreibenden Eigenschaften dieses Aufgusses überzeugt, der aus den Blättern eines Strauches mit dem Namen *Gossypium barbadense* gemacht wird. Die Dosis ist 6—8 Blätter zur Tasse, und nach der Wirkung, die man erzielt, gibt man 4 Tassen oder mehr in 24 Stunden. Es gibt Kranke, die täglich 2 und 3 Liter davon trinken. Sein Geschmack ist nicht unangenehm; man kann ihn mit Milch und Zucker nehmen als wäre es schwarzer Thee.

### Amtlicher Erlass.

Auf die Verhandlungen der Aerztekammern im Jahre 1881 ergieng nach Einvernahme des k. Obermedicinalausschusses mit Entschliessung des k. Staats-Ministeriums des Innern vom Juli d. J. nachstehende Verbescheidung.

#### Oberfranken.

- 1) Die Vermehrung der Zahl der ärztlichen Bezirksvereine hat zur befriedigenden Kenntniss gedient.
- 2) Hinsichtlich der Ergebnisse der über die Folgen der dermaligen gesetzlichen Regelung der Ausübung der Heilkunde für das öffentliche Gesundheitswohl und für den ärztlichen Stand vorgelegten Erhebungen wird nach vollständiger Sammlung des Materials gesonderte Entschliessung erfolgen.
- 3) Die Einführung einer Morbiditätsstatistik durch die Mitwirkung der ärztlichen Bezirksvereine sowie der Beschluss einer möglichsten Btheiligung der approbirten Aerzte an der Leichenschau behufs Sicherung der Constatirung der Todesursachen sind vom kgl. Staatsministerium des Innern mit Befriedigung zur Kenntniss genommen worden, dessgleichen die Bestrebungen der Bezirksvereine an der Errichtung neuer und der Ausbildung schon bestehender Ortsgesundheitsräthe.
- 4) Der Antrag, die Abänderung der dermaligen Einrichtung des Hebammen-Apparates betreffend, wird bei einer s. z. Revision dieses Gegenstandes in Berücksichtigung genommen werden.

#### Mittelfranken.

- 1) Die Berichterstattung der Delegirten zur Aerztekammer über die Thätigkeit der ärztlichen Bezirksvereine gewährt einen erfreulichen Einblick in das rege Leben und in die erspriesslichen Arbeiten der einzelnen Vereine.  
Für die Vorlage der Elaborate: „Ueber den Einfluss der Schief-schrift auf die Augen der Kinder auf Grund statistischer Erhebungen von Dr. Paul Schubert in Nürnberg“ und: „Untersuchungen über die Anfänge der seitlichen Wirbelsäulenverkrümmungen der Kinder, sowie über den Einfluss der Schreibweise auf dieselben von Dr. Wilhelm Mayer in Fürth“ wird der Aerztekammer die Anerkennung des k. Staatsministeriums des Innern mit dem Beifügen ausgesprochen, dass den weiteren Erfahrungen auch von Seite der Schulbehörden über diesen wichtigen Gegenstand der Gesundheitspflege mit Interesse entgegen-gesehen wird, wobei die Entschliessung des k. Staatsministeriums des Innern für Kirchen- und Schul-Angelegenheiten an die k. Regierung, K. d. I., von Mittelfranken vom 22. December 1881 „die Einführung des Schwabacher Federhalters betr.“ in Betracht zu ziehen ist.
- 2) Anlangend den Antrag die Verlängerung des medicinischen Studiums betreffend, wird auf Ziffer 1 der an die Regierung von Oberbayern, Kammer des Innern, ergangenen Entschliessung gleichen Betreffs und Datums Bezug genommen.
- 3) Die durch die k. Allerhöchste Verordnung vom 10. December 1875, die Arzneitaxordnung für das Königreich Bayern betreffend, angeordnete alljährliche Revision der Arzneitaxe ist in den letzten Jahren auf Antrag der Apothekergremien im Hinblick auf das demnächstige Erscheinen der zweiten Auflage der deutschen Pharmakopoe unterblieben. Es ist Vorsorge getroffen, dass gleichzeitig mit dem Zeitpunkte der Gültigkeit dieser zweiten Auflage der Pharmakopoe die entsprechend abgeänderte Arzneitaxe eingeführt werden kann.
- 4) Hinsichtlich des Antrages auf eine Umänderung der Mortalitäts-Tabellen IIIa und b wird bekannt gegeben, dass das k. Staatsministerium des Innern diesem Gegenstande schon seit längerer Zeit seine Aufmerksamkeit zuwendet und nach Beendigung der im Gange befindlichen hierauf abzielenden Vorarbeiten unter Mitwirkung der Aerztervertretung an die Aenderung dieser Tabellen, soweit sie sich auf die Nomenclatur der Krankheiten bezieht, herantreten wird.

Auch aus den Verhandlungen des Jahres 1881 hat das k. Staats-Ministerium des Innern mit grosser Befriedigung entnommen, dass die wohlorganisirte Vereinsthätigkeit im Regierungsbezirke Mittelfranken ihre Sorgfalt in förderlicher Weise den Aufgaben der öffentlichen Gesundheitspflege zuzuwenden fortfährt.

#### Unterfranken und Aschaffenburg.

- 1) Bezüglich des Antrages auf „authentische Interpretation des Leichenschaugesetzes vom Jahre 1840“ — womit wohl die Entschliessung des k. Staatsministeriums des Innern vom 6. August 1839, die Leichenschau betreffend, gemeint sein dürfte —, soweit sich dieselbe auf die Bestimmung der Beerdigungszeit bezieht, wird die Aerztekammer darauf hingewiesen, dass der äusserste Termin der Beerdigungszeit grösstentheils durch oberpolizeiliche Vorschriften zu Art. 61 Ziffer 3 des Polizeistrafgesetzbuches vom 26. December 1871 bezw. Art. 110 des Polizeistrafgesetzbuches vom 10. November 1861 und zu § 367 Z. 2 des Reichsstrafgesetzbuches festgesetzt ist, wobei die jeweilige Zulässigkeit von Ausnahmen von einem besonderen bezirksärztlichen Zeugnisse abhängig gemacht wird. Der k. Regierung, K. d. I., wird anheimgegeben, die oberpolizeilichen Vorschriften vom 4. December 1861, den Vollzug der Leichenschau betreffend — Kreisamtsblatt S. 292 ff. — nach dieser Richtung hin zu ergänzen.
- 2) Anlangend den Antrag, die Verlängerung des medicinischen Studiums betreffend, wird auf Ziffer 1 der an die Regierung von Oberbayern, Kammer des Innern, ergangenen Entschliessung gleichen Datums und Betreffs Bezug genommen.
- 3) Auf den Antrag „anordnen zu wollen, dass jedes Jahr unter ähnlichen Bedingungen, wie die Militärärzte zu den Operationscursen, eine bestimmte Anzahl von Bezirksärzten zu praktischen Uebungen in das hygienische Institut einberufen werde,“ wird der Aerztekammer eröffnet, dass eine dienstliche Einberufung von Bezirksärzten zu praktischen Uebungen im hygienischen Institute nicht thunlich ist:
  - 1) weil keine budgetmässigen Mittel zur Deckung der hierauf erwachsenden Kosten zur Verfügung stehen, und
  - 2) weil im Hinblick auf die dienstlichen Verhältnisse der Amtsärzte eine zwangsmässige Einberufung besonders für die Uebungen auszuwählender Bezirke-Aerzte nicht zulässig erscheint, vielmehr nach Lage der Sache die Theilnahme an derartigen Uebungen dem freien Ermessen der Amtsärzte anheimgestellt werden muss.
- 3) Im Uebrigen ist das k. Staats-Ministerium des Innern nicht abgeneigt, jenen Amtsärzten, welche behufs ihrer weiteren fachlichen Fortbildung Curse an irgend einer Hochschule zu besuchen gedenken, für die Dauer derselben unter der Voraussetzung der Fürsorge für entsprechende Stellvertretung im Dienste während ihrer Abwesenheit den nöthigen Geschäftsurlaub auf ihr Ansuchen zu gewähren.
- 4) Das Interesse der Aerztekammer an der Förderung der Unterstützungsvereine der bayerischen Aerzte sowie die Berichterstattung über die Leistungen der Bezirksvereine im Jahre 1881 haben zur befriedigenden Kenntniss gedient.

#### Schwaben und Neuburg.

- 1) Aus den Berichten, welche die Delegirten der ärztlichen Bezirksvereine an die Aerztekammer erstatteten, hat das k. Staatsministerium des Innern ersehen, dass dieselben in erspriesslicher Weise ihre Aufgaben nach jeder Richtung zu erfüllen suchen. Insbesondere wird dem von dem ärztlichen Localvereine Augsburg vorgelegten Berichte über die Bevölkerungsvorgänge in der Stadt Augsburg während des Jahres 1879 die Anerkennung des k. Staatsministeriums des Innern mit dem Beifügen ausgesprochen, wie es wünschenswerth ist, dass die Bevölkerungsstatistik der Stadt Augsburg in dieser Weise fortgesetzt und zur öffentlichen Kenntniss gebracht werde.
- 2) Hinsichtlich der Ergebnisse der über die Folgen der dermaligen gesetzlichen Regelung der Ausübung der Heilkunde für das öffentliche Gesundheitswohl und für den ärztlichen Stand vorgelegten Erhebungen wird gesonderte Entschliessung folgen.
- 3) Was den Antrag auf Verlängerung des medicinischen Studiums betrifft, so wird auf Ziffer 1 der an die k. Regierung von Oberbayern, Kammer des Innern, ergangenen Entschliessung gleichen Betreffs und Datums Bezug genommen.
- 4) Bezüglich der Bestrebungen der ärztlichen Bezirksvereine zur Verhütung der Ophthalmoblennorrhoea neonatorum zur Abminderung der

hohen Kindersterblichkeit durch Besserung der Ernährung der Kostkinder und zur Förderung des Vereines für Unterstützung invalider, hilfsbedürftiger Aerzte wird hiemit die Anerkennung des k. Staatsministerium des Innern ausgesprochen.

gez. Freiherr v. Feilitzsch.

### Vereinswesen.

#### Jahresbericht der Nürnberger medicinischen Gesellschaft und Poliklinik pro 1881.

(Schluss.)

XI. Sitzung 23. Juni. Dr. Buttenwieser spricht über Geschichte und Werth der Inhalationstherapie.

Dr. Voit referirt über die verschiedenen Sorten von Quebrachorinden und Tincturen und deren therapeutische Verwendung nach Penzoldts Brochüre.

XII. Sitzung 21. Juli. Dr. Voit spricht über die Physiologie der Verdauungsorgane des Säuglings, ferner legt er die Morphiumdiscussion von Savory und Moore vor.

XIII. Sitzung 4. August. Dr. Joh. Merkel berichtet über einen differential-diagnostisch schwierigen Fall von Osteosarcom der unteren Femurepiphyse, ferner legt er das Herniotom von Grimala vor.

XIV. Sitzung 18. August. Dr. Joh. Merkel stellt einen durch Resection des Humeruskopfes geheilten Fall von tuberculöser Caries bei einem 20jährigen Mädchen vor, dann demonstrirt er das Präparat eines wegen Osteomyelitis fungosa resecirten Metatarsalknochens und eines wegen Osteomyelitis resecirten Stücks der Ulna bei einem 4jährigen Kinde. Beide Fälle geheilt. Endlich erörtert er eingehend die Jodoformbehandlung der Operationswunden.

Dr. Emmerich stellt einen Fall von Compressionsmyelitis vor und berichtet über eine Beobachtung von Placenta praevia.

Dr. Voit berichtet über einen Fall von Salicylexanthem im Blüthestadium des Scharlachs und über das Auftreten epileptiformer Anfälle bei Scharlach und von Rheumatismus scarlatinus in den kleinen Hand- und Fussgelenken.

XV. Sitzung 1. September. Dr. Heinlein spricht über Wesen und klinische Bedeutung des urämischen Asthma und Behandlung desselben mittels Campher.

Dr. Barabo berichtet über einen Fall von penetrierender Bauchwunde mit Netzvorfall und Ausgang in Heilung unter den Lister'schen Cautelen.

XVI. Sitzung 29. September. Dr. Joh. Merkel erstattet Bericht über die von ihm auf den chirurgischen Kliniken zu Berlin, Rostock und Jena gemachten Wahrnehmungen, berührt dabei eingehend die heutige Wundbehandlungsfrage und schliesst mit Recitirung sehr interessanter chirurgischer Krankheitsfälle.

Dr. Heinlein berichtet über einen 14 Tage nach erfolgter Trepanation tödtlich verlaufenen Fall von complicirter Scheitelbeinfractur und legt das Präparat vor. Hierauf demonstrirt er das Leichenpräparat einer Caries des Stirnbeins, bei welcher die unterliegende Dura eine fibrös-käsig Pacchymeningitis aufwies. Heinlein betont die Analogie der vorliegenden Veränderungen mit den von Michaud, einem Schüler Charcots, beschriebenen für die Compressionsmyelitis charakteristischen Laesionen der Dura mater spinalis.

Dr. Voit spricht über seltene Formen des Vaginismus.

XVII. Sitzung 6. October. Stiftungsfestsitzung. Dr. Joh. Merkel gibt einen Rückblick über das wissenschaftliche Leben der Gesellschaft im verflossenen Vereinjahr.

Dr. Birkmeyr: Medicinische Humoristica über den Magen.

XVIII. Sitzung 13. October. Dr. Heinlein legt das Hirnpräparat eines an Delirium tremens behandelten 42jährigen Mannes vor. Die Veränderungen bestanden in einer verbreiteten Tuberkelsaat in den weichen Hirnhäuten beider Stirnlappen.

XIX. Sitzung 3. November. Dr. Buttenwieser referirt über Cohnheims Pathologie der Athmung. Fortsetzung.

Dr. Barabo spricht über Wesen und Entstehung der Placenta praevia mit einer einschlägigen casuistischen Mittheilung und specieller Berücksichtigung der in Betracht kommenden therapeutischen Massnahmen.

XX. Sitzung 17. November. Dr. Heinlein erörtert an der Hand der Gesammtliteratur den gegenwärtigen Stand von der Lehre der Tabes

dorsualis und stellt im Anschluss daran einen durch ungewöhnliche Verlauferscheinungen ausgezeichneten Fall vor.

Dr. Kreitmair spricht über die galvanocaustische Behandlung des Pterygiums und des partiellen Hornhautstaphyloms, dann über eine acut auftretende Sehstörung eines seit Jahren amblyopischen Auges mit negativem Spiegelbefund, welcher durch Strychnin und Faradisiren rasch rückgängig wurde; endlich über einen Fall von syphilitischem Lidpapillom.

Dr. Schubert gibt unter Vorlage der makro- und mikroskopischen Präparate die Krankheitsgeschichte und Sectionsbefund einer bei einer 35jährigen Frau beobachteten Caries des Felsenbeins mit consecutiver Sinusthrombose, Hirnabscess und eitriger Convexitätsmeningitis.

XXI. Sitzung 8. December. Dr. Schubert referirt über Mauthner: „Hirn und Auge“.

XXII. Sitzung 22. December. Dr. Joh. Merkel berichtet über 50 von ihm ausgeführte Amputationen grösserer Gliedmassen mit Darlegung der Krankennotizen und einer vergleichenden Betrachtung der Heilresultate in der vorantiseptischen und antiseptischen Behandlungsperiode.

Dr. Heinlein spricht über die Abortivbehandlung der croupösen Pneumonie mit Jodkalium.

Dr. Voit spricht über Chinolinum tartaricum und dessen therapeutische Verwendung.

Dr. Buttenwieser trägt vor über Wesen und therapeutische Bedeutung der Massage.

XXIII. Sitzung 28. December. Dr. Heinlein spricht über spinale Localisationen (Referat aus Charcot).

Nürnberg, im Februar 1882.

Dr. Voit, z. Z. Vorsitzender.

### Correspondenzen.

§ München, 7. August. Zur Prüfung für den ärztlichen Staatsdienst im Jahre 1882 hatten sich 35 Aerzte gemeldet, von welchen 27 dem Stande der Civil- und 8 dem Stande der Militärärzte angehörten. Schriftliche Arbeiten wurden von 25 Candidaten vorgelegt und sämtliche Candidaten wurden auf Grund derselben zum praktischen Prüfungsabschnitte zugelassen. Von der praktischen Prüfung trat 1 Arzt zurück, die übrigen 24 sämmtlich führten die Gesamtprüfung mit Erfolg zu Ende. Von diesen 24 Aerzten gehören 16 dem Civil- und 8 dem militärärztlichen Stande an. Das Resultat war ein günstigeres als je: 9 Aerzte erhielten die I., 13 die II. und nur 2 die III. Note. Das Resultat der bisher abgehaltenen Prüfungen war:

| Jahr | Aerzte | Militärarzt | Note I | Note II | Note III |
|------|--------|-------------|--------|---------|----------|
| 1877 | 9      | 1           | 1      | 8       | —        |
| 1878 | 19     | 1           | 7      | 9       | 3        |
| 1879 | 21     | 3           | 7      | 10      | 4        |
| 1880 | 21     | 8           | 7      | 13      | 1        |
| 1881 | 17     | 7           | 5      | 9       | 3        |
| 1882 | 24     | 8           | 9      | 13      | 2        |

= Würzburg. Zu Ehrendoctoren wurden anlässlich des 300jährigen Jubiläums der Universität Julia-Maximiliana seitens der medicinischen Facultät ernannt: W. Ritter v. Braumüller, Universitätsverleger in Wien; J. M. Charcot, Professor in Paris; R. Clausius, Universitätslehrer in Bonn; E. Trankland, Professor in London; Th. Henry Huxley, Naturforscher in London; A. Kundt, Professor in Strassburg; Carl Lampe, Buchhändler in Leipzig; Jos. Lister, J. Lubbock, Professoren in London; G. Quinke, Professor in Heidelberg; J. Paget, k. Leibarzt in London und Louis Ranvier, Professor in Paris. — Die Auszeichnungen, welche einzelnen Professoren der Universität Würzburg aus gleichem Anlasse zu Theil wurden, folgen an anderer Stelle.

Eisenach. Die Geschäftsführer der 55. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte, die Herren Dr. Matthes und Dr. Wedemann erlassen unterm 15. Juli nachstehenden Aufruf: „Es ist den Unterzeichneten nicht möglich gewesen, alle Adressen derjenigen Herren sich zu verschaffen, die eine Berechtigung haben, zu der Naturforscher- und Aerzte-Versammlung eine besondere Einladung zu erwarten. Deshalb ersuchen wir alle Diejenigen, die eine solche besondere schriftliche Einladung vermissen und dieselbe zugesandt zu erhalten wünschen, uns ihre Adresse schleunigst zukommen lassen zu wollen.“ — Die Tagesordnung der 55. Versammlung deutscher Naturforscher und

Aerzte, welche vom 18.—21. September 1882 in Eisenach stattfindet, ist wie folgt festgesetzt: Sonntag, den 17. September, Abends 7 Uhr: Zusammenkunft im „Tivoli“, Schmelzerstrasse 16. — Montag, den 18. September, Vormittags 9 Uhr: Erste allgemeine Versammlung im Theater. 1) Eröffnung der Versammlung durch den ersten Geschäftsführer Dr. Matthes. 2) Begrüssung von Seiten der Behörden. 3) Wahl des Ortes für die 56. Versammlung. 4) Geh. Hofrath Haeckel-Jena: „Ueber die Naturanschauung“ von Darwin, Göthe und Lamarck. 5) Sanitätsrath Dr. Barnim-Wilhelmi-Swinemünde: „Ueber den Eisenacher Arzt Christian Franz Paullini“. Nachmittags: Constituirung der einzelnen Sectionen in ihren Localitäten. Wahl der Vorsitzenden etc. — Dienstag, den 19. September, Vormittags 9 Uhr: Sections-Sitzungen. Nachmittags 3 Uhr: desgl. — Mittwoch, den 20. September, Vormittags 9 Uhr: Sections-Sitzungen. Nachmittags 3 Uhr: desgl. — Donnerstag, den 21. September, Vormittags 9 Uhr: Allgemeine Versammlung. 1) Prof. Rehmknecht: „Physiologie und Kantianismus. 2) Prof. v. Bergmann-Würzburg: „Ueber die gegenwärtigen Verbandmethoden und ihre Stellung zur Antiseptik“. 3) Director der Wetterwarte Dr. Assmann, Magdeburg. (Thema vorbehalten.) Nachmittags 3 Uhr: Sections-Sitzungen. — Freitag, den 22. September: Fahrt nach Kissingen. Begrüssung am Bahnhof und festlicher Empfang im Conversations-saal. Kaltes Gabelfrühstück mit Wein. — Besichtigung der Trinkquellen. Soolsprudel im Bade-Etablissement. 4 Uhr Nachmittags: Diner. Abends: Beleuchtung des Curgartens, Reunion im Casino des Actienbades mit kaltem Souper etc., Ball.

**Halle.** Unsere städtischen Behörden haben, um Herrn Professor Volkmann ihre Dankbarkeit dafür zu bezeugen, dass derselbe den Ruf nach Berlin abgelehnt hat, beschlossen, demselben das Ehrenbürgerrecht zu verleihen, während seitens der Studenten demselben ein Fackelzug gebracht werden wird.

**Berlin.** Der Bau des neuen Gebäudes für die im nächsten Frühjahr zu veranstaltende Hygiene-Ausstellung wird nun am 1. November d. J. beginnen, und zwar werden die Hallen, von Eisen und Glas construirt, auf massiven Fundamenten errichtet werden. Die Dächer werden aus Wellblech bestehen und den Räumen Oberlicht zuführen. Es ist aber nicht eine Halle projectirt, sondern es werden mehrere kleinere, sich aneinander reihende Hallen, nur durch Pfeiler getrennt, welche Wellblechdächer tragen, aufgeführt werden.

— Am 21. Juli starb hier der Nestor der Berliner Aerzte, Dr. Carl Riedel im 92. Lebensjahre.

In Brüssel promovirte Herr Renner, ein Neger der Sierra Leona, als Doctor der Medicin, Chirurgie und Geburtshilfe. Der schwarze Collega kehrt bald nach Afrika zurück.

**Uebersicht der Sterbfälle in München während der 30. Jahreswoche vom 23. bis incl. 29. Juli 1882 und der Geburten der Vorwoche.**

Bevölkerungszahl 236,000.

**Zymotische Krankheiten:** Pocken — (—\*), Masern und Röhtheln 2 (2), Scharlach — (—), Diphtherie und Croup 2 (4), Keuchhusten 1 (4), Unterleibstypus 2 (1), Flecktypus — (—), Asiatische Cholera — (—), Ruhr — (—), Kindbettfieber — (2), andere zymotische Krankheiten — (—).

**Sonstige hervorragende Todesursachen:** Lebensschwäche der Neugeborenen 6 (7), Fraisen, Eklampsie und Trismen 3 (6), Abzehrung 12 (16), Brechdurchfall — (2), Diarrhoe, Darmkatarrh und Darm-entzündung 16 (26), Entzündung der Lungen, Bronchien und des Brust-fells 7 (7), Lungenschwindsucht, Tuberculose 13 (18), sonstige Lungen-krankheiten 1 (1), Hirn- und Hirnhaut-Entzündung 3 (7), acuter Gelenkrheumatismus — (—), Herzkrankheiten (einschliessl. Herzschlag) 4 (7), Schlagfluss 8 (2), Bauchfellentzündung 2 (3), Krebs 5 (8), Altersschwäche 4 (7), Unglücksfälle 1 (2), Selbstmord — (—), Mord und Todschatz — (—), Körperverletzung — (—), sonstige und unbekannte Todesursachen 16 (17).

Die Gesamtzahl der Sterbfälle 108 (149), der Tagesdurchschnitt 15.4 (21.3). Verhältnisszahl auf das Jahr und 1000 Einwohner im Allgemeinen 23.8 (32.8), für die über dem 1. Lebensjahre stehende Bevölkerung 13.3 (17.6), für die über dem 5. Lebensjahre stehende 13.0 (16.9).

\*) Die eingeklammerten Zahlen bedeuten die Sterblichkeit der Vorwoche.

**Betheiligung der einzelnen Altersgruppen:** Von 0—1 J. 49, davon 35 ehel. u. 14 unehel., von 1—5 J. 55, davon 40 ehel. u. 15 unehel., von 6—10 J. 1, von 11—15 J. 1, von 16—20 J. 1, von 21—25 J. 1, von 26—30 J. 6, von 31—35 J. 4, von 36—40 J. 4, von 41—45 J. 2, von 46—50 J. 3, von 51—55 J. 4, von 56—60 J. 5, von 61—65 J. 3, von 66—70 J. 2, von 71—75 J. 10, von 76—80 J. 3, von 81—85 J. 3, von 86—90 J. —, von 91—95 J. —, höheres Alter —.

| Krankenstand<br>in den<br>städtischen Krankenhäusern  | Wochen- |        | Stand am<br>Ende der<br>Woche | Gestorben<br>(in d. Zahlen<br>des vorsteh.<br>Berichtes<br>enthalten.) |     |     |   |   |
|---|---------|--------|-------------------------------|--|-----|-----|---|---|
|   | Zugang  | Abgang |                               |  |     |     |   |   |
|   | m. w.   | m. w.  | m. w.                         | m.   | w.  |     |   |   |
| Links der Isar . . . . .  | 78      | 65     | 96                            | 59   | 236 | 213 | 6 | 5 |
| Rechts „ „ . . . . .  | 43      | 23     | 47                            | 29   | 118 | 76  | 3 | 1 |
| Summa   | 121     | 88     | 143                           | 88   | 354 | 289 | 9 | 6 |
| Von den in diesen Anstalten Ge-<br>storbenen haben vorher nicht<br>in München gewohnt . . . . . | —       | —      | —                             | —  | —   | —   | 1 | 2 |

| Geboren wurden<br>vom<br>16. bis 22. Juli 1882 | lebend |    |      | tot |    |      | zusammen |    |      |
|--|--------|----|------|-----|----|------|----------|----|------|
|  | m.     | w. | zus. | m.  | w. | zus. | m.       | w. | zus. |
| In der Ehe . . . . .                           | 67     | 50 | 117  | 1   | —  | 1    | 68       | 50 | 118  |
| Ausser der Ehe . . . . .                       | 31     | 20 | 51   | 2   | —  | 2    | 33       | 20 | 53   |
| Summe:   | 98     | 70 | 168  | 3   | —  | 3    | 101      | 70 | 171  |
| Tagesdurchschnitt                              | —      | —  | 24.0 | —   | —  | 0.4  | —        | —  | 24.4 |
| Tagesdurchschnitt d. Vorwoche                  | —      | —  | 23.9 | —   | —  | 0.9  | —        | —  | 24.7 |

**München: Morbiditäts-Statistik aus der Zeit vom 31. Juli bis incl. 6. August 1882.**

Es wurden von 24 Beobachtern 146 acute Erkrankungen angemeldet:  
 Typhus 11, Magendarmkatarrh 50, Wechselfieber —, Blattern (Variellen) 1, Scharlach 1, Masern 5, Diphtherie 4, Croup —, Gesichtrose —, Keuchhusten 9. 81  
 Rachenentzündung 8, Entzündung der Bronchien 27, Lungen-entzündung 3, Brustfellentzündung 3, Acuter Gelenkrheumatismus 10, Entzündung d. Herzens (Peri-Myo-Endocarditis) —, Kindbettfieber 1, 52  
 sonstige fieberhafte Erkrankungen 13  
 In Summa: 146

**Personalnachrichten.**

**Gestorben.** Der quiesc. Bezirksarzt Dr. Joseph Burger in Bogen; der quiesc. Bezirksgerichtsarzt Dr. Carl Hoeflich in Kronach.

**Offene ärztliche Stelle.  
Bekanntmachung.**

(Die erledigte ärztliche Stelle zu Schwarzhofen betr.)

Die Stelle eines praktischen Arztes zu Schwarzhofen, Bezirks-antes Neunburg v. W. in der Oberpfalz mit einer jährlichen Remuneration von

1000 M.

aus Kreisfonds ist erledigt.

Bewerber um diese Stelle haben ihre mit den nöthigen Belegen versehenen Gesuche längstens bis

15. August d. Js.

bei der unterfertigten Kreisstelle einzureichen.

Regensburg, den 28. Juli 1882.

**Königl. Regierung der Oberpfalz und von Regensburg,  
Kammer des Innern.  
Pracher.**

Redacteur: Dr. L. Graf.

Ein bayerischer Arzt, seit 6 Jahren in angestrengtester allseitiger Praxis beschäftigt, ist gezwungen, gesundheitshalber seinen Posten wegen der damit verbundenen körperlichen Anstrengung aufzugeben und sucht Engagement in einer Privatheilanstalt; dessen Frau wäre geneigt, die ökonomische Leitung zu übernehmen; ev. bittet derselbe Collegen um Aufschluss über einen klimatischen Curort, wo einige Aussicht auf Praxis vorhanden. Gef. Off. erb. S. an d. Exp. d. Bl.



Kais. königl. conc.

# Halleiner Mutterlaugen-Salz

für Soolen- und Mutterlaugen-Bäder,  
im Hause und zu jeder Jahreszeit.

Dargestellt aus der k. k. Saline zu Hallein von Dr. Sedlitzky, k. k. Hof-Apotheker in Salzburg. Per Kilo 1 M. 35 pf. -- Empfohlen von den Herren Professoren C. u. G. Braun, Chrobak, Rokitsansky, Spaeth für Frauenleiden, speciell des Unterleibes. Haupt-Depôt für München: Otto Perutz, chem. Fabr., Annenstrasse und C. Braun, Rosenapotheke. Ebendasselbat: Scodovacca-Gesundheitswein; ein vollkommen echter Rothwein (Bordeaux ersetzend) 1 gr. Flasche 3 Mark. (121)

**MATTONI'S**

## GIESSHÜBLER

reinsten  
alkalischen  
**SAUERBRUNN**

bestes Tisch- und Erfrischungsgetränk,  
erprobt bei Husten, Halskrankheiten, Magen- und Blasen-  
katarrh.

**PASTILLEN** (Verdaunungszeltchen).

Heinrich Mattoni, Karlsbad (Böhmen).

(48,28)

Haupt-Depot in München bei Friedr. Flad.

40 jähriger Erfolg bei deutschen Aerzten und Publikum.  
Jedes ähnlich aussehende Produkt ist Nachahmung der  
äusseren Form, ohne die Wirkung des echten

## TAMAR INDIEN GRILLON

Erfrischende abführende Fruchtpastille

Gegen **VERSTOPFUNG, HEMORRHOIDEN**  
CONGESTION U. S. W.

Das angenehmste Abführmittel für Kinder

UNENTBEHRLICH FÜR SCHWANGERE UND NACH DER ENTBINDUNG  
SOWIE FÜR GREISE

Da es keine Drastica, wie Aloë, Podophyllin u. s. w. enthält  
eignet es sich bestens zum täglichen Gebrauch.

In Frankreich von allen medizinischen Autoritäten verordnet,  
besonders von Dr. Tardieu, welcher dieselbe seit 1867 zuerst  
verordnet und dadurch ihren Ruf begründet — in Deutschland  
meines Wissens seit lange empfohlen durch Geh. Rath  
Dr. Friedreich; Ober-Med.-Rath Dr. Battlehner, und viele  
andre prakt. Aerzte.

Paris, E. GRILLON, Apoth., rue Rambuteau, 27, Paris

Das ursprüngliche Produkt trägt auf grünem Umschlag  
die rothe Unterschrift: E. GRILLON.

In allen Apotheken. Schachtel mit 12 Bonbons

(26,7)

## Cataplasma artificiale,

empfehlen

A. & L. Volkhausen, Apotheker, Elsflath a/d. Weser.

Der Verkauf ist in den Apotheken. — General-Depôt für München:

Maximilian-Apotheke. (41)

Beilage: Theses cosmologicae septuaginta **MAXI-**  
**MILIANI SCHLEISS DE LÖWENFELD** Doctoris  
ante quinquaginta annos in alma Universitate  
Ludovico-Maximilianeae Monacensi promoti.

Die Buchhandlung **JOS. ANT. FINSTERLIN** in München, Salvatorstr. 21, empfiehlt ihr Lager medicinischer Literatur bei Anschaffung und Ergänzung  
von Bibliotheken. — Alle Zeitschriften, wie auch die Literatur des Auslandes werden regelmässig und pünktlich besorgt.

Das Aerztliche Intelligenz-Blatt erscheint wöchentlich. Preis halbjährig 7 Mark pränumerando zahlbar. Zusendungen werden portofrei erbeten. Für die Redaction unter der  
Adresse Sonnenstrasse 28 3. Für Abonnement und Inserate an Jos. Ant. Finsterlin in München Salvatorstr. 21.

Druck der Akademischen Buchdruckerei von F. Straub in München.

Die Kaffee-Surrogat-Fabrik

von

## Gebrüder Behr, Köthen

empfehit

### Behr'sches Kaffee-Surrogat

hergestellt aus: Weizenkleie, Mais und Graupen,

### Behr'schen Malto-Kaffee

hergestellt aus: Roggen, Gerste und Malz.

ANALYSEN.

#### Behr'sches Kaffee-Surrogat

analysiert von Herrn Geh. Hofrat Professor Dr. R. Fresenius, Wiesbaden.

I.

Darstellung der Resultate im Allgemeinen.

100 Gewichtsteile enthalten:

a. In Wasser lösliche Bestandteile:

Anorganische Substanzen 3,37

(darin Phosphorsäure 1,31)

Organische Substanzen 57,96 61,33

b. In Wasser unlösliche Be-

standteile:

Anorganische Substanzen 1,17

Organische Substanzen 35,28 36,45

Feuchtigkeit . . . . . 2,22

100,00

II.

Darstellung der Resultate im Besonderen.

100 Gewichtsteile enthalten:

Cellulose . . . . . 9,78

Stärke . . . . . 8,34

Dextrin, einschliesslich einer

geringen Menge Zucker . 49,51

Stickstoffsubstanz . . . . . 11,87

Sonstige stickstofffreie Stoffe 9,83

Fett . . . . . 3,91

Anorganische Substanzen

(Aschenbestandteile) . . . 4,54

Feuchtigkeit . . . . . 2,22

100,00

#### Behr'scher Malto-Kaffee

analysiert von Herrn Geh. Hofrat Professor Dr. R. Fresenius, Wiesbaden.

100 Gewichtsteile enthalten:

a. In siedendem Wasser lösliche Bestandteile:

Eiweiss-Stoffe . . . . . 4,22

Dextrin . . . . . 50,19

In 92% Alcohol lösliche Extractivstoffe . 7,57

Anorganische Bestandteile . . . . . 2,27 (darin Phosphorsäure 0,54)

64,25

b. In siedendem Wasser unlösl. Bestandteile: 35,40

Feuchtigkeit . . . . . 0,35

100,00

#### Durch unser Schnellkühlverfahren

(Deutsches Reichs-Patent No. 16592, Kais. Kgl. Österreich-Ungarisches  
Privilegium)

wird die auf 160° C. erhitzte Röstmasse in der Kühltrommel schnellstens auf 20° C. dadurch  
abgekühlt, dass zu 175 Kilo Masse mittelst eines Gebläses binnen 10 Minuten 2400 Cubik-  
meter frischer, atmosphärischer Luft bei einer Geschwindigkeit von circa 30 Metern in  
der Sekunde hinzutreten. Hierbei entweichen durch die Spalten der Kühltrommel die ver-  
brauchten Luftmengen sowie der Abfall an Hülsenanteilen; beide Unzutraglichkeiten wer-  
den sogleich durch einen 50 Meter hohen Luftsack abgeführt. — Die Wirkung un-  
seres Schnellkühlverfahrens besteht in

**Fernhaltung der den Geruch und Geschmack anwidernden,  
die Verdaulichkeit beeinträchtigenden brenzlichen Beschaffen-  
heit und Zurückhaltung des durch Rösten aus den Getreide-  
sorten gewonnenen Aromas.**

Unsere Kaffee-Surrogate können rein, aber auch mit Zusatz Indischer Bohnen ge-  
nossen werden und verpacken wir dieselben in Blechdosen, Papp-Cartons und für Heil-  
anstalten auch in Packete.

Mit Proben stehen wir gern zu Diensten.

Die Fabrikation obiger Präparate steht unter specieller Leitung  
eines staatlich geprüften Apothekers.

Gebrüder Behr, Bahnhof Köthen.

Schönste und billigste Alpenkarten.

## MICHEL'S

### Specielle Gebirgs- Post- und Eisenbahn-Reise-Karten.

Kupferdruck, colorirt

1: 600,000

aufgezogen in Mappe.

Photolithogr. in Sectionen

1: 400,000

colorirt in Cartons.

Verlag von Jos. Ant. Finsterlin in München.

(Durch jede Buchhandlung zu beziehen.)

# ÄRZTLICHES INTELLIGENZBLATT.

Münchener Medicinische Wochenschrift.

ORGAN FÜR AMTLICHE UND PRAKTISCHE AERZTE.

Herausgegeben von

Dr. Bollinger. Dr. v. Graf. Dr. L. Graf. Dr. H. Ranke. Dr. v. Rothmund. Dr. v. Schleiss. Dr. Seitz.

№ 33. 1882. 15. August.

Redacteur: Dr. Leopold Graf, Sonnenstr. 28/3.  
Verlag: Jos. Ant. Finsterlin, Salvatorstr. 21.

29. Jahrgang.

**Inhalt:** Originalien: Brauser, das medicinische Studium im Auslande. — Isenschmid, Skizzen aus der chirurgischen Klinik des Hrn. Prof. Dr. Ritter v. Nussbaum, Winter 1881/82. — Bücher-Anzeige und Referate: L. Pfeiffer und C. Ruland, Pestilenzia in nummis. — Börner P., Jahrbuch der praktischen Medicin. Jahrgang 1882. — Koch u. Wolffhügel, Untersuchungen über die Desinfection mit heisser Luft. — Correspondenzen: München (Unterstützungsverein invalider hilfsbedürftiger Aerzte. — Auszug aus dem Urtheile des k. Oberlandesgerichts München). Berlin (Prüfungsordnung. — Badereisen mittelloser Kranken. — Taubstumme in Preussen), Kiel (Tourniquet-Hosenträger), Bern (Hartmann †. — Abstimmung), London (Darwins Vermögen), Spanien (Ovariectomieen), New-York (Garfield betr.). — Münchener Wochen-Mortalität. Krankenstand in den städtischen Krankenhäusern. Geburten der Vorwoche. — Briefkasten. — Anzeigen.

## Originalien.

### Das medicinische Studium im Auslande.

Von Dr. Brauser.

Bei meinen Arbeiten über die Frage der Verlängerung des medicinischen Studiums in Deutschland habe ich mir zur Aufgabe gestellt, Materialien zu sammeln über die gleichen Verhältnisse in den übrigen europäischen Staaten und habe, Dank dem freundlichen Entgegenkommen mehrerer Collegen, interessante Aufschlüsse über das Studium der Medicin im Allgemeinen, wie speciell über die Dauer desselben in fast allen europäischen Staaten erhalten. Eine kurze Zusammenstellung dieser Thatsachen zu geben ist der Zweck meines heutigen Vortrages, und hoffe ich, dass ein Einblick in die Verhältnisse unserer Nachbarstaaten meine Ansicht von der Nothwendigkeit einer Verlängerung unterstützen wird.

Ich beginne mit Belgien, über dessen Einrichtungen die bekannte Warlomont'sche Schrift eingehende Aufschlüsse giebt. Belgien hat drei Universitäten, Brüssel, Gent und Lüttich mit dem Rechte, die Praxislicenz zu ertheilen; die Diplome der vierten Universität, Löwen, sind nur platonisch, ohne zur Praxis zu berechtigen. Das belgische Gesetz vom Jahre 1876 schreibt 6jähriges Studium vor, wovon 1 Jahr auf Naturwissenschaften, 2 auf die theoretische Medicin, 3 auf die Kliniken und übrigen Fächer zu verwenden sind. Die Vorlesungen sind in einem Studienplane genau auf die 6 Jahre vertheilt und ebenso die einzelnen Prüfungstermine festgesetzt. Da in Folge der freiheitlichen belgischen Institutionen auch Ausländern auf Grund der Zeugnisse einer auswärtigen Universität die Praxislicenz ertheilt wird, so kommt es nicht nur vor, dass Ausländer sich in Belgien niederlassen, sondern auch, dass Belgier im Auslande, z. B. in Deutschland studiren und nach dort bestandener Prüfung nach Belgien zurückkehren, so dass dieselben dadurch gegenüber den 6 Jahre studierenden Belgiern in Vortheil kommen. Diese Verhältnisse bewogen vorzugsweise Warlomont zu dem Vergleiche des Studiums der Medicin in Belgien mit dem in Deutschland und zu seinem Urtheile der Minderwerthigkeit der an deutschen Hochschulen Absolvirten.

Holland hat drei Staatsuniversitäten, Leyden, Gröningen

und Utrecht und eine communale Universität zu Amsterdam. Nur der Titel „arts“ berechtigt zur Ausübung der Praxis; dieser wird verliehen durch eine jährlich vom Könige ernannte Prüfungscommission. Das Studium dauert 6 Jahre mit 3 Prüfungen, aus den Naturwissenschaften nach dem 2., aus den medicinischen Fächern nach dem 4. und 6. Jahre.

In Frankreich bestehen drei medicinische Facultäten zu Paris, Montpellier und Nancy, ausserdem noch zwei Ecoles de plein exercice zu Marseille und Nantes, und 15 Ecoles praeparatoires (Amiens, Angers, Arras, Besançon, Caën, Clermont, Dijon, Grenoble, Limoges, Poitiers, Reims, Rennes, Rouen, Toulouse und Tours), welche alle durch Verordnung vom Jahre 1878 zum Unterrichte in der Medicin berechtigt sind. Den Titel „docteur en medecine“ verleihen nur die drei Facultäten nach einem 4 jährigen Studium und entsprechenden Prüfungen. Die übrigen Schulen erziehen nur sogenannte „officiers de santé“, wozu 3 jähriges Studium erforderlich ist. Während die docteurs in ganz Frankreich practiciren können, dürfen sich die officiers de santé nur in den Departements niederlassen, wo sie aufgenommen wurden. Docteurs, welche sich dem Lehrfache widmen wollen, müssen sich noch einer eigenen Prüfung vor einer Facultät unterziehen und eine 3 jährige Dienstzeit bei derselben durchmachen, Stage genannt, ehe sie in die Reihe der professeurs agregés aufgenommen werden, was wohl unseren Privatdocenten entspricht. Ausserdem giebt es professeurs titulaires und honoraires an den Facultäten. Die Kosten für Collegien, Examen und Promotion betragen für den Docteur en medecine 1360 Francs, für den officier de santé 850 Francs.

Spanien hat acht staatliche medicinische Facultäten zu Madrid, Barcelona, Valenzia, Granada, Cadix, Valladolid, Santiago, Galicia und Saragossa, neben zwei selbständigen Facultäten zu Sevilla und Salamanka. Alle haben das Recht, die Praxislicenz zu ertheilen, Madrid allein ertheilt den Doctor-titel. Nur Doctoren können Professoren der Medicin werden. Wer promoviren will, muss daher nach Madrid gehen, wer zum Lehrfach will, muss dort noch ein Jahr zubringen. Ueber die Dauer des Studiums fand ich keine Angaben.

Portugal hat nur eine Universität mit einer medicinischen Facultät, Coimbra, dagegen noch zwei medicinische Schulen zu Lissabon und Oporto. Die Facultät zu Coimbra

prüft die Candidaten. Die Studienzeit ist 5jährig und muss nach jedem Jahre ein Examen gemacht werden. Nur wer alle Examina bestanden, darf practiciren und promoviren.

Italien hat erst seit wenigen Jahren gemeinsame Vorschriften über das medicinische Studium und die Prüfungen für das ganze Reich. Die 9 Universitäten Bologna, Catania, Padua, Palermo, Pavia, Pisa, Rom, Sienna und Turin hatten noch bis vor kurzem ganz verschiedene Einrichtungen und Bestimmungen. Jetzt ist allgemein eine 6jährige Studienzeit vorgeschrieben, worauf die Lizenz zur Praxis für ganz Italien ertheilt wird. Fast alle Vorlesungen sind obligatorisch.

In der Schweiz können die vier Universitäten Basel, Bern, Zürich und Genf den Doctorgrad ertheilen; diess berechtigt jedoch noch nicht zur Praxis, sondern es muss hiefür noch ein eigenes Examen vor der Jury der einzelnen Facultäten gemacht werden und zwar ein doppeltes, aus den Naturwissenschaften und den medicinischen Fächern. Die Dauer des Studiums beträgt 6 Jahre; nach bestandener naturwissenschaftlicher Prüfung heisst der Candidat „baccalaureus“, nach dem zweiten Examen kann er promoviren.

Für den ganzen österreichischen Kaiserstaat bestehen gleichmässige Vorschriften. Alle 8 Universitäten: Agram, Gratz, Innsbruck, Krakau, Lemberg, Pest, Prag und Wien stehen unter dem Ministerium des Unterrichtes. Sie haben das Recht, den Doctorgrad und die Praxislicenz für das ganze Reich zu ertheilen. Die gesetzlich vorgeschriebene Dauer des Studiums ist 5 Jahre, während welcher Zeit 3 Examina zu bestehen sind.

Russland hat gleichfalls 5jähriges Studium mit wohlgeordnetem, obligatorischem Studienplan. Nach dessen Vollendung kann das Examen zum Arzt oder zum Doctor gemacht werden; ersteres berechtigt zur Praxis im ganzen Reiche, letzteres auch zum Lehrfache. Zum Staatsdienste sind noch weitere Prüfungen nöthig. Von den 8 russischen Universitäten haben 6: Moskau, Dorpat, Casan, Charkow, Kiew und Warschau, medicinische Facultäten, Odessa hat keine, Petersburg nur eine medico-chirurgische Akademie, vorzüglich zur Ausbildung von Militärärzten. Alle Facultäten stehen unter dem Ministerium der Volksaufklärung. Prüfungen und Doctorat sind kostenfrei und öffentlich.

Schweden hat drei medicinische Schulen, zwei an den Universitäten Upsala und Lund, die dritte ist das medico-chirurgische Institut, die Karolina, in Stockholm. Nur diese drei Schulen können nach 10jährigem Studium\*) und dreimaligem Examen die Lizenz zur Praxis ertheilen. Das Doctorat wird an den beiden Universitäten durch Aufstellung einer Thesis erlangt.

Norwegen hat nur eine medicinische Schule an der Universität Christiania, welche theoretischen Unterricht giebt; die praktische Ausbildung erfolgt an dem grossen Hospitale dort. Auch hier sind zur Erreichung des Doctorstitels 4 Examina nothwendig.

Dänemark schreibt 6—7 Jahre Studium vor, welche an der einzigen Universität Kopenhagen zuzubringen sind. Vorlesungen und Curse sind dem freien Ermessen der Candidaten überlassen; nur das Examen unterliegt einer Taxe,

\*) Wenn in der französischen Quelle, der diese Angabe entnommen, „dix ans“ kein Druckfehler ist.

während der Unterricht selbst kostenfrei ist. Die Praxislicenz können nur geborne Dänen erhalten.

Die Verhältnisse in England sind so eigenartig und so verschieden von denen der meisten anderen Staaten, dass es sich lohnt, dieselben etwas näher zu betrachten, zumal als mir hierüber auch ausführlicheres Material zu Gebote stand. Zunächst unterscheiden sie sich nach zwei Richtungen wesentlich von unseren Einrichtungen: 1) Durch die Unabhängigkeit der medicinischen Unterrichtsanstalten vom Staate und 2) durch die Dreitheilung des ärztlichen Standes.

Sowohl der Unterricht selbst als die Prüfungen und die Verleihung der Praxislicenz und der verschiedenen medicinischen Grade liegt vollkommen in den Händen der Hochschulen und der Corporationen, welche für die einzelnen Schulen und Spitäler bestehen. Eine Parlamentsacte vom Jahre 1858 erlässt zwar einzelne Bestimmungen über eine zwischen der Regierung und jenen Körperschaften stehende Behörde, „the general medical council of medical education and registration of the united Kingdom“, giebt allgemeine Normen für das Studium und verfügt die öffentliche Bekanntgabe der studierten Aerzte, um sie von den Quacksalbern zu unterscheiden, greift aber ausserdem nicht in die Rechte der medicinischen Körperschaften ein. Diese höchste Medicinalbehörde setzt auch diejenigen Schulen fest, welche die Lizenz zur Praxis ertheilen können; es sind diess die Universitäten London, Durham, Cambridge, Oxford, Aberdeen, Edinburg, Glasgow und Dublin, dann 13 Colleges, Faculties, Societys und Halls für Aerzte, Chirurgen und Apotheker. Die von diesen Anstalten licencirten Aerzte haben das Recht der Praxis in ganz Grossbritannien. Ausser den Universitätsanstalten, welche mehr den theoretischen Unterricht fördern, bestehen nämlich für den praktischen Unterricht grössere medicinische Schulen, welche mit grossen Hospitälern in Verbindung stehen, deren z. B. London allein 11 hat. Hier werden die Lehrkräfte nicht vom Staate ernannt, sondern von den Stiftern und Unterhaltern, „Trustees“ der Hospitäler. Es sind diese Lehrstellen Ehrenämter ohne Besoldung, zu denen jeder praktische Arzt gelangen kann. Sie werden nur durch die Collegiengelder honorirt, sind aber sehr gesucht, weil sie das Ansehen des Arztes wesentlich erhöhen.

Was nun die Dreitheilung des ärztlichen Standes betrifft, die wie in früheren Jahrhunderten noch heute fortbesteht, so beruht dieselbe hauptsächlich auf ihrem Bildungsgange und den Schulen, wo sie unterrichtet wurden. Die Aerzte zerfallen nämlich in: Physicians, Surgeons und Apothecaries.

Die Physicians betreiben ausschliesslich interne Medicin. Sie bilden eine eigene Corporation, das Royal College of Physicians in London, dem sie als Genossen „Fellows“ oder Mitglieder „Members“ angehören, wenn sie 5 Jahre studiert, 3 Jahre an einem grösseren Spitale practicirt und die vorgeschriebenen Prüfungen gemacht haben. Die englischen Aerzte legen grossen Werth auf den Titel eines Fellow oder Member und setzen ihrem Namen die Buchstaben bei: M. oder F.R.C.P., Fellow oder Member Royal College Phys. Ebenso bilden diejenigen Aerzte, welche sich speciell mit Chirurgie beschäftigen, eine eigene Corporation, in welche sie aufgenommen werden, wenn sie 5 Jahre studiert, 4 Jahre an einem Spitale practicirt und vor dem College of Surgeons ihre Prüfungen gemacht haben. Sie führen dann gleichfalls den Titel: Member oder Fellow Royal College Surgeons, M. (F.) R. C. S. Die Aerzte dieser beiden Corporationen practiciren nur als Consilarii, sind

sehr gesucht und werden hoch bezahlt (1 Guinea für den Besuch, jeder Besuch sofort honorirt).

Die eigentlich praktischen Aerzte für die grosse Masse der Bevölkerung sind die „Apothecaries“, welche zugleich Besitzer einer Apotheke sind. Auch sie bilden eine eigene Corporation, die Society of apothecaries, mit Prüfungsrecht, welche die Praxislicenz demjenigen erteilt, der 5 Jahre Apothekergehülfe war, 5 Semester Studium der Medicin und 3 Semester Spitalpraxis nachweist. Die Apothecaries oder general practitioners betreiben Medicin, Chirurgie und Geburtshülfe, letztere fast ausschliesslich und ziehen die Physicians oder Surgeons zu Consilien bei. Da sie viel billiger sind, (3—4 Besuche für 1 guinea), so haben sie die Praxis im grossen Publikum in Händen und betreiben dabei zugleich ihre Apotheke.

Bei dieser Dreitheilung gibt es in England viel weniger Specialisten als bei uns, da die Specialfächer von den Physicians oder Surgeons selbst ausgeübt werden. Geburtshülfe wird hauptsächlich von den Apothecaries geübt, und zwar entbinden in allen wohlhabenden Familien nicht die Hebammen, sondern die Aerzte.

Trotz oder vielleicht gerade in Folge dieser eigenthümlichen Verhältnisse hat England stets sehr tüchtige, hochgebildete Aerzte und Autoritäten aufzuweisen.

Werfen wir schliesslich noch einen Blick auf die Verhältnisse in Amerika, so sehen wir auch in den Vereinigten Staaten keine staatliche Organisation des Medicinalwesens. Der Unterricht ist vollkommen frei; es gibt eine grosse Anzahl medicinischer Schulen, welche den Doctorgrad verleihen, darunter auch solche, deren Ruf durch ihren Handel mit dem Doctortitel nicht der beste bei uns ist. Dagegen gibt es auch einzelne berühmte, sehr alte Schulen, wie die Universität in Pensylvanien, welche 1768, das College in New-York, welches 1769; die Universität Harvard, welche 1785 gegründet wurden. Die Dauer des Studiums ist 3—4 Jahre, die Vorlesungen und Curse sind auf 4 Jahre vertheilt.

Auch in Canada gibt es zahlreiche medicinische Schulen, zu Trinité, Halifax, Mac Gill, Ontario. Alle verlangen 4 Jahre Studium bis zur Erlangung der Praxislicenz und des Doctortitels.

Fassen wir diese einzelnen Thatsachen kurz zusammen, so sehen wir in Bezug auf die Dauer des medicinischen Studiums in erster Linie Schweden mit 10 Jahren, dann Dänemark mit 6—7, Schweiz, Belgien, Holland und Italien mit 6, Oesterreich, Russland, Portugal mit 5, wohin auch England für einzelne Categorien zu rechnen, endlich Frankreich, die amerikanischen Freistaaten und Deutschland mit 4 Jahren Stadium.

Diese vergleichende Zusammenstellung dürfte wohl den Wunsch nach Verlängerung des medicinischen Studiums in Deutschland auf 5 Jahre gerechtfertigt erscheinen lassen. Die medicinische Wissenschaft, die ärztliche Kunst sind internationale Güter. Alle civilisirten Nationen wetteifern im Fortschritt des Wissens und Könnens, die Errungenschaften des Einzelnen kommen allen zu Gute. Ueberall sehen wir das gleiche Streben einer sorgsamten Pflege der Wissenschaft, einer opferwilligen Fürsorge für deren Fortpflanzung auf die jüngere Generation. Wenn man bisher zu diesem Zwecke im deutschen Reiche mit einer vierjährigen Studienzeit auszureichen glaubte, so dürfte gerade der Blick auf die Institu-

tionen fast aller anderen europäischen Staaten zu einer Verlängerung dieser Zeit auffordern, um den bisher innegehabten hervorragenden Standpunkt der deutschen Wissenschaft behaupten und auch in Zukunft mit den Bestrebungen aller gebildeten Nationen in würdiger Weise concurriren zu können.

Schliesslich möchte ich wiederholt meinen besten Dank zum Ausdruck bringen den Herren Collegen, welche mir in freundschaftlichem Entgegenkommen Material zur Verfügung stellten, speciell den Herren Dr. Paul Boerner in Berlin, Obermedicinalrath Dr. v. Kerschensteiner in München, Generalarzt Dr. Roth in Dresden.

#### L i t e r a t u r.

- Leyden, die Entwicklung des medicin. Studiums. Berlin 1878.  
 Roth, militärärztliche Studien. Berlin 1864/68.  
 Zehender, die medicin. Staatsprüfung etc. Stuttgart 1880.  
 Warlomont, de la valeur etc. Brüssel 1880.  
 Sanitätsgesetze und Verordnungen für Oesterreich. 1873.  
 Deutsche medicinische Wochenschrift. 1881. 1882.  
 Le progrès médical. 1881.  
 Legislation médicale et pharmaceutique de la France.  
 Boston médical and surgical journal.

### Skizzen aus der chirurgischen Klinik des Herrn Professor Dr. Ritter v. Nussbaum, Winter 1881/82.

Von Dr. Isenschmid.

17. November.

#### Zahn-Extraction.

##### Zahnärztliche Methoden.

Dass Patienten mit  $\frac{1}{2}$  Dutzend schlechter Zähne oder Zahnwurzeln zum Arzte kommen, begegnet sehr häufig; die Kranken haben Tag und Nacht keine Ruhe, riechen schlecht aus dem Munde, können nicht gehörig kauen und jeder Bissen, der verschluckt wird, ist mit stinkendem Zahneiter vermischt, die Kranken kommen hiebei ganz herunter, magern ab und bekommen schlechte Gesichtsfarbe. Das Ausreissen mehrerer Zähne in einer Sitzung ist kein kleiner Eingriff für den Patienten, selbst wenn dies in der Narcose geschieht, allein es bleibt das einzige Mittel der Erleichterung, wenn die Zähne schlecht und durch Plombirung nicht mehr zu retten sind.

Zähne, deren Krone noch ist, die aber dennoch schmerzen, hat man dadurch zu retten gesucht, dass man die Wurzelspitzen abzwickt und dadurch die Nervenverbindung aufhebt. Bei Vorderzähnen geschieht diess dadurch, dass man mit einem scharfen schmalen Meissel die Alveole und die Wurzelspitze durchtrennt; bei Backenzähnen haben Dieffenbach und Ebers den Vorschlag gemacht, den Zahn mit Zange oder Schlüssel gänzlich herauszuheben, denselben gut zu reinigen, die Wurzelspitzen abzuwickeln und dann wieder in die Alveole hineinzudrücken. Der Zahn wird einige Tage mit Faden an die Nebenzähne festgebunden, mit Kitt überzogen und Patient vermeidet das Kauen auf dieser Seite; diese Methode hat gelungene Resultate aufzuweisen und auch die amerikanischen Zahnärzte befolgen theilweise dieses Verfahren. (Es handelt sich selbstverständlich hier nicht um rheumatische Zahnschmerzen.)

Meissel und Hammer bleiben auch das letzte Hilfsmittel zur Entfernung eines Zahnes, der mit Schlüssel oder Zange nicht entfernt werden kann, in Fällen, wo durch Periostitis feste

Verwachsung mit dem Kiefer vorhanden ist. (Ueber Zahnschmerzen siehe ferner 20. Juni.)

#### Blasenscheiden-Fistel.

Es fehlt die ganze vordere Wand der Vagina und die ganze hintere der Blase und von der Urethra ist nur ein kleiner Saum vorhanden.

Die Operation wird in der Weise vorgenommen, dass durch einen ersten Eingriff der Urethralraum aus den Schamlippen breiter gemacht wird; der 2. Eingriff ist der gänzliche Verschluss der Vagina, so dass dann Blase und Vagina zusammen eine Höhle bilden, aus welcher die Urethra nach aussen mündet.

#### 22. November.

##### Nicht complicirte Fractur des Oberarms.

Das einzige untrügliche Zeichen zur Diagnose einer Fractur.

Die Lehrbücher der Chirurgie geben stets an, die Fractur eines Knochens diagnosticire sich durch Röthe der Haut, Geschwulst, Schmerz, Crepitation; diess ist gänzlich ungenügend, alle diese Symptome können fehlen und es gibt nur ein einziges, das ganz zuverlässig ist und das ist die abnorme Beweglichkeit. Die Crepitation fehlt z. B., wenn zwischen die zerbrochenen Knochenenden bereits grössere Exsudatmassen getreten sind, sie kann andererseits bei Gichtkranken in den Gelenken vorkommen, ohne dass ein Bruch vorhanden.

Wann soll man einen Gypsverband anlegen?

Wo grosse Gewalt eingewirkt hat, wende man nie sogleich einen Gypsverband an; es ist überhaupt die von einigen Chirurgen angenommene Methode sofort einen Bruch einzugypsen, verwerflich und die Behauptung, dass hieraus für den Kranken (durch die Ruhe des Gliedes) nur gute Resultate entstehen, eine Unwahrheit. So lange nicht die Anschwellung des Gliedes beseitigt ist durch Ruhe und vielleicht durch angewandte Kälte, so lange werde das Glied nicht fest eingebunden.

Schon mancher Chirurg ist wegen eines brandig gewordenen Gliedes zur Rechenschaft gezogen und bestraft worden und das nicht mit Unrecht. Wenn im Felde wegen des Weitertransportes des Verwundeten ein zerbrochenes Glied in einen etwas festeren Verband gelegt wird, so sei die erste Sorge des Arztes bei Ankunft des Kranken, zu sehen, ob der Verband nicht drücke und ob die Theile nicht angeschwollen. Brand ist die häufige Folge zu fest angelegter Verbände, N. unterlegt auch jeden Verband reichlich mit Watte, welche dann von den festen Binden comprimirt wird, nach und nach einschrumpft und einen zu grossen Druck aufhebt.

Ein gewisser nicht zu starker Druck verlangsamt die Blut-circulation an der Fracturstelle, je länger das Blut dort verweilt, desto mehr Nahrungsstoff gibt es ab, desshalb hat ein richtiger, mässig drückender Verband auch einen Werth für die Ernährung der Fractur, für die Callusbildung; ein zu starker Druck aber hebt jede Circulation auf und erzeugt Absterben und Brand.

#### 23. November.

##### Fractur des Unterschenkels nicht consolidirt.

##### Falsches Gelenk.

Wenn sich ein Knochenbruch unter dem Verbande nicht consolidirt, so sind entweder ein schlechter Verband, Unruhe des Kranken oder mangelhafte Nahrungsverhältnisse desselben daran Schuld; letzteres finden wir öfters bei scrophulösen Kindern

und bei Erwachsenen, die sich ärmlich und schlecht nähren\*); der Patient wird in starke Narcose versetzt und die beiden Knochenenden energisch aneinandergerieben (wodurch man dieselben zur Callusbildung anregt) und sofort ein Gypsverband angelegt, der dem Gliede zweckmässige Stellung und Ruhe gibt; gute Nahrung ist selbst verständlich. Gelingt man auch hiemit nicht zum Ziel, so werden nach N. verzinnte Nägel senkrecht durch die Haut in die beiden Knochen-Enden geschlagen und diese Nägel (hiemit auch die Knochen-Enden) durch einen Eisendraht einander genähert. Der Reiz des fremden Körpers erzeugt exsudative Entzündung und Callusbildung.

#### 24. November.

##### Panaritium.

Vielleicht findet es mancher College unbegreiflich, dass man über ein so vulgäres Vorkommen der ärztlichen Praxis, wie das Panaritium ist, ein Wort verlieren kann.

Vulgär ist das Panaritium allerdings, ja es ist recht eigentlich eine Volkskrankheit, die jeder kennt und jedes Wascherweib hat ihren besonderen Rath oder ihr Pflaster gegen den Wurm (Umlauf); aber warum werden Hunderte alljährlich hier und dort verpuscht, verlieren die Brauchbarkeit eines Fingers oder gar ein ganzes Fingerglied? Die Erhaltung eines Fingers kann unter Umständen eben so gut eine Lebensfrage sein wie die eines Fusses; mit einem hölzernen Beine kann man Portier und noch manches andere werden; als Handarbeiterin, Näherin, Schneiderin oder als Maler, Schreiber, Clavier-, Violinspieler kann mich ein steifer Finger brodlös machen und auf die Gasse bringen. Die Wichtigkeit eines Leidens ist ein gar relativer Begriff und desswegen haben wir auch keinen Grund, so vornehm auf die Panaritien herunter zu sehen, sie verdienen unsere ganze Aufmerksamkeit eben so gut wie Beinbrüche und andere schwere Leiden.

Die Frage, warum es so viele misshandelte Panaritien gibt, trifft eben sowohl das Publikum wie den Arzt. Jenes werden wir kaum belehren. Jetzt wie zu Olym's Zeiten wird das Panaritium in der Regel zuerst vernachlässigt und dann erst wird cataplasmiert, gekautes Brod aufgelegt, Chamillenbäder genommen, und gepflastert; im glücklichsten Fall bildet sich ein weisser Punkt, die Haut bricht auf, (der Wurm) ein Zellgewebsfetzen mit Eiter geht heraus und Alles bessert und heilt sich.

Das sind die Panaritien, welche nicht in Behandlung des Arztes kommen; wenn dieser zu Hilfe gerufen wird, so ist die Erkrankung in der Regel schon 2 bis 3 Wochen alt, es ist schon viel gesalbt und gepflastert worden, aber ohne Erfolg; wegen eines lumpigen Fingers darf man sich nicht in's Bett legen oder unthätig sein, und die Arbeiterin oder Magd muss auf das Geheiss des Meisters oder der Frau ohne Schonung fortarbeiten; der Finger wird roth, violett glänzend, sehr gespannt, steif und unbeweglich, die Hand geschwollen, der Schmerz sehr heftig bis in die Achselhöhle hinauf, die Nächte sind schlaflos, es ist starkes Fieber eingetreten, Mangel an Appetit sowie das Gefühl schwerer Erkrankung; zuweilen ist an einer Stelle die Haut durchbrochen und es hat sich bereits etwas Eiter entleert.

„Panaritium 3. Grades“ diagnosticirt der Theoretiker;

\*) Auch Syphilis muss ganz entschieden als eine häufige Ursache falscher Gelenkbildung bezeichnet werden; eine kleine Cur von Quecksilber-Einreibungen bringt dann aber brauchbaren Callus.

„Einschneiden“ sagt der Praktiker, fühlt nach, ob er irgendwo Fluctuation bemerkt, macht an einer gelblich durchscheinenden Stelle einen kleinen Einschnitt, um etwas oberflächlich gelegenen Eiter zu entleeren und schickt den Kranken nach Hause mit dem Rathe, ferner Cataplasmen zu machen und den Finger fleissig zu baden. Allein die Sache geht nicht besser, das Einschneiden hat nicht geholfen, der Finger schwillt noch mehr an, die Schmerzen dauern fort, ganze Nächte durchwacht der Kranke und befolgt doch den Rath des Arztes, er cataplasmiert und badet, aber Alles hilft nichts; endlich nach mehreren Wochen tritt Heilung ein, aber Heilung - - mit steifem Finger oder gar mit Abstossung eines Fingergliedes.

Diess ist die Geschichte von Hunderten von Panaritien und deren Behandlung; die Darstellung der gewöhnlichen Routine wie sie zu Stadt und Land üblich ist.

Nun denn, Chloroform und Lister! ihr grössten Wohlthäter dieses Jahrhunderts, eilt zu Hilfe den Tausenden, die jährlich mit dieser hausbackenen Erkrankung, mit diesem vulgären und doch so wichtigen Wurm zum Doctor laufen. Sie geehrte Herren Collegen zu Stadt und Land, möchten sich vor Allem ad notam nehmen, dass wenn ein solches Panaritium 2. oder 3. Grades mit heftigem Schmerz und Fieber zu Ihnen kommt, etwaige kleine Einschnitte zur Entleerung oberflächlich gelegenen Eiters gar Nichts nützen, sondern die Sache verschlimmern; der angesammelte Eiter, der hier die Ursache des ganzen Leidens ist und entfernt werden muss, liegt in der Tiefe unmittelbar un's Periost herum und ist durch Fluctuation in der Regel nie fühlbar. Ohne Chloroformnarcose ist nichts zu unternehmen, schläfern sie also gleich ihren Patienten ein, ergreifen Sie ein starkes Bistouri, und stechen am Radial- oder Ulnarrand (wenn die Spannung gross, an beiden) der ergriffenen Phalanx ein bis auf den Knochen und verlängern den Schnitt bis zum nächsten Gelenk, das Sie selbstverständlich schonen; ebenso wird die 2. oder 3. Phalanx eingeschnitten, bis der Eiter gefunden und Entspannung des ganzen Fingers hinlänglich gemacht ist. Bei starker Anschwellung der Hand ist Eiteransammlung auch hier in der Tiefe zu vermuthen, wenn auch nicht zu fühlen und muss man in gleicher Weise bis auf den Mittelhandknochen einstechen. Nie schneide man an der Volar- oder Dorsalfäche eines Fingers ein, um nicht Sehnen zu verletzen; die Narbenbildung an der Volarfläche besonders der 3. Phalanx hat überdies für Viele noch besondere Berufsnachtheile durch Abstumpfung des Gefühles an dieser Stelle. Blutungen werden selten der Unterbindung bedürfen. Dass unter dem Listerschen Spray und mit Lister'schem Verband diese Operation den Vorzug einer weit rascheren Heilung hat, brauche ich wohl hier nicht zu erwähnen. Der Lohn für den gemachten energischen Eingriff ist höchst befriedigend und erfolgt in kürzester Zeit.

#### Caries der Fusswurzelknochen.

Der Arzt wird vor die Frage gestellt, soll ich amputiren oder nicht?

Bei der conservativen Methode, die nun durch die Antiseptik möglich geworden, giebt es nur wenige Fälle von Caries, die nicht durch Auslöffeln, Ausbrennen, durch Jodoform, gute Nahrung und Ruhe heilbar wären; allein ein durch langdauernde Eiterung heruntergekommener Körper hat nicht mehr die Fähigkeit und Resistenz, Monate lang eine solche Heilung abzuwarten. Bei einem reichen Mann, der sich jede Hülfe gewähren kann und jeden Comfort, stellt die Frage der Erhaltung eines Gliedes

sich ganz anders dar, als bei einem armen. Bei Osteomyelitis muss die Indication oft nach den Vermögensverhältnissen abgeändert werden. Wir sind sehr oft im Falle, bei Knochen-Caries von der Amputation abzurathen, weil wir bei scrophulösen heruntergekommenen Patienten mit Sicherheit voraussehen können, dass  $\frac{1}{2}$  Jahr nach gemachter Amputation die Lungen-Tuberculose auftreten wird; die Caries wirkt hier wie eine Fontanelle, wie eine Ableitung. Im vorliegenden Falle sind wir sicher, dass in einigen Monaten die Lungentuberculose auftreten wird, allein wir müssen dennoch amputiren, um den Kranken von seinen Schmerzen zu befreien, die ihm schlaflose Nächte machen und seine Kräfte gänzlich erschöpfen; zur Behandlung durch Auslöffeln und Cauterisiren des cariösen Knochens ist hier die nöthige Lebenskraft und Resistenz nicht mehr vorhanden, die Amputation, wodurch der Eiterung am schnellsten Einhalt gethan wird, bleibt hier das einzige Mittel, das Leben noch zu erhalten und zu verlängern.

25. November.

#### Complicirte Fractur des Unterschenkels.

Die Fortschritte der conservativen Chirurgie durch die Antisepsis.

Die Behandlung der complicirten Fracturen zeigt uns, wie die Chirurgie von Decennium zu Decennium conservativer geworden; gehen wir auf 50 Jahre zurück zu Chelius und Walter, so sehen wir damals den Grundsatz gelten, dass wenn die Knochenwunde mit Verletzung der Weichtheile complicirt war in der Weise, dass die Luft zur Knochenwunde dringen konnte, die Amputation als indicirt galt.

Später kam man dazu von diesem Satze eine Ausnahme zu machen bei den sogenannten Durchstichsfracturen, d. h. denjenigen, wo nur eine kleine Spitze des gebrochenen Knochens aus den Weichtheilen herausah; hier glaubte man von der Amputation abstrahiren zu dürfen und den Versuch der Heilung zu machen.

Erst mit der Erfindung der Antisepsis begann eine ganz neue Zeitepoche für die complicirte Fractur. Mit dem Listerschen Spray, der Salicylsäure und dem Jodoform heilt man nun diese Fracturen in einer früher nie geahnten Weise. Ueber diese beiden Heilmittel ist schon oft hier gesprochen worden und sind die vortrefflichen Resultate, welche Billroth sowohl als Nussbaum erhalten, neuerdings zu bestätigen. Das Jodoform wird mehr bei dyscrasischen Zuständen der Wunde und des Verletzten angewandt; die Salicylsäure, wo diese Discrasie nicht vorhanden; die Erfahrung hat gezeigt, dass ersteres von der Wunde aus, welche damit bestreut wird, den günstigsten Einfluss auf die ganze Constitution des Kranken ausübt; diese günstige Fernwirkung scheint keine specifische Einwirkung auf Scrophulose und Tuberculose zu sein, sondern hängt mit der glücklichen, localen Veränderung zusammen; wird ein übelriechender zerfallener Herd in eine reine Granulationsfläche verwandelt, so wirkt eine solche Veränderung stets günstig auf den ganzen Organismus zurück, da nun nicht fortwährend Jauche resorbirt werden kann; es ist auch eine nicht mehr zu bestreitende Thatsache, dass das Jodoform sogar schmerzstillend wirkt, sei es bei frischen oder ältern Wunden, es hebt den brennenden Wundschmerz einer Amputationswunde auf, was auch Billroth und Leisserik in Hamburg in neuester Zeit bestätigten.

Für die Kriega-Chirurgie und den Landarzt sind diese

beiden Mittel ganz unentbehrlich geworden; reichlich auf die gereinigte Wunde gestreut wird hiedurch möglich gemacht, dass ein Verwundeter 5—6 Tage liegen bleiben kann ohne Verbandwechsel und in der Kriegs-Chirurgie, wo oft Mangel an Hilfe ist, hat eine solche Möglichkeit die grösste Bedeutung. Es heilen durch die Salicylsäure sogar Cloaken aus, ohne dass es nothwendig ist, eine Contrapunction zum Ausfluss des Eiters zu machen, nur muss die Cloake reichlich mit Salicylsäure ausgefüllt werden, welche in kurzer Zeit die üppigsten Granulationen hervorwachsen macht.

### Rhachitische Verkrümmung des Unterschenkels bei einem Kinde.

#### Operation nach Rizoli.

Die früher angewandte Durchbohrung und Durchsägung des Knochens nach Langenbeck, sowie die Durchmeisselung des Knochens nach N. sind obsolet geworden und gänzlich durch die Methode von Rizoli verdrängt, welche (in der Narcose) den Knochen bricht und zwar in der bereits bestehenden Richtung der Krümmung. Die Operation sieht etwas roh aus, ist es aber keineswegs; sobald der Knochen gekracht hat, so drehe man sehr schnell die Schraube zurück und wir sehen dann nicht einmal einen blauen Fleck an der Haut entstehen. Der Gypsverband wird sofort nach der Operation angelegt und der Fuss- und Unterschenkel während des Trocknens des Verbandes in der Weise fixirt, dass aus den Säbelbeinen eher X-förmige Beine entstehen, die Neigung zur ursprünglichen rhachitischen Krümmung zurückzukehren, bewirkt dann, dass die Stellung eine gute und gerade wird.

### 26. November.

#### Hydrocele.

Punction mit Troicart. Warum mit Troicart und nicht radical?

Patient, 63 Jahre alt, wird binnen wenigen Jahren heute zum 4. Mal punctirt. Warum wenden wir hier die Punction und nicht die Injection oder Radicaloperation nach Volkmann an? Weil Patient über 60 Jahre alt ist; in diesem Alter kann auf eine Injection hin Fieber entstehen und ein Schüttelfrost kommen; diess haben wir bei ältern Patienten zu vermeiden. Bei kleinen Kindern unter 4 Jahren kann durch einfache Punction die Heilung herbeigeführt werden, bei Erwachsenen hingegen tritt stets Recidive ein; unter Tausend wird vielleicht einmal eine Radicalheilung durch einfache Punction erfolgen. Die Radicaloperation durch Einspritzung heissen Wassers, rothen Weines, Jodtinctur, Chloroform, ferner die Cauterisation der Tunica vaginalis mit Lapis, die Scarification derselben mit dem Tenotom, das Durchziehen einer Drainageröhre von Cautschuk haben alle Anschwellung des Hodens und dessen Umhüllung zur Folge, was für den Patienten sehr lästig ist und ihn glauben macht, jetzt sei die Sache erst viel schlimmer als vor der Operation.

Die Spaltung der Tunica, die Excision eines Stückes derselben oder die Operation nach Volkmann, welcher eine künstliche Fistel bildet, indem er die Tunica vaginalis mit der äussern Haut vernäht, sind viel sicherere und radicalere Heilmethoden, als alle Einspritzungen, deren Wirkung wir nicht in demselben Grade in unserer Gewalt haben.

Hat ein Patient das Alter von 50—60 Jahren überschritten, so enthalte man sich, wie gesagt, aller dieser Operationsmethoden und begnüge sich mit der einfachen Punction vermittelt des

Troicarts, welches eine sehr harmlose Operation ist. Man ergreift hiebei den Hoden in der Weise, dass die Haut straff gespannt wird und sticht rasch ein; der Hoden liegt nach oben und hinten und bei Erwachsenen riskirt man nicht denselben zu verletzen. Bei kleinen Kindern bedient sich Prof. N. lieber eines 2schneidigen Bistouri's, da man hier mit dem Troicart eher den Hoden verletzen kann; nur begehe man die Vorsicht, das Bistouri, nachdem man mit der Spitze eingedrungen, nicht gleich wieder herauszuziehen, sonst sickert die Flüssigkeit in das Zellgewebe und veranlasst eine bedeutende Anschwellung; man lässt das Bistouri stecken und die Flüssigkeit an demselben so lange ablaufen, bis Alles entleert ist.

### Bücher-Anzeige und Referate.

**Pestilenzia in nummis.** Geschichte der grossen Volkskrankheiten in numismatischen Documenten. Ein Beitrag zur Geschichte der Medicin und der Cultur von Dr. L. Pfeiffer und C. Ruland. Mit 2 Tafeln Abbildungen in Lichtdruck. Tübingen 1882. Laupp'sche Buchhandlung.

Kaum zwei Jahre sind vergangen, seit in Weimar unter gleichem Titel als Manuscript gedruckt erschien: „Beschreibendes Verzeichniss der auf Epidemien von Pest, gelbem Fieber, Cholera, auf Pockenerkrankungen und Inculationen, auf Jenner, Sacco, und die Vaccination, sowie der auf Hungersnöthe und andere Calamitäten geprägten Medaillen“. — Dasselbe umfasste 52 Seiten. Die zweite nun in grösserem Formate erschienene Auflage dieses interessanten Werkchens — denn als solche gilt der eingangs erwähnte „Beitrag zur Geschichte der Medicin und der Cultur“ — zählt 189 Seiten. Es ist dies ein sprechender Beleg, dass die „Pestilentia in nummis“ in den betreffenden medicinischen und numismatischen Kreisen grossen Beifall fand, und dass längst ein reiches Material für eine derartige Veröffentlichung ungekannt und unbenutzt vorhanden war.

Da von jeher die Münzkunde unter den Aerzten viele eifrige und tüchtige Vertreter fand — es seien unter anderen erwähnt: der Augsburger Occo, der Nürnberger Lochner, Hofrath Medai, der Verfasser des bekannten Thaler cabinets; Möhsen, k. preuss. Leibmedicus; Meibom zu Helmstädt — so war es eigentlich auffallend, dass die auf die Heilkunde bezüglichen numismatischen Denkmale noch nicht längst gesammelt und beschrieben wurden. — Wohl versprach schon Möhsen in der Vorrede zum I. Bande seiner Berlinischen Medaillensammlung (Berlin und Leipzig 1773) „Münzen zu veröffentlichen, die zur medicinischen Geschichte der Länder gehören — so Pest- und Krankheits-Münzen, wie auch solche, die auf Inoculation der Pocken (!!! d. R.) geschlagen wurden“, allein es blieb bei dem Versprechen. Um so dankbarer muss die vorliegende Arbeit begrüsst werden, welcher die reiche Sammlung des Medicinalrathes Dr. Pfeiffer in Weimar zu Grunde liegt.

Die „Pestilentia in nummis“ zerfällt in sechs Abtheilungen:

I. Medaillen auf Noth und Hungerzustände und deren Abwehr, auf begleitende Naturereignisse, als Kometen, Heuschrecken, Ueberschwemmungen, auf nasse Fehljahre etc.

II. Auf Pest und pestartige Krankheiten und deren Abwehr geprägte Medaillen, Jetons etc.

III. Medaillen auf Inoculation und Vaccine.

IV. Gelbes Fieber.

V. Cholera.

VI. Medaillen auf anderweitige Massenerkrankungen, sowie auf Massregeln zur Bekämpfung excessiver Sterblichkeit überhaupt.

Diesen Abschnitten sind statt einer Vorrede „Vorbemerkungen vorausgestellt, welche in gedrängter Kürze und meisterhafter Darstellung einen Ueberblick über die Geschichte der grossen Volkskrankheiten und deren Abwehr, sowie über die wirklichen oder vermeintlichen Ursachen und deren Abwehr geben. In gleicher Weise ist den einzelnen Abschnitten eine

aus sehr eingehenden Studien geschöpfte Einleitung voraus- gesandt, welche nebst den in den Text eingereihten Anmerkungen und Erläuterungen für jeden Arzt von grossem Interesse sein werden. Aber nicht blos der Arzt, auch der Numismatiker findet in diesem Werke viel Neues und Anregendes.

Die Beschreibung der einzelnen Gepräge ist eine genaue, zutreffende; die beigegebenen Abbildungen sind vortrefflich gelungen; ein genaues Register über Orts- und Personennamen erleichtert die Uebersicht.

Jedenfalls gebührt den Herren Verfassern das Verdienst, sowohl in der medicinischen wie numismatischen Literatur eine Lücke, und zwar in vorzüglicher Weise, ausgefüllt zu haben.  
Fikentscher.

**Jahrbuch der praktischen Medicin.** Unter Mitwirkung vieler Fachmänner herausgegeben von Dr. Paul Börner in Berlin. Jahrgang 1882. Stuttgart 1882. gr. 8. S. XVI u. 760. Verlag von Ferdinand Enke. Preis 14 M.

Zum vierten Male können wir in diesen Blättern obiges, so compendiöses Jahrbuch begrüssen und mit Freuden constatiren, dass es von Jahr zu Jahr seine sich gesetzte Aufgabe mit allem Fleisse und Umsicht bei dem so colossalen Materiale löst, indem es am Schlusse des I. Jahresquartales schon seine erste Hälfte, und einige Monate später den Schluss des ganzen Werkes bringt. Wegen allzu grosser wissenschaftlicher Ausbeute des verflossenen Jahres sah sich Verfasser leider genöthigt, das Referat über die Epidemiologie des Jahres 1881 auf den nächsten Jahrgang zurückzustellen. Ein 54 Seiten umfassendes alphabetisches Sachregister und Autorenverzeichniss verdient alle Beachtung, da es dem Buche noch einen besondern erhöhten Werth verleiht. Ausstattung vortrefflich.

**Untersuchungen über die Desinfection mit heisser Luft.** Von R. Koch und G. Wolffhügel. (Mittheilungen aus dem kaiserl. Gesundheitsamte. Band I. 1881.) Die Versuche, welche grösstentheils in den Desinfectionsapparaten des städtischen Barackenlazareths zu Moabit angestellt wurden, ergaben folgende Resultate:

„1) In heisser Luft überstehen sporenfreie Bacterien eine Temperatur von wenig über 100° bei einer Dauer von 1½ Stunden nicht.

2) Sporen von Schimmelpilzen erfordern zur Abtödtung ungefähr eine 1½ stündige Temperatur von 110—115° C.

3) Bacillensporen werden erst durch 3 stündigen Aufenthalt in 140° C. heisser Luft vernichtet.

4) In heisser Luft dringt die Temperatur in die Desinfectionsobjecte so langsam ein, dass nach 3—4 stündigem Erhitzen auf 140° C. Gegenstände von mässigen Dimensionen, z. B. ein kleines Kleiderbündel, Kopfkissen u. s. w. noch nicht desinficirt sind.

5) Das 3 stündige Erhitzen auf 140° C., wie es zur Desinfection eines Gegenstandes erforderlich ist, beschädigt die meisten Stoffe mehr oder weniger.“

Die ad 5 geprüften Objecte waren: Leinwand, Seide, Watte, Gaze, Wollgarn, Tuch, Bukskin, Papier, Jute, Indiafaser, Rosshaare, Seegrass, Bettfedern, Leder. Von ihnen blieb nur das Rosshaar ganz unverändert.

## Correspondenzen.

§ München, 10. August. Der Verwaltungsrath des Vereines zur Unterstützung invalider hilfsbedürftiger Aerzte in Bayern hat den Rechenschaftsbericht für das 16. Verwaltungsjahr, 1881, veröffentlicht und vertheilt. Das Ergebniss für dieses Verwaltungsjahr ist ein in jeder Beziehung befriedigendes: Die Zahl der Mitglieder ist von 1043 auf 1075 gestiegen, welche Mehrung hauptsächlich dem Beitritte von 22 neuen Mitgliedern im Regierungsbezirke von Schwaben und Neuburg zuzuschreiben ist. Sehr wünschenswerth ist eine ähnliche Mitgliederzunahme in der Rheinpfalz und in Oberfranken, welche beiden Regierungsbezirke in der Mitgliederzahl noch am schwächsten vertreten sind, von den Pfälzer Aerzten sind nur 30 Proc. derselben theilhaftig. An Geschenken sind dem Vereine 805 Mark zugeflossen, darunter 500 Mark

von dem in seinem Wohlthätigkeitssinne nicht ermüdenden Generalstabsarzt, Professor Dr. Ritter v. Nussbaum, und 200 Mark von Hrn. Dr. Hertel in Kempten. Beiden sei im Namen der dürftigen Collegen der wärmste Dank gesagt! Möchten doch solche edle Beispiele unsere wohlhabenden Collegen zur Nachahmung aneignen! Einen für den sicheren Bestand des Vereines hochwichtigen Beschluss hat der Verwaltungsrath, einer Anregung des k. Staatsministeriums des Innern entsprechend, gefasst, dahin gehend, jährlich einen Theil des Staatszuschusses dem Stockfonds einzuverleihen. Durch diesen Beschluss ist eine Garantie geschaffen für die stetige und gleichmässige Mehrung der Mittel des Stockfonds, welcher das Fundament des Vereines in der Zukunft zu bilden hat. Es ist deshalb auch der Wunsch so nahe liegend, es möchten, wenn auch kleine Summen von den Collegen dem Stockfonds zugewendet werden, damit sich diese Grundsäule der finanziellen Vereinsgebarung möglichst zu stärken vermöge. Die Leistungen des Vereines waren entsprechend höher als in den Vorjahren: während die Ausgaben für Unterstützung im Jahre 1880 9910 M. betragen, erhöhten sich dieselben für dieselbe Anzahl unterstützungsbedürftiger Collegen (20) im Jahre 1881 auf 10400 M. Die Rechnung schliesst ab mit:

- |                        |             |          |
|------------------------|-------------|----------|
| 1) einem Cassabestand  | von 1447 M. | 16 pf.   |
| 2) einem Stammvermögen | „ 4648 „    | 58 „ und |
| 3) einem Reservefonds  | „ 9485 „    | 71 „     |

Gesamtvermögen des Vereines: 15681 M. 45 pf.

Am erfreulichsten ist die Mehrung des Stammvermögens von 3620 M. 1 pf. im Jahre 1880 auf 4648 M. 58 pf. im Jahre 1881.

Mögen die Collegen fortfahren, die Kräfte des Vereines zu stärken und damit seine Zwecke zu fördern und möge nie vergessen werden, dass mit der Weiterentwicklung der ärztlichen Wohlthätigkeitsvereine die Selbständigkeit und Unabhängigkeit des ärztlichen Standes und damit sein Ansehen und die ihm gebührende Anerkennung sich immer mehr und mehr heben wird.

**München.** Auszug aus dem Urtheile des k. Oberlandesgerichts München vom 14. März 1882 in der Sache gegen den Weinhändler M. H. in F. wegen Zuwiderhandlung gegen das Gesetz über den Verkehr mit Nahrungs- und Genussmitteln.

Im angefochtenen Urtheile der Strafkammer des k. Landgerichts F. vom 14. Januar 1882 ist festgestellt, dass der Angeklagte auf Bestellung von dem Weinhändler N. in M. mit Frachtbrief vom 16. März 1880 acht Fässer Elsässer Rothweines zugesendet erhielt, von welchem er, ohne dass er den Wein vorher auf seinen Gehalt an schwefelsaurem Kali geprüft hatte oder durch einen Sachverständigen prüfen liess, in der Zeit vom 11. April bis 4. Mai vorigen Jahres eine Quantität an den Weinwirth H. in F. verkaufte und eine weitere Quantität in seinem Verkaufslokale feilhielt, und dass dieser Wein in Folge Beimengung von Gyps einen so hohen Gehalt von schwefelsaurem Kali hatte, dass der Genuss desselben die Gesundheit zu schädigen und sogar zu zerstören geeignet war.

Auf Grund dieser Thatsachen erklärte das Berufungsgericht die am 4. November vorigen Jahres in erster Instanz erfolgte Verurtheilung des Angeklagten wegen eines aus Fahrlässigkeit begangenen, nach § 14 des Reichsgesetzes vom 14. Mai 1879 über den Verkehr mit Nahrungs- und Genussmitteln strafbaren Vergehens für gerechtfertigt, weil derselbe bezüglich des Verkaufes und Feilhaltens des Weines nicht Alles gethan habe, was er bei dem Verschleisse eines solchen Weines zu thun verpflichtet gewesen sei, indem er die hier geboten gewesene Vorsicht, nämlich die ihm obgelegene sorgfältige Prüfung des Weines, unterlassen habe.

Dabei wurde von der Strafkammer hervorgehoben, dass in Elsass der Wein, insbesondere der Verschnittwein, stark gegypst werde, was dem Angeklagten als einem Weinhändler, welcher die Productionsgegenden selbst bereise, nicht habe unbekannt sein können, dass demselben auch auf seine erste Bestellung von N. geschrieben worden sei, er kaufe die bestellten Elsässer-Weine in verschiedenen Orten zusammen, lasse sie dann in grösseren Fässern ablagern und gebe ihnen einen Zusatz von französischen Verschnittweinen, der Angeklagte sich daher habe bewusst sein müssen, es könne möglicher Weise der von N. bezogene Wein zum Zwecke der Conservirung schon von den Producenten gegypst worden sein und der treffende Verschnittwein einen noch stärkeren Gypszusatz erhalten haben, und dass der Angeklagte deshalb um so mehr alle Vorsicht hätte anwenden sollen, als er vorher von N. noch keinen Wein bezogen und mithin keine Erfahrung gehabt habe, wie dieser ihn bediene.

Obwohl hienach für den Angeklagten eine dringende Veranlassung bestanden habe, vor dem Feilhalten und dem Verkaufe des Weines von



dessen Unschädlichkeit für die menschliche Gesundheit sich zu überzeugen, habe derselbe dennoch, indem er sich mit der ungenügenden Zusicherung des N., bereits untersuchte und rein befundenen Weine zu senden, begnügt habe, den bezogenen Wein hinsichtlich seiner Zuträglichkeit für die Gesundheit weder selbst untersucht, noch einer Untersuchung durch einen Sachverständigen unterstellt, und auf die Weise durch pflichtwidrige Unterlassung der hier geboten gewesenen Vorsicht fahrlässig gehandelt.

In der schriftlichen Revisionsausführung wird hiegegen geltend gemacht, im angefochtenen Urtheile seien die in §§ 5, 12 und 14 des Reichsgesetzes über den Verkehr mit Nahrungsmitteln und im § 59 des Strafgesetzbuchs enthaltenen Bestimmungen über Fahrlässigkeit unrichtig angewendet worden, weil wegen der blossen Möglichkeit der Fälschung der Weine, zumal es sich hier keineswegs, wie das Berufungsgericht angenommen habe, um den zuerst von N. bezogenen Wein handle, der Angeklagte nicht verpflichtet gewesen sei, nachdem fraglicher Wein in einigen Proben untersucht und chemisch rein gefunden worden, die ganze Weinsendung untersuchen zu lassen.

Der Revision kann jedoch keine Folge gegeben werden.

Aus den Motiven zu §§ 11 und 14 des mehrerwähnten Gesetzes vom 14. Mai 1879 geht hervor, dass dieses Gesetz unter Fahrlässigkeit nichts Anderes als die allgemeine strafrechtliche Fahrlässigkeit versteht, und dass daher für den Begriff derselben die allgemeinen Grundsätze des Strafrechts über schuldhaftes Unthätigkeit massgebend sind, insofern durch diese eine rechtliche, auf spezieller Vorschrift beruhende oder aus den einschlägigen Verhältnissen sich ergebende Verpflichtung verletzt wird. Die Motive bemerken in dieser Beziehung, dass, wer Lebensmittel feilhält oder verkauft, die Pflicht habe, sich über deren Beschaffenheit zu unterrichten oder unterrichtet zu halten, und, falls er dies nicht selbst gethan oder die ihm gebotene Gelegenheit, sich durch Einziehung von Belehrung bei Sachverständigen Auskunft zu verschaffen, unbenutzt gelassen habe, den Vorwurf der Fahrlässigkeit nicht werde von sich ablehnen können, dass Unkenntniss aus Fahrlässigkeit nicht schütze und eine solche immer da anzunehmen sein werde, wo der Betheiligte die ausdrücklichen Vorschriften einschlagender polizeilicher Verordnungen oder Anordnungen unbeachtet gelassen habe. Nun besteht zwar keine Vorschrift dahin, dass der Weinhändler unbedingt verpflichtet ist, vor dem Feilhalten und Verkaufen von Weinen, welche er von dritten Personen bezogen hat, solche bezüglich ihrer Unschädlichkeit für die menschliche Gesundheit zu untersuchen oder durch einen Sachverständigen untersuchen zu lassen. Allein nachdem für das Nahrungsmittelgesetz die allgemeinen strafrechtlichen Grundsätze über Fahrlässigkeit gelten, so handelt auch derjenige fahrlässig im Sinne dieses Gesetzes, der bei dem gewerbmässigen Verkaufe von Nahrungs- und Genussmitteln, welcher schon an sich zu einem höheren Grade der Aufmerksamkeit auf die sanitäre Qualität der Gegenstände des Handelsbetriebs verpflichtet, es unterlässt, die durch besondere Umstände gebotene Sorgfalt anzuwenden, welche ihn von der Gesundheitsgefährlichkeit der treffenden Nahrungs- und Genussmittel hätte überzeugen können.

In dieser Beziehung hat aber die Strafkammer als erwiesen angenommen, dass durch die im Urtheile aufgeführten thatsächlichen Verhältnisse dem Angeklagten dringende Veranlassung gegeben war, sich nicht mit der vom Weinhändler N. über die Reinheit der Weine erhaltenen Zusicherung zu begnügen, sondern vor dem Feilhalten des von N. auf die erste Bestellung hin bezogenen Weines über dessen Unschädlichkeit für die menschliche Gesundheit durch entsprechende Untersuchung sich Gewissheit zu verschaffen, von dem Angeklagten jedoch gleichwohl jede solche Untersuchung unterlassen worden ist. Die Richtigkeit dieser Feststellung, dass der Angeklagte durch die näher bezeichneten Umstände dringend veranlasst gewesen sei, den Wein einer Untersuchung zu unterziehen, welche Feststellung als Entscheidung über das Ergebnis der Beweisaufnahme nach § 260 der Strafprozessordnung thatsächlicher Natur ist, kann in der Revisionsinstanz nicht angefochten werden, und wenn von der Strafkammer unter den als erwiesen angenommenen Verhältnissen in der Unterlassung der durch dieselben gebotenen Untersuchung des Weines Seitens des Angeklagten eine Pflichtwidrigkeit und in Folge dessen in dem Feilhalten und Verkaufen dieses für die menschliche Gesundheit gefährlichen Weines ein fahrlässiges Handeln gefunden wurde, so lässt dies keinen Rechtsirrtum entnehmen.

Dass der in Frage stehende, von dem Angeklagten in seinem Weinhandelsgeschäfte feilgehaltene und theilweise an einen Weinwirth verkaufte Wein als Nahrungs- und Genussmittel zu dienen bestimmt war,

ist nicht bestritten und in dem angefochtenen Urtheile als selbstverständlich angenommen.

Es begründet daher der Ausspruch, dass der Angeklagte sich eines nach § 14 des erwähnten Reichsgesetzes vom 14. Mai 1879 strafbaren Vergehens schuldig gemacht habe, keine Beschwerde für denselben.

Die Behauptung in der schriftlichen Revisionsausführung, der im Urtheile vom 14. Januar dieses Jahres als gesundheitschädlich bezeichnete Wein rühre nicht, wie das Berufungsgericht angenommen habe, von der ersten Bestellung bei N. her und sei in einigen Proben untersucht und chemisch rein gefunden worden, enthält lediglich einen Angriff auf die thatsächlichen Feststellungen des Instanzgerichts und kann daher im Hinblick auf § 376 der Strafprozessordnung hierorts nicht weiter gewürdigt werden.

**Berlin.** Der Umgestaltung der Lehrpläne für die Gymnasien ist nunmehr auch eine neue Ordnung der Entlassungsprüfungen an den höheren Schulen in Preussen gefolgt, welche von Ostern 1883 ab zur Ausführung gelangen wird. Für Gymnasien ist die Prüfungsordnung im wesentlichen folgende: „Die Entlassungsprüfung ist eine schriftliche und mündliche. Zur schriftlichen Prüfung gehören: ein deutscher und lateinischer Aufsatz, eine Uebersetzung aus dem Deutschen in das Lateinische, aus dem Griechischen in das Deutsche und eine mathematische Arbeit, bestehend aus je einer Aufgabe aus den Gebieten der Planimetrie, Stereometrie, Trigonometrie und Algebra. Eine der mathematischen Arbeiten soll womöglich so gewählt sein, dass sie dem Schüler Gelegenheit gibt, seine Bekanntschaft mit physicalischen Grundsätzen darzulegen. Diejenigen Schüler, welche sich einer Prüfung im Hebräischen unterziehen wollen, haben ausserdem die deutsche Uebersetzung eines leichten Abschnittes aus dem alten Testament nebst grammatischer Analyse zu liefern. Dieser Ordnung gemäss fällt also für die schriftliche Prüfung der Religionsaufsatz, sowie auch die Uebersetzung aus dem Deutschen in das Griechische und aus dem Deutschen in das Französische fort. Dafür sind aber den schriftlichen Prüfungsarbeiten beizufügen die Uebersetzungen in das Griechische und das Französische, welche die Schüler bei ihrer Versetzung nach Prima geliefert haben. Das Urtheil über den Werth jeder Arbeit ist zusammenzufassen in eines der vier Prädicate: Sehr gut, Gut, Genügend, Nicht genügend. — Die mündliche Prüfung erstreckt sich auf die christliche Religionslehre, die lateinische, griechische und französische Sprache, die Geschichte und Geographie und die Mathematik, facultativ auch auf die hebräische Sprache. Hier ist also neu die mündliche Prüfung in der französischen Sprache, welche besteht in einer Uebersetzung aus einem geeignet zu wählenden Schriftsteller, an welche dann Fragen aus der Grammatik anzuschliessen sind. Die Prüfung ist als bestanden zu erachten, wenn das auf die Prüfung und die Classenleistungen gegründete Gesammturtheil in keinem obligatorischen wissenschaftlichen Lehrgegenstände: „Nicht genügend“ lautet. Eine Abweichung hiervon in Berücksichtigung des von dem Schüler gewählten Berufs ist nicht gestattet. Dagegen ist zulässig, dass nicht genügende Leistungen in einem Lehrgegenstände durch mindestens gute Leistungen in einem andern obligatorischen Gegenstände als ergänzt erachtet werden.

— Die Verfügung des Ministers der öffentlichen Arbeiten, wonach bei Badereisen mittelloser Kranken auf den Staats- und unter Staatsverwaltung stehenden Eisenbahnen Fahrpreismässigungen eintreten, ist nach einer dazu ergangenen Erläuterung nicht auf deutsche Curanstalten zu beschränken, dieselben sind vielmehr auch für den Besuch ausserdeutscher Bäder zu gewähren.

— Die Zahl der Taubstummen in Preussen betrug bei der letzten Volkszählung nach der „Stat. Corresp.“ 27,794, d. s. 10,2 auf je 10,000 Einwohner. Seit 1871 ist die Zahl der Taubstummen um 3479 oder 18 Proc. gestiegen, während die Bevölkerung nur um 10,6 Proc. zunahm. Bei 9468 Personen ist die Taubstummheit als angeboren, bei 7196 als später erworben bezeichnet, während eine gleiche Angabe bei 11,130 Personen fehlt. Auffällig ist es, dass während von 10,000 Evangelischen 9,89 und von 10,000 Katholiken 11,9 taubstumm waren, die gleiche Anzahl Israeliten unter sich 14,38 Taubstumme zählten. Dieses Ergebnis kann die Annahme unterstützen, dass das Heirathen unter Verwandten, wie es bekanntlich bei den Israeliten am häufigsten vorkommt, die Entstehung der Taubstummheit begünstige.

**Kiel.** Geheimrath Esmarch hat, von der Thatsache ausgehend, dass die meisten Menschen, die in Fabriken, bei Eisen- und Pferdebahn-Unfällen und bei tausend anderen Anlässen verwundet werden, viel mehr durch den Blutverlust leiden und zum Theil durch denselben zu Grunde

gehen, als durch die Wunde selbst, einen Hosenträger construirt, der in Unglücksfällen als elastischer Gurt zu verwerthen ist. Es ist dies der sogenannte Tourniquet-Hosenträger. Er besteht aus einem langen Gummigurt, dessen beide Enden mit Haken versehen sind. Durch Einhaken der letzteren in höhere oder tiefere Oesen kann der Träger nach Bedarf leicht verlängert und verkürzt werden, und weil sich derselbe auf dem Rücken in einem Bügel frei hin- und herschiebt, so kann er allen Bewegungen des Körpers in stets gleicher Spannung folgen. Um diesen Hosenträger zur Blutstillung zu verwenden, löst man ihn von den Haken und wickelt ihn zu einer festen Rolle auf und umschnürt das Glied, welches verletzt ist, oberhalb der Wunde fest, worauf der Transport des Verwundeten zum Arzte erfolgen kann. Hergestellt wird der Tourniquet-Hosenträger genau nach Vorschrift Esmarch's einzig und allein von der rheinischen Gummiwaarenfabrik von Clouth in Nippes bei Köln. Esmarch hat dieser Firma die ausschliessliche Anfertigung des Tourniquet-Hosenträgers unter der Bedingung übertragen, dass von jedem verkauften Exemplar 10 Pf. an ihn zu Samariterzwecken abgeliefert werden. Um aber den weitesten Kreisen den Ankauf zu ermöglichen, hat die Firma in selbstloser Weise den Preis auf nur 2 M. 20 pf. normirt.

**Bern.** Hier starb in vergangener Woche der Professor der Anatomie an der hiesigen Thierarzneischule, Franz Hartmann, im 45. Lebensjahre.

— Das Gesamtergebniss der Abstimmung hat bezüglich des Epidemiegesetzes 246,267 nein, 66,978 ja ergeben. Gegen das Epidemiegesetz (mit Impfwanz) stimmten alle Cantone, ausgenommen Neuenburg.

**London.** Darwin hat ein Vermögen von 146,000 Pfund Sterling hinterlassen.

**Spanien.** El Diario Médico bringt eine Zusammenstellung der vom Jahre 1863 bis jetzt in Spanien gemachten Ovariomien. Dr. Rubio machte in Spanien 1863 die erste Ovariotomie, und es wurden im Ganzen nur 36 solche Operationen gemacht.

**New-York.** Eine unerquickliche Debatte entspann sich in einer der letzten Sitzungen des Senats über die Bewilligung der Kosten der Krankheit und des Begräbnisses des ermordeten Präsidenten Garfield. Das Repräsentantenhaus hatte für diesen Zweck 120,000 Dollars bewilligt, das Senatscomité aber diesen Betrag auf 75,000 Doll. reducirt und die Bezahlung der Aerzte auf 52,000 Doll. limitirt. Einige Mitglieder nahmen die Gelegenheit wahr, die schon oft gehörten Angriffe auf die Aerzte, welche den Verstorbenen behandelt haben, zu erneuern; Senator Vest ging so weit, direct zu behaupten, der Präsident sei ein Opfer schlechter Behandlung gewesen, wenn man nicht sagen wollte, er sei von den Aerzten förmlich hingeschlachtet worden. — Senator Hawley sprach sich bitter über den Ton, welchen die Debatte angenommen, aus und sagte, es wäre des amerikanischen Congresses unwürdig, wenn er eine Sache wie diese zum Gegenstand des Parteikampfes oder persönlicher Angriffe machte; wenn die Aerzte sich geirrt hätten, so hätten sie doch nach bestem Wissen und Gewissen ihre Pflicht mit der anerkanntesten Ausdauer und nach den Regeln der Wissenschaft gethan und wären ihres Lohnes werth. Die Bewilligung wurde schliesslich auf 57,500 Doll. herabgesetzt und der an die Aerzte zu zahlende Betrag auf 35,000 Doll. limitirt.

### Uebersicht der Sterbfälle in München während der 31. Jahreswoche vom 30. Juli bis incl. 5. August 1882 und der Geburten der Vorwoche.

Bevölkerungszahl 236,000.

**Zymotische Krankheiten:** Pocken — (\*), Masern und Röteln 1 (2), Scharlach 2 (—), Diphtherie und Croup 4 (2), Keuchhusten 2 (1), Unterleibstypus 1 (2), Flecktyphus — (—), Asiatische Cholera — (—), Ruhr — (—), Kindbettfieber — (—), andere zymotische Krankheiten — (—).

**Sonstige hervorragende Todesursachen:** Lebensschwäche der Neugeborenen 9 (6), Fraisen, Eklampsie und Trismen 4 (3), Abzehrung 5 (12), Brechdurchfall 1 (—), Diarrhoe, Darmkatarrh und Darmentzündung 29 (16), Entzündung der Lungen, Bronchien und des Brust-

\*) Die eingeklammerten Zahlen bedeuten die Sterblichkeit der Vorwoche.

fells 9 (7), Lungenschwindsucht, Tuberculose 16 (13), sonstige Lungenkrankheiten 1 (1), Hirn- und Hirnhaut-Entzündung 3 (3), acuter Gelenkrheumatismus — (—), Herzkrankheiten (einschliessl. Herzschlag) 11 (4), Schlagfluss 2 (8), Bauchfellentzündung 1 (2), Krebs 4 (5), Altersschwäche 2 (4), Unglücksfälle — (1), Selbstmord — (—), Mord und Todschatz — (—), Körperverletzung — (—), sonstige und unbekannte Todesursachen 20 (16).

Die Gesamtzahl der Sterbfälle 127 (108), der Tagesdurchschnitt 18.1 (15.4). Verhältnisszahl auf das Jahr und 1000 Einwohner im Allgemeinen 28.0 (23.8), für die über dem 1. Lebensjahre stehende Bevölkerung 15.8 (13.3), für die über dem 5. Lebensjahre stehende 13.7 (13.0).

**Betheiligung der einzelnen Altersgruppen:** Von 0—1 J. 57, davon 39 ehel. u. 18 unehel., von 1—5 J. 71, davon 51 ehel. u. 20 unehel., von 6—10 J. 3, von 11—15 J. —, von 16—20 J. 1, von 21—25 J. 5, von 26—30 J. 4, von 31—35 J. 2, von 36—40 J. 5, von 41—45 J. 3, von 46—50 J. 5, von 51—55 J. 6, von 56—60 J. 3, von 61—65 J. 5, von 66—70 J. 8, von 71—75 J. 2, von 76—80 J. 3, von 81—85 J. —, von 86—90 J. 1, von 91—95 J. —, höheres Alter —.

| Krankenstand<br>in den<br>städtischen Krankenhäusern                                | Wochen- |        | Stand am<br>Ende der<br>Woche | Gestorben<br>(in d. Zahlen<br>des vorsteh.<br>Berichts<br>enthalten.) |     |     |   |   |
|---|---------|--------|-------------------------------|---|-----|-----|---|---|
|   | Zugang  | Abgang |                               | m.  | w.  |     |   |   |
|   | m. w.   | m. w.  | m. w.                         | m.  | w.  |     |   |   |
| Links der Isar . . . .  | 89      | 78     | 79                            | 65  | 241 | 224 | 5 | 2 |
| Rechts „ „ . . . .  | 39      | 24     | 39                            | 22  | 118 | 77  | — | 1 |
| Summa   | 128     | 102    | 118                           | 87  | 359 | 301 | 5 | 3 |
| Von den in diesen Anstalten Gestorbenen haben vorher nicht in München gewohnt . . . | —       | —      | —                             | —   | —   | —   | 1 | 1 |

| Geboren wurden<br>vom<br>23. bis 29. Juli 1882 | lebend |    |      | tot |    |      | zusammen |    |      |
|--|--------|----|------|-----|----|------|----------|----|------|
|  | m.     | w. | zus. | m.  | w. | zus. | m.       | w. | zus. |
| In der Ehe . . . .                             | 58     | 59 | 117  | 2   | 2  | 4    | 60       | 61 | 121  |
| Ausser der Ehe . . . .                         | 27     | 19 | 46   | —   | 2  | 2    | 27       | 21 | 48   |
| Summe:   | 85     | 78 | 163  | 2   | 4  | 6    | 87       | 82 | 169  |
| Tagesdurchschnitt                              | —      | —  | 23.3 | —   | —  | 0.9  | —        | —  | 24.1 |
| Tagesdurchschnitt d. Vorwoche                  | —      | —  | 24.0 | —   | —  | 0.4  | —        | —  | 24.4 |

### Briefkasten.

Herrn Dr. M. in Pf. und Herrn St. A. Dr. L. in F.: Die Manuscripte erhalten.

Herrn Dr. R. in M.: Für derlei Aufträge wird sich jede Redaction bedanken.

Herrn Dr. L. in R.: Wird besorgt und werden sich die Kosten auf 7—8 M. belaufen.

Redacteur: Dr. L. Graf.

Von vorzüglichstem Erfolge gegen alle katarrhischen Leiden des Kehlkopfes, Rachens, Magens u. s. w. ist die

## Emser Victoriaquelle,

welche sich vor Kränchen durch ihren Mehrgehalt an Kohlensäure auszeichnet — also für den häuslichen Gebrauch empfehlenswerther als dieses ist. —

Emser Pastillen  
mit Bleiplombe.

Emser Quellsalz  
in flüssiger Form.

Zu beziehen durch die bekannten Mineralwasser-Handlungen und Apotheken. (10g)

König Wilhelm's-Felsenquellen, Bad Ems.

Schönste und billigste Alpenkarten.

### MICHEL'S

## Specielle Gebirgs- Post- und Eisenbahn-Reise-Karten.

Kupferdruck, colorirt  
1: 600,000

Photolithogr. in Sectionen  
1: 400,000

aufgezogen in Mappe.

colorirt in Cartons.

Verlag von Jos. Ant. Finsterlin in München.

(Durch jede Buchhandlung zu beziehen.)

## Badanstalt und Pension in der Goggelmühle zu Oberaudorf

gelegen im Innthal (Oberbayern) empfiehlt den Titl. Herrschaften seine gut eingerichteten Zimmer, kalte und warme Bäder bei mässigen Preisen.

Ausgezeichnete Gebirgsluft und da eine Felsenwand Schutz gegen Nordwind bietet, ist das Bad Asthmaleidenden sehr zu empfehlen. Tüchtiger Arzt und Apotheke im Orte.

(2b)

*Schicker, Badbesitzer.*

## Asyl St. Gilgenberg

bei Bayreuth in Bayern,

Hellanstalt für Nerven- und Gemüthsranke männlichen Geschlechts; beschränkte Patientenzahl (ca 20), leichtere Formen, mehr familiäres Zusammenleben. Comfort der höheren Stände. Reizende Lage und Umgebung (Schlosspark „Fantaisie“). Prospekte auf Verlangen.

(4b)

*Dr. med. August Falco.*

**MATTONI'S**  
**GISSHÜBLER**  
reinstes  
alkalisches  
**SAUERBRUNN**  
bestes Tisch- und Erfrischungsgetränk,  
erprobt bei Husten, Halskrankheiten, Magen- und Blasen-  
katarrh.  
**PASTILLEN** (Verdauungszelchen).  
Heinrich Mattoni, Karlsbad (Böhmen).

(48,29)

*Haupt-Depot in München bei Friedr. Flad.*

Ober-Salzbrunner (10h)

## Kronen-Quelle

wird zufolge der glücklichen Mengenverhältnisse ihrer mineralischen Bestandtheile, unter denen besonders das in verhältnissmässig hohem Gehalt vorhandene Lithion zur Geltung kommt, bei all' den Krankheiten mit bestem Erfolge angewendet, deren wesentliche Ursache in einer Störung der Harnsäure-Ausscheidung zu suchen ist wie Nieren- und Blasenleiden, Gries- und Steinbeschwerden, sowie den verschiedenen Formen der Gicht.

Alle zur Versendung kommenden Flaschen mit Kronen-Quelle sind durch weisse Staniolkapseln und blaue Etiquettes gekennzeichnet, die Korken mit einem Brenn-Stempel gebrannt, der die Inschrift trägt: „Kronen-Quelle Salzbrunn.“

Die Administration der Kronen-Quelle Salzbrunn i/Schlesien.

General-Depôt für Oberbayern:

Barbarino & Kilp, kgl. bayer. Hoflief., München.

General-Depôt für Schwaben und Neuburg:

Joh. Nep. Glogger, Augsburg.

Weitere Niederlagen:

- |             |   |
|-------------|---|
| In Amberg   | bei Albert Schaezler.                         |
| „ Ansbach   | „ C. F. Arnold, Apotheker.                    |
| „ Landshut  | „ J. Fink, Apotheker.                         |
| „ Nürnberg  | „ Georg Jos. Meier, vorm. Johs. Engehard Jun. |
| „ Passau    | „ H. Mayer, Stadt-Apotheke.                   |
| „ Straubing | „ Gg. Wilh. Schenk, Löwen-Apotheke.           |

Die Buchhandlung JOS. ANT. FINSTERLIN in München, Salvatorstr. 21, empfiehlt ihr Lager medicinischer Literatur bei Anschaffung und Ergänzung von Bibliotheken. — Alle Zeitschriften, wie auch die Literatur des Auslandes werden regelmässig und pünktlich bezorgt.

Das Aestliche Intelligens-Blatt erscheint wöchentlich. Preis halbjährig 7 Mark pränumerando zahlbar. Zusendungen werden portofrei erbeten. Für die Redaction unter der Adresse Sonnenstrasse 28 1/2. Für Abonnement und Inserate an Jos. Ant. Finsterlin in München Salvatorstr. 21.

Druck der Akademischen Buchdruckerei von F. Straub in München.

Spectralapparat zu kaufen gesucht.  
Pfeuffer, Corneliusstr. 15.

Kais. königl. conc.

## Halleiner Mutterlaugen-Salz für Soolen- und Mutterlaugen-Bäder, im Hause und zu jeder Jahreszeit.

Dargestellt aus der k. k. Saline zu Hallein von Dr. Sedlitzky, k. k. Hof-Apotheker in Salzburg. Per Kilo 1 M. 35 pf. -- Empfohlen von den Herren Professoren C. u. G. Braun, Chrobak, Rokitsansky, Spaeth für Frauenleiden, speciell des Unterleibes. Haupt-Depôt für München: Otto Perutz, chem. Fabr., Annenstrasse und C. Braun, Rosenapotheke. Ebendasselbst: Scodovacca-Gesundheitswein; ein vollkommen echter Rothwein (Bordeaux ersetzend) 1 gr. Flasche 3 Mark. (12m)

Verlag von F. C. W. VOGEL in Leipzig.

Soeben erschien:

## HANDBUCH DER HYGIENE UND DER GEWERBEKRANKHEITEN

Herausgegeben von  
Dr. A. BAER in Berlin, Dr. F. ERISMANN in Moskau, Dr. C. FLUEGGE in Göttingen, Prof. J. FORSTER in Amsterdam, Prof. A. GEIGEL in Würzburg, Baurath L. DEGEN in Regensburg, Prof. L. HIRT in Breslau, Prof. A. HILGER in Erlangen, Dr. A. KUNDEL in Würzburg, Dr. G. MERKEL in Nürnberg, Prof. M. v. PETTENKOFER in München, Dr. F. RENK in München, Dr. A. SCHUSTRE in München, Dr. J. SOYKA in München, Dr. G. WOLFFHÜGEL in Berlin und Prof. H. v. ZIEMSEN in München.

Redigirt von

Prof. Dr. M. v. PETTENKOFER u. Prof. Dr. H. v. ZIEMSEN.

3 Theile in 7 Abtheilungen.

Erster Theil. 1. Abtheilung.

Einleitung von Prof. Dr. M. v. PETTENKOFER.

Ernährung und Nahrungsmittel von Prof. Dr. J. FORSTER.

Verfälschung der Nahrungs- u. Genussmittel von Prof. Dr. A. HILGER.  
gr. 8. 308 Seiten. Preis: 6 M.

Zweiter Theil. 4. Abtheilung.

Die Gewerbekrankheiten von Prof. Dr. L. HIRT und Dr. G. MERKEL.  
8. umgearb. Auflage. gr. 8. 232 Seiten. Preis: 4 M. 50 Pf.

Dritter Theil.

Die öffentl. Gesundheitspflege v. Prof. Dr. A. GEIGEL. 8. umgearb. Aufl.  
gr. 8. 256 Seiten. Preis: 5 M.

Jede Abtheilung ist auch einzeln käuflich.

Die folgenden Abtheilungen werden im Laufe dieses Jahres erscheinen. Prospekte sind durch jede Buchhandlung zu beziehen.

Das Handbuch der Hygiene erscheint zugleich als 3. umgearbeitete Auflage des I. Bandes von v. ZIEMSEN'S Handbuch der Speciellen Pathologie und Therapie.

In Commission bei Albert Scheurlen in Heilbronn erscheint:

## Memorabilien.

Monatshefte für rationelle praktische Aerzte.

In Verbindung mit namhaften Fachmännern Deutschlands u. Oesterreichs herausgegeben und redigirt von

Dr. Friedrich Betz, prakt. Arzt in Heilbronn.

Jährlich 9 Hefte zu 4 Bogen gr. 8. Preis des Jahrgangs Mark 9. —

Die Memorabilien, welche im XXVII. Jahrgange erscheinen, haben die Tendenz, neben Mittheilung von Originalarbeiten, die wichtigsten Ergebnisse der rationellen Therapie dem praktischen Arzte, welchem häufig Zeit und Gelegenheit mangelt, die zahlreichen grösseren und theuren Zeitschriften zu lesen, seinem Bedürfnisse entsprechend vorzuführen.

Die zunehmende Verbreitung der Memorabilien, weit über die Grenzen Deutschlands hinaus, beweist wohl am Besten, dass es dem Herausgeber gelungen ist, ein Bedürfniss der praktischen Aerzte zu befriedigen.

# AERZTLICHES INTELLIGENZBLATT.

Münchener Medicinische Wochenschrift.

ORGAN FÜR AMTLICHE UND PRAKTISCHE AERZTE.

Herausgegeben von

Dr. Bollinger. Dr. v. Graf. Dr. L. Graf. Dr. H. Ranke. Dr. v. Rothmund. Dr. v. Schleiss. Dr. Seitz.

№ 34. 1882. 22. August.

Redacteur: Dr. Leopold Graf, Sonnenstr. 28/s.  
Verlag: Jos. Ant. Finsterlin, Salvatorstr. 21.

29. Jahrgang.

**Inhalt:** Originalien: v. Weckbecker-Sternefeld, Bericht über die Ereignisse in der Kreis- und Local-Gebäranstalt München pro 1881. — Isenschmid, Skizzen aus der chirurgischen Klinik des Hrn. Prof. Dr. Ritter v. Nussbaum, Winter 1881/82. — Uebersicht über die Erkrankungen und Todesfälle an den Pocken in Bayern während 1881. — Bücher-Anzeige und Referate: Pfeiffer, die proletarische und die criminelle Säuglingssterblichkeit etc. — Hyperpyrexie im acuten Rheumatismus. — Barwell, acute traumatische Malignität. — Raudnitz, Lupus vulgaris. — Baker, Behandlung verwachsener Finger. — Desinfection. — Correspondenzen: München (v. Koch †. — Feriencurse), Landshut (Jubiläum), Würzburg (Berufungen. — Feriencurse), Wiesbaden (Bäder-Vereinigung), Berlin (Prof. v. Bergmann u. Prof. Bardeleben. — Dr. Levinstein †), Genua (Magenresection), Spanien (Fröbel-System. — Schlangenbiss). — Münchener Wochen-Mortalität. Krankenstand in den städtischen Krankenhäusern. Geburten der Vorwoche. — Morbiditäts-Statistik. — Anzeigen.

## Originalien.

### Bericht über die Ereignisse in der Kreis- und Local-Gebäranstalt München im Jahre 1881.

Verfasst nach den Directiven Herrn Obermedicinalrathes Prof. Dr. v. Hecker von dem I. Assistenzarzt derselben Dr. v. Weckbecker-Sternefeld.

Im Jahre 1881 kamen in der Gebäranstalt zu München 1119 Geburten vor; gegen das Jahr 1880 um 22, gegen das Jahr 1879 um 4 mehr.

Die 1119 Geburten vertheilen sich auf die verschiedenen Monate des Jahres und die verschiedenen Abtheilungen des Hauses, wie folgt:

| Monate          | Klinisch | Zahlend | Separat | Summe |
|-----------------|----------|---------|---------|-------|
| Januar . . .    | 41       | 52      | —       | 93    |
| Februar . . .   | 37       | 48      | 1       | 86    |
| März . . .      | 47       | 58      | —       | 105   |
| April . . .     | 44       | 36      | 3       | 83    |
| Mai . . .       | 48       | 51      | 1       | 100   |
| Juni . . .      | 40       | 49      | 2       | 91    |
| Juli . . .      | 34       | 48      | 2       | 84    |
| August . . .    | 51       | 48      | 2       | 101   |
| September . . . | 41       | 48      | 1       | 90    |
| October . . .   | 46       | 61      | 3       | 110   |
| November . . .  | 37       | 52      | —       | 89    |
| December . . .  | 46       | 40      | 1       | 87    |
| Summa           | 512      | 591     | 16      | 1119  |

Ein Vergleich mit den Zahlen des Jahres 1880 ergibt in der Separat-Abtheilung eine Vermehrung um 7, in der zahlenden Abtheilung eine Verminderung von 18 Personen, während sich in der klinischen Abtheilung ein Plus von 33 Geburten ergibt.

Für die Zeit der Hebammenschule, August bis November incl., ergeben sich 390 Geburten, also 70 Geburten mehr als 1880. Von diesen entfielen auf die klinische Abtheilung 175, oder 33 mehr und auf die zahlende Abtheilung 215, oder 37 mehr. In der übrigen Zeit des klinischen Unterrichtes fielen im Ganzen 729 Geburten vor und zwar auf der klinischen Abtheilung 337, auf der zahlenden Abtheilung 392.

Die Zahl der klinischen Geburten zur Zeit des klinischen Unterrichtes ist bei grösserer Gesamtzahl der Entbindungen dieselbe wie im Jahre 1880, vermindert also in Bezug auf das relative Verhältniss; es tritt also auch hier die in den letzten Jahren beobachtete Verminderung des klinischen Lehrmaterials hervor, während das Material der Hebammenschule in diesem Jahre eine bedeutende Zunahme erfahren hat.

Von den 1119 entbundenen Personen waren 157 verheirathet oder 14 Proc. Da im Vorjahre der Procentsatz 12,2 Proc. betrug, so ist derselbe nicht unerheblich gestiegen. Von den verheiratheten Frauen kamen auf die 607 der zahlenden Abtheilungen 81 oder 13,3 Proc., auf die 512 der klinischen Abtheilung 76 oder 14,8 Proc.

Was den Aufenthalt der 1119 in der Anstalt niedergekommenen Personen betrifft, so zeigt sich, dass von den 607 der zahlenden Abtheilungen sich 26 kürzere oder längere Zeit in schwangerem Zustande in der Anstalt aufhielten, dagegen 581 in Wehen zuzugingen, dass aber von den 512 klinischen Wöchnerinnen 132 vor der Geburt aufgenommen waren, während 380 als Kreissende eintraten. Von den 132 klinischen Schwangeren verweilten in der Anstalt:

|          |    |            |    |
|----------|----|------------|----|
| 1—7 Tage | 47 | 22—28 Tage | 12 |
| 8—14 „   | 41 | 29—56 „    | 11 |
| 15—21 „  | 21 | über 56 „  | —  |

Die Heimatverhältnisse der 1119 Pfleglinge gehen aus folgender Tabelle hervor:

| Heimat                        | Klinisch | Zahlend | Summe |
|-------------------------------|----------|---------|-------|
| München . . .                 | 120      | 64      | 184   |
| Oberbayern . . .              | 119      | 118     | 237   |
| Niederbayern . . .            | 72       | 104     | 176   |
| Oberpfalz . . .               | 76       | 107     | 183   |
| Schwaben und Neuburg . . .    | 48       | 84      | 132   |
| Oberfranken . . .             | 13       | 12      | 25    |
| Mittelfranken . . .           | 17       | 42      | 59    |
| Unterfranken . . .            | 7        | 10      | 17    |
| Rhein-Pfalz . . .             | 8        | 6       | 14    |
| Ansserbayr. Deutschland . . . | 15       | 36      | 51    |
| Ausland . . .                 | 17       | 24      | 41    |
| Summa                         | 512      | 607     | 1119  |

Von den 1119 Entbundenen kamen zum ersten Male nieder 468, während 651 schon ein oder mehrere Male geboren hatten. Das Verhältniss der Erst- zur Mehrgeburt berechnet sich daher für dieses Jahr auf 100:139 und ist also, da dasselbe im Vorjahre 100:141,6 war, wieder etwas zu Gunsten der Erstgeburt verändert.

In der folgenden Tabelle wird angegeben, wie viele Geburten bei den Mehrgebärenden abgelaufen sind:

|                |     |               |   |
|----------------|-----|---------------|---|
| II. Gebärende  | 301 | IX. Gebärende | 8 |
| III. „         | 140 | X. „          | 6 |
| IV. „          | 83  | XI. „         | 4 |
| V. „           | 40  | XII. „        | 3 |
| VI. „          | 25  | XIII. „       | 4 |
| VII. „         | 17  | XIV. „        | 1 |
| VIII. „        | 15  | XV. „         | 1 |
| XVI. Gebärende |     | 3.            |   |

Unter den 1119 Geburten fanden sich 1100 einfache und 19 Zwillingsgeburten. Die Geburten waren 40 mal unzeitig, 152 mal frühzeitig und 927 mal zeitig. Es wurden im Ganzen 1138 Kinder geboren. Unter diesen waren 602 männlichen, 536 weiblichen Geschlechtes. Die Bestimmung des Geschlechtes konnte gegenüber den Vorjahren bei sämtlichen Geburten, auch den unzeitigen, gemacht werden. Das Verhältniss der Mädchen zu den Knaben stellt sich nach dem Obigen wie 100:112. Es ist also ein bedeutender Knabenüberschuss vorhanden.

In Bezug auf die Kindeslagen, welche bei den Geburten zu beobachten waren, ist folgende Tabelle massgebend:

|                       |             |   |     |
|-----------------------|-------------|---|-----|
| I. Scheitellage       | .           | . | 755 |
| II. „                 | .           | . | 259 |
| I. Vorderscheitellage | .           | . | 11  |
| II. „                 | .           | . | 8   |
| I. Gesichtslage       | .           | . | 7   |
| II. „                 | .           | . | 2   |
| I. Steisslage         | .           | . | 17  |
| II. „                 | .           | . | 4   |
| I. Knielage           | .           | . | 1   |
| I. Fusslage           | .           | . | 15  |
| II. „                 | .           | . | 10  |
| I. Schulterlage       | I. Unterart | . | 3   |
| I. „                  | II. „       | . | 3   |
| II. Schulterlage      | I. „        | . | 2   |
| II. „                 | II. „       | . | 5   |
| II. Hüftlage          | II. „       | . | 1   |
| II. Brustlage         | .           | . | 1   |

Vorderscheitellagen kamen incl. bei Zwillingen 19 zur Beobachtung, 11 erste, 8 zweite. Die Mütter waren 4 mal Erst- und 15 mal Mehrgebärende, 14 Geburten konnten der Natur überlassen werden, 5 mal war Kunsthilfe, 2 mal Wendung und Extraction am Fusse, 3 mal Application der Zange, benöthigt. Die Zangenapplication indicirten lange Dauer der Geburt und Weheninsufficienz, für die Wendung waren Störungen im Befinden der Kreissenden und verengtes Becken massgebend. Von den 19 Kindern (9 Knaben, 10 Mädchen, darunter 2 mal Zwillingskinder) wurden 2 todgeboren; von diesen war 1 vor der Geburt abgestorben, das andere war in Folge spontaner Uterusruptur in die Bauchhöhle ausgetreten und wurde mit der Zange extrahirt. Sein Gewicht betrug

3100 gr, seine Länge 55 cm. \*) Die übrigen Kinder wurden lebend, 1 im Zustande von Asphyxie geboren; dieses letztere wurde belebt und gesund entlassen. Es war ein Knabe von 4350 gr und 54 cm. Von den lebend Geborenen starb nur 1, ein Mädchen von 1650 gr, das mit Ectopia viscerum geboren wurde, 1/2 Stunde post partum. Bezüglich der Gewichtsverhältnisse ist hervorzuheben, dass das Normalgewicht von 3275 gr von 5 Kindern überschritten wurde, 14 Kinder hatten ein geringeres Gewicht. Die Mütter wurden sämtlich gesund entlassen.

Gesichtslagen kamen in 9 Fällen zur Beobachtung bei 5 Erst- und 4 Mehrgebärenden. Unter diesen waren 7 erste und 2 zweite Gesichtslagen. Mit Ausnahme einer einzigen konnten sämtliche Geburten der Natur überlassen werden.

Dieser Fall betraf eine 21jähr. Erstgebärende (6. XI. 81) mit sehr langer Dauer sowohl der ersten als auch der zweiten Geburtsperiode (3 Tage 2 Stunden und 7 Stunden). Das Kind stand noch stark nach rückwärts, als das Befinden der Mutter die Entbindung erheischte. Es gelang zwar durch wiederholtes Anlegen der Löffel eine günstige Aenderung in der Stellung des vorliegenden Theiles herbeizuführen, so dass die Gesichtslinie in den ersten schrägen Durchmesser gebracht wurde; die Schwere der Traktionen, die engen Weichtheile beeinflussten jedoch die Geburt in höchst ungünstiger Weise. Es kam ein grösserer Scheidenriss zu Stande, Phlegmone des Beckenzellgewebes, Endometritis und Peritonitis mit lethalem Ausgange 7 Tage nach der Geburt. Bei der Frucht, welche schon vor der Operation Kreislaufstörungen erlitten, scheint der Druck des einen Löffels auf die Nabelschnur, welche 2 mal um den Hals des Kindes geschlungen war, ungünstig gewirkt zu haben. Dasselbe, ein Mädchen von 2900 gr, wurde 1/2 Stunde alt.

Von den 9 Kindern hatten 4 männliches, 5 weibliches Geschlecht. Ausser den bereits genannten starben 2, ein Mädchen von 2900 gr nach 6 Tagen 16 1/2 Stunden an allgemeiner Lebensschwäche und ein weiblicher Anencephalus von von 860 gr Gewicht und 25 cm Länge 1/4 Stunde nach der Geburt. Die Mutter, eine 19 Jahre alte Erstgebärende, verliess wie die übrigen gesund die Anstalt. Das Normalgewicht wurde von 2 Kindern überschritten.

Beckenendlagen kamen in 47 Fällen vor, 34 mal bei einfachen und 13 mal bei Zwillingsgeburten. Nach Ausscheidung der letzteren, welche einer besonderen Betrachtung unterliegen, verbleiben 34 einfache Beckenendlagen, welche sich bei 12 Erstgebärenden und 22 Mehrgebärenden ereigneten. In Bezug auf die Stellungen lässt sich folgendes bemerken:

|               |   |   |        |
|---------------|---|---|--------|
| I. Steisslage | . | . | 15 mal |
| II. „         | . | . | 3 „    |
| I. Knielage   | . | . | 1 „    |
| I. Fusslage   | . | . | 10 „   |
| II. „         | . | . | 5 „    |

Die Geburten waren 2 mal durch Nabelschnurvorfal complicirt. 28 mal wurde Kunsthilfe angewendet, darunter 10 mal die eigentliche Extraction vorgenommen. Ein mit Placenta praevia complicirter Fall und einer der Fälle, bei welchen Nabelschnurvorfal statt hatte und in welchem die künstliche Frühgeburt eingeleitet worden war, findet in den diesbezüglichen casuistischen Mittheilungen seine Erörterung. Von den Müttern erkrankte 1, wurde transferirt und genas im Krankenhaus. Bei einer Erstgebärenden wurde eine kleine Ruptura

\*) Vergl. Centralblatt für Gynäkologie 1881 Nr. 10. Ueber einen Fall von spontaner completer Uterusruptur mit Ausgang in Genesung durch Drainage von C. v. Hecker in München.

perinci durch rasche manuelle Entwicklung des kindlichen Kopfes hervorgerufen; das Kind, ein Mädchen von 3150 gr, am Leben erhalten. Von den Kindern überhaupt hatten 13 männliches, 21 weibliches Geschlecht. 14 waren vor der Geburt abgestorben, darunter wurde 1 in lipidem Zustande geboren, 3 wurden todt geboren, 3 sind an Lebensschwäche, 2 an Asphyxie, 1 an Induratio telae cellulosa zu Grunde gegangen. Der Gesamtverlust beträgt also 23. Dieser grosse Verlust erklärt sich aus der grossen Anzahl lebensunfähiger Früchte, indem nur 3 mal eine mittlere Entwicklung überschritten, in den übrigen 31 Fällen dieselbe meist nicht einmal annäherungsweise erreicht wurde.

Schiefagen kamen 15 zur Beobachtung und zwar:

|                 |             |   |
|-----------------|-------------|---|
| I. Schulterlage | I. Unterart | 3 |
| I. „            | II. „       | 3 |
| II. „           | I. „        | 2 |
| II. „           | II. „       | 5 |
| II. Hüftlage    | II. „       | 1 |
| II. Brustlage   |             | 1 |

Unter den Müttern befanden sich 3 Erstgebärende. Enges Becken complicirte 6 mal, Nabelschnurvorfal 5 mal die Geburt. 1 mal trat eine Blutung in Folge velamentöser Insertion des Nabelstranges ein.

Unter den engen Becken befanden sich 3, welche zur Einleitung der künstlichen Frühgeburt Veranlassung gegeben hatten. Siehe daselbst. Jedes Mal wurde die Wendung auf einen Fuss und nachfolgende Extraction vorgenommen, wobei ausser den schon erwähnten Störungen auch noch vorzeitiger Blasensprung 1 mal einerseits die Operation erschwerte, andererseits sich nachtheilig für das kindliche Leben erwies. Das Resultat für das kindliche Leben war unter diesen Umständen kein sehr günstiges. Von den entwickelten Kindern, 8 Knaben und 7 Mädchen, von denen 4 das Normalmass bedeutend überschritten, während nur 2 weit unter demselben standen, wurden 3 todtgeboren, 3 starben an Lebensschwäche, 1 an Asphyxie. Von den am Leben Gebliebenen wurden 4 asphyctisch geboren, wiederbelebt und gesund entlassen. Unter den Fällen sind es namentlich die mit engem Becken complicirten und die Hüftlage, welche einer besonderen Erwähnung bedürfen. Während die ersteren bei der Besprechung des engen Becken, beziehungsweise der Einleitung der künstlichen Frühgeburt erörtert werden, muss die letztere hier erwähnt werden:

Die betreffende 32 jähr. Viertgebärende, welche noch jedesmal mit abweichenden Kindeslagen entbunden worden, ohne dass gerade eine besondere Abweichung im knöchernen Geburts-canale hätte nachgewiesen werden können (Sp. 25,0, Cr. 29,0, C. ext. 19,0, C. diag. 11,5, C. v. 9,7), kam dieses Mal mit II. Hüftlage I. Unterart (vorliegender linker Hüfte), nachdem das Fruchtwasser 3 Stunden vorher abgeflossen war, zur operativen Entbindung. Es wurde der untere Fuss herabgeholt und die Extraction des 3650 gr schweren Knaben ohne Benachtheiligung dessen Integrität daran angereicht. Einschnürung der Placenta durch partielle Contraction des Uterus mit stärkerer Blutung veranlasste die manuelle Entfernung der Fruchtanhänge. Die schon auf dem Kreissbett fiebernde Patientin (sie hatte schon einen eigentlichen Schüttelfrost erlitten) erholte sich im Wochenbette nicht; das Fieber bestand in erhöhtem Grade fort, es trat Meteorismus auf, Schmerzen im Abdomen und endigte die Erkrankung lethal 2 Tage 8 1/2 Stunden nach der Geburt. Aus dem Sectionsbericht sind besonders hervorzuheben die offenbar von früheren Wochenbettserkrankungen herrührenden schwartigen Auflagerungen und Durchsetzungen der Blutgefässdrüsen (Milz und Leber), die vorhandene ziem-

liche Anämie der inneren Organe, die missfärbigen übelriechenden Auflagerungen auf der Uterusschleimhaut und die ziemliche Menge eitriges Exsudates im Bauchraum.

Zwillingsgeburten wurden in 19 Fällen notirt und zwar bei 3 Erstgebärenden und 16 Mehrgebärenden. Von den letzteren waren sieben 30 Jahre und darüber.

Die Kinder befanden sich bei der Geburt in folgenden Positionen:

|                               |      |
|-------------------------------|------|
| Das 1. in I. Scheitellage     |      |
| „ 2. in II. „                 | 2mal |
| „ 1. in I. Scheitellage       |      |
| „ 2. in I. „                  | 2mal |
| „ 1. in II. Scheitellage      |      |
| „ 2. in I. „                  | 3mal |
| „ 1. in I. Scheitellage       |      |
| „ 2. in I. Vorderscheitellage | 1mal |
| „ 1. in I. Scheitellage       |      |
| „ 2. in II. Fusslage          | 3mal |
| „ 1. in II. Scheitellage      |      |
| „ 2. in I. Fusslage           | 2mal |
| „ 1. in I. Steisslage         |      |
| „ 2. in I. Vorderscheitellage | 1mal |
| „ 1. in II. Steisslage        |      |
| „ 2. in I. Fusslage           | 1mal |
| „ 1. in I. Fusslage           |      |
| „ 2. in unbestimmter Kopflage | 1mal |
| „ 1. in II. Fusslage          |      |
| „ 2. in I. „                  | 1mal |
| „ 1. in II. Fusslage          |      |
| „ 2. in II. „                 | 1mal |
| „ 1. in unbestimmter Kopflage |      |
| „ 2. in „                     | 1mal |

Von den Kindern, welche 7 mal unter spontanem Verlauf der Geburt, 9 mal unter operativer Hilfeleistung bei dem einen der Zwillinge, 3 mal unter operativem Eingriff bei der Entwicklung beider zur Welt kamen, waren 18 Knaben und 20 Mädchen, 11 gleichgeschlechtliche (5 Knaben- und 6 Mädchen-) Zwillingspaare; bei den übrigen 8 Zwillinggeburten war das Geschlecht verschieden. Bezüglich der Entwicklung der Zwillingfrüchte ist hervorzuheben, dass dieses Mal das durchschnittliche Mittelgewicht eines ausgetragenen Zwillingkindes zu 2530 gr angenommen, bei 14 Geburtsfällen von 22 Kindern überschritten wurde; unter dem Minimalgewichte von 2000 gr blieb nur 1 Knabe mit 1900 gr, dessen Zwillingbruder 2050 gr wog und die je 250 gr schweren Früchte einer Fehlgeburt. In diesem letzteren Falle wurde der erste Zwilling, ein weiblicher Fötus, spontan ausgestossen, der zweite, eine männliche Frucht, wegen Blutungen extrahirt, was mittels des in die Halsbeuge eingehackten Zeigefingers stattfand. Auch die Placenta musste wegen Adhaerenz auf operativem Wege entfernt werden. Die Mütter wurden sämtlich gesund entlassen, nachdem nur einmal eben in dem erwähnten Falle von Abortus eine rasch zur Heilung gelangte Erkrankung des Endometriums beobachtet worden war.

Was die Fruchtanhänge betrifft, so waren 7 mal getrennte Placenten, 9 mal gemeinschaftliche Placenta mit vierblättrigem Chorion, 2 mal gemeinschaftliches Chorion vorhanden. In diesen beiden Fällen war das Geschlecht der Kinder das gleiche und erreichte in dem einen das Gewicht der gemeinschaftlichen

Placenta die Grösse von 1775 gr, die Früchte selbst aber nicht das Normalgewicht eines ausgetragenen Zwillingkindes.

Enges Becken. 23 Fälle bei 7 Erst- und 16 Mehrgebärenden. Die Conjugata vera betrug:

|        |       |        |       |
|--------|-------|--------|-------|
| 7,6 cm | 2 mal | 8,4 cm | 3 mal |
| 7,7 "  | 1 "   | 8,5 "  | 1 "   |
| 7,8 "  | 1 "   | 8,6 "  | 1 "   |
| 7,9 "  | 1 "   | 8,7 "  | 1 "   |
| 8,0 "  | 1 "   | 9,3 "  | 3 "   |
| 8,1 "  | 2 "   | 9,4 "  | 2 "   |
| 8,2 "  | 2 "   | 9,5 "  | 2 "   |

Die Lagen, in denen sich die Kinder zur Geburt stellten, waren folgende:

|   |       |
|---|-------|
| I. Scheitellage   | 8 mal |
| (Darunter 1 Fall mit Vorfall der Nabelschnur)           |       |
| II. Scheitellage  | 7 "   |
| (Darunter ebenfalls 1 Fall mit Vorfall der Nabelschnur) |       |
| I. Vorderscheitellage                                   | 1 "   |
| I. Fusslage   | 1 "   |
| (mit Nabelschnurvorfalle)                               |       |
| I. Schulterlage 1. Unterart                             | 1 "   |
| II. " 1. " "  | 2 "   |
| II. " 2. " "  | 2 "   |
| I. Schiefelage  | 1 "   |

Von den 23 Geburten konnten nur 5 der Natur überlassen werden, während bei 18 operativ eingegriffen werden musste und zwar durch:

|                                |       |
|--------------------------------|-------|
| Künstliche Frühgeburt          | 5 mal |
| Zange                          | 1 "   |
| Wendung und Extraction         | 14 "  |
| Perforation und Kranioklasie   | 3 "   |
| Perforation u. Kephalothrypsie | 1 "   |
| Laparotomie                    | 1 "   |
| Sectio caesarea post mortem    | 1 "   |
| Einfache Extraction            | 1 "   |
| Reposition der Nabelschnur     | 1 "   |

Die grössere Anzahl der Operationen (als Fälle) rührt davon her, dass bei einem Falle oft mehrere operative Eingriffe nothwendig waren. Die Wendung und Extraction kam 8 mal bei vorliegendem Kopfe zur Anwendung; in 2 Fällen war der entbindenden Operation (Perforation-Kranioklasie und Laparotomie) ein Zangenversuch vorausgegangen. Von den Kindern, 12 Knaben und 11 Mädchen, wurden 16 lebend und 7 todtgeboren; von den 16 starben unmittelbar nach der Geburt, 4 kürzere oder längere Zeit darauf. In mehreren Fällen zeigte der Schädel ausgesprochene Promontorialmarken oder Impressionen. Von den Müttern starb 1 inter partum, 4 andere 1—5 Tage nach der Geburt.

(Schluss folgt.)

Skizzen aus der chirurgischen Klinik des Herrn Professor Dr. Ritter v. Nussbaum, Winter 1881/82.

Von Dr. Isenschmid.

28. November.

Otorrhoea.

Trepanation.

Bei Mittelohr-Entzündungen senkt sich der Eiter nicht selten nach dem Processus mastoideus; der Kranke empfindet

in dieser Gegend Schmerz, die Theile röthen sich und schwellen an, heftiges Kopfweh und Schläfsucht treten ein; zuweilen fehlen die Symptome der Hautröthe und Anschwellung, der Schmerz allein genügt aber, uns zur Trepanation des Processus mastoideus zu berechtigen; diese Operation ist ein so geringer Eingriff, dass auch wenn kein Eiter entleert wird, wir uns deswegen nicht grosse Vorwürfe zu machen haben, hingegen machen wir uns eines grossen Fehlers schuldig, wenn wir die Trepanation nicht machen; der Eiter staut sich nach den Meningen und die unausbleibliche Folge ist eine chronische Meningitis, die zum Tode führt.

Die Trepanation des Processus mastoideus ist eine sehr einfache Operation, man hat nur die Verletzung des Nervus facialis zu vermeiden, welcher aus dem Foramen stylo-mastoideum tritt; das Anbohren des Knochens macht man mit der Spitze eines Meissels, mit einem Bohrer oder mit einer starken Messerspitze, wenn man letzteren nicht bei der Hand hat.

Bei stark verdicktem Trommelfell, wodurch das Gehör sehr beeinträchtigt wird, suchte man goldene Röhrchen einzuhellen, weil jede gemachte Perforation wieder zuwuchs, allein solche fielen entweder heraus oder hinein und die Wucherungen des Trommelfells verschlossen die gemachte Oeffnung wieder. Bei Mangel des Tympanum legte man künstliche aus Elfenbein oder Cautschukplatten ein, sie erweisen sich aber auch nicht als praktisch.

#### Metritis chronica.

Cauterisation. Paquelin und Glühkolben.

Eine chronische Metritis mit Blennorrhoe, wenn dieselbe der Behandlung mit dem Lapis nicht weicht, ist nur noch durch das Ferrum candens zu heilen; diese Methode ist in der französischen wie deutschen Chirurgie anerkannt und man bedient sich zu dieser Cauterisation am liebsten des Paquelins, welcher das beste Licht gibt und gleichzeitig auch gestattet kleinere Geschwüre und Erosionen zu cauterisiren; das massivere Glüheisen, der Glühkolben leuchtet nicht so gut und wird bald dunkel, dient uns aber durch seine intensivere Glühhitze besonders bei malignen Wucherungen, wie Carcinom, wo wir eine tiefere Verkohlung und Zerstörung der kranken Theile bezwecken. Blennorrhoen des Uterus geben ein gläseriges, gelatinöses Secret, Blennorrhoen der Vagina ein rahmartiges.

Die energische Cauterisation mit dem Glühkolben bildet einen Thrombus, welcher die Blutung des Carcinoms sogleich sistirt. Treten nach Operation des Carcinoms Blutungen auf, so geschieht diess nicht in den 3 bis 4 ersten Tagen, sondern erst nach 6—8 Tagen, wenn der Brandschorf sich ablöst und der Thrombus, der sich gebildet, nicht stark genug ist, dem Andränge der Blutwelle zu widerstehen; es ist daher nach der Operation des Carcinoms (durch Auslöfflung und Cauterisation mit Glüheisen) darauf Acht zu geben, dass die Kranken sich längere Zeit ruhig verhalten und die nothwendige Diät beobachten, bis die Gefahr einer Nachblutung vorüber ist.

29. November.

Varicöses Geschwür am Unterschenkel.

Ueber Geschwüre und deren Behandlung im Allgemeinen.

Die vielen Namen, welche die Lehrbücher den verschiedenen Arten und Formen der Geschwüre geben, sind sinnverwirrend und überflüssig und von keinem praktischen Nutzen.

Bei der Behandlung eines Geschwürs sind Form und

Ursache die beiden hauptsächlichsten Dinge, die wir zu berücksichtigen haben; die Form gibt uns die Indicien für die äussere Behandlung, die Ursache diejenigen für die innere.

Die Form eines Geschwürs zeigt entweder normales, richtiges Leben, oder die Lebensthätigkeit ist zu gross oder zu gering; unter diese 3 Rubriken können wir jedes Geschwür bringen; bei zu üppiger Vegetation, die seltener vorkommt, als die torpide, ist die Compression oder die Eisblase angezeigt, bei atonischer Erscheinung die Reizung durch Aufstreuen von Jodoform, Salicylsäure oder eines andern belebenden Medicaments. Die neuern Forschungen über die Bacterien lassen uns sogar diese Eintheilung der Geschwürsform noch vereinfachen und dieselben kurzweg in septische und aseptische einteilen, letztere werden die normale Lebensthätigkeit zeigen, erstere aber nicht; die Aufgabe in diesem Falle ist daher das Antiseptischmachen des Geschwürs in beschriebener Weise. Die innere Behandlung richtet sich nach der Ursache, nach der vorhandenen Dykrasie und ist antiscrofulös, antituberculös, antisymphilitisch. Bei varicösen Geschwüren sind vieles Stehen, träger Stuhl und Druck auf die Venae iliacae, wodurch Stauungen im Kreislauf entstehen und Varicen gebildet werden, die Ursachen, welche dieselben unterhalten. Gehörige Diät, Vermeidung belästigender Kost, körperliche Bewegung sind in diesen Fällen dem Patienten anzuempfehlen um Recidive zu verhüten. Bei schwangern Frauen, wo der grävde Uterus Druck auf die Venae iliacae ausübt, ebenso bei allfälligen Tumoren des Uterus werden die Varices so lange nicht verschwinden, als die Ursache der Stauung in den Venen fort dauert.

Die örtliche Behandlung der varicösen Geschwüre richtet sich wie gesagt nach ihrer Form, ihrem Aussehen; bei atonischer Erscheinung wie im vorliegenden Fall wird Salicylsäure aufgestreut, ein Schnürstrumpf empfohlen und statt des fortwährenden Stehens die horizontale Lage des Unterschenkels angeordnet; ausserdem für gehörige Stuhlentleerung gesorgt.

30. November.

#### Fractur der Clavicula.

Verband von Sayre, der einzig zweckmässige.

Ein Sturz auf die Hand kann entweder einen Bruch des Radius in der Nähe der Handwurzel oder einen Bruch der Clavicula zur Folge haben.

Die Verbände, die für den Clavicularbruch vorgeschlagen wurden, sind unzählige und haben sich alle die Aufgabe gestellt die Clavicula zu fixiren; diess können wir aber durch keinen Verband erzielen, da sich bei jeder Athembewegung auch die Clavicula mitbewegt; die Kranken werden durch alle diese corsettförmigen Verbände und Pelotten beengt und geplagt und es entsteht sehr bald das Verlangen sich dieser Verbände wieder zu entledigen.

Chassaignac und andere französische Aerzte legen den Patienten mit der kranken Seite so nahe als möglich an den Bettrand und geben dem Vorderarm einen schweren Gypsverband, welcher denselben abwärts zieht, doch ist eine solche Lage für den Kranken beschwerlich und diese Methode theilweise wieder aufgegeben worden. Prof. N. hat die besten Erfolge von dem Verbands des Amerikaners Sayre gesehen; es besteht derselbe ganz einfach aus 3 breiten Heftpflasterstreifen. Mit dem 1. Streifen umschlingt man den Humerus der kranken Seite, geht dann damit über den Rücken nahe der Brustwarze der gesunden Seite und klebt den Streifen hier fest auf; der Hu-

merus wird hierdurch etwas nach hinten gezogen. Mit dem 2. Streifen unterstützt man den Ellbogen; man fixirt den Streifen am Oleokranon der kranken Seite, geht von da über die Brust auf die gesunde Schulter und von dieser über den Rücken wieder zum Ellbogen zurück. Mit dem 3. Streifen macht man eine Mitella, man klebt den Streifen auf dem Bruch der Clavicula fest auf, geht dann damit nach abwärts um den Vorderarm herum und wieder auf die gebrochene Clavicula zurück; hiedurch wird eine Compression auf die gebrochene Stelle selbst ausgeübt.

Diess ist der einzige Verband, welcher den Kranken nicht belästigt und in 4 bis 6 Wochen wieder entfernt werden kann.

#### Induration der Parotis.

##### Versuch mit Jodoformstiften.

Eine Parotisinuration wurde durch Compression und Jod in jeder möglichen Form behandelt, ist aber nicht zur Erweichung zu bringen. Prof. N. macht den Versuch diese Verhärtung in der Weise zu behandeln wie *Maison neuve* die verhärteten Brustdrüsen in Angriff nahm; dieser Chirurg machte mit dem spitzen Bistouri mehrere Einstiche, in welche er dann Stifte von Chlorzink (des flèches) einbohrte. Im vorliegenden Falle werden aus Jodoform und Gelatine Stiften formirt und diese auf Eis gelegt, damit sie hart werden; mit dem Bistouri werden tiefe Einstiche in die Drüse gemacht und die Stifte sofort in die Stichwunde eingedrückt.

Warum wird nicht die Radical-Operation der Extirpation gemacht? Die Parotisexstirpation ist nicht zu vollziehen ohne den *Pes anserinus* des Nervus facialis zu verletzen, eine solche Verletzung hätte aber die unangenehmsten Lähmungs-Erscheinungen im Gesichte zur Folge.

#### Coxitis acuta.

##### Differentialdiagnose.

Ein älterer Mann ist auf dem Trottoir ausgeglitten und auf die rechte Seite gefallen. Es handelt sich hier um die Differentialdiagnose zwischen Schenkelhalsbruch, Luxation und acuter Coxitis, eine Diagnose, die oft grosse Schwierigkeit bietet; Langenbeck hat ein ganzes Buch geschrieben über die Differential-Diagnose zwischen *Fractura colli femoris* und Coxitis; die Drehung des Fusses nach aussen und die Verkürzung kommt auch bei Coxitis vor; doch ist diese nur scheinbar und durch die spastischen Krämpfe der Oberschenkelmuskeln erzeugt.

Um über die Verkürzung Gewissheit zu erhalten, misst man den Schenkel von der Spina ossis ilei anterior superior zum obern Rand der Patella oder zum Malleolus externus und vergleicht dieses Längenmass mit der gesunden Seite, nachdem man vorher den Kranken pedantisch gerade auf den Rücken gelegt hat. Im vorliegenden Falle ist eine Verkürzung nicht zu constatiren, die Crepitation fehlt, wenn man den Schenkel in der Pfanne bewegt, die Muskeln des Oberschenkels zeigen spastische Contraction, welche bei einem Schenkelhalsbruch nicht eintritt; wir diagnosticiren daher Coxitis acuta, lassen den Patienten ruhig auf dem Rücken liegen und wenden örtlich die Eisblase an.

3. December.

#### Verstümmelung der Hand durch eine Maschine.

5 proc. Carbolsäure als Reinigungsmittel. Ueber Verstümmelung und die conservative Methode.

Der rechte Zeigefinger ist weggerissen und die Wunde hässlich und schmierig. In frühern Zeiten empfahl ich vor Allem die Reinigung einer schmierigen Wunde durch Seife, hievon



bin ich ganz zurückgekommen (die Seife enthält selbst viel Unreines) und wende ich nach dem Rathe Listers die 5 proc. Carbonsäure an; diese bildet mit den die Wunde verunreinigenden Fetten eine Emulsion und ist das beste Reinigungsmittel.

Bei Verstümmelung eines Gliedes, sei es durch Schusswunden, Maschinen oder irgend eine Gewalt ist die conservative Methode nur so weit einzuhalten, als wir dadurch ein wirklich brauchbares Glied erzielen. Man kann (wie ich mich im italienischen Feldzug überzeugte) zu weit gehen in der conservativen Methode; besser ist es einen Knochen, der nackt aus der Wunde herausieht und den man nicht mit Weichtheilen zu überziehen vermag, zu verkürzen, so dass er mit Haut bedeckt werden kann; denn ein nackter Knochen überzieht sich nur mit sparsamen Granulationen und man bekommt eine Narbe, die sehr empfindlich und reizbar ist und schliesslich folgt noch die Amputation nach, um diesem Uebel abzuhelfen. Harte und gespannte Narben müssen vermieden werden und sehr verkrüppelte Knochen amputirt man daher lieber, als dass man sie stehen lässt; die conservative Chirurgie ist hier nur in so fern von Werth, wann man etwas Brauchbares erhält. Bei den obern Extremitäten schone man jede halbe Phalanx, allein nur dann wenn dieselbe, wie gesagt, mit Haut- oder Weichtheilen gehörig bedeckt werden kann.

Das übrige Befinden des Verwundeten, der in etwas aufgeregtem Zustande ist, veranlasst Prof. N. zu einer Digression über die erste Behandlung des Patienten im Allgemeinen, sei es eines chirurgischen oder innerlich kranken. Der alte Berliner Professor Heim, von welchem seine Schüler einige gelehrte Bände als Vermächtniss seiner praktischen Erfahrungen zu erben hofften, hinterliess nur die Mahnung „Kopf kühl, Leib offen, Füsse warm.“ Noch jetzt ist diess eine goldene Regel, die wir in der Praxis täglich verwerthen können und bei jedem Patienten anzuwenden haben.

**Anchylose des Schultergelenkes, Pseudoligamente ohne knöcherne Verwachsung.**

**Unrichtige Diagnose von Simulation.**

Die Anchylose durch Pseudoligamente verursacht, wird in der Narcose durch energische Bewegung des Humerus zerrissen und gehoben und nachher die Eisblase aufgelegt.

Es ist besonders für den Militärarzt wichtig zu wissen, dass solche Anchylosen in der Chloroformnarcose viel beweglicher sind als im nicht narcotisirten Zustande des Kranken; wird daher ein Rekrut zur Eruirung der Anchylose narcotisirt und die Beweglichkeit nun im Gelenke grösser gefunden, so darf man denselben nicht der Simulation beschuldigen; ein Fehler, der leicht von Militärärzten begangen wird.

**Uebersicht über die Erkrankungen und Todesfälle an den Pocken in Bayern während des Jahres 1881.**

| 1. Regierungsbezirke. | 2. Gesamtzahl der Erkrankungen an den Pocken | 3. Auf 10000 Einwohner treffenden Erkrankungen | 4. Gesamtzahl der Todesfälle an den Pocken | 5. Auf 100 Erkrankungen treffende Todesfälle | Unter den Erkrankten (Spalte 2) waren |   |                         |                                    |                         |  |                          |                                      |                         |  |                          |                                      |      |
|-----------------------|--|--|--|--|---------------------------------------|---|-------------------------|------------------------------------|-------------------------|--|--------------------------|--------------------------------------|-------------------------|--|--------------------------|--------------------------------------|------|
|                       |  |  |  |  | Vaccinirte (Einmal Geimpfte)          |   |                         |                                    | Revaccinirte            |  |                          |                                      | Ungeimpfte              |  |                          |                                      |      |
|                       |  |  |  |  | 6. Zahl der Erkrankten                | 7. In Proc. der nach Spalte 2 Erkrankt. | 8. Zahl der Gestorbenen | 9. In Proc. der Erkrankten (Sp. 6) | 10. Zahl der Erkrankten | 11. In Proc. der nach Spalte 2 Erkrankt. | 12. Zahl der Gestorbenen | 13. In Proc. der Erkrankten (Sp. 10) | 14. Zahl der Erkrankten | 15. In Proc. der nach Spalte 2 Erkrankt. | 16. Zahl der Gestorbenen | 17. In Proc. der Erkrankten (Sp. 14) |      |
|                       |  |  |  |  |                                       |   |                         |                                    |                         |  |                          |                                      |                         |  |                          |                                      |      |
| Oberbayern . . .      | 231  | 2,48   | 31   | 13,4   | 195                                   | 84,4                                    | 16                      | 6,2                                | 12                      | 5,2                                      | 3                        | 25,0                                 | 24                      | 10,4                                     | 12                       | 50,0                                 |      |
| Niederbayern . . .    | 31   | 0,48   | 10   | 32,2   | 28                                    | 74,2                                    | 6                       | 26,1                               | —                       | —  | —                        | —                                    | 8                       | 25,8                                     | 4                        | 50,0                                 |      |
| Pfalz . . .           | 28   | 0,41   | 4  | 14,3   | 27                                    | 96,4                                    | 3                       | 11,1                               | —                       | —  | —                        | —                                    | 1                       | 3,6                                      | 1                        | 100,0                                |      |
| Oberpfalz . . .       | 218  | 4,12   | 28   | 12,8   | 181                                   | 83,0                                    | 20                      | 11,05                              | 17                      | 7,8                                      | —                        | —                                    | 20                      | 9,2                                      | 8                        | 40,0                                 |      |
| Oberfranken . . .     | 3  | 0,95   | —  | —  | 3                                     | 100,0                                   | —                       | —                                  | —                       | —  | —                        | —                                    | —                       | —  | —                        | —                                    |      |
| Mittelfranken . . .   | 6  | 0,09   | —  | —  | 4                                     | 66,7                                    | —                       | —                                  | 2                       | 38,3                                     | —                        | —                                    | —                       | —  | —                        | —                                    |      |
| Unterfranken . . .    | 5  | 0,08   | —  | —  | 5                                     | 100,0                                   | —                       | —                                  | —                       | —  | —                        | —                                    | —                       | —  | —                        | —                                    |      |
| Schwaben . . .        | 37   | 0,58   | 5  | 13,5   | 28                                    | 75,7                                    | 3                       | 10,7                               | 6                       | 16,2                                     | —                        | —                                    | 3                       | 8,1                                      | 2                        | 66,7                                 |      |
| Königreich {          | 1881   | 559  | 1,06                                       | 78   | 13,9                                  | 466                                     | 83,4                    | 48                                 | 10,3                    | 37                                       | 6,6                      | 3                                    | 8,1                     | 56                                       | 10,0                     | 27                                   | 48,2 |
|                       | 1880   | 404  | 0,77                                       | 58   | 14,4                                  | 336                                     | 83,2                    | 48                                 | 12,8                    | 41                                       | 10,1                     | 5                                    | 12,2                    | 27                                       | 6,7                      | 10                                   | 37,0 |

**Bücher-Anzeige und Referate.**

Die proletarische und die criminelle Säuglingssterblichkeit in ihrer Bedeutung für die wirtschaftlichen Zustände in Europa. Von Dr. L. Pfeiffer, Medicinalrath in Weimar. (Separatabdruck aus den Jahrbüchern für Nationalökonomie und Statistik N. F. Bd. IV.). Jena 1882.

Der auf dem Gebiete der Kinder-Hygiene so wohlbewan-

derte und erfahrene Verfasser\*) theilt in vorliegender Schrift mit, was er in Bezug auf die statistischen und ätiologischen Verhältnisse der Kindersterblichkeit theils selbst erfahren, theils in der älteren und neueren Literatur hierüber eruiert hat. Es

\*) Bekanntlich auch Verfasser des Hilfs- und Schreibkalenders für Hebammen, der durch die zuständigen Behörden, Aerzte u. s. w. bereits an circa 20000 Hebammen im deutschen Reiche zur Vertheilung gelangt ist (Preis 1 M. gebunden, 100 St. 80 M.).

ist nicht wohl thunlich, einen erschöpfenden Auszug aus dem uns Dargebotenen hier mitzuthemen, sondern wir müssen uns nur auf wenige Andeutungen beschränken.

Die Sterblichkeit unter den Kindern ist überall so gross, dass dadurch das allgemeine Sterblichkeitsverhältniss einer Bevölkerung wesentlich mitbestimmt wird. Die Erfahrung lehrt, dass nur sorgfältige Pflege im Stande ist, von allen Neugeborenen mehr als zwei Drittheile das erste Lebensjahr hindurch zu erhalten. Die Verheerungen der Blattern, des Typhus, der Cholera und in der Neuzeit der Diphtherie sind relativ unbedeutend gegen die Kinder-Diarrhoe allein, welche heute als die Haupttodesursache unter den Säuglingen zu betrachten ist, wozu noch die häufigen Todesfälle an Atrophie und Krämpfen zu rechnen sind. So treffen in Bayern auf diese drei Krankheiten allein wenigstens 60 Proc. aller im ersten Lebensjahre überhaupt Gestorbenen.

Die mittlere Säuglingssterblichkeit in Europa beträgt nach Bodio (Movimento dello stato civile anni 1862—1878. Roma 1880) 23,8 Proc. aller Gestorbenen und 20,9 Proc. der Lebendgeborenen. Betrachtet man die Kindersterblichkeit nach einzelnen Staatengruppen und zwar in Procenten der Lebendgeborenen, so nehmen die günstigste Stelle mit 15 Proc. Irland, Schweden, Norwegen, Schottland ein, in zweiter Reihe mit 15—20 Proc. stehen Frankreich, England, Schweiz, Belgien, in dritter Reihe mit 20—25 Proc. Italien, Preussen, Thüringen, Slavonien, in vierter Reihe mit 25—30 Proc. Sachsen, Baden, Oesterreich, Russland, in fünfter Reihe mit 25—30 Proc. Bayern und Württemberg. Ausserdem lehrt die Statistik, dass die Kindersterblichkeit sehr bedeutend steigt bei grosser Geburtenhäufigkeit, welche Erscheinung namentlich in mehreren bayerischen Verwaltungsbezirken sehr prägnant hervortritt. In Frankreich wurde jedoch die auffallende Beobachtung gemacht, dass die Säuglingssterblichkeit seit 1849 ständig zugenommen, die Geburtenhäufigkeit aber abgenommen hat; diese Wahrnehmung ist in socialer Beziehung eine bedenkliche, indem das Ein- und Zweikindersystem zwar zu pekuniären Ersparnissen führt, aber die militärische Machtstellung bedroht.

Was den Unterschied der Kindersterblichkeit zwischen Stadt und Land betrifft, so ergibt die internationale Statistik im Allgemeinen eine grössere Sterblichkeit der Kinder in den Städten als auf dem Lande. In Bayern ist jedoch dieser Unterschied kein beträchtlicher. Betrachtet man nämlich als Städte nur solche, welche selbständige Verwaltungsbezirke bilden (die sog. unmittelb. Städte rechts d. Rh.), so treffen im ersten Lebensjahre Gestorbene in der Periode 1862/63 bis 1868/69 auf die unmittelbaren Städte 35,7 Proc., auf die Bezirksämter 34,3 Proc. der Lebendgeborenen, so dass der Unterschied kaum 1½ Proc. beträgt. Da in anderen Ländern die bezügliche Differenz eine grössere ist, so muss man annehmen, dass in Bayern gerade auf dem Lande grosse Missstände in der Kinderpflege bestehen, durch welche die Vorzüge der „gesunden Landluft“ fast ganz paralysirt werden.

Die Ernährungsmethode der Kinder mittelst Muttermilch ist die zuverlässigste und zugleich auch billigste Nahrung. Dr. Pfeiffer führt diess auf einer gesonderten Tabelle sehr anschaulich durch. So beträgt annähernd die Höhe des Pflegeaufwandes für Mutter und Kind in den ersten 20 Wochen in Familien mit 6—10000 M. Einkommen in einer grösseren Stadt Thüringens: 1) wenn die Mutter selbst stillt, 339,20 M., per Tag durchschnittlich 2,85 M., 2) bei Ernährung mit Kuhmilch und Habergütze 486 M., per Tag 3,48 M., 3) bei Ernährung mit Nestle's Kindermehl 515,28 M., per Tag 3,68 M., 4) bei Ammenernährung 630,40 M., per Tag 4,50 M., Auffütterung mit Kuhmilch kostet in den ersten 20 Wochen circa 50 M., mit Kindermehl 75 M., mittelst Amme 400 M.

Sehr günstig gestellt sind im Säuglingsjahre die Judenkinder. So beträgt nach Dr. v. Kerschensteiner (Die Kindersterblichkeit in München. Jahrbuch f. Kinderheilk. IX. S. 339) die Säuglingssterblichkeit bei Katholiken 41 Proc., bei Protestanten 27 Proc., bei Israeliten nur 15—16 Proc.

In den Industriebezirken kann die Säuglingssterblichkeit durch zweckmässige Einrichtungen sehr herabgesetzt werden.

Beispielsweise hat der Fabrikant Dollfuss in Mühlhausen im Jahre 1862 durch passende Krankencassen und eine sechs-wöchentliche Pflege der Wöchnerinnen so viel erreicht, dass statt der früher in den ersten 15 Lebensmonaten gestorbenen 50 Proc. nach 1862 nur noch 23 Proc. der Geborenen zu Grunde gingen.

Findelhäuser sind besonders in solchen Staaten eingeführt, in denen keine Alimentationsverpflichtung für den Vater des Kindes besteht, wie namentlich in Italien und Frankreich. Bei uns werden bekanntlich solche Kinder (Halte- oder Kostkinder) in gut beleumundeten Familien untergebracht und dort ganz wie die eigenen Kinder gepflegt und aufgezogen.

Sehr interessant und lehrreich sind die Untersuchungen über die gegenseitigen Beziehungen zwischen Kindermord, Todtgeburt und der specifischen Sterblichkeit der unehelichgeborenen Kinder, dann über die Prophylaxe der proletarischen Säuglingssterblichkeit. Es würde jedoch zu weit führen, die Ergebnisse, zu denen Verfasser gelangt ist, und die Vorschläge, welche eine Verminderung der Kindersterblichkeit bezwecken, hier auch nur in gedrängtem Auszuge mitzuthemen. Nur auf eine Thatsache möchten wir noch aufmerksam machen, die auf den ersten Blick etwas auffallend sein möchte, nämlich auf die grosse Sterblichkeit der ausser der Ehe geborenen jüdischen Kinder. Schon oben wurde auf Grund der in München gemachten Erfahrungen gezeigt, dass die Kindersterblichkeit bei den Juden eine weit geringere ist, als bei den christlichen Confessionen. Nun hat aber die geringere Sterblichkeit der jüdischen Kinder nur Giltigkeit für die in der Ehe geborenen, aber nicht für die ausserhehlichen Kinder. Im Laufe des Jahres 1864 wurden nämlich im Grossherzogthum Baden bei den Juden 5970 eheliche und 111 uneheliche Kinder geboren, bei den Protestanten 117137 bzw. 17989, bei den Katholiken 216140 bzw. 35869. Darunter starben:

|   | bei den Juden | bei den Protest. | bei den Kathol. |
|---|---------------|------------------|-----------------|
| Von je 100 Ehelich geborenen              |               |                  |                 |
| vor der Geburt . . . . .                  | 3,55          | 3,96             | 2,81            |
| innerhalb d. ersten Monats nach d. Geburt | 6,60          | 7,86             | 10,79           |
| im ersten Lebensjahre incl. Todtgeb.      | 22,33         | 28,38            | 30,67           |

|   | bei den Juden | bei den Protest. | bei den Kathol. |
|---|---------------|------------------|-----------------|
| Von je 100 Unehelich geborenen            |               |                  |                 |
| vor der Geburt . . . . .                  | 4,50          | 4,47             | 3,62            |
| innerhalb d. ersten Monats nach d. Geburt | 13,51         | 10,85            | 13,72           |
| im ersten Lebensjahre incl. Todtgeb.      | 44,86         | 38,49            | 38,31           |

Es lässt sich diese hohe Sterblichkeit der unehelichen Kinder bei den Juden nach Dr. Pfeiffer daraus erklären, dass bei dem sehr entwickelten Familienleben dieser Religionsgenossenschaft das Gefühl der Schande und der Hilflosigkeit bei den gefallenen Mädchen weit mehr sich geltend machen und desshalb öfter Todesfälle involviren wird, als diess bei der christlichen Bevölkerung vorzukommen pflegt. Andererseits aber geht aus der badischen Statistik hervor, dass uneheliche Geburten bei den Israeliten viel seltener sind als bei den Christen; während nämlich die Unehelichgeborenen bei den Katholiken 14,2 Proc. und bei den Protestanten 13,3 Proc. betragen, ist das betreffende Verhältniss bei den Israeliten nur 1,8 Proc.

Dr. Majer.

**Ueber Hyperpyrexie im acuten Rheumatismus.** (The Brit. med. Journ. Nr. 1118. 1882.) Der von der klinischen Gesellschaft in London gewählte Ausschuss, bestehend aus den DDr. Southey, Weber, Ord, F. Taylor und Coupland, welcher diese Frage zu prüfen hatte, kam zu folgenden Schlussätzen:

1) Fälle von Hyperpyrexie im acuten Rheumatismus scheinen zu gewissen Perioden mehr hervorzutreten, so während der letzten 10 Jahre von 1873 bis 76; später erscheinen sie viel seltener. Die grösste Zahl derselben traf auf die Frühlings- und Sommermonate, während Rheumatismus relativ häufiger im Herbst und Winter ist.

2) Während bei Rheumatismus das Geschlecht nur geringe Differenz zeigt, war das Verhältniss für Hyperpyrexie 1,8 männ-

lich zu 1 weiblich. Alter und Beruf liessen keinen derartigen Unterschied beobachten.

3) Eine aussergewöhnliche rheumatische Neigung als Familienprädisposition kann nicht constatirt werden.

4) Hyperpyrexie kommt häufiger in ersten rheumatischen Anfällen vor.

5) Irgend welche viscerale Complicationen sind nicht nothwendig mit der Hyperpyrexie verbunden; sie kann allein den Tod herbeiführen. Die häufigsten Complicationen sind Pericarditis und Pneumonie.

6) Die Sterblichkeit ist eine sehr bedeutende, Hyperpyrexie die hauptsächlichste Todesursache im acuten Rheumatismus.

7) Weder das plötzliche Verschwinden der Gelenkaffection, noch das plötzliche Aufhören des Schweisses sind unveränderliche Vorläufer der Hyperpyrexie, obwohl sie in einer gewissen Zahl von Fällen vorhanden und von prognostischer Bedeutung waren.

8) Delirium und andere Symptome nervöser Störung treten sehr häufig entweder kurz vor oder zugleich mit derselben auf.

9) Zeit des Auftretens und Dauer sind sehr verschieden, zwischen 4. und 30. Tage.

10) Der Tod erfolgt meist in der 2. oder 3. Woche.

11) Die Sectionen ergaben in einem gewissen Verhältnisse keine entschiedenen visceralen Veränderungen, und diese selbst waren nicht nothwendig ausgebreitete.

12) Prompte und frühzeitige Anwendung von Kälte ist die werthvollste und wirksamste Behandlung; eine Temperatur von über 105° F. = 41° C. bringt Gefahr. Am besten ist das kalte Bad, aber auch andere Methoden sind zu versuchen: Eis, kalte Begiessungen, Eisbeutel, nasse Einwickelungen und eisgekühlte Injectionen.

**Rich. Barwell: Ueber acute traumatische Malignität.** (The Brit. med. Journ. Nr. 1102. 1882.) Barwell will damit sagen, dass gelegentlich nach Verletzungen in den Geweben statt der für die Heilung nothwendigen Thätigkeit eine reichlichere Zellentwicklung auftritt, welche sich zu einer rapiden Form einer malignen Erkrankung steigert, sei es eines myeloiden oder rundzelligen Sarcoms oder eines Encephaloidkrebses. Barcell hat zwei Fälle beobachtet: 1) Ein 17 jähr. Junge stürzte beim Fussballspiel auf die linke Schulter am 24. April 1875; nach 10 Tagen begann er den Arm wieder zu gebrauchen, aber schon eine Woche später trat Schmerz und rasch zunehmende Schwellung auf. Am 19. Mai sah ihn Barwell. Die Schulter war namentlich vorne geschwollen, die Schwellung war weich, hatte aber rundliche oder ovoide harte Stellen, die scheinbar auf weicher Unterlage schwammen; der Arm sehr abgemagert. Am 25. Mai war die Schwellung noch bedeutender, die Haut gespannt, weiss, wachsartig; unter derselben ein Netzwerk von weiten Venen; das Gewebe weich, Pseudofluctuation, besonders vorne und aussen. Eine Punction ergab grosse Zellen mit einer Zahl glänzender Kerne. Die Drüsen nicht vergrössert. Die Excision der Schulter wurde gemacht, der Knabe starb aber an Recidiv nach ungefähr 3 Monaten. 2) Ein 63 jähr. Mann war auf die linke Seite aus einer Höhe herabgestürzt; nach kurzer Zeit entwickelte sich eine Schwellung 3 Zoll nach aussen vom Winkel der 9. und 10. Rippe, wenig schmerzhaft, ziemlich resistent; die linke Brustseite zeigte gedämpften Ton. Der Mann starb 31 Tage nach der Verletzung. Die Section ergab, dass die ganze linke Pleura parietalis in eine maligne Masse bis zu  $\frac{3}{4}$  Zoll Dicke umgewandelt war; die linke Lunge war gleichfalls durchsetzt, die rechte Pleura in ihrem unteren Theile, einzelne Infiltrationen auch in der rechten Lunge; die linke Niere gesund, die rechte enthielt in ihrem oberen Theile eine Neoplasmamasse. Es war ein ovalzelliges Sarcom. Sir J. Paget hat ebenfalls einen Fall beobachtet, wo sich von einer Fracturstelle der Fibula aus eine maligne Neubildung entwickelt hatte. In allen diesen Fällen ist eine latente, bereits bestehende Erkrankung nicht anzunehmen, wohl aber eine constitutionelle Disposition, Geschwulstdiathese nach Billroth; die locale Verletz-

ung wurde sofort durch einen acuten, heftigen Ausbruch localer Malignität beantwortet.

**Raudnitz: Zur Aetiologie des Lupus vulgaris.** (Vtljrschr. f. Dermat. u. Syph. 1/82. — D. Med.-Ztg. Nr. 31. 1882). Da der pathologisch-anatomische Weg bisher zu einer sicheren Erkenntniss der Wesenheit des Lupus nicht zu führen vermochte, versuchte Raudnitz durch eine klinisch-statistische Zusammenstellung der Frage näher zu treten und zwar auf Grundlage eines Materials von 209 Fällen, welche in einem Zeitraum von 8 $\frac{1}{2}$  Jahren an der Pick'schen Klinik beobachtet wurden. Die Schlussfolgerungen, zu welchen der Verfasser kommt, lauten: Lupus kommt in derselben Form sowohl bei vorher scrophulösen, als auch bei ganz gesunden Individuen vor. Hereditäre Belastung mit Tuberculose fand sich nur in 10—15 Proc., hereditäre Syphilis konnte auch nicht in einem einzigen Falle constatirt werden. Gleichzeitige Lupuserkrankung bei Blutsverwandten fand sich nur in den seltensten Fällen (5 mal), Uebertragung von Eltern auf Kinder scheint gar nicht vorzukommen. Die so seltene Combination von Lupus und Lungentuberculose spricht entschieden gegen die Identität beider Affectionen, dagegen weisen 30 Proc. der Fälle, in denen sich der Lupus auf (oder um) scrophulösen Narben oder auf katarrhalisch veränderten Schleimhäuten entwickelte, 12 Fälle, wo ein Trauma als ätiologisches Moment wahrscheinlich war, und etwa 8 Fälle, bei welchen ein Erysipel in gleicher Weise beschuldigt wurde, darauf hin, „dass es sich oft um eine locale, dem Lupus specifiche Disposition handelt“, deren Natur freilich hypothetisch bleibt.

**Henry F. Baker: Instrument zur Behandlung verwachsener Finger.** (Brit. med. Journ. — Schmidt's Jahrb. Nr. 3. 1882.) Für die Behandlung zusammengewachsener Finger hält Verfasser die Methode von Liston für die beste, die darin besteht, dass man eine Perforation durch die verwachsene Parthie macht, einen Fremdkörper, wie einen dicken festen Faden, um das Zusammenheilen zu verhüten, durchzieht und nach Vernarbung der Ränder das Gewebe in einem Zuge durchschneidet, die Finger aber genügend lange Zeit getrennt erhält. Als besten Fremdkörper empfiehlt Verfasser einen Ring, wie er aus Silber oder Gold durch das Ohrläppchen kleiner Mädchen gezogen wird. In vervollkommneter Form stellt der Ring eine kreisförmige Nadel dar, deren scharfe Spitze nach dem Durchbohren in das kegelförmig ausgehöhlte hintere Ende gesteckt und dort durch die Federkraft des Ringes erhalten wird.

Für die Desinfection von Zimmerwänden macht Dr. Wolff (Frankenstein) folgenden Vorschlag: In ein an langem hölzernen Stiele befestigtes Gabeleisen wird eine bei 3 cm im Durchmesser circa 30 cm breite hölzerne Rolle eingelassen und auf diese eine doppelte Lage angeleimter Watte fest angewickelt und festgebunden. Nachdem die so zubereitete Rolle in 5 proc. Carbollösung getaucht ist, wird sie an sämtlichen Zimmerwänden und grösseren Mobilien gründlich herumgeführt. (Aerztl. Vereinsztg. — Deutsch-Amerikan. Apoth.-Ztg.)

## Correspondenzen.

^ München, 21. August. Vor einigen Tagen starb dahier der in weiten Kreisen bekannte und hochgeachtete Professor hon. und Hofzahnarzt Dr. Guido v. Koch. Der Verlebte hat sich bei den Aerzten Bayerns ein dankbares Andenken gesichert; denn eine lange Reihe von Jahren war derselbe Mitglied des Verwaltungsrathes des Pensionsvereines für Wittwen und Waisen bayerischer Aerzte und v. Koch's Bemühungen verdankt der Verein nicht zum geringsten Theil seinen heutigen günstigen Vermögensstand.

^ München, 21. August. Die diesjährigen Herbstferien-Curse für Aerzte und Candidaten der Medicin werden am 2. October ihren Anfang nehmen und folgende Materien umfassen:

- Topographische Anatomie des menschlichen Stammes . . . . . Prof. Rüdinger.
- Pathologisch-anatomische Demonstrationen und Uebungen . . . . . Prof. Bollinger.
- Pathohistologischer Cursus . . . . . Prof. Bonnet.
- Chirurgische Diagnostik mit Krankenvorstellung . . . . . Docent Dr. Helferich.
- Therapie der Verletzungen mit Krankenvorstellung . . . . . Docent Dr. Messerer.
- Verbandcurs mit einem Repetitorium über Fracturen und Luxationen . . . . . Docent Dr. Herzog.
- Gynäkologische Diagnostik mit Demonstration von Kranken . . . . . Prof. Amann.
- Geburtshilflicher Operationscursus . . . . . Docent Dr. Stumpf.
- Cursus der Ohrenheilkunde . . . . . Docent Dr. Bezold.
- Laryngoskopischer Cursus . . . . . Docent Dr. Schech.
- Klinische Untersuchungsmethoden . . . . . Prof. Bauer.
- Cursus der Electrodiagnostik und Electrotherapie . . . . . Dr. Stintzing.
- Ophthalmoskopischer Cursus . . . . . Prof. v. Rothmund.
- Repetitorium der Augenheilkunde mit praktischen Demonstrationen . . . . . Docent Dr. Eversbusch.
- Augenoperations-Cursus . . . . . Docent Dr. Oeller.
- Hygienisches Practicum speciell Trinkwasser-Untersuchungen . . . . . Docent Dr. Renk.

Die detaillirten Programme dieser Course sowie die Einzeichnungslisten werden im Monat September im medicinisch-klinischen, im pathologischen, im anatomischen, im ophthalmologischen und im Reisinger'schen Institute aufliegen.

**Landshut**, 20. Aug. Am 23. d. M. feiert Hr. Dr. Frz. Wein sen. hier seine Jubelpromotion.

**Würzburg**. Prof. Gerhardt hat einen Ruf an Friedreich's Stelle nach Heidelberg, Prof. Rossbach einen solchen nach Jena an Nothnagel's Stelle erhalten; beide haben abgelehnt.

**Würzburg**. Während der Herbstferien 1882 werden an der Hochschule zu Würzburg folgende Course gehalten werden:

- Prof. Dr. Schmidt: Geburtshilflicher Operations-Curs.
- Privatdoc. Dr. Angerer: Verband-Curs.
- „ „ Gad: Repetitorium der gesammten Physiologie.
- „ „ Helfreich: Theoretisch-praktischer Curs der Ophthalmologie.
- „ „ Kirchner: Curs über Ohrenkrankheiten.
- „ „ Matterstock: Curs der Auscultation und Percussion.
- „ „ Nieberding: Repetitorium der Geburtshilfe und Gynäkologie.
- „ „ Riedinger: Chirurgischer Operations-Curs.

- Dr. Escherich: Laryngoskopischer Curs.
- „ Müller: Ophthalmologisch klinisch-diagnostischer Curs.
- „ Sattler: Mikroskopischer Curs der pathologischen Histologie.
- „ Seifert: Medicinisch klinisch-diagnostischer Curs.
- „ Weber: Chirurgisch klinisch-diagnostischer Curs.

Die vorstehenden Course werden Montag den 4. September beginnen und von circa 6 wöchentlicher Dauer sein.

— **Wiesbaden**. Vom 11.—15. September l. J. wird dabier eine Versammlung der „Allgemeinen Bäder-Vereinigung“ stattfinden, deren reichhaltiges Programm vielfache Genüsse verspricht.

**Berlin**. Prof. Dr. Ernst v. Bergmann zu Würzburg ist durch k. Cabinetsordre vom 3. August, unter Verleihung des Charakters als Geheimer Medicinal-Rath, zum ordentlichen Professor der Chirurgie an der Berliner Universität und Director der chirurgischen Universitätsklinik in der Ziegelstrasse, und der Geheime Med.-Rath Professor Dr. Bardeleben, Director der chirurgischen Klinik in der k. Charité, zum Geheimen Obermedicinalrath ernannt worden.

— Am 7. August ist in dem benachbarten Schöneberg der Begründer der dortigen, als Muster-Privat-Heilanstalt weltbekannten „Maison de santé“, Geheimrath Dr. Eduard Levinstein im 52. Lebensjahre gestorben. In dem Verstorbenen verliert der ärztliche Stand eines seiner begabtesten und strebsamsten, von wissenschaftlichem Eifer und edelstem Standesinteresse beseelten Mitglieder, das unaufhaltsam bemüht gewesen ist, die Errungenschaften der theoretischen und praktischen Heilkunde in rationellster Weise im Interesse der seiner Heil-

anstalt anvertrauten Kranken zu verwerthen. Der Verstorbene war eben mit der Fertigstellung der dritten Auflage seines bekannten Buches: „Die Morphiumsucht“ beschäftigt, als ihn ein erst seit Kurzem in die Erscheinung getretenes tödtliches Magenleiden überraschte, dem er nach kurzen, aber schweren Leiden erlag.

**Genua**. Wie La Salute mittheilt, hat Dr. Azzio Caselli, Professor der Universität in Genua zum ersten Male in Italien die Resection des Magens bei Pyloruskrebs vorgenommen. Die Operation ging glücklich von Statten, aber der Kranke starb einige Stunden nach der Operation.

**Spanien**. Die Kinderschule nach dem System Fröbel zu Salamanca unter der Direction von Pogonoski, nach dem heiligen Cassian benannt, hat seine erste Prüfung abgehalten vor einer ausgewählten Zuhörerschaft. Die Leistungen dieser Schule werden als ein ausserordentlich-pädagogischer Fortschritt angesehen.

— Dr. Desiderio Varela in Coruña berichtet im *El génio médico-quirúrgico* pag. 282 über den Stand der Frage der Heilbarkeit des Schlangenbisses durch Injectionen von übermangansaurem Kali, wie Lacerda in Rio Janeiro behauptet hatte. Lacerda hatte seine Arbeiten während der Abwesenheit seines Vorstandes, des Directors des physiologischen Institutes zu Rio Janeiro Dr. M. Couty veröffentlicht. Als dieser aus Europa zurückkehrte, stellte auch er Versuche an und kam zu dem Schlusse, dass das hypermangansaurer Kali allerdings ein Mittel gegen den Schlangenbiss sei, dass es aber kein physiologisches Mittel sei gegen das Gift des Bothrops; denn es habe gar keine Wirkung, wenn man das Gift in das Blut bringe. (Es bleibt also so ziemlich beim Alten: Trifft der Schlangenbiss in eine Vene, dann ist der Gebissene verloren, ist das nicht der Fall, so ist Heilung möglich.)

### München: Morbiditäts-Statistik aus der Zeit vom 7. bis incl. 20. August 1882.

Es wurden von 24 Beobachtern 140 acute Erkrankungen angemeldet:

|                      |                              |                     |                          |                              |  |                   |          |                 |                |               |
|----------------------|------------------------------|---------------------|--------------------------|------------------------------|--|-------------------|----------|-----------------|----------------|---------------|
| Typhus 9,            | Magendarmkatarrh 44,         | Wechselfieber —,    | Blattern (Varicellen) 2, | Scharlach —,                 | Masern 4,  | Diphtherie 5,     | Croup —, | Gesichtsrose 2, | Keuchhusten 7. | 78            |
| Rachenentzündung 23, | Entzündung der Bronchien 19, | Lungenentzündung 1, | Brustfellentzündung 3,   | Acuter Gelenkrheumatismus 7, | Entzündung d. Herzens (Peri-Myo-Endocarditis) 1, | Kindbettfieber —, |          |                 |                | 54            |
|                      |                              |                     |                          |                              |  |                   |          |                 |                | 18            |
|                      |                              |                     |                          |                              |  |                   |          |                 |                | In Summa: 140 |

### Uebersicht der Sterbfälle in München während der 32. Jahreswoche vom 6. bis incl. 12. August 1882 und der Geburten der Vorwoche.

Bevölkerungszahl 236,000.

**Zymotische Krankheiten:** Pocken — (—\*), Masern und Röteln 2 (1), Scharlach — (2), Diphtherie und Croup — (4), Keuchhusten — (2), Unterleibstyphus — (1), Flecktyphus — (—), Asiatische Cholera — (—), Ruhr — (—), Kindbettfieber — (—), andere zymotische Krankheiten — (—).

**Sonstige hervorragende Todesursachen:** Lebensschwäche der Neugeborenen 8 (9), Fransen, Eklampsie und Trisemen 4 (4), Abzehrung 4 (5), Brechdurchfall — (1), Diarrhoe, Darmkatarrh und Darm-entzündung 28 (29), Entzündung der Lungen, Bronchien und des Brustfells 16 (9), Lungenschwindsucht, Tuberculose 11 (16), sonstige Lungenkrankheiten — (1), Hirn- und Hirnhaut-Entzündung 3 (4), acuter Gelenkrheumatismus — (—), Herzkrankheiten (einschliessl. Herzschlag) 8 (11), Schlagfluss 3 (2), Bauchfellentzündung 1 (1), Krebs 5 (4), Altersschwäche 5 (2), Unglücksfälle 2 (—), Selbstmord — (—), Mord und Todschlag — (—), Körperverletzung — (—), sonstige und unbekannte Todesursachen 18 (20).

Die Gesamtzahl der Sterbfälle 118 (127), der Tagesdurchschnitt 16.9 (18.1). Verhältnisszahl auf das Jahr und 1000 Einwohner im Allgemeinen 26.0 (28.0), für die über dem 1. Lebensjahre stehende Bevölkerung 12.8 (15.8), für die über dem 5. Lebensjahre stehende 11.8 (13.7).

\* Die eingeklammerten Zahlen bedeuten die Sterblichkeit der Vorwoche.

Betheiligung der einzelnen Altersgruppen: Von 0—1 J. 61, davon 44 ehel. u. 17 unehel., von 1—5 J. 70, davon 51 ehel. u. 19 unehel., von 6—10 J. 2, von 11—15 J. —, von 16—20 J. —, von 21—25 J. 1, von 26—30 J. 2, von 31—35 J. 4, von 36—40 J. 4, von 41—45 J. 2, von 46—50 J. 4, von 51—55 J. 4, von 56—60 J. —, von 61—65 J. 6, von 66—70 J. 7, von 71—75 J. 5, von 76—80 J. 4, von 81—85 J. 3, von 86—90 J. —, von 91—95 J. —, höheres Alter —.

| Krankenstand<br>in den<br>städtischen Krankenhäusern  | Wochen- |    |        |     | Stand am<br>Ende der<br>Woche | Gesterben<br>(in d. Zahlen<br>des vorsteh.<br>Berichts<br>enthalten.) |    |   |
|---|---------|----|--------|-----|-------------------------------|---|----|---|
|   | Zugang  |    | Abgang |     |                               | m.  | w. |   |
|   | m.      | w. | m.     | w.  |                               |   |    |   |
| Links der Isar . . . . .  | 80      | 60 | 85     | 78  | 232                           | 203   | 4  | 3 |
| Rechts „ „ . . . . .  | 50      | 19 | 46     | 26  | 117                           | 69  | 5  | 1 |
| Summa   | 130     | 79 | 131    | 104 | 349                           | 272   | 9  | 4 |
| Von den in diesen Anstalten Ge-<br>storbenen haben vorher nicht<br>in München gewohnt . . . . . | —       | —  | —      | —   | —                             | —   | 2  | — |

| Geboren wurden<br>vom<br>30. Juli bis 5. August 1882 | lebend |    |      | tot |    |      | zusammen |    |      |
|--|--------|----|------|-----|----|------|----------|----|------|
|  | m.     | w. | zus. | m.  | w. | zus. | m.       | w. | zus. |
| In der Ehe . . . . .                                 | 71     | 68 | 139  | 2   | 2  | 4    | 73       | 70 | 143  |
| Ausser der Ehe . . . . .                             | 25     | 22 | 47   | 1   | 1  | 2    | 26       | 23 | 49   |
| Summe:   | 96     | 90 | 186  | 3   | 3  | 6    | 99       | 93 | 192  |
| Tagesdurchschnitt                                    | —      | —  | 26.6 | —   | —  | 0.9  | —        | —  | 27.4 |
| Tagesdurchschnitt d. Vorwoche                        | —      | —  | 23.3 | —   | —  | 0.9  | —        | —  | 24.1 |

Redacteur: Dr. L. Graf.

Reicher Bor- und Lithion-Säuerling

# Salvator

Gesundheits- und Tafelwasser ersten Ranges, eisenfrei  
reich an natürl. Kohlensäure. Käuflich bei Mineralwasserhändlern  
und Apothekern. *Lipóczyer Quellen-Direction, Eperies.*  
(10a) In München bei **Friedr. Flad.**

## Cataplasma artificiale,

empfehlen  
**A. & L. Volkhausen, Apotheker, Elsflöth a/d. Weser.**  
Der Verkauf ist in den Apotheken. — General-Depôt für München:  
**Maximilian-Apotheke.** (42)

Niederlagen des von dem k. Universitätsprofessor, Herrn Ober-  
medicinalrath Dr. L. A. Buchner hier untersuchten und als rein und  
ächt befundenen

## Medicinal-Tokayers

aus der Hofungerweinhandlung von Rudolf Fuchs  
Hamburg — Wien — Pest

halten:

- Andr. Falk — Marienapotheke.
- Herrm. Thaeter — Reichenbachapotheke.
- Adolph Widmann — Karlsplatz 17.
- Gehm — Amalienapotheke.

Das Haupt-Depôt:

München. **Emil Pachmayr — Schwanenapotheke.**

Beiliegenden Prospect von August Hirsch-  
wald in Berlin empfehlen geneigter Beachtung.

Die Buchhandlung **JOS. ANT. FINSTERLIN** in München, Salvatorstr. 21, empfiehlt ihr Lager medicinischer Literatur bei Anschaffung und Ergänzung  
von Bibliotheken. — Alle Zeitschriften, wie auch die Literatur des Auslandes werden regelmässig und pünktlich besorgt.

Das ärztliche Intelligenz-Blatt erscheint wöchentlich. Preis halbjährig 7 Mark pränumerando zahlbar. Zusendungen werden portofrei erbeten. Für die Redaction unter der  
Adresse Sonnenstrasse 28 g. Für Abonnement und Inserate an Jos. Ant. Finsterlin in München Salvatorstr. 21.

Druck der Akademischen Buchdruckerei von F. Straub in München.

# MATTONI'S GIESSHÜBLER

reiner  
alkalischer  
**SAUERBRUNN**

bestes Tisch- und Erfrischungsgetränk,  
erprobt bei Husten, Halskrankheiten, Magen- und Blasen-  
katarrh.

## PASTILLEN (Verdauungszeltohen).

Heinrich Mattoni, Karlsbad (Böhmen).

(46,30)

Haupt-Depot in München bei **Friedr. Flad.**

10 jähriger Erfolg bei deutschen Aerzten und Publikum.  
Jedes ähnlich aussehende Produkt ist Nachahmung der  
äusseren Form, ohne die Wirkung des echten

## TAMAR INDIEN GRILLON

Erfrischende abführende Fruchtpastille

Gegen **VERSTOPFUNG, HEMORRHOIDEN**  
CONGESTION U. S. W.

Das angenehmste Abführmittel für Kinder

UNENTBEHRLICH FÜR SCHWANGERE UND NACH DER ENTBINDUNG  
SOWIE FÜR GREISE

Da es keine Drastica, wie Aloës, Podophyllin u. s. w. enthält  
eignet es sich bestens zum täglichen Gebrauch.

In Frankreich von allen medizinischen Autoritäten verordnet,  
besonders von Dr. Tardieu, welcher dieselbe seit 1867 zuerst  
verordnet und dadurch ihren Ruf begründet — in Deutschland  
meines Wissens seit lange empfohlen durch Geh. Rath  
Dr. Friedreich; Ober-Med.-Rath Dr. Battlehner, und viele  
andre prakt. Aerzte.

Paris, E. GRILLON, Apoth., rue Rambuteau, 27, Paris  
Das ursprüngliche Produkt trägt auf grünem Umschlag  
die rothe Unterschrift: **E. GRILLON.**  
In allen Apotheken. Schachtel mit 12 Bonbons

(26,8)

In Commission bei Albert Scheurlen in Heilbronn erscheint:

## Der Irrenfreund.

Psychiatrische Monatsschrift für praktische Aerzte.

Redigirt von

**Dr. Brosius, Director der Heilanstalten zu Bendorf-Sayn bei Coblenz,**  
herausgegeben von

**Dr. Friedr. Betz, prakt. Arzt in Heilbronn.**

XXIV. Jahrgang. 1882.

Monatlich 1 Bogen. gr. 8. Preis des Jahrgangs M. 3.—.

Diese Zeitschrift ist vorzugsweise für praktische Aerzte bestimmt,  
um sie mit den Fortschritten der Psychiatrie und den Heilanstalten  
für Geisteskranke und Idioten auf dem Laufenden zu erhalten. Zu-  
gleich sollen in ihr, so weit der Raum reicht, alle mit der Psychiatrie  
in Berührung stehenden Disciplinen Berücksichtigung finden.

Ausserdem eignet sich der Irrenfreund ganz besonders zur An-  
schaffung für Lesezirkel.

Schönste und billigste Alpenkarten.

## MICHEL'S

Specielle Gebirgs- Post- und Eisenbahn-Reise-Karten.

Kupferdruck, colorirt

1: 600,000

aufgezogen in Mappe.

Photolithogr. in Sectionen

1: 400,000

colorirt in Cartons.

Verlag von **Jos. Ant. Finsterlin in München.**

(Durch jede Buchhandlung zu beziehen.)

# AERZTLICHES INTELLIGENZBLATT.

Münchener Medicinische Wochenschrift.

ORGAN FÜR AMTLICHE UND PRAKTISCHE AERZTE.

Herausgegeben von

Dr. Bollinger. Dr. v. Graf. Dr. L. Graf. Dr. H. Ranke. Dr. v. Rothmund. Dr. v. Schleiss. Dr. Seitz.

№ 35. 1882. 29. August.

Redacteur: Dr. Leopold Graf, Sonnenstr. 28/s.  
Verlag: Jos. Ant. Finsterlin, Salvatorstr. 21.

29. Jahrgang.

**Inhalt:** Originalien: Schollenbruch, über progressive perniciöse Anämie. — v. Weckbecker-Sternefeld, Bericht über die Ereignisse in der Kreis- und Local-Gebäranstalt München pro 1881 (Schluss). — Bücher-Anzeige und Referate: Matterstock, Beiträge zur Lehre von der Percussion des Herzens. — Müller, der moderne Kaiserschnitt etc. — Jardine, Koroniko gegen Ruhr. — Dr. Graf: Statistische Nachweisung der Sterblichkeits-Vorgänge und Geburten-Verhältnisse in 24 bayerischen Städten für den Monat Juni 1882. Todesursachen. — Correspondenzen: Landshut (50jähr. Doctorjubiläum), Berlin (v. Langenbeck), Wien (Prager Universität), Madrid (Cholera-Besorgniss), Stockholm (Vivisection), New-York (ein seltenes Weib). — Münchener Wochen-Mortalität. Krankenstand in den städtischen Krankenhäusern. Geburten der Vorwoche. — Morbiditäts-Statistik. — Anzeigen.

## Originalien.

### Ueber progressive perniciöse Anämie.\*)

Von Dr. Rud. Schollenbruch aus Strassburg i. E.

Das Verdienst, die progressive perniciöse Anämie als eine selbstständige Krankheitspecies von der vulgären Anämie, Chlorose etc. abge sondert zu haben, gebührt unstreitig Professor Biermer, da er der Erste war, welcher die in Rede stehende Krankheitsform genau anatomisch-symptomatologisch präcisirte.

Beobachtungen über Fälle von perniciöser Anämie finden sich allerdings schon in der älteren Literatur, so dass es sich also keineswegs um eine neue Krankheit handelte, als Professor Biermer im Jahre 1871 seinen für die Geschichte der perniciösen Anämie epochemachenden Vortrag in der ärztlichen Gesellschaft des Cantons Zürich hielt. Es finden sich vielmehr schon in einer Reihe von Werken Bemerkungen über idiopathische Anämie mit tödtlichem Ausgange, so vor Allem in Lebert's „Grundzügen der ärztlichen Praxis“, Tübingen 1868, wo der Verfasser schon den Ausdruck essentielle Anämie gebraucht, und ausserdem in den Werken über specielle Pathologie und Therapie von Schönlein, Canstatt, Wunderlich etc.

Der erste unzweifelhafte Fall von perniciöser Anämie ist wohl beschrieben worden von Marshall Hall im Jahre 1843. Dieser giebt zwar vier Fälle von „tödtlicher Chlorose“ an, doch ist nur ein Sectionsbericht vorhanden, aus dem sich auf perniciöse Anämie schliessen lässt.

Aus dem Jahre 1851 datiren dann zwei Fälle von Barclay; das folgende Jahr brachte eine Abhandlung von Lauth: „De la cachéxie séreuse des femmes enceintes et accouchées“, Thèse de Strassbourg, 1852. Hiernach würde Lauth der Erste sein, welcher die perniciöse Anämie als eine Folge der Schwangerschaft und Geburt beschrieb. — Dieselbe Beobachtung wurde von Lebert gemacht, der 1854 und 1855 je drei Fälle von „Puerperalchlorose“ veröffentlichte, von denen einer letal verlief. 1858 veröffentlichte er weitere zwei Fälle und in demselben Jahre in den „Wiener Krankenhausberichten“ einen nicht puerperalen Fall, der unstreitig das Bild der perniciösen Anämie bietet.

\*) Aus dem pathologischen Institute zu München.

Weitere Publicationen von hierher gehörigen Fällen brachte im Jahre 1855 Addison bei Gelegenheit der Besprechung der Bronzekrankheit, 1856 Zenker in den Jahresberichten für Natur- und Heilkunde, 1857 S. Wilks in Guy's Hosp. reports.

Im Jahre 1858 erscheint dann eine Dissertation von Chalot aus Paris, welche neue Beiträge zur perniciösen Anämie nach Schwangerschaft und Entbindung bringt. — Aus Frankreich datiren noch zwei weitere Berichte aus den Jahren 1859 und 1860, der eine von Trousseau, der andere von Cazenave aus Bordeaux.

In Virchow's Archiv erscheint 1861 in Band XXII eine Arbeit von Grohe, im Lancet 1863 eine weitere von Habershon. Aus Frankreich wurden dann neue Fälle von Lyon aus berichtet durch Perroud 1865 und 1869.

Von Lebert erschienen weitere Mittheilungen 1867 in den Jahresberichten des Züricher Hospitals von 1854—1859.

Das Jahr 1868 brachte nun bei Gelegenheit der deutschen Naturforscherversammlung in Dresden die erste Mittheilung von Biermer über Fälle von progressiver perniciöser Anämie. Er berichtete über fettige Degeneration des Herzens und der Gefässe in Folge von idiopathischer und secundärer Anämie und bezeichnete als Symptome neben den schon bekannten der vulgären Anämie: Aftgeräusche am Herzen, Schwirren der Arterien, Venenpuls, Hydrops ohne Albuminurie, Capillarblutungen (in einem Falle Retinalapoplexieen), und sprach die Ansicht aus, dass die Verfettungsvorgänge auf den mangelhaften Blutverhältnissen der Anämischen beruhten.

Nachdem inzwischen noch die Arbeiten von Corazza aus Bologna, welcher schon damals angab, dass in jedem einzelnen Blutkörperchen der an perniciöser Anämie Erkrankten weniger Blutfarbstoff als normal enthalten sei, und diejenigen von Perroud, King und Gusserow erschienen waren, welche letzterer fünf Fälle von perniciöser Anämie bei Schwängern in Zürich beobachtet hatte, erfolgte im Jahre 1871 in der Aerzte-Versammlung des Cantons Zürich am 6. November der bekannte Vortrag des Professor Biermer, in welchem er die Krankheit zum ersten Mal als „progressive perniciöse Anämie“ bezeichnete, sich über die causalen Verhältnisse aussprach, genau die ganze Reihe der Symptome aufführte und eine Schilderung der pathologisch-anatomischen Veränderungen gab.

Auf diese wichtige Mittheilung Biermer's erfolgte nun in kurzer Zeit eine ganze Reihe von Mittheilungen aus der Schweiz, aus Deutschland, Frankreich, England, Nord-Amerika, Dänemark, Schweden, Norwegen, Russland etc., die hinreichend den Beweis liefern, dass die perniciöse Anämie durchaus keine Krankheit der neueren Zeit ist, sondern bis daher nicht genügend von den übrigen Erkrankungsformen des Blutes gesondert worden war.

Die ganze bis zum Jahre 1879 erschienene Litteratur aufzuführen, ist wohl unnöthig, da dieselbe bis zu diesem Jahre schon anderweitig ausführlich mitgetheilt ist, so vor Allem in Professor Immermann's Arbeit über progressive perniciöse Anämie in Ziemssen's „Handbuch der speciellen Pathologie und Therapie“ Bd. XIII, II. und in der Abhandlung von Dr. Scheby-Buch in Hamburg: „Zur Casuistik und Litteratur der essentiellen Anämie mit tödtlichem Ausgang.“

Wir können uns also darauf beschränken, das Wichtigste aus der Litteratur der letzteren Jahre kurz zusammenzustellen.

Aus dem Jahre 1878 sind noch nachzutragen folgende Veröffentlichungen:

Brigidi: „Intorno alle alterazioni del simpatico in un caso die anaemia perniciosa progressiva“. Lo Sperimentale, April.

Morelli: „Intorno ad un caso d'anaemia progress. con anchilostoma duodenale“.

Fränkel: Charité-Annalen Jahrg. III. Bericht über zwei neue Fälle.

Noder: „Zur Casuistik der perniciösen Anämie“. Aertzl. Intell.-Bl. Nr. 24.

1879. Schütte: Archiv de méd. nav. Nr. 8 u. 9. In dieser Arbeit wird die schon von Wernich im Jahre 1877 aufgestellte Ansicht bestätigt, dass die in British Indien und auf Java so häufig vorkommende Beriberikrankheit identisch mit der progressiven perniciösen Anämie sei.

Quinquaud: „Les lésions hématiques dans la chlorose, l'anémie grave dite progressive“. Compt. rend. Tom. 88, 23. Verfasser berichtet über das bedeutende Sinken des Hämoglobingehaltes der rothen Blutkörperchen.

Nothnagel, H.: Deutsches Archiv für klinische Medicin. Bd. 24. Bericht über cirrhotische Verkleinerung des Magens und Schwund der Labdrüsen unter dem klinischen Bilde der perniciösen Anämie.

Krukenberg: „Beiträge zur Kenntniss der progressiven perniciösen Anämie“. Dissertat. Halle 1879. Bericht über vier neue Fälle.

Grawitz, P.: Virchow's Archiv. Bd. 76. Als interessante Befunde bei einem Falle von perniciöser Anämie theilt Verfasser maligne Osteomyelitis und sarkomatöse Erkrankungen des Knochensystems mit.

Pfannkuch: Deutsche medicin. Wochenschrift. Nr. 48. Ein eigenthümlicher Fall von perniciöser Anämie. Leider wurde die Section nicht gemacht.

Leube, W. O.: Berliner klinische Wochenschrift. Nr. 44. Ein Fall von essentieller Anämie mit ungemeiner Entwicklung der von Riess beschriebenen Körnchenbildungen im Blute.

1880. Quinke: Deutsches Archiv für klinische Medicin. Bd. 25 und Bd. 27. Bericht über weitere 10 Fälle. Als besondere Befunde werden angegeben: Bedeutende Verminderung der rothen Blutkörperchen ( $\frac{1}{8}$ — $\frac{1}{10}$  der Norm), sehr starkes Sinken des Hämoglobingehaltes (bis zu  $\frac{1}{8}$  der Norm), in allen Fällen Poikilocytose. Kernhaltige rothe Blutkörperchen wurden aber nirgends gefunden.

Hindenlang: Archiv für patholog. Anatomie. Bd. 79. In einem Falle von perniciöser Anämie wurde in der Leber Pigment gefunden und glaubt Verfasser, da die Annahme einer Resorptionpigmentirung ausgeschlossen werden könne, dass das Blut selbst das Pigment geliefert habe und zwar durch massenhaften Untergang der rothen Blutkörperchen.

Weigert: Archiv für pathologische Anatomie, Bd. 79, S. 390. Weigert fand bei einem Falle von perniciöser Anämie eine Schwellung und Röthung fast aller Lymphdrüsen, einhergehend mit einer Erweiterung der Lymphgefäße, welche blutige Lymphe führten, und spricht die Ansicht aus, dass es sich hier möglicherweise um eine supplementäre Blutbildung in den Lymphdrüsen handelt.

Kahler: Prager medicinische Wochenschrift Nr. 38—45. Bericht über 5 Fälle von perniciöser Anämie, die sich bis auf einen, wo sich schlechte Verhältnisse als Ursache nachweisen liessen, spontan entwickelten. Der eine der Erkrankten war ein Knabe von 12 Jahren.

Finny: Brit. med. Journal, Jan. 3. Drei Fälle aus dem City of Dublin Hospital. Bisher war aus Irland nur ein Fall mitgetheilt worden und zwar von Purser 1877.

Hampeln: Petersburger medicinische Wochenschrift 21. Ein Fall.

Brigidi: Lo Speriment. Aprile. Bericht über einen neuen Fall.

Little: New-York med. Record. March 20. Verfasser spricht die Ansicht aus, dass die perniciöse Anämie auf einer nervösen Störung beruhe und die Hauptursache in einer Reizung der vasomotorischen Nerven zu suchen sei.

Mivart, F. St. George: British med. Journal, Sept. 25. Bei einer 42 jährigen Frau mit perniciöser Anämie wurde durch Darreichung von Solut. Fowleri vollständige Heilung unter Zunahme der geschwundenen Blutkörperchen und allmählichem Verschwinden ihrer Formveränderungen beobachtet.

Edes, R., F.: Boston med. and surg. Journal, Oct. Bei einem 41jährigen Manne mit ausgesprochenen Blutveränderungen wurde durch Gebrauch der Sol. Fowleri schnelle Heilung erzielt, indem die Zahl der rothen Blutkörperchen, die auf 750,000 gefallen war, innerhalb vier Wochen auf 2,500,000 stieg.

Worm-Müller: Norsk Magazin for Lægevid. Bd. 9. Obwohl in einem Falle die Zahl der rothen Blutkörperchen auf 360,000 gesunken war, wurde doch noch Heilung erzielt. — In einem Falle auch von Worm Besserung auf Darreichung von Arsenik beobachtet.

Warfwinge: Hygiea. Bericht über drei Fälle.

Hansen, Eiler: Nordiskt Med. Arkiv Bd. XII. Verfasser berichtet ebenfalls über Fälle, in denen Besserung erzielt wurde.

Uhthoff, W.: „Ueber die pathologisch-anatomischen Retinal-Veränderungen bei progressiver Anämie. Klin. Monatsblätter für Augenheilkunde 1880, Nr. 12. In allen von Uhthoff beobachteten Fällen fanden sich Retinalblutungen und bei drei Personen varicöse Hypertrophien der Nervenfasern.“

A. Davidson: „Acute anaemia dropsy. an epidemic disease recently observed in Mauritius and India.“ Edinb. med. Journal CCCXIV Aug. Davidson berichtet über eine bedeutende Zunahme der schon von Wernich und Schütte berichteten epidemischen Erkrankung an perniciöser Anämie auf Mauritius und in den Vorstädten von Calcutta. Auf Mauritius wurden seit dem Januar 1879 nicht weniger als 80—100,000 Personen von der Epidemie ergriffen. Zum Glück war die Sterblichkeit eine geringe, nur 8,6 Proc., während dieselbe in Kriegen und in sehr ungünstigen Küstenländern oft 50 Proc. noch übersteigt.

Die grosse Zahl der von 1843—1881 erschienenen Publicationen beweist am besten, dass die perniciöse Anämie durchaus keine seltene Krankheitserscheinung ist. Ueberblickt man die einzelnen Länder, aus denen Beobachtungen vorliegen, so sind fast alle europäischen Staaten vertreten, in denen überhaupt wissenschaftlich gebildete Aerzte arbeiten. Aus den aussereuropäischen Ländern liegen Mittheilungen aus Nord-Amerika vor, aus Java, Japan und China, wenn sich die von Wernich, Schütte, Vant Leent etc. aufgestellte Behauptung bewahrheitet, dass die Beriberikrankheit identisch sei mit perniciöser Anämie.

Die grösste Zahl der Arbeiten hat Deutschland geliefert, das in der zu Gebote stehenden Literatur mit 29 Arbeiten vertreten ist. Ihm folgt Grossbritannien mit 27 Publicationen, Frankreich mit 11, Nord-Amerika mit 9, die Schweiz mit 7, Italien mit 5, Norwegen mit 4, Russland und Java mit je 3, Oesterreich auffallender Weise nur mit 2, Schweden, Dänemark, Finnland ebenfalls mit je 2 und Holland nur mit einer einzigen Arbeit.

Der Zahl der wissenschaftlichen Arbeiten nach nimmt somit Deutschland die erste Stelle ein. Die grösste Zahl der Erkrankungen fällt aber auf die Schweiz, auch abgesehen von dem Verhältniss der Grösse und Einwohnerzahl beider Länder; denn allein in Zürich kamen auf der Klinik von Professor Biermer in dem Zeitraume von 1866—1877 nicht weniger als 62 Fälle zur Beobachtung, welche theils von Professor Biermer selbst, theils von H. Müller, dem Secundärarzte der Klinik, veröffentlicht wurden. Die nächst grösste Zahl lieferte Bern, wo Professor Quinke bis zum Jahre 1880 41 Fälle beobachtete. Auf Basel kommen 4 von Professor Immermann beschriebene Fälle, auf die romanische Schweiz einige, deren Publication wir de Cérenville verdanken.

Nirgendwo finden wir wie in Zürich und Bern eine derartige Anhäufung von Fällen der perniciösen Anämie, deren Hauptherde man sonst in den grösseren Städten zu suchen hat, wie sich aus folgender Zusammenstellung ergibt: In England kamen Fälle zur Beobachtung in London, Glasgow, Dublin und Edinburgh, in Frankreich in Paris, Bordeaux und Lyon, in Italien in Rom, Bologna und Florenz, in Oesterreich in Wien und Prag, in Dänemark in Kopenhagen, in Russland in Petersburg und Dorpat, in Nord-Amerika in New-York und Boston. In Deutschland ist die Krankheit nicht nur in grossen Städten, wie Berlin und Hamburg, aufgetreten, sondern auch in einer Reihe von kleineren, z. B. in Halle, Jena, Heilbronn, Tübingen, Freiburg, Illenau (Baden) etc.

Aus Bayern ist bisher nur eine einzige Veröffentlichung erfolgt (von Noder). Auffallend ist, dass selbst aus München bisher keine Beobachtungen vorliegen, obwohl die Einwohnerzahl auf fast 230,000 gestiegen und die jährliche Zahl der Kranken in den beiden städtischen Krankenhäusern eine sehr beträchtliche ist. So kamen in dem allgemeinen städtischen Krankenhause l./I. innerhalb 10 Jahren (von 1865/66—1875) 81,674 Kranke zur Behandlung, im Krankenhause r./I. 18,756, also in beiden zusammen 100,430 Kranke. Und unter allen diesen nur ein einziger Fall von perniciöser Anämie!

Ein zweiter Fall kam im Jahre 1877 vor und erst 5 Jahre später, im Januar 1882 ein weiterer, über welchen eine ausführlichere Mittheilung nachstehend folgen soll.

Dass während eines so langen Zeitraumes und bei einer so hohen Zahl von Kranken nur drei Fälle zur Beobachtung kamen, während in den viel kleineren Städten Zürich und Bern die Fälle eine so auffallend hohe Summe erreichten, drängt uns natürlich die Frage auf, welches die Gründe dieser merkwürdigen Erscheinung sind, umsomehr, als auch überhaupt Fälle von Bluterkrankungen, namentlich von vulgärer Anämie und Chlorose, in den Münchener Krankenhäusern im Verhältniss zu der grossen Zahl der jährlich Aufgenommenen sehr selten sind; denn beispielsweise waren unter den 100,430 Kranken der Jahre 1865—1875 an vulgärer Anämie und Chlorose nur 8 Männer und 53 Weiber erkrankt.

Um diese Frage beantworten zu können, müssen wir zu-

nächst einen Blick auf die Aetiologie der perniciösen Anämie werfen. Dieselbe ist allerdings vorläufig noch wenig aufgeklärt und dies Wenige erstreckt sich auch nur auf diejenige Form der essentiellen perniciösen Anämie, die von Immermann als deuteropathische bezeichnet wurde, im Gegensatz zur protopathischen (Eichhorst), welche bei zuvor völlig gesunden Personen scheinbar spontan ohne nachweisbare schwächende Einflüsse entstanden ist. Desshalb will Immermann diese Form essentielle perniciöse Anämie im engeren Sinne genannt wissen, gegenüber der deuteropathischen Form, welche durch bekannte Ursachen entstanden zuerst als vulgäre Anämie auftritt, später aber einen selbstständigen Charakter annimmt und dann sehr bösartig verläuft. Diesen beiden Formen der essentiellen perniciösen Anämie wird noch eine dritte gegenübergestellt, die nicht essentielle, aber doch progressive und perniciöse Anämie, d. h. eine deletäre Anämie, deren Ursachen zwar bekannt sind, deren Bösartigkeit aber durch keine grösseren, pathologisch-anatomisch nachzuweisenden Organleiden erklärt wird, wie dies bei den essentiellen Formen der Fall ist. Ob man ein Recht hat, die essentielle Anämie aus den angegebenen Gründen in eine protopathische und deuteropathische Form zu trennen, ist mehr wie zweifelhaft; denn an ein ganz spontanes Entstehen der Anämie ist doch wohl kaum zu denken, und es hat diese Trennung wohl kaum einen anderen Werth als den, unsere mangelhaften Kenntnisse der Aetiologie zu documentiren.

Für die deuteropathische essentielle und für die nicht essentielle perniciöse Anämie hat die Forschung in ätiologischer Hinsicht auch nur wenig Befriedigendes ergeben. Als eine der wichtigsten Ursachen haben sich Schwangerschaft und Geburt ergeben, und wurde von Lauth, Gusserow, Lœbert, Müller, Schule etc. eine ganze Reihe von Fällen beobachtet, wo während der Schwangerschaft oder nach der Geburt sich eine perniciöse Anämie entwickelte. Freilich ist noch zweifelhaft, ob es sich hier um die essentielle Form handelte.

Als weitere ätiologische Momente hat man langewährende Verdauungsstörungen bezeichnet, vor allem solche, die mit chronischem Erbrechen oder chronischer Diarrhoe einhergehen.

Grosse, öfter wiederkehrende Blut- und Säfteverluste werden ebenfalls häufig in der Anamnese als Vorgänger der perniciösen Anämie bezeichnet, so dass es immerhin denkbar ist, dass auch hierin eine directe Ursache der Krankheit gegeben war.

Endlich hat man schlechte äussere Lebensverhältnisse und mangelhafte Ernährung für die Aetiologie herangezogen; denn thatsächlich sind bei einer grossen Zahl von Erkrankten die Lebensverhältnisse äusserst schlechte gewesen, namentlich im Canton Zürich. Auf Grund der dort gemachten Beobachtungen sagt H. Müller\*) in seiner Arbeit: „Die Kranken gehören in der grossen Mehrzahl der niedersten Volksklasse an. Es sind Fabrikarbeiterinnen oder Frauen, welche entweder die Hausgeschäfte allein besorgen oder daneben die freie Zeit mit Seideweben ausfüllen. . . . Ein grosser Theil bringt die meiste Zeit des Tages, 11—13 Stunden, in der Fabrik oder zu Hause am Webstuhle zu. . . . Ihre Nahrungs- und Wohnungsverhältnisse sind meist mangelhaft;

\*) Die progressive perniciöse Anämie nach Beobachtungen auf der medicinischen Klinik in Zürich. Zürich 1877.



es sind von der Noth gezwungene Vegetarianer. Cichorienkaffee, Kartoffeln und Brod ist ihre Hauptnahrung; vielleicht haben sie daneben noch Gemüse. Fleisch bekommen sie nur selten, vielleicht an Sonn- und Festtagen oder nur alle vier Wochen einmal. Sie verdienen kümmerlich ihr Brod und müssen mühsam helfen, die Familie durchzuschlagen. Kurz, die meisten leben in kläglicher Lage und man kann sich des Gedankens kaum erwehren, dass die ungünstigen hygienischen Verhältnisse einen wesentlichen Factor bei der Entwicklung der schweren Krankheit ausmachen.“

Auffallend ist, dass nun trotzdem Müller und mit ihm die meisten anderen Autoren den angeführten Momenten doch wenig ätiologischen Werth beilegen. So sagt Müller: „Und doch ist es nicht möglich, auch in den Fällen, wo andere Schädlichkeiten entschieden nicht eingewirkt haben, die Ursache in mangelhafter, ungenügender Nahrung und schlechter Wohnung allein zu suchen. Nur eine Kranke hat nach dem ärztlichen Zeugniß vor ihrer Erkrankung wirklich Hunger leiden müssen. Die meisten haben schon viele Jahre, schon einige Decennien ganz unter den gleichen Verhältnissen gelebt und waren doch immer ganz gesund, sogar blühend und kräftig. . . . Es wurde nie beobachtet, dass zwei oder mehrere Glieder derselben Familie, auch wenn sie ganz unter den nämlichen Verhältnissen standen, in gleicher oder ähnlicher Weise erkrankten. Hunderte, Tausende leben in ganz ähnlichen Verhältnissen und werden nicht krank. . . . Die mit Eintritt ins Spital erfolgte Aenderung der Lebensverhältnisse, die grösste Sorgfalt in der Pflege, die mit besonderem Interesse durchgeführte Ueberwachung der Kranken vermag nicht dem stetigen Zunehmen der Blässe und dem langsam fortschreitenden Verfall der Kräfte Einhalt zu thun. Zudem werden nicht nur schlecht situirte Leute von der Krankheit ergriffen, sie trifft mitunter auch solche, die zeitlebens in keiner Beziehung Noth litten.“

Diese von Müller gegen die ätiologische Bedeutung der schlechten äusseren Lebensverhältnisse angeführten Gründe dürften doch wohl nicht ganz als stichhaltig erscheinen, vor Allem nicht der Hinweis auf den Umstand, dass nicht alle in gleichen Verhältnissen Lebende und nicht mehrere Familienmitglieder zugleich an pernicioser Anämie erkrankten. Für solche Thatsachen lassen sich doch wohl noch andere Gründe auführen, so vor Allem die so verschiedene Disposition der einzelnen Individuen. Wenn jedes Individuum gleichmässig für die einzelnen Krankheiten disponirt wäre, so müssten auch alle in einer Malariagegend Lebenden ohne Ausnahme an Malaria erkranken, während das erwiesenermassen nicht der Fall ist; und es ist nicht anzunehmen, dass gerade nur die jedesmal Erkrankten das Malariagift in sich aufgenommen haben, während alle mit ihnen Zusammenwohnenden doch gleichmässig den Einwirkungen des Giftes ausgesetzt sind.

Es dürfte daher die Behauptung nicht zu gewagt sein, dass auch zur Erkrankung an pernicioser Anämie eine gewisse Disposition gehört, so wenig man auch über Begriff und Wesen der Disposition klar sein mag.

Auch dürfte der Hinweis Müller's auf die Thatsache, dass nur eine einzige Person notorisch gehungert habe, ohne Bedeutung sein, weil wohl schwerlich erst ein förmliches Hungern zur Entwicklung der Krankheit nothwendig ist. Hungerten doch überdies in physiologischem Sinne alle jene, von denen Müller angiebt, dass sie an schlechter Ernährung litten, wenn sie auch im Stande waren, durch eine quantitativ

zwar genügende, qualitativ aber völlig unzulängliche Nahrungszufuhr ihr subjectives Hungergefühl zu unterdrücken.

Am allerhinfälligsten ist der Grund, dass die Patienten sich trotz sorgfältigster Pflege und bester Nahrung im Spitale nicht hätten erholen können. Jedenfalls waren dann bei der Aufnahme der Kranken die Organveränderungen schon soweit vorgeschritten, dass eine Heilung durch gute Nahrung und Pflege bei ihnen ebenso wenig zu erzielen war wie etwa bei einem ausgesprochenen Phthisiker.

Selbst die Erscheinung, dass auch Personen aus besser situirten Familien erkrankten, ist irrelevant; denn jene schlechten Lebensverhältnisse sind ja nur eines der als wahrscheinlich hingestellten ätiologischen Momente, und wenn auch die übrigen auf die betreffenden Fälle keine Anwendung finden, so müssen eben sonstige bis jetzt unbekannte Ursachen angenommen werden, die sicherlich noch existiren und mit deren Auffindung wohl der Begriff „protopathische“ perniciose Anämie hinfällig wird.

Soweit also die bisherigen Beobachtungen Anhalt bieten, in ätiologischer Hinsicht zu einer festen Annahme zu gelangen, dürfte wohl mit grösstem Rechte als eine der Hauptursachen der progressiven perniciosen Anämie eine durch Mangel an entsprechender Nahrung entstehende Entkräftung des Organismus angenommen werden.

Zu dieser Annahme berechtigen besonders auch die Beobachtungen über die Beriberikrankheit, deren unbedingtste Verwandtschaft resp. Identität mit der perniciosen Anämie wohl ausser allem Zweifel steht. Wernich hat nämlich im Archiv für klinische Medicin, Band XXI, eine Arbeit veröffentlicht: „Ueber die Beziehung zwischen sogenannter pernicioser Anämie und Beriberikrankheit“, in welcher er seine Ueberzeugung ausspricht, dass diese Krankheiten ähnlich oder wohl gar identisch seien. Er selbst beobachtete in Britisch-Indien und auf Java etwa 100 Fälle der Beriberikrankheit, von der er berichtet, dass sie schon seit den ältesten Zeiten auf den japanischen Inseln bekannt sei, auch in den Küstenländern Süd-Amerikas vorkomme. Am meisten hätten die britischen und holländischen Truppen in Ostindien und Java unter dieser Krankheit zu leiden, so dass ungeheure Verheerungen angerichtet worden seien; der Procentsatz der letal verlaufenden Fälle habe eine bedeutende Höhe erreicht, in Atschin z. B. 40 Proc. Schütte, Vant Leent und Davidson machten dieselben Beobachtungen und bestätigten die Ansicht Wernich's von der Identität der Krankheiten. Von allen Beobachtern wird aber die mangelhafte Ernährung als Entstehungsursache bezeichnet. So berichtet Wernich, dass die Japaner, die Hindus und die javanischen Malayen sich von nichts Anderem nährten, als von trockenem Reis und werthlosen Gemüse, höchstens noch von Bohnen, Eiern und etwas Fischfleisch, eine Ernährung, welche mit der jener Schweizer zu parallelisiren ist, welche nur Kartoffel und Kaffee geniessen.

Vant Leent erklärt ebenfalls die Entstehung der Krankheit durch mangelhafte Ernährung in Folge ungenügender Zufuhr von Eiweisskörpern und Fetten. Den schlagendsten Beweis für diese Behauptung bringt er durch Mittheilung der Thatsache, dass die von der Beriberikrankheit decimirten Truppen fast ganz verschont geblieben seien, nachdem die holländischen Aerzte die bis dahin übliche Reis- und Gemüse-nahrung durch eine den physiologischen Bedingungen ent-

sprechende Zufuhr von Albuminaten, Fetten und Kohlehydraten ersetzt hatten. In Folge dessen sank in einem einzigen Jahre die Morbidität von 70 Proc. auf 7 Proc. Gegenüber einer solchen Thatsache verschwindet doch wohl ganz die Bedeutung der Behauptung, dass mangelhafte Ernährung nicht unter die wichtigsten ätiologischen Momente zu rechnen sei.

(Schluss folgt.)

### Bericht über die Ereignisse in der Kreis- und Local-Gebäranstalt München im Jahre 1881.

Verfasst nach den Directiven Herrn Obermedicinalrathes Prof. Dr. v. Hecker von dem I. Assistenzarzt derselben  
Dr. v. Weckbecker-Sternefeld.

(Schluss.)

Folgende interessante Fälle sind zu erwähnen:

1) Bei einer 34 jährigen Erstgebärenden von 119 cm Körperlänge, bei welcher sich die Beckenmaasse wie folgt verhielten:

Spin. ant. sup. 21,7, Cristae 23,2, Conjug. ext. 15,1, Conjug. diag. 9,6, Conjug. vera 7,8, wurde am 24. Januar der Berechnung nach in der 32. Schwangerschaftswoche mittelst des Colpeurynters die künstliche Frühgeburt eingeleitet. Die lange Dauer, bis eine genügende Einwirkung auf die Eröffnung des Muttermundes stattfand, übte auf die Kreissende einen höchst ungünstigen Einfluss aus, der sich in einem hochgradigen Collaps zeigte, als die Eröffnung so weit fortgeschritten war, dass ein entbindender Eingriff möglich erschien. Ehe noch derselbe durch Application der Zange zu Ende geführt wurde, trat das lethale Ende ein, so dass von der operativen Entbindung per vias naturales, die jedenfalls noch längere Zeit in Anspruch genommen haben würde und schwerlich ohne Verkleinerung des kindlichen Körpers hätte zu Ende geführt werden können, Umgang genommen werden und bei constatirtem Tode der Kreissenden die Sectio caesarea post mortem allerdings mit negativem Erfolge hinsichtlich des kindlichen Lebens Platz greifen musste. Der Knabe wog 1910 gr und war 42 cm lang. Das Skelet der Mutter, das man für die Sammlung der Anstalt zu gewinnen trachtete, wurde leider bei der Präparation im pathologischen Institute durch zu intensive Einwirkung der verwendeten Chemikalien zerstört.

2) Eine 32 Jahre alte Sechstgebärende (23. V. 81), bei welcher die ersten 3 Geburten künstliche Frühgeburten waren, da das Becken sich als ein allgemein zu enges bei der Untersuchung erwiesen hatte, kam auch dieses Mal wie die beiden letzten Male mit einem ausgetragenen (3600 gr schweren 52 cm langen) leicht asphyktischen Knaben (von allerdings nur 33,75 cm Kopfumfang) nieder. Der interessante Fall ist, was die früheren Geburten betrifft, in v. Hecker's Beobachtungen und Untersuchungen aus der Gebäranstalt zu München umfassend den Zeitraum 1859—79 näher erörtert und scheint es mir geeignet, auf die Beckenmaasse hinzuweisen, um diesen Fall als einen höchst merkwürdigen zu kennzeichnen. Diese sind:

Spin. ant. sup. 21, Crist. oss. il. 23, Conjug. ext. 17, Conjug. diag. 10, Conjug. vera 8,2. Mutter und Kind, das dieses Mal von der Mutter an die Brust genommen wurde, wurden gesund aus der Anstalt entlassen.

3) 27 jährige Drittgebärende, welche 2mal ausserhalb der Anstalt schwere Entbindungen durchgemacht (als Erstgebärende wurde sie mittelst Perforation des nachfolgenden bei einem Extractionsversuch abgerissenen Kopfes als Zweitgebärende nach Einleitung der künstlichen Frühgeburt ebenfalls operativ mit ungünstigem Ausgang für das kindliche Leben entbunden) liess bei der Untersuchung eine Conjug. vera von 8,4 cm und eine starke Beckenneigung erkennen. Es wurde in der 33. Woche die künstliche Frühgeburt eingeleitet und mittelst Wendung und Extraction des in II. Schiefelage I. Unterart befindlichen Kindes die Frau entbunden. Auch dieses Mal war ein nach-

Nr. 35.

haltiger Erfolg hinsichtlich des kindlichen Lebens nicht zu gewinnen, indem der (1600 gr schwere und 40 cm lange) Knabe eine halbe Stunde nach der Geburt asphyktisch zu Grunde ging.

4) Ein hinsichtlich des Resultates in jeder Weise befriedigender Fall ereignete sich am 19. VII. bei einer 23 jährigen Viertgebärenden. Dieselbe hatte als Erstgebärende eine schwere Zungenoperation durchgemacht, als Zweitgebärende mit 3 Monaten abortirt, als Drittgebärende war sie nach langer Geburtsdauer, 8 erfolglosen Zangenversuchen mit Abquetschung eines Theiles der hinteren Muttermundslippe mittelst Perforation und Kephalothrypsie entbunden worden und hatte ein langes schmerzhaftes Wochenbett durchgemacht. Ihre Körperlänge betrug 136 cm, die Beckenmaasse verhalten sich wie folgt:

Sp. ant. sup. 23,2, Crist. 26,5, Conjug. ext. 17,9, Conjug. diag. 9,8, Conjug. vera 8,0.

Der durch eine eingelegte Bougie erregten Wehenthätigkeit war in kürzester Zeit die Erweiterung des Muttermundes gefolgt. Es konnte das in II. Querlage II. Unterart befindliche Mädchen (von 2250 gr Gewicht und 42 cm Länge) in nicht asphyktischem Zustande entwickelt werden. Obwohl auch noch die III. Geburtsperiode zu operativem Eingreifen Veranlassung bot, trat im Befinden der Mutter keine Störung auf und wurde dieselbe mit ihrem Kinde gesund entlassen.

5) Bei einer 22 jährigen Erstgebärenden mit einer Conjug. vera von 7,6 cm musste nach langer Geburtsdauer bei II. Scheitellage, mit beweglichem über dem Beckeneingang stehendem Kopfe und lebendem Kinde die Wendung als die geeignete Operation erscheinen. Die daran sich anschliessende Extraction kam bis zur Entwicklung des Kopfes, wenn auch unter ziemlichen Schwierigkeiten zu Stande. Während der Versuche, diesen manuell und instrumentell zu entwickeln, ging das kindliche Leben zu Grunde und erlitt die Mutter eine Ruptur der Vaginalportion und des Dammes. Bei der Section der 24 Stunden nach der Entbindung gestorbenen Wöchnerin sind als ursächliche Momente des lethalen Ausganges die erstgenannte Ruptur mit Blutung in die Bauchhöhle, beginnende Peritonitis, Anämie der inneren Organe hervorgehoben worden.

6) Eine 39 jährige Zweitgebärende, welche als Erstgebärende eine schwere Entbindung durchgemacht (Geburtsgeschichte siehe Archiv f. Gynäkol. XVIII. Bd. pg. 329 Z. 6) war zur Einleitung der künstlichen Frühgeburt am 10. August erschienen. Die am anderen Tage vorgenommenen Massnahmen (Colpeuryse, Einführung einer Bougie, warme Injectionen) hatten erst nach 5 tägiger immer wieder vorgenommener Application den Erfolg, dass die Extraction des in I. Fusslage befindlichen Mädchens vorgenommen werden konnte. Die Complication mit Nabelschnurvorfalle und die lange Dauer der Geburt waren wohl mit Ursache, dass im Laufe derselben eintretende Kreislaufstörungen nur ein schwer asphyktisches Kind zur Welt bringen liessen, das eine halbe Stunde alt wurde. Die Grösse des Mädchens betrug 46 cm.

7) Bei einer 23 jährigen Erstgebärenden mit einer Conjugata von 7,6 wurde bei günstiger Einstellung des Kopfes (II. Scheitellage) und lebendem Kinde wegen langer Dauer der Geburt (47 Stunden) und Febricitation der Kreissenden trotz einer allerdings nicht so bedeutend erachteten Beckenverengung die Zange angelegt. Nachdem man sich überzeugt hatte, dass trotz guter Application der Löffel und kräftiger Traction ein Erfolg für das kindliche Leben nicht zu erzielen war (die Herztöne hatten aufgehört), wurde mit dem gekrümmten trepanförmigen Perforatorium die Schädelhöhle eröffnet und die Extraction mit dem Kranioklasten vorgenommen. Das Kind, ein Mädchen, wog 3250 gr, war 53 cm lang; der Umfang des perforirten Schädels betrug 31,5 cm. Die Prognose für das Wochenbett gestaltete sich rasch zu einer infausten, indem zwar nicht der anfänglich vorhanden gewesene Collaps, der sich auf die gereichten Reizmittel hob, aber das Auftreten von Peritonitis; die Necrotisirung grösserer Partien des weichen Geburtscanales; Geschwürsbildung mit diphtheritischen Belegen und das constant hohe Fieber (niederste beobachtete Temperatur 39,0) den lethalen Ausgang nahe legten. Dieser selbst trat unter hochgradigen Störungen der Respiration am 14. August

Abends 9<sup>3</sup>/<sub>4</sub> Uhr, 4 Tage und 6 Stunden, nach der Geburt ein. Die Leichendiagnose lautete: Endometritis, Lymphangitis, Phlebitis, Peritonitis suppurativa, Milztumor. Die Masse des präparirten, in der Sammlung der Anstalt aufbewahrten platten nicht rhachitischen Beckens sind:

Beckeneingang: Sp. ant. sup. 23,0, Crist. oss. il. 27,0, Conjug. vera 7,6, querer Durchmesser 13,3, I. schräger Durchm. 12,3, II. schräger Durchm. 12,4. Beckenweite: Gerader Durchmesser 10,2, querer Durchm. 10,0, schräger Durchm. 11,5. Beckenenge: Gerader Durchm. 11,5, querer Durchm. 10,8. Beckenausgang: Gerader Durchm. 9,9, querer Durchm. 11,2.

8) 35 jährige Neuntgebärende. Die letzte Geburt verlief in der Anstalt vollkommen normal (lebender Knabe von 2800 gr Gewicht und 49 cm Länge). Die Frau war schon seit längerer Zeit bettlägerig; es konnte jedoch weder dieser Umstand noch die Thatsache, dass bei der Untersuchung eine mässige Verengerung des geraden Durchmessers erkannt wurde, bei der günstigen Anamnese auf die Erkrankung des Knochensystems aufmerksam machen, die sich später bei der Obduction nachwies. Die Eröffnungsperiode war schleppend verlaufen, so dass man sich entschloss behufs Beendigung der Geburt bei nicht zangengerechtem Kopfstande die Wendung auf die Füsse vorzunehmen. Grosse Schwierigkeiten, die hiebei an den Tag traten, schienen mehr in ursächlichem Zusammenhang mit der langen Zeit, seit welcher das Fruchtwasser abgeflossen war, beziehungsweise dem hiedurch zu Stande gekommenen Contractionszustande des Uterus zu stehen. Bei der durch äussere und innere Handgriffe versuchten Wendung fand eine Trennung der ohnehin sehr verdünnten Substanz des Uterus statt und trat der kindliche Kopf durch diese Oeffnung in die Bauchhöhle aus. Ein nunmehr vorgenommener Versuch per vias naturales das Kind aus dieser Lage zu befreien, erwies bald die Unmöglichkeit eines solches Verfahrens und musste zur Laparotomie gegriffen werden. Nach Erweiterung der Rupturstelle, welche sich um den Hals des Kindes eng contrahirt hatte, wurde dieses lebend entwickelt. Dasselbe blieb am Leben erhalten, nachdem eine Asphyxie mässigen Grades beseitigt war. Es war ein Knabe von 2600 gr Gewicht und 51 cm Länge. Die Mutter starb am 6. Tage nach der Entbindung an Bauchfellentzündung. Das Becken war in hohem Grade osteomalacisch, zeigte 7 geheilte Fracturen, ist in der Sammlung der Anstalt aufbewahrt und bestimmt, in einer Dissertation näher beschrieben zu werden.

9) Bei II. Schulterlage I. Unterart mit Vorfall des linken Armes und der Nabelschnur bei einer 23 jährigen Erstgebärenden mit einer Verengerung der Conjugata vera auf 8,1 cm konnte die der Wendung folgende Extraction ohne Perforation des nachfolgenden Kopfes nicht zum Ziele gelangen. Die Mutter erlitt eine bedeutende Dammruptur, die jedoch noch während ihres Aufenthaltes in der Anstalt zur Heilung gelangte und wurde gesund entlassen.

10) Bei einer 25 jährigen Drittgebärenden, bei welcher schon 2 mal der kindliche Schädel perforirt worden war, wurde die künstliche Frühgeburt eingeleitet und die Wendung und Extraction des in I. Schiefelage befindlichen Knaben von 2850 gr Gewicht und 40 cm Länge vorgenommen. Das Kind wurde lebend entwickelt, starb aber 6 Stunden nach der Geburt an einem intracraniellen Bluterguss, dessen Entstehung wohl auf den schwierigen Durchtritt durch den verengten Beckencanal, Conjug. vera 8,0, zurückzuführen ist; ein starker Promontorialstreifen documentirte auch äusserlich die Schwierigkeit des Durchtritts. Die Mutter machte ein normales Wochenbett durch.

11) Bei einer 32 jährigen Zweitgebärenden, welche das erste Mal (vor 11 Jahren) mittelst Perforation und Kephalothrypsie von einem in emphysematöser Fäulniss befindlichen Kinde entbunden worden war, musste, nachdem dieselbe schon ausserhalb der Anstalt mehrere Tage kreissend zugebracht, der membranös verschlossene Muttermund künstlich eröffnet werden. Der vorliegende Kopf wurde perforirt und der Kranioklast applicirt. Da jedoch die Verbindungen der einzelnen Schädelknochen mit einander nicht mehr von normaler Festigkeit waren, kam die Extraction des kindlichen Körpers mit dem Kranioklasten nicht zu Stande; auch der mit grösster Anstrengung herabgeholt Fuss wich im Kniegelenke aus einander, so dass schliesslich noch, da vom Schädel nur mehr die Basis vorhanden war, der Kephalothryptor an den Rumpf angelegt, zur Compression desselben verwendet und die Extraction ausgeführt wurde. Die Mutter starb am 4. Tage nach der Entbindung. Aus dem Sectionsbericht ist eine schmutzige trübe Verfärbung sämtlicher lebenswichtiger Organe, Putrescentia uteri, trübes Oedem an der Convexität des Gehirnes hervorzuheben. Die Beschreibung des in der Sammlung der Anstalt aufbewahrten schräg verengten Beckens bleibt einer eigenen Abhandlung vorbehalten.

Eklampsie 1 Fall bei einer Erstgebärenden, welche am 10. Januar in bewusstlosem Zustande in die Anstalt gebracht wurde, nachdem sie ausserhalb derselben eine Reihe von heftigen Krampfanfällen erlitten. Oedem im Gesicht, an den unteren Extremitäten und dem unteren Theil des Abdomens, unregelmässige, oberflächliche schnarchende Athmung, kleiner Puls (120 in der Minute), dünnflüssige unwillkürliche Stuhlentleerungen, Katheterisation ohne Erfolg (unwillkürliche Entleerung, da die Unterlagen durchnässt waren), Anwendung von Narcoticis: Morphium, Chloralhydrat, Zangenoperation, 9 Stunden nach ihrem Eintritt, nach Beobachtung von 4 Anfällen und nachdem der kindliche Herzpuls schon längere Zeit aufgehört hatte. Mädchen todtgeboren, 3800 gr schwer, Mutter gestorben 36 Stunden nach der Geburt.

Mehrere post partum entnommene Urinproben ergaben ganz bedeutenden Eiweissgehalt. Aus der 30 Stunden post mortem vorgenommenen Section ist hervorzuheben: Die starke Füllung der Blutgefässe der harten Hirnhaut und die leichte Trübung der letzteren, Abplattung der Windungen, mässige Füllung der venösen Gefässe der Pia und der Venen an der Basis, die weiche ödematöse blutleere Beschaffenheit des Hirnparenchyms, alte Adhäsionen im Pleuraraum, Lungenödem, Hypertrophie des linken Ventrikels, in der Bauchhöhle circa  $\frac{1}{4}$  Liter schmutzgrother trüber Flüssigkeit, Milz und Leber brüchig, Nieren vergrössert, Parenchym von gelblicher Färbung, Pyramiden blauröthlich, Rindensubstanz anämisch mit vielen  $\frac{1}{2}$  Hanfkorngrossen Ecchymosen, Ureteren beiderseits bis zum Durchmesser eines kleinen Fingers erweitert, im Colon ascendens befinden sich circulär verlaufende, meist auf der Höhe der Querfalten sitzende, mit schmutziggrünlichem Schorfe bedeckte Geschwüre, ebenso im Colon transversum und descendens, in der Flexura sigmoidea ein Geschwür von nahe dem Umfang eines Handtellers.

Placenta praevia in 3 Fällen bei 1 Erst- und 2 Mehrgebärenden.

1) 28 jährige Erstgebärende. Nach 7 stündigem Aufenthalt in der Anstalt, welchem schon längere Zeit Blutungen vorausgegangen waren, wurde die bis daher angewendete Tamponade mittelst des Blamentampons unterbrochen und bei Thalergrössem Muttermunde ohne Dislocation der sehr anämischen Patientin und ohne Narcose bei partiellem Vorliegen der Placenta und Vorhandensein einer II. Fusslage die Entbindung mittelst Extraction am Fusse bewerkstelligt. Auch die Nachgeburtsperiode gab Veranlassung zu einem operativen Eingriff, da es nicht gelang, mittelst des äusseren Handgriffes die Ausstossung der Placenta aus dem im Fundus gut contrahirten Uterus zu Wege zu bringen; es musste vielmehr die im unteren Theile desselben stark adhärente Placenta gelöst werden. Das Kind, welches lebend entwickelt war, starb  $\frac{1}{4}$  Stunde post partum an Lebensschwäche; es war ein Knabe von 1650 gr Gewicht und 39 cm Länge. Die Mutter wurde 10 Tage nach der Geburt in ziemlich schwachem Zustande aus der Anstalt entlassen.

2) Bei einer 27 jährigen Fünftgebärenden mit sehr bedeutendem Blutabgang ausserhalb der Anstalt, langsamer Reaction auf die Tamponade und wiederholtem Blutabgang während des Wechsels derselben, wurde die Wendung und Extraction des in II. Scheitellage befindlichen Knaben, der 3400 gr schwer im Zustande der Asphyxie geboren, nicht wiederbelebt wurde, ausgeführt; namentlich die Entwicklung des Kopfes bot

hier ziemliche Schwierigkeiten. Die ohnehin äusserst anämische Frau starb, trotzdem eine Blutung post partum nicht eintrat, indem der Uterus sich gut contrahirte und auch aus dem unteren Abschnitt des Geburtskanales kein Blutabgang stattfand, obwohl die Verwendung von Chloroform bei der Operation unterlassen worden war und Aetherinjectionen in reichlichem Masse applicirt wurden, wie auch die Section nachwies, an stattgehabtem Blutverlust.

3) 27 jährige Sechstgebärende, welche ebenfalls nach vorausgegangenen starken Blutverlusten in die Anstalt eingetreten war, wurde 9 1/2 Stunden nach ihrem Eintritt mittelst Wendung und Extraction von einem in I. Scheitellage befindlichen, 4 1/2 Stunden am Leben erhaltenen, 2500 gr schweren Knaben entbunden. Trotzdem unter Narcose operirt wurde, da das Befinden der Mutter dieselbe nicht contraindicirte und die Mutter auch nach der Geburt noch eine nicht unbeträchtliche Menge Blut verlor, erholte sie sich auf die gereichten Reizmittel und im weiteren Verlaufe ihres Aufenthaltes in der Anstalt so, dass sie in vollkommen befriedigendem Zustande aus der Anstalt entlassen werden konnte.

Auch in Fall 2) und 3) war es partielles Vorliegen des Mutterkuchens (Placenta praevia lateralis) mit Vorliegen eines grösseren (Fall 2) oder kleineren Lappens (Fall 3).

Dammrisse wurden 75 beobachtet oder 6,7 Proc. Da unter diesen Fällen auch mehrere solche inbegriffen sind, wo die Person beim Eintritt in die Anstalt niederkamen (partus praecipitatus), wo also ein Dammschutz nicht stattfand, so hat sich das Verhältniss, das voriges Jahr 7 Proc. betrug, etwas gebessert; auch heuer fand die Vereinigung der Rupturen mit nahe aneinander gelegten Eisendrahtnähten statt und war das Resultat ein durchweg befriedigendes.

Vorfall der Nabelschnur 9 Fälle, darunter 5 bei Kopflagen; je 2 bei Beckenend- und Schief lagen. Was die ersteren Fälle betrifft, so waren sämtliche Mütter Mehrgebärende und wurde 4 mal I., 1 mal II. Scheitellage beobachtet. 2 mal war enges Becken vorhanden. In 2 Fällen wurde die Reposition vorgenommen, in dem einen das Kind lebend, im anderen todt geboren; in 1 Fall wäre die Reposition, da das kindliche Leben bereits erloschen war, zwecklos gewesen; in diesem Falle complicirte auch noch Vorfall des ganzen Armes die Geburt. Diese 3 Fälle verliefen spontan, während 2 durch Wendung und Extraction mit günstigem Resultate für das Leben der Kinder, es waren Knaben von 3000 und 4100 gr, beendet wurden.

Die längste Nabelschnur war 85, die kürzeste 50 cm lang, die Insertion war 2 mal (auch bei der von 50 cm Länge) fast marginal, in den übrigen Fällen lateral.

Bei den 2 Schief lagen wurde mittelst Wendung und Extraction das eine Mal ein todt, das andere Mal ein hochgradig asphyktisches Kind, das jedoch wieder belebt wurde, gewonnen. Die Fälle betrafen eine Erst- und Drittgebärende.

In den beiden Fällen von Fusslagen war das Kind einmal im Zustand der feuchten Maceration, in dem anderen war die künstliche Frühgeburt eingeleitet worden (siehe Beckenverengerung Fall 6).

#### Geburtshilfliche Operationen.

- 1) Künstliche Frühgeburt 5 mal (sämtliche Fälle erwähnt unter der Rubrik verengtes Becken).
- 2) Wendung auf einen Fuss und Extraction 30 mal.
- 3) Einfache Extraction beziehungsweise Nachhilfe 28 mal.
- 4) Anlegung der Zange 38 mal, also in dem Verhältniss 1:29; 1880 wie 1:38; 1879 wie 1:32; 1878 wie 1:42; 1877 wie 1:26.

Die Mütter waren 32 mal Erst- und 6 mal Mehrgebärende.

Die Indicationen zur Operation waren folgende:

|   |        |
|---|--------|
| Lange Dauer . . . . .                   | 28 mal |
| Wehenschwäche . . . . .                 | 1 „    |
| Fabricitation der Mutter . . . . .      | 2 „    |
| Enges Becken . . . . .                  | 2 „    |
| Eklampsie . . . . .                     | 1 „    |
| Uterusruptur (spontane) . . . . .       | 1 „    |
| Armvorfall . . . . .                    | 1 „    |
| Langsamerwerden der kindlichen Herztöne | 1 „    |
| Meconiumabgang . . . . .                | 1 „    |

Die Lagen, in denen sich die Kinder zur Geburt stellten, waren folgende:

|   |        |
|---|--------|
| I. Scheitellage . . . . .                             | 23 mal |
| II. „ . . . . .                                       | 7 „    |
| I. Vorderscheitellage . . . . .                       | 2 „    |
| II. „ . . . . .                                       | 1 „    |
| I. Scheitellage mit Querstand der Pfeilnaht           | 1 „    |
| I. „ „ starkem Schrägstand<br>der Pfeilnaht . . . . . | 2 „    |
| I. Gesichtslage . . . . .                             | 1 „    |
| I. Vorderscheitelbeinlage . . . . .                   | 1 „    |

In den meisten Fällen kam man mit wenigen Tractionen zum Ziele. In 1 Fall wurden vor Ausführung der Perforation 18 Tractionen gemacht. Von den Kindern hatten 18 männliches und 20 weibliches Geschlecht, 6 wurden todt geboren, darunter 1 im Zustande der Todtenstarre. 5 kamen im Zustand der Asphyxie zur Welt; von diesen wurden 4 wiederbelebt, 2 starben 1/2 Stunde, eines 3 Tage nach der Geburt. Von den Müttern starben 4; es sind das die 2 Fälle von engem Becken, der Fall von Eklampsie und von Gesichtslage. Der Damm konnte in 19 Fällen (der Hälfte) total erhalten werden; in der grösseren Anzahl der Fälle von Dammruptur war die Verletzung eine minimale, das vordere Drittel des Dammes nicht überschreitende; in 7 Fällen kamen grössere Verletzungen, jedoch sämtlich ohne Verletzung des Afters zur Beobachtung.

5) Perforation 4 mal.

6) Kephalothrypsie 1 mal.

7) Kranioklasie 3 mal.

8) Laparotomie 1 mal.

9) Sectio caesarea post mortem 1 mal.

10) Reposition der Nabelschnur 2 mal.

11) Nachgeburtsoperationen 28 Fälle (1880: 24; 1879: 26; 1878 und 1877 je 22 Fälle), in welchen die Placenta mehr oder weniger mit der Uteruswand verwachsen war.

Auch im verflossenen Jahre war der Gesundheitszustand ein befriedigender, indem die Morbidität im Wochenbette sich auf 22 Fälle oder 1,9 Proc., die Mortalität auf 14 Fälle oder 1,2 Proc. sich belief. Von den 14 Todesfällen ereigneten sich 5 bald nach der Geburt oder während derselben; es sind das die unter der Rubrik: Enges Becken, erwähnten Fälle Nr. 1 (inter partum) Nr. 5, Placenta praevia Nr. 2, Eklampsie und ein Fall von Meningitis basilaris purulenta, der sich am 30. März ereignete und eine 24 jährige Zweitgebärende betraf, die ausser der Anstalt einen lebenden 2100 gr schweren Knaben geboren hatte, 1 Stunde nach der Geburt in bewusstlosem Zustande in die Anstalt verbracht wurde und 9 Stunden darauf verschied. Die Section ergab die genannte Gehirn-erkrankung. Von den übrigen 9 Erkrankungen waren 7 oder

0,6 Proc. dem Puerperalprocesse angehörig und starben von diesen 3 im Krankenhause, 4 in der Gebäranstalt selbst. Der Zeit nach ereigneten sich diese 7 Todesfälle

|                        |   |
|------------------------|---|
| 3 Tage nach der Geburt | 1 |
| 4 „ „ „ „              | 1 |
| 7 „ „ „ „              | 1 |
| 8 „ „ „ „              | 1 |
| 9 „ „ „ „              | 1 |
| 10 „ „ „ „             | 2 |

Die Kindersterblichkeit belief sich im verflossenen Jahre im Ganzen auf 128 oder 11 Proc., 67 Knaben und 61 Mädchen. Von den 128 Geborenen waren 38 vor der Geburt abgestorben oder 3,3 Proc., 17 Knaben und 21 Mädchen. Während der Geburt starben und sind hier auch die Lebensunfähigen eingerechnet, wenn sie nur in frischem Zustande geboren wurden, 32 oder 2,8 Proc., 15 Knaben und 17 Mädchen. An Lebensschwäche kürzere Zeit nach der Geburt sind gestorben 49 oder 4,3 Proc., 30 Knaben und 19 Mädchen. An Krankheiten endlich starben 9, 5 Knaben und 4 Mädchen.

### Bücher-Anzeige und Referate.

**Beiträge zur Lehre von der Percussion des Herzens.** Von G. K. Matterstock. Leipzig 1882. Folio. Mit Holzschn. Verlag von F. L. W. Vogel.

Dieselben bilden „Die Festschrift zur Feier des 300 jährigen Bestehens der Julius-Maximilians-Universität zu Würzburg, gewidmet von der Medicinischen Facultät daselbst.“

Verfasser beabsichtigt durch dieselben, auf Grundlage von 4000 untersuchten Männern zwischen dem 15.—35. Lebensjahre stehend, 1) den Fachgenossen die von ihm aus sorgfältiger Untersuchung vieler Fälle enthaltenen Resultate über Lage und Percussionsgrenzen des gesunden Herzens vorzulegen, damit endlich den Lernenden ein mehr einheitliches und vielleicht auch naturgetreues Bild dieser Dinge geboten werde und 2) Mittheilungen von einigen Schallarten im Bereiche des der Brustwand anliegenden Herzabschnittes zu machen, die bisher die gebührende Berücksichtigung nicht gefunden haben, die aber sowohl unser theoretisches, als practisches Interesse verdienen. Demnach zerfällt seine Festschrift in 2 Abtheilungen, von welchen die Erste die Lehre: „Zur Form der Herzdämpfung“ enthält; die Zweite: „Von der Schallart des Herzens“ handelt. Am Ende jedes Abschnittes führt Verfasser seine erzielten Resultate auf, die insbesondere von den beim Ersatzgeschäfte beteiligten Aerzten Berücksichtigung verdienen dürften. Am Schlusse dieser seinem hohen Zwecke würdigen Arbeit befindet sich noch eine vollständige Literatur-Angabe. Ausstattung eine vorzügliche.

**Der moderne Kaiserschnitt, seine Berechtigung und seine Stellung unter den geburtshilflichen Operationen.** Von Dr. P. Müller, ö. o. Prof. d. Medicin, etc. Der Julius-Maximilians-Universität zu Würzburg zur Feier ihres 300 jährigen Jubiläums dargebracht von der Universität zu Bern. Berlin 1882. gr. 8°. S. VI u. 75. Verlag von August Hirschwald.

Nachdem in neuester Zeit gegen die Porro-Operation von vielen Geburtshelfern Bedenken aufgetaucht sind, so soll Verfassers Arbeit als ein Beitrag einer sachlichen, sich schliesslich jedoch für diese Operation entscheidenden Kritik dienen. Nach einer Einleitung giebt derselbe eine Casuistik, dann seine Ansicht zu der Berechtigung dieser Operation, welche er als modernen Kaiserschnitt benannt wissen will. Dann folgt die Methode zur Ausführung und ihre Stellung unter den geburtshilflichen Operation, der sich neue Vorschläge zur Verbesserung des alten Kaiserschnitts anreihen, sowie Zusätze und Bemerkungen mit möglichst vollständigem Verzeichnisse der Literatur. Sollte sich auf Grund zahlreicher Fälle in

Zukunft herausstellen, dass die neuen Massnahmen einen ebenso wirksamen Schutz gegen Hämorrhagie und Sepsis bieten, als das prophylactisch-radical Mittel der Exstirpation des Uterus, so wird Verfasser der Erste von ihren Anhängern sein, welcher der Porro operation den Rücken kehrt; bis dieser Beweis jedoch erbracht ist, wird er bei einem Verfahren bleiben, dessen Vortrefflichkeit er aus eigener Erfahrung in so prägnanter Weise kennen gelernt hat.

**Koroniko gegen Ruhr.** Dr. J. Jardine in Kinkiang berichtet in den Chinese Imperial Maritime Customs Medical Reports, dass während des Herbstes 1880 dort eine Ruhrepidemie herrschte, an der anfangs eine ausserordentliche Menge Kranker starben. Man entschloss sich daher, das Koroniko (*Veronica parviflora*) zu versuchen, das in Neuseeland bei Dysenterie und Diarrhöe sehr in Ansehen steht. Mit der Tinctur dieser Pflanze wurden Resultate in China erzielt, welche weitere Versuche dringend empfehlen.

### Correspondenzen.

\* Landshut, 24. Aug. Gestern feierte Hr. Dr. F. X. Wein dahier seine Jubelpromotion. Geboren 1808 zu Waldsassen absolvirte er das Gymnasium zu Regensburg und studirte unter Döllinger, Röschlaub und Walther zu München, wo er 1832 mit der Dissertatio: de tractandis mechanicis modo metrorrhagiis promovirte, sodann Assistent der geburtshilflichen Klinik an der Chirurgenschule Landshut wurde. In Wien bildete er sich vorzugsweise in der Anatomie aus, so dass ihm nach seiner Rückkehr die Prosectorstelle an der chirurgischen Schule Landshut übertragen werden konnte. Aus dieser Zeit stammen Präparate von ihm, welche noch die Museen von Universitäten zieren. Lebhaft trat er in den wissenschaftlichen Kampf jener Zeit ein, und als ihn die Verhältnisse mehr in die praktische Laufbahn drängten, suchte er auch hier sogleich in's Grosse zu wirken durch belehrende Schriften: gegen die Gewohnheitsaderlässe, gegen die Lüftungs- und Reinlichkeits-Scheue im Wochenbette u. A. Seit 1842 als Armenarzt und Leichenbeschauer wirkte er nach allen Richtungen hin aufklärend und Vorurtheile bekämpfend. Ausser seiner allseitig anerkannten wissenschaftlichen und praktischen Tüchtigkeit war es besonders der collegiale Sinn, der ihn zierte und der ihn mit inniger Genugthuung bei seinem Jubelfeste aussprechen liess, dass er in der Zeit eines halben Jahrhunderts mit keinem Collegen in einen Conflict gekommen sei. Lange Jahre Mitglied des Medicinalausschusses wahrte er noch bei den Vorfragen über die Neugestaltung des Medicinalwesens energisch seinen Standpunkt gegen Aenderungen, die nach seiner Ueberzeugung nicht zum Heile des Standes waren. Das Vertrauen seiner Mitbürger brief ihn wiederholt in die Collegien und verdankt die Stadt seiner Initiative manche Institution von bleibendem Werthe, aber damit war seine Thätigkeit noch lange nicht erschöpft, indem er ausser enormer Arbeitskraft und Pflichttreue als Arzt, Bürger und Familienvater auch hervorragende Begabung und Sinn für die das Leben verschönernde Kunst entwickelte; die hiesige Liedertafel verehrt in ihm einen ihrer Gründer, an der stylgerechten Renovirung unserer herrlichen Martinskirche hat er thätigsten Antheil genommen, Künstler und Kunstkenner fanden bei ihm beste Aufnahme und freundlichste Förderung. Es konnte somit nicht fehlen, dass ausser den Collegen auch die Vertretung der hiesigen Bürgerschaft und diese selbst regsten Antheil an der Begehung des Ehrentages dieses in seiner Sphäre so hochverdienten Mannes nahm. Die Liedertafel brachte am Vorabend dem Gefeierten ein Ständchen, am Festtage selbst überreichte eine Deputation von Aerzten das erneuerte Doctordiplom, worauf der Herr Bürgermeister an der Spitze einer Deputation der Gemeindecolliegen gratulirte und eine Ehrengabe, bestehend in einer goldenen Dose, übergab, zugleich die Einladung zu einem Festmahl anfügend. Das letztere fand denn auch unter zahlreicher Theilnehmung Seitens der Bürgerschaft, der hiesigen und auswärtigen Collegen statt, viele die an persönlicher Theilnahme verhindert waren, hatten telegraphischen Gruss geschickt, aber auch an diesem Tage war es wieder die Liedertafel, welche den Jubilar und die Festtheilnehmer durch herrliche Gesangsvorträge in die freudigste Stimmung versetzte. Möge der Abend dieses reichen Lebens ein ungetrübt heiterer sein und noch recht lange währen!

Berlin. Dem Geheimen Ober-Med.-Rath und ordentlichen Professor an der Universität, Gen.-Arzt 1. Cl. Dr. v. Langenbeck ist der Charakter als Wirklicher Geheimer Rath mit dem Prädicat Excellenz verliehen und demselben das bezügliche Patent durch den Unterstaatssecretär des Cultusministeriums, Hr. Lucanus, und den Ministerialdirector, Hr. Greiff, am 15. d. M. in seiner Wohnung überreicht worden.

Wien. Wie die „Allgem. Wiener med. Ztg.“ erfährt, soll zu Beginn des nächsten Semesters an der medicinischen Facultät der Prager Universität die Ernennung von 5 Professoren mit böhmischer Vortragsprache erfolgen, und sind hierfür in Aussicht genommen die Herren: Doo. Dr. Janovsky für Syphilis und Hautkrankheiten, Doc. Dr. Maixner für interne Medicin, Dr. Schoebl für Augenheilkunde, Prof. Dr. Bohuslav Jirus für Pharmacologie und Prof. Dr. Streng für Geburtshilfe und Frauenkrankheiten.

Madrid. Hier hegt man grosse Besorgniss vor einer Einschleppung der Cholera, die seit einiger Zeit auf den asiatischen Besitzungen Spaniens, den philippinischen Inseln, wüthet. Schiffe, welche von dort in spanischen Häfen gelandet sind, sollen bereits einige von der Krankheit ergriffene Personen ausgeschifft haben.

Stockholm. Anlässlich des Schreibens des Reichstages vom 9. April 1881, in welchem beantragt wurde, dass die Regierung in Erwägung ziehen möge, in wie weit die Vivisection zu verbieten oder die Ausübung derselben zu beschränken oder einer öffentlichen Controlle zu unterwerfen sei, hat die Regierung von den Universitäten Upsala und Lund, sowie dem Carolin'schen Institut, der Academie der Wissenschaften und der Direction des Veterinärinstitutes Erklärungen erbeten; auch der schwedische Thierschutzverein hat ein Schreiben über die Angelegenheit an die Regierung gerichtet.

New-York. Ein seltenes Weib ist nicht mehr. In Washington starb Maria Austin, geboren in New-Orleans im Jahre 1823. Nach ihrer Verehelichung widmete sie sich dem Studium der Medicin und Chirurgie, und erhielt den Doctorgrad 30 Jahre alt im Jahre 1853. Im Bürgerkriege leistete sie als Chirurgin Dienste beim Heere der Nordstaaten.

München: Morbiditäts-Statistik aus der Zeit vom 21. bis incl. 27. August 1882.

Table with 2 columns: Disease name and Count. Includes Typhus 5, Magendarmkatarrh 36, Wechselfieber —, Blattern (Varicellen) —, Scharlach 1, Masern 5, Diphtherie 2, Croup —, Gesichtrose 1, Keuchhusten 4, Rachenentzündung 8, Entzündung der Bronchien 14, Lungenentzündung —, Brustfellentzündung 4, Acuter Gelenkrheumatismus 5, Entzündung d. Herzens (Peri-Myo-Endocarditis) 1, Kindbettfieber —, sonstige fieberhafte Erkrankungen 11, In Summa: 97.

Todesursachen.

Large table with columns for diseases (e.g., Pocken, Masern, Scharlach, Cholera) and rows for cities (1. München, 2. Ingolstadt, etc.). Each cell contains counts for 'm.' and 'w.'. A final 'Summe' row at the bottom shows totals for each city and overall totals.

Tabelle 11.

# Statistische Nachweisung der Sterblichkeits-Vorgänge und Geburten-

Tabelle I.

Nach den von den k. Bezirksärzten\*) der betreff. Städte eingesendeten Erhebungs-Tabellen

| Städte - Namen   | Bevölkerungszahl | Verhältnisszahl der Sterbfälle  |                                 |   |    |     | Geboren wurden   |            |                  |    |     |            |                  |    |     |              |    |    |    |              |    | Ges.-Zahl d. Gestorbenen | Davon waren | Es von sämtl. Ge- |     |    |    |     |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
|--|------------------|---|---------------------------------|---|----|-----|--|------------|------------------|----|-----|------------|------------------|----|-----|--------------|----|----|----|--------------|----|--------------------------|-------------|-------------------|-----|----|----|-----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
|  |                  | Geburt. auf das Jahr und 1000 Einwohner   | überhaupt                       |   |    |     | v. Kindern im 1.-5. Lebensj. auf 100 Lebgeb. d. Monats | lebend     |                  |    |     |            | totd             |    |     |              |    | m. | w. | Lebens-Monat |    |                          |             |                   |     |    |    |     |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
|  |                  |   | auf das Jahr und 1000 Einwohner |   |    |     |  | in der Ehe | ausser im Ganzen |    |     | in der Ehe | ausser im Ganzen |    |     | Lebens-Monat |    |    |    |              |    |                          |             | Lebens-Monat      |     |    |    |     |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
|  |                  |   | zs.                             | m.  | w. | zs. |  |            | m.               | w. | zs. |            | m.               | w. | zs. | m.           | w. |    |    | zs.          | m. |                          |             | w.                | zs. | m. | w. | zs. | m. | w. |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
|  |                  |   | 1                               | 2   | 3  | 4   |  | 5          | 6                | 7  | 8   | 9          | 10               | 11 | 12  | 13           | 14 |    |    | 15           | 16 |                          |             | 17                | 18  | 19 | 20 | 21  | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 | 32 | 33 | 34 |
| Oberbay. { München <sup>†)</sup> 230023 38,1 34,4 31,5 32,9 46,2 260 262 106 102 366 364 730 9 12 2 6 11 18 29 630 315 315 59 48 40 18 29 31 11 39 139 136 22 20 13 7 6 7 2 6 6<br><i>interpol. Zahl</i> 236000 37,1 32,0 32,0 |                  | Oberbay. { Ingolstadt 15251 22,0 28,7 41,7 33,8 75,0 10 13 3 2 13 15 28 -- -- -- -- -- 43 22 21 -- -- 3 3 -- 2 4 2 7 7 2 1 1 3 1 -- 1 --<br><i>darunt. Militär</i> 4186 |                                 | Niederbayern { Landshut 17225 31,3 27,5 21,2 24,4 35,6 18 19 4 4 22 23 45 -- 1 -- -- 1 1 35 20 15 4 -- -- 2 1 2 -- -- 5 4 3 3 1 -- 1 1 1<br>Passau 15365 20,3 21,8 17,3 19,5 26,9 14 7 2 3 16 10 26 -- 2 -- -- 2 2 25 14 11 2 1 2 1 -- -- 4 2 1 -- -- 1<br>Straubing 12625 30,4 24,9 15,1 19,2 28,1 17 9 4 2 21 11 32 -- -- 1 -- 1 1 21 13 8 1 -- 1 -- 2 1 -- 1 4 2 -- 1 2 1 -- 1<br>Speyer 15589 30,0 25,3 41,9 33,9 59,0 20 13 6 -- 26 13 39 1 1 1 1 2 2 4 44 16 28 3 5 5 1 3 -- 1 1 12 7 -- 1 1 2 -- 1 --<br>Landau 8749 21,9 23,1 11,7 17,8 37,5 7 4 2 3 9 7 16 1 -- -- 1 -- 1 13 9 4 1 -- 1 -- 1 -- 3 -- 1 -- 2 -- -- --<br>Pfalz { Germersheim 6449 29,8 16,7 11,2 14,9 6,2 10 6 -- -- 10 6 16 1 -- -- 1 -- 1 8 6 2 -- -- 1 -- 1 -- -- -- -- --<br><i>darunt. Militär</i> 2606<br>Kaiserslautern 26323 40,1 24,0 21,6 22,8 30,7 36 48 1 3 37 51 88 6 1 -- -- 6 1 7 50 26 24 5 3 3 3 2 2 3 1 13 9 1 1 1 2 -- 1 2 2<br>Zweibrücken 10382 31,2 17,8 14,7 17,3 29,6 10 17 -- -- 10 17 27 -- 1 -- -- 1 1 15 8 7 1 -- 1 2 -- 1 3 2 -- 1 2 -- -- --<br>Oberpfalz { Amberg 14583 26,3 38,6 51,7 44,4 103,1 12 13 4 3 16 16 32 -- -- -- -- -- 54 26 28 1 1 1 1 2 -- 5 5 9 6 5 5 2 6 3 2 1 --<br>Regensburg 34516 35,1 26,3 28,5 27,5 34,7 51 40 5 5 56 45 101 3 1 -- 3 1 4 79 36 43 6 3 4 3 3 5 -- 3 18 14 2 4 -- 2 1 1 2 --<br><i>35200</i> 34,4 26,9 26,9<br>Oberfranken { Bamberg 29587 31,6 31,0 22,8 26,8 34,6 28 37 7 6 35 43 78 1 2 -- 1 2 3 66 37 29 2 2 5 1 2 1 2 1 11 5 6 3 2 -- -- 1<br><i>31,5</i> 26,7<br>Bayreuth 22072 26,6 27,5 14,0 20,7 22,4 23 20 3 3 26 23 49 -- 1 -- -- 1 1 38 25 13 -- 2 3 1 1 2 -- 4 5 1 -- 1 -- --<br>Hof 20997 36,6 16,5 24,9 20,6 31,9 28 23 6 7 34 30 64 -- 1 -- -- 1 1 36 14 22 2 4 -- 2 5 1 2 -- 9 7 2 1 1 -- -- --<br>Mittelfranken { Ansbach 14195 24,5 32,8 29,9 31,3 48,3 15 12 1 1 16 13 29 2 2 -- 2 2 4 37 19 18 1 1 2 1 1 2 -- 6 2 1 1 3 1 1 1 1<br>Erlangen ***) 14876 39,5 42,0 29,0 35,8 32,7 17 8 12 12 29 20 49 1 -- -- 1 -- 1 44 26 18 -- -- 1 1 2 2 2 3 5 4 1 1 2 1 1 -- 1<br>Fürth 31063 42,1 21,0 28,8 25,1 39,4 41 43 10 15 51 58 109 3 1 -- 1 3 2 5 65 26 39 3 3 5 4 1 6 3 7 12 20 5 2 -- 4 -- 1 --<br>Nürnberg 99519 36,3 30,5 25,1 27,7 36,7 114 125 35 26 149 151 300 11 8 3 1 14 9 23 230 124 106 20 9 11 10 7 6 12 9 50 34 7 7 8 4 6 1 -- 1<br><i>101370</i> 35,8 27,5 27,5<br>Unterfranken { Aschaffenburg 12152 18,8 14,8 17,5 15,8 15,8 9 10 -- -- 9 10 19 1 -- -- 1 -- 1 16 7 9 1 1 -- -- -- -- 1 1 -- 1 -- 1 --<br>Schweinfurt 12601 35,2 31,4 22,2 26,7 35,1 14 17 3 3 17 20 37 1 -- -- 1 -- 1 28 16 12 3 2 1 -- 1 3 -- 5 5 2 1 -- 1 --<br>Würzburg 51014 24,1 20,2 23,5 21,7 21,8 54 40 12 13 66 53 119 -- 1 -- 1 -- 1 92 42 50 1 2 1 2 5 1 2 -- 9 5 2 4 -- 6 -- 2 1<br>Schw.-u.-N. { Augsburg 61408 36,9 33,0 34,1 34,0 47,6 84 70 14 21 98 91 189 2 2 2 -- 4 2 6 174 83 91 26 14 9 7 3 7 3 6 41 34 7 4 1 3 1 1 1 1<br><i>interp. Z.</i> 62400 36,2 33,5 33,5<br>Kempten 13872 40,7 53,2 42,3 47,6 57,4 23 16 4 4 27 20 47 -- 2 -- -- 2 2 55 30 25 4 6 -- 2 3 2 5 1 12 11 1 1 1 1 1 -- |    |     |  |            |                  |    |     |            |                  |    |     |              |    |    |    |              |    |                          |             |                   |     |    |    |     |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
|  |                  |   |                                 |   |    |     |  |            |                  |    |     |            |                  |    |     |              |    |    |    |              |    | 1898                     | 1900        | 1908              |     |    |    |     |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |

\*) Für München wurden die Berechnungen und ziffermässigen Ausweise dem nach amtlichen Quellen bearbeiteten Monatsberichte des städt.-statist. Bureaus entnommen; für Speyer hat der prakt. Arzt Hr. Dr. G ü m b e l die Mittheilungen zugesagt.  
 \*\*) Sterbefallzahlen der ausserehelichen Kinder, die in der überstehenden Zeile eingerechnet sind.

Verhältnisse in 24 bayerischen Städten für den Monat Juni 1882.

zusammengestellt und statistisch verwerthet von Redacteur Dr. Leop. Graf.

| stand                  |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    | von je hundert  |    |        |      |      |      |       |      |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |      |      |      |      |
|------------------------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|---|----|--------|------|------|------|-------|------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|------|------|------|------|
| storbene des Monats im |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    | lebenden am Volkszählungstage im                            |    |        |      |      |      |       |      |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |      |      |      |      |
| b e n s - J a h r e    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    | o h n e U n t e r s c h i e d d e s G e s c h l e c h t e s |    |        |      |      |      |       |      |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |      |      |      |      |
| m. w.                  |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    | m. w.   |    |        |      |      |      |       |      |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |      |      |      |      |
| 49                     | 44 | 45 | 46 | 47 | 48 | 49 | 50 | 51 | 52 | 53 | 54 | 55 | 56 | 57  | 58 | 59     | 60   | 61   | 62   | 63    | 64   | 65    | 66    | 67    | 68    | 69    | 70    | 71    | 72    | 73    | 74    | 75    | 76    | 77    | 78   | 79   | 80   | 81   |
| 5                      | 4  | 10 | 27 | 28 | 20 | 19 | 17 | 30 | 13 | 21 | 26 | 14 | 26 | 6   | 6  | 53,49  | 2,06 | 1,27 | 1,43 | 5,87  | 7,62 | 5,71  | 6,53  | 7,46  | 6,35  | 1,91  | 8,49  | 7,17  | 6,35  | 8,65  | 23,92 | 16,83 | 12,24 | 8,61  | 5,30 | 2,05 | 0,39 | —    |
| —                      | 1  | 2  | —  | 1  | 1  | 3  | —  | 2  | 2  | —  | 1  | 2  | 4  | —   | 1  | 48,84  | 2,33 | 2,33 | 2,33 | 4,65  | 4,65 | 6,97  | 9,30  | 2,33  | 13,95 | 2,32  | 7,62  | 5,80  | 5,47  | 6,63  | 41,75 | 11,69 | 8,51  | 6,52  | 4,27 | 1,65 | 0,29 | —    |
| —                      | —  | 1  | —  | —  | 1  | 1  | 3  | 1  | 2  | 2  | 2  | 2  | 2  | —   | —  | 45,71  | 2,86 | 5,71 | —    | 2,86  | 2,86 | 5,71  | 11,43 | 11,43 | 11,43 | —     | 8,34  | 7,81  | 8,51  | 9,04  | 21,32 | 13,16 | 11,35 | 9,96  | 6,93 | 3,02 | 0,57 | —    |
| —                      | 1  | 1  | 4  | 1  | —  | —  | 3  | —  | 1  | 2  | 1  | 2  | —  | —   | —  | 28,00  | —    | 4,00 | 4,00 | 20,00 | 4,00 | 4,00  | 12,00 | 12,00 | 12,00 | —     | 8,48  | 7,78  | 8,33  | 9,04  | 21,30 | 13,79 | 12,32 | 9,79  | 5,88 | 2,85 | 0,61 | —    |
| —                      | —  | 1  | —  | —  | 1  | 1  | —  | 3  | —  | 2  | 1  | —  | —  | —   | —  | 42,86  | 4,76 | 4,76 | —    | 4,76  | 4,76 | 4,76  | 4,76  | 14,29 | 14,29 | —     | 8,68  | 8,60  | 7,89  | 9,98  | 17,14 | 12,48 | 11,56 | 11,10 | 8,33 | 3,55 | 0,71 | 0,11 |
| —                      | —  | —  | —  | 3  | —  | 2  | 1  | 2  | —  | 2  | —  | 4  | 2  | 4   | —  | 52,27  | 2,27 | —    | —    | 6,82  | 4,55 | 6,82  | 4,55  | 9,09  | 13,63 | —     | 11,81 | 9,43  | 10,11 | 12,57 | 18,78 | 13,14 | 9,16  | 7,58  | 4,74 | 1,91 | 0,20 | 0,02 |
| —                      | —  | —  | —  | —  | —  | 1  | 1  | —  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | —   | —  | 46,15  | —    | —    | —    | —     | —    | 15,38 | 7,69  | 15,39 | 15,39 | —     | 9,04  | 8,14  | 9,04  | 10,94 | 26,52 | 12,35 | 9,10  | 7,32  | 4,97 | 2,31 | 0,24 | —    |
| —                      | —  | 1  | —  | —  | —  | 1  | —  | —  | —  | 2  | —  | 1  | 1  | —   | —  | 12,50  | —    | —    | —    | 12,50 | —    | 25,00 | 25,00 | 12,50 | —     | 15,28 | 11,46 | 10,57 | 12,07 | 17,63 | 14,15 | 8,55  | 5,74  | 3,23  | 1,20 | 0,12 | —    |      |
| —                      | 2  | 1  | —  | 4  | —  | —  | 1  | —  | 5  | 3  | —  | 1  | —  | —   | —  | 54,00  | 2,00 | 8,00 | 4,00 | 2,00  | 8,00 | 2,00  | 10,00 | 6,00  | 2,00  | 2,00  | 8,15  | 6,96  | 5,75  | 6,47  | 47,76 | 9,59  | 6,52  | 4,62  | 2,94 | 1,07 | 0,17 | —    |
| 1                      | —  | 1  | —  | 1  | —  | —  | 1  | —  | —  | —  | —  | —  | 2  | —   | —  | 53,33  | —    | —    | 6,67 | 6,67  | 6,67 | 6,67  | 6,66  | —     | 13,33 | —     | 11,12 | 9,22  | 9,06  | 11,19 | 22,19 | 13,42 | 9,15  | 7,04  | 4,98 | 2,29 | 0,25 | 0,05 |
| —                      | —  | 1  | —  | —  | 2  | 1  | 1  | 1  | 1  | 2  | —  | 1  | 3  | —   | 2  | 61,11  | 9,26 | 1,86 | —    | 1,86  | 3,70 | 3,70  | 3,70  | 3,70  | 7,41  | 3,70  | 10,87 | 8,96  | 8,39  | 9,06  | 21,49 | 13,72 | 11,29 | 8,39  | 5,09 | 2,29 | 0,46 | —    |
| —                      | 3  | —  | 1  | 3  | 4  | 2  | 2  | 6  | 3  | 5  | 4  | 2  | 2  | —   | 3  | 44,30  | 2,53 | 2,53 | 3,80 | 1,27  | 8,56 | 5,16  | 11,39 | 11,39 | 5,07  | 3,80  | 9,56  | 8,52  | 8,30  | 9,74  | 18,23 | 14,01 | 11,50 | 9,14  | 6,85 | 3,14 | 0,66 | —    |
| —                      | —  | 1  | 1  | 1  | 5  | 2  | 1  | 2  | 1  | 5  | 2  | 4  | 6  | 3   | 4  | 40,91  | —    | 1,52 | —    | 3,03  | 9,09 | 4,55  | 4,55  | 10,60 | 15,15 | 10,60 | 9,59  | 8,33  | 8,58  | 9,53  | 21,32 | 14,35 | 11,13 | 8,70  | 5,64 | 2,46 | 0,40 | 0,07 |
| —                      | 1  | 5  | —  | 2  | 1  | 2  | 2  | 2  | 2  | 4  | —  | 2  | 2  | 2   | —  | 28,95  | —    | —    | 2,63 | 13,16 | 7,59 | 10,52 | 10,53 | 10,53 | 10,53 | 5,26  | 10,52 | 9,20  | 9,32  | 9,65  | 20,96 | 14,06 | 10,31 | 7,74  | 5,60 | 2,30 | 0,29 | 0,05 |
| —                      | 1  | 1  | 1  | —  | 2  | —  | 3  | —  | 2  | —  | 1  | 1  | 3  | —   | 1  | 55,56  | —    | —    | 2,78 | 5,55  | 5,55 | 8,33  | 5,56  | 2,78  | 11,11 | 2,78  | 13,69 | 11,09 | 10,35 | 10,15 | 16,84 | 14,77 | 10,43 | 6,83  | 4,02 | 1,54 | 0,21 | —    |
| —                      | —  | 1  | 2  | —  | —  | 2  | 2  | —  | 2  | 3  | 3  | 1  | 3  | —   | —  | 37,84  | 5,41 | 5,41 | —    | 8,10  | —    | 10,81 | 5,41  | 16,21 | 10,81 | —     | 10,58 | 9,56  | 8,78  | 8,64  | 17,83 | 13,50 | 11,95 | 9,38  | 6,11 | 3,23 | 0,54 | —    |
| —                      | —  | 4  | 1  | 1  | 2  | 4  | —  | 6  | —  | 2  | —  | —  | 5  | —   | —  | 36,37  | 4,55 | 2,27 | —    | 11,36 | 6,82 | 9,09  | 13,64 | 4,54  | 11,36 | —     | 10,43 | 9,65  | 8,20  | 9,64  | 21,92 | 13,43 | 10,32 | 8,33  | 5,43 | 2,25 | 0,37 | —    |
| —                      | 1  | 1  | 3  | 3  | 1  | 1  | 2  | —  | 1  | 2  | 3  | 2  | 1  | —   | —  | 66,15  | 1,54 | —    | 1,54 | 6,15  | 6,15 | 4,82  | 1,54  | 7,69  | 4,62  | —     | 13,11 | 10,28 | 8,56  | 11,14 | 18,56 | 15,32 | 10,26 | 6,70  | 4,28 | 1,55 | 0,25 | —    |
| 1                      | 2  | 9  | 4  | 12 | 9  | 10 | 5  | 9  | 12 | 6  | 8  | 6  | 15 | —   | 4  | 47,83  | 3,04 | 0,44 | 1,30 | 5,65  | 9,13 | 6,52  | 9,13  | 6,09  | 9,13  | 1,74  | 11,00 | 8,90  | 7,78  | 10,56 | 22,15 | 15,85 | 10,78 | 7,96  | 4,14 | 1,54 | 0,23 | 0,01 |
| —                      | —  | —  | —  | —  | 2  | —  | 2  | 1  | 1  | 3  | —  | 3  | —  | —   | —  | 18,75  | 6,25 | —    | —    | —     | —    | 12,50 | 18,75 | 25,00 | 18,75 | —     | 10,50 | 9,00  | 8,46  | 10,14 | 21,65 | 13,70 | 10,44 | 8,26  | 5,38 | 2,16 | 0,31 | —    |
| —                      | 1  | 1  | —  | —  | 4  | —  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1   | —  | 46,43  | 3,57 | —    | 3,57 | 3,57  | —    | 14,29 | 7,14  | 7,14  | 7,14  | 7,15  | 11,52 | 9,96  | 9,96  | 11,53 | 16,58 | 14,46 | 11,45 | 8,01  | 4,35 | 1,82 | 0,34 | —    |
| 3                      | 1  | 6  | 1  | 1  | 5  | 2  | 7  | 5  | 7  | 6  | 7  | 8  | 3  | —   | 1  | 28,29  | 2,17 | 1,08 | 4,34 | 7,61  | 6,52 | 9,78  | 13,04 | 14,13 | 11,96 | 1,08  | 9,15  | 7,62  | 6,94  | 9,80  | 24,48 | 15,20 | 11,53 | 7,94  | 4,56 | 2,12 | 0,38 | —    |
| 1                      | 3  | 2  | 6  | 6  | 4  | 3  | 5  | 5  | 7  | 7  | 13 | 5  | 7  | 3   | 3  | 51,72  | 1,15 | 1,15 | 2,30 | 4,60  | 5,75 | 4,60  | 6,90  | 11,49 | 6,90  | 3,44  | 8,76  | 7,53  | 7,41  | 9,75  | 22,20 | 16,16 | 12,23 | 8,29  | 5,14 | 2,14 | 0,34 | 0,05 |
| 1                      | —  | 2  | 3  | 2  | —  | 4  | —  | 2  | 2  | 1  | 1  | 3  | 4  | —   | —  | 249,09 | 1,62 | —    | 1,62 | 9,09  | 3,64 | 7,27  | 7,27  | 3,64  | 12,72 | 3,64  | 8,76  | 7,66  | 7,48  | 9,15  | 21,89 | 15,89 | 12,66 | 8,22  | 5,37 | 2,48 | 0,35 | 0,09 |

\*\*\*) Mit Einschluss der auf den Universitäts-Kliniken, in der Kreis-Irrenanstalt und im Entbindungs-Hause gestorbenen 14 Ortsfremden.  
 Von den 24 ausserehelich Geborenen treffen 11 auf ortsfremde Mütter in der Entbindungs-Anstalt.  
 †) Die Bevölkerungszahl der einzelnen Städte ist nach dem definitiven Ergebnisse der Volkszählung vom Jahre 1880 angegeben; die Procent-Antheile der lebenden Bevölkerung an den einzelnen Altersclassen (Rubrik 70—81 incl.) beziehen sich selbstverständlich vorläufig noch auf die Volkszählung von 1875.



### Personalmeldungen.

**Titelverleihung.** Dem k. Landgerichtsarzt Dr. Ludwig Laval in München wurde der Titel und Rang eines k. Medicinalrathes verliehen.

### Uebersicht der Sterbfälle in München während der 33. Jahreswoche vom II. bis incl. 19. August 1882 und der Geburten der Vorwoche.

Bevölkerungszahl 236,000.

**Zymotische Krankheiten:** Pocken -- (—\*), Masern und Röttheln -- (2), Scharlach -- (—), Diphtherie und Croup 2 (—), Keuchhusten 1 (—), Unterleibstypus -- (—), Flecktyphus -- (—), Asiatische Cholera -- (—), Ruhr -- (—), Kindbettfieber -- (—), andere zymotische Krankheiten -- (—).

**Sonstige hervorragende Todesursachen:** Lebensschwäche der Neugeborenen 4 (8), Fraisen, Eklampsie und Trismen 1 (4), Abzehrung 5 (4), Brechdurchfall -- (—), Diarrhoe, Darmkatarrh und Darm-entzündung 22 (28), Entzündung der Lungen, Bronchien und des Brustfells 7 (16), Lungenschwindsucht, Tuberculose 22 (11), sonstige Lungenkrankheiten 1 (—), Hirn- und Hirnhaut-Entzündung 4 (3), acuter Gelenkrheumatismus -- (—), Herzkrankheiten (einschliessl. Herzschlag) 5 (8), Schlagfluss 2 (3), Bauchfellentzündung 3 (1), Krebs 8 (5), Altersschwäche 4 (5), Unglücksfälle 4 (2), Selbstmord -- (—), Mord und Todschatz -- (—), Körperverletzung -- (—), sonstige und unbekannte Todesursachen 14 (18).

Die Gesamtzahl der Sterbfälle 109 (118), der Tagesdurchschnitt 15.6 (16.9). Verhältnisszahl auf das Jahr und 1000 Einwohner im Allgemeinen 24.0 (26.0), für die über dem 1. Lebensjahre stehende Bevölkerung 13.7 (12.8), für die über dem 5. Lebensjahre stehende 13.5 (11.8).

**Betheiligung der einzelnen Altersgruppen:** Von 0—1 J. 48, davon 32 ehel. u. 16 unehel., von 1—5 J. 54, davon 35 ehel. u. 19 unehel., von 6—10 J. 2, von 11—15 J. 2, von 16—20 J. —, von 21—25 J. 2, von 26—30 J. 3, von 31—35 J. 5, von 36—40 J. 9, von 41—45 J. 3, von 46—50 J. 5, von 51—55 J. 4, von 56—60 J. 5, von 61—65 J. 3, von 66—70 J. 4, von 71—75 J. 2, von 76—80 J. 3, von 81—85 J. 3, von 86—90 J. —, von 91—95 J. —, höheres Alter —.

| Krankenstand<br>in den<br>städtischen Krankenhäusern  | Wochen- |    | Stand am<br>Ende der<br>Woche | Gestorben<br>(in d. Zahlen<br>des vorsteh.<br>Berichtes<br>enthalten.) |     |     |   |   |
|---|---------|----|-------------------------------|--|-----|-----|---|---|
|   | Zugang  |    |                               | Abgang   |     |     |   |   |
|   | m.      | w. |                               | m.   | w.  |     |   |   |
| Links der Isar . . . . .  | 87      | 75 | 66                            | 57   | 249 | 216 | 4 | 5 |
| Rechts „ „ . . . . .  | 48      | 22 | 39                            | 13   | 122 | 77  | 4 | 1 |
| Summa   | 135     | 97 | 105                           | 70   | 371 | 293 | 8 | 6 |
| Von den in diesen Anstalten Ge-<br>storbenen haben vorher nicht<br>in München gewohnt . . . . . | —       | —  | —                             | —  | —   | —   | 1 | — |

| Geboren wurden<br>vom<br>6. bis 12. August 1882 | lebend |    |      | tot |    |      | zusammen |    |      |
|---|--------|----|------|-----|----|------|----------|----|------|
|   | m.     | w. | zus. | m.  | w. | zus. | m.       | w. | zus. |
| In der Ehe . . . . .                            | 62     | 69 | 131  | 3   | 1  | 4    | 65       | 70 | 135  |
| Ausser der Ehe . . . . .                        | 24     | 20 | 44   | 2   | —  | 2    | 26       | 20 | 46   |
| Summe:  | 86     | 89 | 175  | 5   | 1  | 6    | 91       | 90 | 181  |
| Tagesdurchschnitt                               | —      | —  | 25.0 | —   | —  | 0.9  | —        | —  | 25.9 |
| Tagesdurchschnitt d. Vorwoche                   | —      | —  | 26.6 | —   | —  | 0.9  | —        | —  | 27.4 |

\*) Die eingeklammerten Zahlen bedeuten die Sterblichkeit der Vorwoche.

Redacteur: Dr. L. Graf.

Wasserstoffsperoxyd (H<sub>2</sub>O<sub>2</sub>) seine Bedeutung in der Medicin und Hygiene. Brochüren gratis und franco durch Radlauer's Rothe Apotheke in Posen.

Die Buchhandlung JOS. ANT. FINSTERLIN in München, Salvatorstr. 21, empfiehlt ihr Lager medicinischer Literatur bei Anschaffung und Ergänzung von Bibliotheken. — Alle Zeitschriften, wie auch die Literatur des Auslandes werden regelmässig und pünktlich besorgt.

Das Aerztliche Intelligenz-Blatt erscheint wöchentlich. Preis halbjährig 7 Mark pränumerando zahlbar. Zusendungen werden portofrei erbeten. Für die Redaction unter der Adresse: Sonnenstrasse 28<sup>3</sup>. Für Abonnement und Inserate an Jos. Ant. Finsterlin in München Salvatorstr. 21.

Druck der Akademischen Buchdruckeret von F. Straub in München.

Reicher Bor- und Lithion-Säuerling

# Salvator

Gesundheits- und Tafelwasser ersten Ranges, eisenfrei  
reich an natürl. Kohlensäure. Käuflich bei Mineralwasserhändlern  
und Apothekern. *Lipóczyer Quellen-Direction, Eperies.*  
(10 b) In München bei **Fried. Flad.**

MATTONI'S

# GISSHÜBLER

reinsten  
alkalischer

## SAUERBRUNN

bestes Tisch- und Erfrischungsgetränk,  
erprobt bei Husten, Halskrankheiten, Magen- und Blasen-  
katarrh.

### PASTILLEN (Verdauungszeltchen).

Heinrich Mattoni, Karlsbad (Böhmen).

Etiquette u. Korkbrand  
wie nebenstehend  **MATTONI'S**  
genau zu beachten. **GISSHÜBLER**

(48,31)

Haupt-Depot in München bei **Friedr. Flad.**

## Jodoform-Streubüchsen

ganz aus Hartgummi 20 m/m Durchmesser, 15 c/m Länge bequem  
in jeder Rocktasche Platz findend und auch für jedes andere anti-  
septische Streupulver geeignet empfiehlt à fr. 1. 75 = M. 1.40  
per Stück die  
Internat. Verbandstoff-Fabrik in Schaffhausen & Thiengen.

## FRANZ JOSEF BITTERQUELLE

wird nach  
einer von  
**Dr. C. F. Kunze**  
in Halle  
veröffentlichten Brochüre mit ganz besonderem Erfolg angewendet: bei  
Verstopfung und deren Folgeübeln; bei Blutstauungen im Unterleib,  
Hämorrhoiden, bei Leberanschoppungen; bei Magen- und Darm-  
Katarrh; bei Blutwallungen nach dem Kopfe und der Lunge; bei  
Krankheiten der weiblichen Geschlechtsorgane, bei Fettleibigkeit,  
Fettleber und Gallensteine.  
= Vorrätlich in allen Apotheken und Mineralwasser-Depôts. =  
(4 c) Die Versendungs-Direction in Budapest.

Schönste und billigste Alpenkarten.

## MICHEL'S

### Specielle Gebirgs- Post- und Eisenbahn-Reise-Karten.

Kupferdruck, colorirt | Photolithogr. in Sectionen  
1: 600,000 | 1: 400,000  
aufgezogen in Mappe. | colorirt in Cartons.

Verlag von **Jos. Ant. Finsterlin in München.**  
(Durch jede Buchhandlung zu beziehen.)

# ÄRZTLICHES INTELLIGENZBLATT.

Münchener Medicinische Wochenschrift.

ORGAN FÜR AMTLICHE UND PRAKTISCHE AERZTE.

Herausgegeben von

Dr. Bollinger. Dr. v. Graf. Dr. L. Graf. Dr. H. Ranke. Dr. v. Rothmund. Dr. v. Schleiss. Dr. Seitz.

№ 36. 1882. 5. September.

Redacteur: Dr. Leopold Graf, Sonnenstr. 28/a.  
Verlag: Jos. Ant. Finsterlin, Salvatorstr. 21.

29. Jahrgang.

**Inhalt:** Originalien: Isenschmid, Skizzen aus der chirurgischen Klinik des Hrn. Prof. Dr. Ritter v. Nussbaum, Winter 1881/82. — Schollenbruch, über progressive perniciöse Anämie (Schluss). — Bücher-Anzeige und Referate: H. Virchow, Beiträge zur vergleichenden Anämie des Auges. — Gnauck, R., Hyoscin bei Geisteskranken. — Vereinswesen: Mair, An die Aerztekammern. — Correspondenzen: München (Schreiben aus dem k. Cabinet. — Delegirte zur Generalversammlung des Pensionsvereins für Wittwen und Waisen bayerischer Aerzte. — Universität, Heidelberg (Prof. Dr. Erb. — Friedreich's Bibliothek), Berlin (v. Adelman's 50 jähr. Jubiläum), Paris (Pasteur). — Münchener Witterungsverhältnisse pro Juni 1882. — Münchener Wochen-Mortalität. Krankenstand in den städtischen Krankenhäusern. Geburten der Vorwoche. — Morbiditäts-Statistik. — Personalmeldungen. — Offene ärztliche Stelle. — Anzeigen.

## Originalien.

Skizzen aus der chirurgischen Klinik des Herrn  
Professor Dr. Ritter v. Nussbaum, Winter 1881/82.

Von Dr. Isenschmid.

5. December.

### Distorsion des Fussgelenkes mit Contusion.

Die Massage nach Metzger.

Die frühere Methode, solche Distorsionen zu behandeln, war die, dass man Blutegel ansetzte, Eisaufschläge oder Aqu. Goulard. gebrauchte, oder Jodsalbe, und endlich einen Gypsverband anlegte; eine solche Behandlung dauerte 6—8 Wochen; durch die Massage nach Metzger wird nun die Heilung in weit kürzerer Zeit, in 14 Tagen, erreicht. Die Militärärzte begrüßten diese Methode mit Freuden und wenden dieselbe gegenwärtig stets bei ihren jungen und gesunden Soldaten an, wobei diese in kurzer Zeit wieder dienstfähig werden.

Diese Massage hat bekannter Weise 4 verschiedene Formen, zuerst wird 4—5 Minuten die Friction gemacht, dann eben so lange die Pétrissage, dann das Tappotement und zuletzt die Effleurage; hiedurch wird das Exsudat zertheilt und durch die resorbirenden Gefässe wieder aufgesogen. Prof. N. anerkennt diese Methode als vorzüglich, gibt aber die Mahnung, dieselbe ja nur bei gesunden jungen Leuten anzuwenden, nicht aber bei dyskrasischen Kindern oder älteren Leuten; bei diesen würde das Verfahren schaden und Gewebszerfall, sogar Caries zur Folge haben. Hier massirt man nicht, empfehle Ruhe und lege einen Kleister- oder Gypsverband an; Militärärzte hingegen werden bei ihren gesunden kräftigen Soldaten diese Methode mit Vortheil anwenden.

9. December.

### Mittheilungen aus der Privatpraxis.

Rasche Heilung eines operirten Brust-Carcinoms.

Was mir seit 27 Jahren meiner Praxis zum 1. Mal kürzlich begegnete, ist Folgendes: „Ich operirte vor einiger Zeit eine alte kachektische Frau an Cancer mammae und bestreute die ganze Wundfläche und die Wundränder mit Jodoform, machte 3 tiefe Entspannungsnahte und etwa 20 kleinere oberflächliche; der Wärterin gab ich den Auftrag fleissig nach-

zusehen, ob der Verband etwa durchschlage und Wundsecret bemerkbar werde; allein der Verband blieb ganz trocken und Fieber trat nie ein und als ich nach 11 Tagen die Wunde aufdeckte und untersuchte, war dieselbe so vollkommen per primam geheilt, dass nicht ein einziger Tropfen Eiter zu bemerken war, selbst die Wundränder und Stiche der 3 Entspannungsnahte und sämtlicher Hautnahte waren vollkommen rein zugeheilt.

Obwohl Nussbaum nicht 50, 100 bis 200 Gramm Jodoform in die Wunde gestreut hatte, sondern höchstens 6 bis 10 Gramm, so versichert er doch, dass er trotz dieses überraschend brillanten Erfolges nach seiner jetzigen Erfahrung über Jodoform ein solches Einstreuen desselben auf grosse Wundflächen für sehr gefährlich hält, indem leicht Jodoformintoxication entsteht.

10. December.

### Tabes. Subcutane Dehnung des Ischiadicus.

Neue Methode der Nervendehnung.

Die Methode den Ischiadicus mit dem Messer aufzusuchen, dann mit den Fingern zu erfassen und centripetal und centrifugal zu dehnen, scheint durch eine neue unblutige Operation verdrängt zu werden, die in Wien bereits öfter ausgeführt wurde und die ich bis jetzt 2 mal mit glücklichem Erfolge machte. Diese Methode, die wir die subcutane heissen, besteht darin, dass man den Kranken in der Chloroformnarcose auf den Rücken legt und bei fixirtem Becken und ganz gestreckter Kniekehle den Schenkel stark gegen den Unterleib aufwärts drückt, so dass das Knie beinahe des Patienten Nase berührt; ein paar Minuten soll diese Spannung erhalten bleiben. Durch diese gewaltige Flexion wird der Ischiadicus über den Trochanter gedehnt und zwar in eben so energischem Grade als diess durch unsere Finger nach der frühern Methode geschah. Das einzige, was allenfalls bei zu energischem Vorgehen zu befürchten wäre, ist eine Luxation des Femur aus der Pfanne, doch ist der Erfolg dieser neuen subcutanen Methode ein so eminent, dass auch dieses Risiko nicht abschrecken wird dieselbe an die Stelle der blutigen Operation zu setzen. (Vogt in Greifswald war der erste, der auf die Möglichkeit einer subcutanen Deckung aufmerksam machte.)

12. December.

**Resection des Schultergelenkes wegen Caries des Humeruskopfes.**

Points des Robert.

Seit Jahren bestehende Caries des Gelenks, sowohl des Humerus wie der Pfanne mit  $\frac{1}{2}$  Dutzend Fistelöffnungen nach aussen. Die Operation der Resection beginnt mit einem Längsschnitte, um das Gelenk bloß zu legen; Querschnitte durch den Biceps (der Lappenschnitt der früher viel angewendet) geben nicht so gute Resultate für die Muskelvereinigung. Ein französischer Chirurg Robert schrieb für seine Schüler einen praktischen Leitfaden über chirurgische Eingriffe und bezeichnete bei jeder Operation den Hauptpunkt, auf den besondere Aufmerksamkeit zu legen ist; diese Hauptpunkte erhielten daher den Namen „les points de Robert“. Der point de Robert bei der Ellenbogen-Resection ist z. B. der Nervus ulnaris, der präparirt und mit Hacken bei Seite aus dem Feuer gezogen werden muss, der point de Robert bei der Schulter-Resection ist die Sehne des Biceps, welche geschont und mit Hacken auf die Seite gehalten werden muss.

Nach Eröffnung des Gelenkes wird der cariöse Gelenkkopf abgesägt, die cariöse Pfanne mit dem scharfen Löffel ausgekratzt, Wucherungen mit der Scheere entfernt; die blutende Gelenkpfanne wird mit Paquelin cauterisirt, die Wunde mit Chlorzink ausgewaschen, reichlich Jodoform eingestreut, 2 Entspannungsnähte gemacht, 3 Drainagen eingelegt und die Haut zugenäht; nachdem vorher noch alle Fistelöffnungen dilatirt und ausgekratzt worden. Ein sehr reichlicher antiseptischer Verband wird um Arm und Schulter gelegt und so lange sich nicht Durchnässung desselben, Fieber oder Schmerz zeigt, wird dieser erste Verband liegen gelassen, wo möglich 6—8—10 Tage. Zeigt sich nur ein kleiner Fleck durchnässt, so wird dieser mit einer Schichte Salicyl-Watte zugedeckt, nur bei Blutung oder grösserer Durchnässung des Verbands wird dieser früher abgenommen und ein neuer angelegt. Kann man den ersten Verband liegen lassen, so hat man oft schon nach 10 Tagen die Genugthuung bei Eröffnung desselben die ganze Wunde vollkommen zugeheilt zu finden.

**Abscess einer Brustdrüse bei einem Manne eröffnet und drainirt.**

Ueber Abscess-Eröffnungen.

Zuerst wird eine Probepunction mit der Wood'schen Spritze gemacht, welche Ansammlung von Eiter ergibt. Da es oft schwierig ist mit dem Bistouri einen Abscess gleich an dessen tiefstem Punkte zu eröffnen, so steche man zuerst da ein, wo Fluctuation fühlbar ist, dann gehe man mit Kornzange oder Sonde nach den tiefsten Punkten und mache eine Gegenöffnung. Als allgemeine Regel bei Eröffnung eines Abscesses gilt, dass man den Schnitt in der Richtung der Längsachse des Körpers mache; Ausnahmen hievon sind die Lumbalabscesse, hier macht man Querschnitte, da die Längsschnitte nicht genügend klaffen, um dem Eiter Ausfluss zu gewähren, ferner der Orbicularis palpebrarum, hier mache man den Einschnitt parallel mit den Fasern des Muskels, endlich die weibliche Mamma bei der man, um nicht zu viel Milchgefässe zu zerschneiden, die Eröffnung radial gegen den Mittelpunkt der Mamma macht.

16. December.

**Cyste an der 2. Phalanx. Winterballen.**

Kleine Operationen an den Extremitäten sind bei alten Leuten keineswegs ungefährlich.

Die sogenannten Winterballen bilden sich wie die Hühneraugen besonders durch den Druck zu enger Schuhe; es sind dieselben cystoide Gebilde und sitzen in der Regel zwischen 2 Phalangen und steht deren Balg mit dem Gelenk in Verbindung. Durch Reibung entsteht dann auf ihrer äussern Hautfläche ein Geschwür, das sehr lästig werden kann. Die radicale Heilung kann nur dadurch geschehen, dass man die ganze Cyste mit dem Balg wegnimmt, oder diese in genügendem Umfang decapitirt, sonst heilt das Hauptgeschwür nie zu. Diese Operationen an den Zehen sind bei jungen Leuten ganz harmlos, keineswegs aber bei alten; hier kann die ungeschickte Operation eines Hühnerauges, eines Winterbalges, eines eingewachsenen Nagels zu lang dauernder Erkrankung, ja zum Tode führen; bei Alten ist Alles gefährlich, was weit vom Herzen liegt, dieses hat nicht mehr die jugendliche Pumpkraft, der Kreislauf ist träge, die Blutgefässe werden atheromatös, es kommt leicht zu Gangrän; wir hören daher nicht selten im Publikum die Nachricht, dass dieser oder jener an einem operirten Hühnerauge gestorben oder sonst einer leichten Verwundung der Extremitäten erlegen ist.

17. December.

**Anchylose des Knies. Brisement forcé, Gypsverband. Wasserglas taugt nicht bei lebhaften Kindern.**

Einem Kinde wurde nach gemachtem Brisement forcé einer Anchylose in Folge von Gonarthrose entstanden, ein Wasserglasverband angelegt, allein mit schlechtem Erfolg; diese Verbände taugen nichts für lebhafte Kinder und kann nur ein solider Gyps- oder Tripolitverband genügende Garantie geben. Wollen wir den Gypsverband sehr rasch trocknen machen, gleichsam unter der Hand, so nimmt man dazu warmes statt kaltes Wasser und fügt auch etwas Alaun bei. Sprünge, die sich in einem Verbände bilden, werden zuerst mit sehr wässrigem Gypsbrei ausgefüllt, und eine Bandlette darüber gelegt und diese wieder mit dickem Gypsbrei und einer Binde befestigt und dann Gypspulver darüber gestreut. Der ganze Verband ist wegen eines Sprunges keineswegs unbrauchbar geworden und kann in der beschriebenen Weise wieder reparirt werden.

In der Privatpraxis ist es gut auch den ganzen Fuss mit den Zehen einzugypsen, weil diese durch die Bettdecken gedrückt und der Fuss dann oft vom Patienten schief gestellt wird; in Spitalern, wo man die nöthigen Bogen hat, die den Fuss schützen, braucht man den Gypsverband erst beim Fussgelenk zu beginnen.

Ueber das Brisement forcé und die Art und Weise wie dieses vorzunehmen ist, siehe 17. Juni.

19. December.

**Abscesse durch Eiter-Resorption. Behandlung mit Jodoform.**

Patient hatte im Juli eine Pleuritis, von der sich durch die Percussion noch Spuren zeigen. Gegenwärtig hat er mehrere eigrosse abgesackte Geschwülste, unter den Achseln, am linken Unterschenkel und Gesässe, welche Fluctuation zeigen und als Resorptionsabscesse aufzufassen sind. Solche Abscesse

sehen wir oft in grosser Menge über den Körper sich ausbreiten in der Convalescenzzeit acuter Erkrankungen. Dieselben werden mit dem Bistouri geöffnet, ausgelöffelt und mit Jodoformstiften ausgefüllt. Diese Methode ist sehr zu empfehlen und ist auch hier der Enthusiasmus für das Jodoform kein unbegründeter, denn aus allen Kliniken erfahren wir dieselben guten Resultate bei dessen Anwendung.

#### **Phlegmone des Vorderarms. Gespalten und drainirt.**

Eine Phlegmone, die in die Tiefe greift und grosse Zellgewebsvereiterungen bis an's Ligamentum interosseum und bis auf den Knochen zur Folge hat, muss stets durch ergiebige Einschnitte behandelt werden, damit dem Eiter und den Zellgewebssetzen der nöthige Ausfluss gegeben wird. Greift die Phlegmone um sich, so ist man genöthigt ein 2tes und 3tes Mal Einschnitte und Gegenöffnungen zu machen und diess sind diejenigen Fälle, bei denen es dann vom behandelnden Chirurgen heisst, er schneide immer am Patienten herum. Die Sache lässt sich eben nicht anders machen, man kann und darf nicht prophylaktische Einschnitte machen, sondern eröffnet nur da, wo sich Eiterbildung und Zellgewebszerstörung zeigt, greifen aber diese weiter, so müssen auch weitere chirurgische Eingriffe erfolgen.

#### **20. December.**

##### **Adenitis bei einem Manne. Abscessbildung.**

Stillestehen des Herzschlages. Günstige Wirkung der Stösse auf die Herzgegend. Das Peitschen des Gesichts mit einer nassen Serviette.

Bei einem kachektisch aussehenden Manne hat sich Entzündung der Achseldrüsen und eine Adenitis ausgebildet, die bereits in Abscessbildung übergegangen ist und Fluctuation zeigt. Der Abscess wird mit dem Bistouri geöffnet und Drainageröhre eingelegt.

Patient hat gute Athmung, aber plötzlich geht der Puls auf ein Minimum herunter und es ist gänzlich Stillestehen zu befürchten. Der Thorax wird kräftig und rythmisch comprimirt, um Herz und Lunge zu beleben, das Gesicht mit einer nassen Serviette energisch gepeitscht und auf das Herz und Phrenicusgegend des Halses die beiden Pole einer elektrischen Batterie angesetzt; worauf sich der Herzschlag wieder verbessert. Prof. N. hält diese energischen Stösse auf die Herzgegend des Thorax für ein vortreffliches Belebungsmitel des Herzmuskels. Wenn wir ein aus dem Frosche geschnittenes Herz, welches zu pulsiren aufgehört hat, mit einem Bleistift oder Glasstab schlagen, so fängt dasselbe wieder an zu pumpen, in gleicher Weise bewirken wir eine Wiederbelebung durch energische Stösse auf den Thorax und durch Peitschen des Gesichts mit einer nassen Serviette.

##### **Retroflexion des Uterus.**

###### **Neue Heilmethode.**

Die Retroflexion des Uterus ist ein Crux medicorum und der bekannte Gynäkologe Simes hat die verschiedensten Methoden zu deren Heilung vorgeschlagen. Prof. N. hat mit Erfolg folgende Methode bis jetzt in etwa 10 Fällen angewendet.

Zuerst wird die Vaginalportion mit dem Bistouri dilatirt, dann ein hölzerner Stab, welcher eine Rinne hat, in den Uterus eingeführt, derselbe hat die Bestimmung die hintere Wand des Uterus zu schützen; hierauf wird mit dem Paquelin die innere vordere Wand des Uterus energisch cauterisirt, der Paquelin wird in der Holzrinne ein- und vorgeschoben. Durch

die erfolgende Vernarbung entsteht Zusammenziehung und Aufrichtung des Uterus, respective Contraction seiner vordern Wand.

#### **21. December.**

##### **Sehennahrt.**

Wichtigkeit für die gerichtliche Medicin. Wie muss die Sehennahrt gemacht werden?

Die Resultate der Nerven- und Sehennähte sind sehr günstig, besonders wichtig sind dieselben für die gerichtliche Medicin und die Richter, da oft das Strafmass sich nach der Arbeitsunfähigkeit richtet, welche in Folge einer Nerven- oder Sehnen-Durchschneidung eintritt. Im vorliegenden Fall ist der Extensor des Mittelfingers gänzlich durchschnitten; die Folge einer solchen Verletzung ist nicht nur Lähmung des Fingers, sondern dieser wird durch das Uebergewicht der Flexoren gänzlich in die Hohlhand hinein contrahirt und macht hiedurch die ganze Hand so arbeitsunfähig, dass solche contrahirte Finger schon oft amputirt wurden; die contrahirenden Sehnen und Muskeln bleiben hiebei nicht normal, sondern werden fibrös entartet.

Gelingt es nicht die beiden Sehnenenden gut zu präpariren und einander ganz nahe zu bringen, so legt man einen Compressivverband mit Rollbinden während tiefer Narcose vom Centrum nach der Peripherie an, hiedurch wird das centrale Sehnenende dem peripheren genähert, die Narcose erschläft dann noch vollends die Muskeln und es wird gelingen, die Sehennahrt zu vollziehen. Diese werde stets so gemacht, dass nicht nur die Enden der Sehnen von der Naht gefasst werden, sondern es muss der Catgut oder Seidenfaden eine kurze Strecke durch die Sehne selbst parallel mit dieser gehen; diess merke man sich ebenfalls bei der Nervennaht.

##### **Psoasabscess bei einer Frau.**

###### **Differential-Diagnose.**

Eine Frau hat in der Inguinalgegend eine fluctuirende Geschwulst. Haben wir eine Hernia incarcerata, einen leeren eiternden Bruchsack oder einen Abscess vor uns? Die Hernia incarcerata zeigt die bekannten Einklemmungs-Symptome, Brechen, kleinen Puls etc., diese Symptome fehlen; ein leerer eiternder Bruchsack zeigt in der Regel ganz ähnliche Symptome wie eine eingeklemmte Hernie, jedoch ganz sicher können wir die Diagnose nur nach sorgfältiger Eröffnung der fluctuirenden Stelle machen; kann man nach geschehener Eröffnung mit dem Finger oder der Sonde in das Cavum peritonei dringen, so haben wir einen Bruchsack vor uns, kommen wir nicht hinein, so diagnosticiren wir einen Abscess. Nachdem durch eine Probepunction mit der Wood'schen Spritze dargethan worden, dass der Inhalt der Geschwulst Eiter ist, wird mit dem Bistouri die Eröffnung gemacht; der eindringende Finger gelangt nicht in die Peritonealhöhle, dringt aber weit aufwärts längs des Psoas und lässt den Abscess als einen Psoas-Abscess erkennen.

#### **22. December.**

##### **Naevus.**

###### **Frühzeitige Operation.**

Die Naevi sind nicht so unschuldiger Natur, als im Volksglauben angenommen wird; der Hausarzt dringe stets auf frühzeitige Entfernung derselben, denn im höheren Alter, wenn der Schwund der Gewebe beginnt, wenn die Haut faltig wird, verwandeln sich diese papillomatösen Naevi sehr leicht in melanotische Krebse; die Erfahrung hat diess tausendmal gezeigt. Ein anhaltender Reiz genügt in einem gewissen Alter den Nae-

vus in ein Carcinom zu verwandeln; geschieht auch ohne nachweisbare Ursache. Walther und andere Chirurgen behaupten mit Recht, dass die Reizung der Zunge durch eine spitze Zahnwurzel, die Reizung der Lippe durch das Rasiren mit schlechten Rasirmessern oder durch den beständigen Druck eines Pfeifenrohres den Krebs erzeugen; dasselbe gilt auch vom Krebs des Uterus; es ist mit Sicherheit zu behaupten, dass der Reiz der Vaginalportion durch zu häufigen Coitus bei Freudenmädchen oder durch Masturbation bei alten und jungen Weibern Veranlassung zur Krebsentwicklung gibt. Frauen, welche mehrere Männer hatten, neigen sehr zu Uteruskrebs.

**Spina ventosa.**

Nicht reseciren sondern auslöffeln und mit Jodoform behandeln.

Der Knochenaufreibung der Phalangen wurde früher sehr häufig durch die Resection des Knochens ein Ende gemacht, man sah kein besseres Mittel bei scrofulösen Kindern, als dass man eben die unbrauchbare Phalanx entfernte. Heute dürfen wir uns nicht mehr zu diesem fatalen Hilfsmittel verleiten lassen, wir können die Phalanx nicht nur erhalten, sondern auch wieder brauchbar machen dadurch, dass wir den aufgetriebenen Knochen einschneiden, gehörig auslöffeln, den Detritus auskratzen und reichlich Jodoform einstreuen; der Finger zieht sich bei dieser Behandlung wieder auf sein normales Volumen zusammen, indem die papierdünne Knochenlade einfällt und die Wunde vernarbt, und statt der krüppelhaften Hand bekommen wir eine brauchbare; die Resultate dieser Operationsmethode sind sehr erfreulich. Man vergesse nicht, auch die vorhandenen Fistelöffnungen auszukratzen, bevor man den Verband anlegt.

**Ueber progressive perniciöse Anämie.\*)**

Von Dr. Rud. Schollenbruch aus Strassburg i. E.

(Schluss.)

Für unsere Annahme dürfte insbesondere auch die Seltenheit der progressiven perniciösen Anämie in München sprechen. In dem Berichte der II. Medicinischen Klinik und Abtheilung des Oberarztes Prof. Dr. v. Ziemssen lesen wir bezüglich des seltenen Auftretens dieser Krankheit Folgendes: „An Anämie und Chlorose wurden (von 1865 bis 1875) 8 Männer und 53 Weiber behandelt; darunter befand sich ein Mann Ende der dreissiger Jahre, welcher nach kurzem Spitalaufenthalte an perniciöser Anämie starb. Es knüpft sich an diesen Fall die Betrachtung über die Seltenheit dieser Krankheitsform in München und Umgebung; denn es ist dieser Fall von perniciöser Anämie der erste und einzige, der unter einer grossen Krankenzahl zur Beobachtung kam, seitdem die erste Mittheilung von Biermer die allgemeine Aufmerksamkeit auf diesen Gegenstand gerichtet hatte.“

Wir sind wohl nicht im Irrthum, wenn wir diese auffallende Seltenheit vorzüglich in den äusserst günstigen Ernährungsverhältnissen begründet finden, nachdem wir feste Anhaltspunkte gewonnen haben, bezüglich der Bedeutung der Ernährung in ätiologischer Beziehung Vergleichen anzustellen. Zur Beurtheilung, wie günstig diese Ernährungsverhältnisse in München sind, verweisen wir auf die Schrift von Dr. Forster: „Beiträge zur Ernährungsfrage“, Zeitschrift für

\*) Aus dem pathologischen Institute zu München.

Biologie, Bd. IX, Heft 3. In derselben ist bei der Bestimmung derjenigen Nahrungsmengen, welche ein Erwachsener täglich zu sich nimmt, die Ernährungsweise zweier Münchener Arbeiter mit der zweier junger Aerzte als Repräsentanten der gut situirten Classen verglichen, wobei die Arbeiter, ein unverheiratheter Dienstmann und ein verheiratheter Schreinergehilfe, in ihrer Ernährungsweise die niederen Volksclassen vertreten, ohne dass sie in ausnahmsweise günstigen Verhältnissen lebten. Die Mittheilung Forsters über die Art der Ernährung dieser Personen beweisen, wie vorzüglich die Ernährung des Münchener Arbeiterstandes gegenüber der elenden Kaffee- und Kartoffelernährung der Züricher Arbeiter ist.

Nach denselben besteht die Nahrung des unverheiratheten, 36jährigen Dienstmannes an drei aufeinander folgenden Tagen bei einem Verdienst von täglich zwei Gulden aus Folgendem:

**Speisen:**

**Frühstück:**

Alle drei Tage: Kaffee mit Milch, Zucker und zwei Broden.

**Mittagessen:**

1. Tag: Brodsuppe, Würste mit Sauerkraut, Brod, Bier.
2. Tag: Rollgerstensuppe, Fleisch mit Kraut, Brod, Bier.
3. Tag: Sagosuppe, Fleisch mit gelben Rüben, Brod, Bier.

**Nachmittags:**

1. Tag: Brod, Bier.
2. Tag: Würstchen, Brod, Bier.
3. Tag: Käse, Brod, Bier.

**Abends:**

1. Tag: Geriebene Teigsuppe, Fleisch, Kartoffel, Brod, Bier.
2. Tag: Brennsuppe, Eierschmarren, Zwetschgen, Brod, Bier.
3. Tag: Einlaufsuppe, Fleisch, Weisskraut, Brod, Bier.

Die Nahrung des 40 Jahre alten Schreinergehilfen, welcher nicht ganz 2 Gulden täglich verdiente, bestand an ebenfalls drei Tagen aus Folgendem:

**Speisen:**

**Frühstück:**

Alle 3 Tage: Kaffee mit Milch, Zucker und Brod.

**Mittagessen:**

1. Tag: Erbsensuppe, Fleisch, Sauerkraut, Brod.
2. Tag: Brennsuppe, s. g. Rohrnudeln, Zwetschgen, Brod.
3. Tag: Geriebene Teigsuppe, Fleisch, Kartoffeln.

**Abendessen:**

1. Tag: Käse, Brod, Bier.
2. Tag: Wurst, Brod, Bier.
3. Tag: Käse, Brod, Bier.

Die Nahrung des einen der beiden, etwa 30 Jahre alten, Aerzte, welche ihre Mahlzeiten in einem Gasthause einnahmen, bestand an einem Beobachtungstage aus:

**Speisen:**

**Frühstück:**

Kaffee, Milch, Zucker, Brod.

**Mittagessen:**

Tapiokasuppe, Fleisch, Kartoffeln, Dampfnudeln, Brod, Bier, Kaffee, Milch, Zucker.

**Abendessen:**

Gebratenes Fleisch, Kartoffeln, Bier, Brod.

Die Nahrung des zweiten Arztes bestand an zwei Tagen aus:

**Speisen:**

**Frühstück:**

Beide Tage: Kaffe, Milch, Zucker, Brod.

**Mittagessen:**

1. Tag: Griessuppe, Fleisch, Rothkraut, Dampfnudeln, Brod.
2. Tag: Geriebene Teigsuppe, Fleisch, Spinat, Bavesen, Brod.

**Abendessen:**

1. Tag: Bratenfleisch, Brod, Bier.
2. Tag: Gebratenes Fleisch, Brod, Bier.

Genau die gleichen Mengen wie die von diesen vier Versuchspersonen genossenen Nahrungsmittel wurden im physiologischen Laboratorium gewogen und analysirt und ergab sich aus den für die einzelnen Tage erhaltenen Zahlen als mittlere Tagesmenge für jede Person an Wasser (incl. dem im Biere enthaltenen), an frischer Substanz und Trockensubstanz und an dem in dieser Nahrungsmenge enthaltenen Gehalt an Eiweiss, Fetten und Kohlehydraten Folgendes:

| Ver-<br>suchs-<br>person | FrISChe<br>Substanz | Bei 100 <sup>o</sup><br>trocken | Wasser | Eiweiss | Fett  | Kohle-<br>hydrate |
|--------------------------|---------------------|---------------------------------|--------|---------|-------|-------------------|
| I.                       | 4160.1              | 676.8                           | 3482.2 | 132.6   | 95.3  | 421.8             |
| II.                      | 3073.8              | 724.1                           | 2349.7 | 131.1   | 67.6  | 494.0             |
| III.                     | 4142.4              | 604.3                           | 3538.1 | 126.6   | 88.8  | 361.8             |
| IV.                      | 2947.6              | 535.0                           | 2412.6 | 134.4   | 102.1 | 291.7             |

Hiernach beträgt die mittlere Nahrungsmenge für den arbeitenden Erwachsenen in München:

| Tage | FrISCHe<br>Substanz | Bei 100 <sup>o</sup><br>trocken | Wasser | Eiweiss | Fett | Kohle-<br>hydrate |
|------|---------------------|---------------------------------|--------|---------|------|-------------------|
| 9.   | 3581.0              | 635.0                           | 2945.9 | 131.2   | 88.4 | 392.3             |

Vergleichen wir diese Mengen von Eiweiss, Fett und Kohlehydraten mit der von Voit aufgestellten, für den erwachsenen thätigen Menschen nothwendigen täglichen Minimalnahrungsmenge von 118 g Eiweiss, 56 g Fett und 500 g Kohlehydraten, so sehen wir, dass die Eiweiss- und Fettmengen in der Nahrung jener vier Versuchspersonen diese Minimalforderung bedeutend übersteigen. Nur die Kohlehydrate ergeben sich als geringer, was jedoch unwesentlich ist, da bekanntlich die Kohlehydrate durch die Fette vertreten werden können und letztere nach obiger Tabelle die Minimalforderung bedeutend übersteigen. Ausserdem sind auch Eiweiss und Fett das bei Weitem Wichtigste.

Zur Hervorhebung der grossen Bedeutung dieser Forster'schen Untersuchungen bezüglich der Münchener Ernährungsweise betonen wir noch einmal, dass jene zwei Arbeiter mit ihrer Ernährung keine Ausnahme bilden, sondern die Durchschnittsernährung der Arbeiterbevölkerung vertreten, wie das Jeder weiss, welcher das Leben der Münchener Arbeiter zu beobachten Gelegenheit hatte. Auch ist zur Beurtheilung der Münchener Ernährungsverhältnisse die Thatsache von Belang, dass nach statistischen Erhebungen der tägliche Fleischconsum in München sich auf 224 g pro Kopf beläuft, so dass hiernach München im Fleischconsum am höchsten von allen Städten steht, selbst höher als London, wo der Consum 216 g pro Tag und Kopf beträgt.

Endlich ist auch der enorme Bierconsum Münchens nicht zu unterschätzen, da mit dem Bier eine grosse Menge von Kohlehydraten aufgenommen wird. Forster sagt: „Bei drei der beobachteten Personen ist die Menge der im genossenen Biere enthaltenen Kohlehydrate etwa ein Viertel der täglichen Gesamtsumme derselben. Wenn man bedenkt, dass die im Biere enthaltenen gelösten Nährstoffe wohl vollständig resorbirt werden, während dies beim Brode und den Gemüsen nicht der Fall ist, so ist nicht zu bestreiten, dass das Bier neben einem gesuchten Genussmittel auch ein wichtiges Nahrungsmittel ist.“

Auf Grund solcher Thatsachen halten wir uns zur Annahme berechtigt, dass die für München nachgewiesene Selten-

heit der perniciosen Anämie wie auch der vulgären Anämie und Chlorose ihren Grund in den vorzüglichen Ernährungsverhältnissen Münchens hat.

Zwei von den drei in München beobachteten Fällen von pernicioser Anämie bestätigen die Annahme von der ätiologischen Wichtigkeit der Lebensverhältnisse überhaupt. In einem dieser Fälle, dem zweiten, ist nachgewiesen, dass der Krankheit grosser Nahrungsmangel vorausging. In dem dritten Falle aus dem Anfange dieses Jahres, welcher aber nicht auf Rechnung der Münchener Lebensverhältnisse kommen kann, da der Kranke erst wenige Monate vor der Aufnahme in das Krankenhaus r./I. aus der Oberpfalz nach München einwanderte, ist die Ernährung längere Zeit vor dem Beginne der Krankheit unzureichend gewesen. Im ersten Falle konnte über die Krankheitsursache leider nichts festgestellt werden.

Nach allen diesen Erörterungen glauben wir unbedingt berechtigt zu sein, zu den wichtigsten ätiologischen Momenten neben Schwangerschaft und Geburt, chronischen Diarrhöen, chronischem Erbrechen, sowie öfter wiederholten Blut- und Säfteverlusten auch die schlechten Lebens- und Ernährungsverhältnisse zu rechnen und diesen nicht nur die Rolle vorbereitender und schwächender Einflüsse zuzuschreiben, sondern sie geradezu für directe causale Momente zu erklären. Diese unsere Ansicht halten wir völlig erwiesen schon allein durch die eine Thatsache, dass in Java mit Aenderung der Ernährungsweise die mit der perniciosen Anämie identische Beriberikrankheit unter den holländischen Truppen fast völlig verschwand.

In letzter Zeit hat sich nun noch ein neues ätiologisches Moment der perniciosen Anämie ergeben und zwar bei Gelegenheit der Untersuchung der Gründe jener Epidemie, die unter den Arbeitern des Gotthardtunnels ausbrach und völlig das Bild der perniciosen Anämie bot. Als Ursache ergab sich unzweifelhaft bei allen Arbeitern, deren Dejectionen einer Untersuchung unterzogen wurden, das Vorhandensein von Ankylostoma duodenale, dessen ätiologische Bedeutung dadurch erwiesen wurde, dass fast alle noch nicht zu schwer erkrankten Arbeiter genasen, bei denen es gelang, die Parasiten aus dem Darmcanal zu entfernen\*). Hier handelte es sich also um dieselbe Krankheit, welche unter dem Namen der „egyptischen Chlorose“ schon längst bekannt ist und bei welcher als Krankheitsursache ebenfalls Ankylostoma duodenale constatirt ist. Gelegentlich bemerken wir hierbei, dass diese Krankheit ausser in Egypten auch in Abessynien, in Indien, auf den Komoren, in Süd-Amerika, in Italien und in je einem Falle auch in der Schweiz und in Oesterreich beobachtet wurde. Hauptsächlich kommt sie dort in Sumpfgenden vor und ist sie deshalb wiederholt mit Malariakachexie verwechselt worden. — Die schädigende Einwirkung des genannten Parasiten wird darin gesucht, dass sich derselbe nicht wie die meisten anderen Parasiten vom Darminhalte nährt, sondern durch Ansaugen an die Darmwand aus dem in dieser circulirenden Blute seine Nahrung bezieht, wodurch bei der vielfach ganz enormen Menge des Ankylostoma beständige und gewiss nicht unbedeutliche Blutverluste entstehen. In den heissen Län-

\*) Vergl. Bugnion, Ed.: L'ankylostome duodénal et l'anémie du Saint-Gothard. Genève 1881.

den wird sogar häufiger und starker Blutabgang mit dem Stuhle beobachtet. Eigentlich haben wir also hieran kein neues ätiologisches Moment, sondern nur eine neue Form der längst schon bei der Aetiologie aufgeführten öfter wiederkehrenden Blutverluste.

Indem wir hiermit unsere Bemerkungen über die Aetiologie der perniciosen Anämie abschliessen, bringen wir nunmehr im Folgenden eine Mittheilung der in München beobachteten Fälle.

Ueber den ersten im Krankenhause I./I. zur Behandlung gekommenen Fall können wir leider nichts Näheres mittheilen, da weder die Krankengeschichte noch der Sectionsbericht zur Hand waren; wir verweisen daher nur auf die schon Seite 391 mitgetheilte kurze Notiz aus dem Berichte der II. Medicinischen Klinik von 1865—1875.

Der zweite Fall kam im April 1877 im Krankenhause r./I. zur Beobachtung.

Der Jahresbericht dieser Anstalt und das Sectionsprotocoll ergeben über denselben folgende Details:

Einziger, Crescenz, 43 Jahre, Tagelöhnerin. Aufgenommen den 21. April 1877. Gestorben den 29. April 1877.

Patientin lebte in äusserst dürftigen Verhältnissen und grosser Vernachlässigung; bei der Aufnahme war ihr Haupthaar wie übersät mit *Pediculus capitis*. Das Aussehen der Kranken, die sich über Müdigkeit und Appetitlosigkeit beklagt, ist das einer tiefen Fünfzigerin. Der Körper ist in hohem Grade abgemagert, die Hautfarbe sehr blass und fahl. Die Untersuchung des Herzens ergibt blasende Geräusche und eine Verstärkung des zweiten Pulmonaltones. Die Lungen bieten nichts Wesentliches; Milz und Leber sind von normaler Grösse.

Die grosse Appetitlosigkeit hält an, und bald tritt bei fast jeder Nahrungsaufnahme Erbrechen ein. Die daraufhin vorgenommene Untersuchung des Magens ergibt weder einen Tumor noch eine besondere Ausdehnung, auch ist nie Blut im Erbrochenen.

Am 6. Tage des Spitalaufenthaltes stellt sich Oedem des Gesichts und der Extremitäten und leichter Ascites ein. Die Herztöne werden schwach und unregelmässig, die Hautfarbe wird leicht icterisch.

Am 9. Tage tritt Collaps ein, der sehr rasch zunimmt, so dass der Tod noch an demselben Tage erfolgt.

Die Section ergab Folgendes:

Mittelgrosse, stark abgemagerte Leiche. Anaemia cerebri. Das Herz zeigt ausser starker Anämie und beginnender Fettentartung nichts Anomales. In der Lunge, den Nieren, dem Magen und den Gedärmen findet sich ausser einer sehr hochgradigen Anämie keinerlei pathologische Veränderung. Die Milz hat brüchiges Gewebe von schwarz-rother Farbe; die Leber schneidet sich weich, die acinöse Zeichnung ist sehr ausgeprägt, wobei das Centrum eine schwarze, die Peripherie eine wachsgelbe Verfärbung zeigt.

Das Blut ist nicht wesentlich verändert. Im Uterus findet sich ein kleines Blutcoagulum, das wohl noch von der letzten Menstruation herrührt. Im linken Ovarium frische Corpora lutea.

Dass wir in diesem Falle eine progressive, perniciose Anämie vor uns haben, unterliegt keinem Zweifel; denn wenn wir auch gar keine anderen Symptome und ausser der Herzverfettung gar keine anderen pathologisch anatomischen Befunde wie die einer vulgären Anämie haben, so dürfen wir doch diesen Fall wegen seines ungemein rapiden, bösartigen Verlaufes nicht zu dieser Form von Anämie rechnen, sondern unbedingt zur progressiven perniciosen, und zwar zu jener Unterart, die als nicht essentielle, aber doch progressive und perniciose Anämie bezeichnet wird, deren Ursachen also — in diesem Falle jedenfalls schlechte Lebens- und Ernährungsverhältnisse, da andere Ursachen nicht eruiert wurden — bekannt sind, deren Bösartigkeit aber durch gar kein Organ-

leiden erklärt wird, wie dies bei den essentiellen Formen der Fall ist.

Der dritte Fall kam ebenfalls im Krankenhause r./I. zu München zur Beobachtung und wurden die bei der Section gewonnenen inneren Organe dem Pathologischen Institute übermittlelt. Ueber denselben können wir Folgendes mittheilen:

Buchbinder, Karl. 18 Jahre. Schreiner aus Kirchengingarten. Aufgenommen den 30. December 1881. Gestorben den 3. Februar 1882.

Anamnese: Hereditäre Belastung ist nicht vorhanden; die Grosseltern starben an Altersschwäche, die Eltern und Geschwister leben noch und sind gesund. Patient selbst soll nie ernstlich krank gewesen sein und nur einmal als Kind einen Hautausschlag und Drüsenanschwellungen gehabt haben. In Nürnberg, seiner viertletzten Stelle, litt Patient öfter an starkem Nasenbluten, das aber in den drei letzten Stellungen nicht mehr auftrat. Bei der Arbeit soll sich häufig Schwerathmigkeit eingestellt haben. Die Hautfarbe war stets eine blasse. Die Lebensverhältnisse waren nach Aussage des Vaters in den letzten Jahren immer ungünstig und die Nahrung meist ungenügend, namentlich in Schwarzenfeld (Oberpfalz), von wo Patient kurze Zeit vor der Erkrankung nach München übersiedelte; unter Anderem soll das Fleisch meist verdorben gewesen sein, so dass Patient oft nur mit Ekel habe essen können.

Die Krankheit, wegen welcher Patient in das Krankenhaus eintritt, hat vor vier Wochen mit allgemeiner Müdigkeit, Uebelsein und Schwindelgefühl begonnen.

Status praesens: 30/XII 81: Aeusserst anämisches Aussehen, hochgradige Blässe der sichtbaren Schleimhäute. Zähne schlecht, von braungelber Farbe. — Hohes Fieber (39,0). — Lungen normal. Herztöne schwach, ohne jede Geräusche. Die Leber überragt den Rippenrand zwei Finger breit. Milz nicht vergrössert; die Cubital- und Axillardrüsen mässig geschwellt und empfindlich. Appetit mässig. Reichliche Urinsecretion. Im Blute nichts Besonderes, keine Vermehrung der weissen Blutkörperchen.

15/I 82: Die Anämie hat sichtlich zugenommen. Lippen und Zahnfleisch sind äusserst blass, letzteres blutet bei leisem Drucke. Appetit gut, Stuhl normal. Im Urin kein Eiweiss. Jeden Abend geringe Temperatursteigerung.

22/I 82: Nachts 3 Uhr tritt eine äusserst profuse Epistaxis ein, welche erst durch Einführung eines Borlinttampons gestillt werden kann. Morgens um 9 Uhr eine neue heftige Blutung aus Mund und linkem Nasenloch.

23/I 82: Patient hat sich etwas erholt; keine Blutungen mehr.

Einige Tage später tritt Collaps ein, der allmählich zunimmt. Der Puls wird sehr frequent; Erbrechen tritt auf. Der Tod erfolgt am 3. Februar 1882.

Sectionsbefund: Höchstgradige allgemeine Anämie. Zahlreiche Capillarapoplexien des ganzen Gehirns, Ecchymosen der Pleuren, des Epicards, hämorrhagische Herde in beiden Lungen. Ecchymosen der Magenschleimhaut. Hochgradige Verfettung der Herzmusculatur mit Dilatation der Ventrikel. Fettdegeneration der Nierenepithelien. Oedem der Lungen und des Gehirns. Schwellung der lymphoiden Follikel des Darmes.

Mittelgrosser, schwächlich gebauter Körper. Auffallend blasse, fahle Hautfarbe, sehr blasse, etwas in's Bläuliche spielende Färbung der Lippen, äusserste Blässe der Conjunctivalschleimhaut.

Todtenstarre sehr gering.

Der Panniculus adiposus wenig geschwunden, aber von blasser Färbung.

Die Musculatur trocken, die Farbe derselben im Gegensatz zu der äussersten Blässe der Hautdecken und der sichtbaren Schleimhäute nur wenig blasser als normal.

Die Todtenflecke nur in geringer Zahl vorhanden.

Das Schädeldach ist von normaler Beschaffenheit, aber auffallend blutleer, daher sehr blass.

Die Dura ist etwas gespannt und ebenfalls von beträchtlich anämischem Aussehen. In der hinteren Hälfte des Sinus longitudinalis superior findet sich ein schwach rothgefärbtes Faserstoffgerinnsel und wässerig aussehendes, schwach röthliches Blut.

Die Pacchionischen Granulationen auf der Scheitelhöhe in mässiger Entwicklung.

Die Cerebrospinalflüssigkeit vermehrt.

Das Gehirn ist sehr vergrössert, Gewicht 1425 g, die Oberfläche von äusserst blasser Farbe mit einem Stich in's Gelbliche. Die Windungen leicht abgeplattet und die Furchen etwas verstrichen. In den weichen Hirnhäuten kein Tropfen Blut. — Die Ventrikel sind erweitert. — Das ganze Kleinhirn erscheint auf der Oberfläche mit punct- oder fleckförmigen Blutextravasaten wie übersät. — Beim Einschneiden in das Parenchym des Grosshirns zeigt dieses ein wachswisses Aussehen und finden sich in demselben ebenfalls ganz feine, kaum sichtbare Blutpünctchen, ähnlich wie auf der Oberfläche. Diese Capillarapoplexien sind besonders im Kleinhirn zu finden. Die ganze Hirnmasse ist saftig glänzend, ödematös. — Die Plexus choroidei blutleer.

Das Rückenmark ist von ziemlich derber Consistenz und sehr anämisch. In der Lumbalgegend Ansammlung einer bedeutenden Menge Cerebrospinalflüssigkeit.

Beide Lungen ohne Verwachsungen; blutige Suffusionen in der Pleura pulmonalis.

Die linke Lunge ist stark collabirt, namentlich der Oberlappen, wiegt 350 g. Die Pleura bis auf die Suffusionen normal. Der untere Lappen von eigenthümlich fleckiger Zeichnung, die Färbung desselben eine dunklere. Entsprechend einer grösseren Zahl bläulich rother Flecken ist das Lungengewebe von derberer Consistenz. Im Parenchym finden sich gegen 15 gut ausgebildete hämorrhagische Heerdchen, an einzelnen Stellen auch peribronchitische Heerde. — Der Oberlappen ist absolut anämisch, von heller, lehmgrauer Farbe; streicht man über das Parenchym, so entleert sich ein weisslicher Saft. Der Luftgehalt ein normaler. — Der Unterlappen ist in ganz geringem Grade blut- und lufthaltig, aber bedeutend stärker ödematös als der Oberlappen. — Die Bronchialdrüsen etwas pigmentirt aber nicht vergrössert. In den Bronchien etwas schaumiger Schleim, die Schleimhaut derselben sehr blass. — Die Lungenarterienäste frei.

Die rechte Lunge etwas grösser und bedeutend schwerer als die linke, Gewicht 580 g. Die Pleura normal. Im Unterlappen wie links eine Anzahl hämorrhagischer Infarkte, auch im Uebrigen das Lungenparenchym wie dort beschaffen, sehr anämisch und in hohem Grade ödematös. Der Unterlappen auch hier etwas blutreicher wie der Oberlappen. In den Bronchien eine ziemliche Menge von blutigem, durchsichtigem Schleim. — Die Gefässe leer.

Der seröse Inhalt des Herzbeutels beträchtlich vermehrt.

Das Herz liegt mit vergrösserter Fläche an der Thoraxwand an und zeigt eine Vergrösserung beider Ventrikel, die rechts stärker als links, in Folge dessen die Form des Herzens eine mehr kugelige ist, Gewicht 395 g. — Die subpericardiale Fettschicht ist von blassgelber Farbe, aber in der normalen Mächtigkeit nicht vermindert; über dem rechten Ventrikel und der Herzbasis ist sie sogar sehr stark entwickelt. — An zahlreichen Stellen, namentlich auf dem rechten Ventrikel, finden sich punktförmige, dicht gedrängt stehende Ecchymosen, die zum Theil den Charakter von Suffusionen angenommen haben; dieselben zeigen sich auch an den mehr nach vorn gelegenen Partien der Oberfläche des linken Ventrikels. Sonst ist das Epicard von normaler Beschaffenheit. — Aus den durchschnittenen Gefässen und Vorhöfen fliesst eine mässige Menge blassroth tingirten Blutes. Im rechten und linken Ventrikel verfilztes, blassgelbliches Faserstoffgerinnsel; derartige schwach rothgefärbte Gerinnsel finden sich auch in beiden Vorhöfen. — Die Höhlen der beiden Ventrikel stark dilatirt, namentlich gegen die Herzspitze zu; die Dilatation ist rechts etwas stärker als links.

Die Aorta erscheint im Verhältniss zur Capacität der Ventrikelhöhle eng.

Das Endocard zeigt eine eigenthümlich graugelbliche, fleckige Farbe; die Aortenintima nicht verändert.

Die Herzmusculatur ist an beiden Ventrikeln verdünnt, namentlich auffallend am linken, die Farbe derselben eine sehr blasse, lehmartige. Die Papillarmuskeln sind bedeutend abgeplattet und von derselben gelblichgrauen fleckigen Färbung wie die übrige Musculatur.

Auch an der Innenfläche der Ventrikel einzelne blutige Suffusionen.

Die Klappen sind sämmtlich intact und sufficient.

|  |         |
|--|---------|
| Höhe des linken Ventrikels . . . . .                   | 10,0 cm |
| Umfang der Aorta am Ostium . . . . .                   | 6,5 „   |
| Umfang der Aorta 3 cm über dem Klappenansatz . . . . . | 6,0 „   |
| Dicke der linken Ventrikelwand . . . . .               | 0,75 „  |
| Höhe des rechten Ventrikels . . . . .                  | 10,0 „  |
| Pulmonalumfang . . . . .                               | 7,5 „   |
| Dicke der rechten Ventrikelwand . . . . .              | 0,3 „   |

Die Milz ist etwas verkleinert, Gewicht 100 g, am unteren Ende eine fleckförmige, weisse Kapselverdickung. Das Parenchym ziemlich derb, abgeblasst, sehr blutarm. Auf der Schnittfläche tritt das Bindegewebsgerüst deutlich hervor.

Länge der Milz 9,0 cm, Breite 7,0 cm, Dicke 3,0 cm.

Die Magenschleimhaut ist mit zähem Schleim belegt und mit äusserst zahlreichen punktförmigen Ecchymosen durchsetzt; die Farbe derselben eine äusserst blasse.

Die Schleimhaut des Darmes ist saftig, aber sonst sehr anämisch. Die Solitärdrüsen und Peyer'schen Plaques treten auffallend stark hervor; letztere markig infiltrirt.

Wenig schwarzgrüner sehmieriger Darminhalt.

Die Leber ist von normalem Volumen, Gewicht 1325 g, nur etwas abgeplattet. Die Kapsel normal, durchscheinend. Die Farbe der Leber äusserlich glänzend, röthlichgelb. Das Parenchym schneidet sich normal; die Schnittfläche ist blass, graugelblich. Das Gewebe von etwas brüchiger Beschaffenheit; die acinöse Zeichnung stark verwischt. Der Blutgehalt gleich Null. — In der Gallenblase eine mässige Menge dünnflüssiger hellgelber Galle.

Die linke Niere ist vergrössert, stärker durchfeuchtet. Die Oberfläche glatt und glänzend, die Kapsel leicht abziehbar. Das Parenchym schneidet sich weich, ist äusserst anämisch und von grauweisslicher Färbung. Die Zeichnung der Marksubstanz und der Unterschied zwischen dieser und der Corticalis vollständig verwischt; nur durch ihre streifenförmige Zeichnung sind die Pyramiden noch kenntlich. Bei Druck auf die Papillen entleert sich ein graugelber Brei. — Die rechte Niere ist weniger vergrössert und weniger anämisch als die linke. Die natürliche Zeichnung der Schnittfläche ebenfalls besser erhalten; doch ist die gelbgraue Färbung auch hier, namentlich in der Rindensubstanz, deutlich ausgesprochen. — Oberfläche glatt, die Kapsel leicht abziehbar.

Gewicht der beiden Nieren 305 g.

Die Harnblase ist mit hellgelbem Urin angefüllt, die Schleimhaut derselben sehr blass.

Mikroskopischer Befund. Die Herzmusculatur ist in hochgradigster Weise fettig degenerirt; die Fettmolecüle in den Primitivfasern sind vielfach grösser als weisse Blutkörperchen und füllen stellenweise fast den ganzen Sarkolemma-schlauch aus. Ausnahmsweise findet man aber auch noch normal beschaffene Fibrillen.

Im linken Herzen ist die Fettdegeneration bedeutend stärker als im rechten, in beiden aber am ausgesprochensten in den Papillarmuskeln, vor Allem links.

In den Nieren findet sich eine bedeutende Fettdegeneration der Harnkanälchenepithelien, an vielen Stellen auch trübe Schwellung derselben.

Im Bronchialschleim, der leicht röthlich gefärbt ist, eine Menge rother Blutkörperchen und Flimmerepithelien in kolossaler Menge. Es finden sich auch zahlreiche Plattenepithelien, die zum grössten Theil in fettigem Zerfall sind; viele derselben sind mit Pigment erfüllt.

Das aus der Pfortader entnommene äusserst spärliche Blut zeigt nichts Abnormes, namentlich keine Vermehrung der weissen



Blutkörperchen, ist aber ungemein wässerig und daher schwach roth tingirt, so dass man wohl annehmen darf, dass die Gesamtmenge der rothen Blutkörperchen bedeutend vermindert war. —

So wenig eigentlich Charakteristisches für perniciöse Anämie der zweite Fall bot, umso mehr finden wir im vorliegenden Befunde alle die wichtigsten Kennzeichen der Krankheit vertreten, namentlich in pathologisch-anatomischer Hinsicht.

Zunächst verweisen wir auf die charakteristische, äusserst blasse Färbung des Blutes neben der wässerigen Beschaffenheit und der ungemeinen Abnahme der Gesamtblutmenge. Freilich fehlt die bei einer grossen Mehrzahl von Fällen constatirte Poikilocytose. Die Gesamtmenge der rothen Blutkörperchen ist aber ohne Frage bedeutend vermindert.

Ausserdem ist die charakteristische Blässe der Haut, der Schleimhäute, sowie sämtlicher Organe auf's Aeusserste ausgesprochen. Die einzelnen Organe, besonders Lunge, Leber und Nieren haben ungefähr das Aussehen, wie Prof. Bollinger bei der Demonstration sich ausdrückte, als ob sie mehrere Tage in fliessendem Wasser gelegen und so ihres Blutgehaltes vollständig beraubt worden wären.

Todtenflecke sind ebenfalls nur wenige vorhanden.

Von den Höhlenflüssigkeiten sind die Cerebrospinal- und Pericardialflüssigkeiten beträchtlich vermehrt.

Das ganze Gehirnparenchym, namentlich das des Kleinhirns, ist durchsetzt von punkt- und fleckförmigen Ecchymosen, die sich neben blutigen Suffusionen auch in den Pleuren, dem Epicard, dem Endocard und in der Schleimhaut des Magens vorfinden. In den Unterlappen der Lungen ist sogar eine grosse Zahl hämorrhagischer Infarkte vorhanden.

Die inneren Theile sind alle äusserst blass, von fast totaler Blutleere, so dass sich selbst aus der Pfortader kaum Blut auspressen lässt; sie zeigen dazu fast alle Verfettungserscheinungen. Am stärksten sind dieselben ausgesprochen im Herzen, wo wir ein exquisit typisches Bild der Herzverfettung bei perniciöser Anämie vor uns haben. Auch in den Leberzellen und den Epithelien der Harnkanälchen ist eine bedeutende Fettdegeneration zu constatiren. Selbst die im Bronchialschleim enthaltenen, aus den Lungenalveolen stammenden Plattenepithelien sind zum grössten Theile fettig zerfallen.

Ausser diesen Erscheinungen von fettiger Degeneration, äusserster Blutleere und höchster Entfärbung sind alle Organe — bis auf das Oedem des Hirns und der Lungen — ohne pathologische Veränderung; nur das Herz zeigt eine beiderseitige Dilatation der Ventrikel, aber totale Integrität der Klappen.

Wir haben also ganz den charakteristischen Sectionsbefund der perniciösen Anämie.

Sehr interessant ist die starke Schwellung der Solitärdrüsen, der Peyer'schen Plaques und der während des Lebens constatirten schmerzhaften Anschwellung der Cubital- und Axillardrüsen. Wir hätten hier also dieselbe Erscheinung, die schon in einem Falle von Weigert (s. obiges Literaturverzeichnis von 1880) beobachtet wurde, wobei dieser die Ansicht aussprach, dass es sich hier möglicherweise um supplementäre Blutbildung in den Lymphdrüsen handele.

Schliesslich ist noch auf die Verengung der Aorta aufmerksam zu machen, die bekanntlich von Manchen zur Aetiologie herangezogen worden ist.

Während des Lebens war die Diagnose auf perniciöse Anämie bei der sichtlich rasch zunehmenden, äusserst starken Anämie, dem hohen Fieber mit abendlichen Exacerbationen, den Blutungen aus Zahnfleisch, Mund und Nase und dem gänzlichen Fehlen aller für eine andere Erkrankung sprechenden Symptome leicht zu stellen. Freilich fehlten die blasernen Geräusche am Herzen; doch ist das Fehlen dieses sonst so charakteristischen Zeichens auch schon in anderen Fällen beobachtet worden.

Bezüglich der Aetiologie sind wir auch hier nur auf die der Krankheit unmittelbar vorhergegangenen schlechten Lebens- und Ernährungsverhältnisse angewiesen, die ja Jahre lang bestanden haben sollen und darum auf Grund unserer obigen Erörterungen ohne Bedenken als Ursachen der perniciösen Anämie bezeichnet werden dürfen.

Es liegt in diesem letzten Falle also eine ausgesprochene Form der deuteropathischen progressiven perniciösen Anämie vor.

Am Schlusse der vorliegenden Arbeit ergreife ich die Gelegenheit, meinem hochverehrten Lehrer Hrn. Professor Dr. Bollinger den herzlichsten Dank für die gütige Anregung zu dieser Arbeit und für die freundliche Förderung derselben abzustatten. Zugleich danke ich Hrn. Dr. Zaubzer, Oberarzt des Münchener städtischen Krankenhauses r./I., für die gefällige Ueberlassung des Materiales.

## Bücher-Anzeige und Referate.

**Beiträge zur vergleichenden Anatomie des Auges.** Von Dr. Hans Virchow, Assistenten am anatomischen Institute zu Würzburg. Mit 21 Holzschnitten und 1 Tafel. Berlin 1882 Lex.-8°. S. 99. Verlag von August Hirschwald.

Verfassers Arbeit beginnt bei dem Glaskörper der Säugethiere und endigt bei den am meisten differenzirten Theilen des Glaskörpers der Fische; ein Gebiet, das bisher noch nicht sehr eingehend durchforscht ist. Die ersten 7 Abschnitte dieser Schrift behandeln unter Benützung der vorhandenen Literatur: „Die Grenzhaute, die Zellen und die Gefässe des Glaskörpers,“ woran sich die Untersuchungen zur „Frage nach der Bildung des Glaskörpers“ und über die „Rolle, welche die Zellen im Glaskörper erwachsener Thiere spielen,“ anreihen. Im 8. Abschnitte sind: „Bemerkungen über Fischaugen“ enthalten, welche sich nach allen Richtungen hin verbreiten. Eine Erklärung der instructiven „Tafeln“ beendet diese, insbesondere auf eigene Anschauung beruhende Monographie.

**Rudolf Gnauck** (Berlin): Ueber die Anwendung des Hyoscin bei Geisteskranken. (Charité-Annalen 1882. — D. Med.-Ztg. Nr. 31. 1882). Verfasser hat für seine zahlreichen Versuche bei den verschiedensten Geisteskrankheiten das jodwasserstoffsäure Hyoscin benutzt, entweder subcutan 0,0005—0,0015 oder innerlich  $\frac{2}{3}$ - bis 1 mal so viel pro dosi. Als höchste subcutane Dosis bezeichnet derselbe 0,002.

Seine Resultate sind folgende:

Das Hyoscin hat keine spezifische Wirkung auf irgend eine Krankheitsform. Es ruft im Allgemeinen ausreichend Beruhigung und Schlaf hervor, aber nicht besser als die anderen bekannten Mittel. Toxische Nebenwirkungen (schlechtes Allgemeinbefinden, Kopfschmerzen, Schwindel, Mattigkeit, Gefühl von Gelähmtsein, Uebelkeit, Appetitlosigkeit u. s. w.) fordern zur besonderen Vorsicht auf, um so mehr, als die individuelle Empfindlichkeit gegen das Mittel sehr verschieden ist. Im allgemeinen wird es schlecht vertragen, namentlich aber bei Dementia paralytica und Delirium tremens. Schmerzstillende Wirkung hat es gar nicht. Seine Anwendung kann also gelegentlich einmal stattfinden, wenn die anderen Hypnotica ihren Dienst versagen, ist aber im Grossen und Ganzen nicht zu empfehlen.

## Vereinswesen.

### An die Aerztekammern.

Vom ärztlichen Bezirksvereine Ingolstadt-Pfaffenhofen werden folgende Anträge in die oberbayerische Aerztekammer eingebracht werden:

Die k. Staatsregierung wolle bei der in Folge der in die Kammer der Abgeordneten eingebrachten sogenannten Kessler'schen Anträge bevorstehenden Revision des Gesetzes, die öffentliche Armen- und Krankenpflege betr., vom 29. April 1869

a) den Art. 17 Abs. 4 u. 5 dieses Gesetzes in der Weise reformiren,

1. dass die Anzeigefrist für die von Aerzten und Apothekern geleistete Hilfe von längstens 48 Stunden nach dem Beginne der Hilfeleistung auf einige Tage erweitert werde, und die Zahlungspflicht der Gemeinde auch dann bestehe, wenn die Unterlassung der Anzeige von Seite des Arztes ausreichend motivirt werden kann;
2. dass im Gesetze ausgesprochen werde, dass auf rechtzeitig erstattete ärztliche Anzeige von begonnener Hilfeleistung der Ersatzanspruch für die ärztliche Mühewaltung auch fortgesetzter Behandlung gesichert sei, wenn nicht vom competenten Armenpflegschaftsrathe anderweitige Verfügung getroffen wurde;
3. dass für die Curkosten bei Körperverletzungen die Haftbarkeit der Heimatsgemeinde gesetzlich ausgesprochen werde im Falle gänzlicher Mittellosigkeit der Damnificaten, wenn Freisprechung des Thäters erfolgte, oder die richterlich ausgesprochene Geldbusse nicht eintreibbar ist, oder kein Strafantrag gestellt, und im Uebereinkommen für die Befriedigung des Arztes Vorsorge nicht getroffen worden ist;

b) den Art. 20 Abs. 1 nicht nur auf die in der Gemeinde heimathberechtigten Dienstboten etc. (Personen, welche unter die im Art. 11 Abs. 1 des Gesetzes bezeichneten Categorien fallen und im Gemeindebezirke dienen oder arbeiten), wenn sie nicht bei ihren Eltern wohnen; sondern auch sowohl auf die nicht verheiratheten aber selbstständigen Personen, die von ihrer Arbeit leben, wie Maurer, Zimmerleute, Musikanten, Näherinnen, Wäscherinnen etc., als auf die verheirathete, heimathberechtigte und mittellose Arbeiterclassen auszudehnen; hier Familien-Krankenkarten einzuführen.

c) Zu Art. 20 Abs. 4 Schlusswort: „so weit die Krankenverpflegung nicht länger als 90 Tage dauert“, den Zusatz aufzunehmen: „Nach Causalität und Dringlichkeit ärztlicher Seits besonders motivirte Fälle ausgenommen“.

#### Motivirung.

Zu a) Ziff. 1. Hier kommt ausser der Dringlichkeit der ärztlichen Hilfeleistung, der humanitären Stellung des Arztes und der Schwierigkeit der zu pflegenden Rechen über die persönlichen Verhältnisse folgendes zu erwägen. Die gesetzliche Verpflichtung zur ärztlichen Hilfeleistung ist zwar aufgehoben, aber die moralische und bürgerliche Pflicht gebietet dem Arzte, dem Rufe an jedes Krankenbett zu folgen, ohne dabei in Art eines Gerichtsvollziehers sich um die Vermögensverhältnisse zu erkundigen, und da einerseits der Aufwand seiner Zeit und seiner körperlichen und geistigen Kraft es ist, auf den er mit seiner Lebensart angewiesen erscheint, andererseits die Allgemeinheit dem Armen die ärztliche Hilfe garantirt, so dürfte der Staat die Verpflichtung haben, unter allen Umständen die Belohnung der ärztlichen Hilfe für Arme zu gewährleisten. Die

Erfahrung hat gelehrt, dass die bisherige enge Frist sehr gravirend ist und in vielen Fällen entweder zu verletzendem Vorgehen gegen die Kranken oder zum Verluste der ärztlichen Entlohnung geführt hat.

Verhandlg. der oberbayr. Aerztekammer vom Jahre 1872 und 1873. S. Aerztl. Intell.-Bl. 1872 S. 433, 1873 S. 698 1874 S. 402.

Zu Ziff. 2. Die Sachlage einer begonnenen ärztlichen Krankenbehandlung an sich macht es klar, dass die ärztliche Hilfe in den meisten Fällen nicht — wenn dem dringendsten Bedürfnisse des ersten oder der beiden ersten Krankenbesuche Rechnung getragen ist — unterbrochen werden kann, um die specielle Anweisung des competenten Armenpflegschaftsraths sei es von Seite des Kranken oder des Arztes anzurufen, wenn nicht umgehend Antwort desselben auf die rechtzeitig erstattete Anzeige erfolgt ist. Die bisherige Unklarheit und Lückenhaftigkeit des Gesetzes in dieser Richtung, und die Unbekanntschaft mit der strikten Auslegung des Wortes „dringend“ in § 17 Abs. 4 durch den Commentator des Gesetzes (v. Riedel) dahin, dass Aerzte nur dann von der Gemeinde Vergütung beanspruchen können, wenn die Hilfeleistung auf Anweisung des competenten Armenpflegschaftsraths erfolgte, mussten entweder die ärztlichen Interessen oder durch eine sit venia verbo interessirte Fürsorge des Arztes, dem Patienten seine ärztlichen Bemühungen nicht umsonst angedeihen zu lassen, die ärztliche Behandlung des letzteren schädigen, da es immerhin sehr zweifelhaft wäre, ob eine der Anzeige einverleibte Clausel, die ärztliche Behandlung werde, als stillschweigend beauftragt, fortgesetzt werden, bis anderweitige Verfügung erfolge, im Streitfalle vor dem k. Verwaltungsgerichtshofe als rechtsverbindlich gälte.

Vhdlgn. d. oberb. Aerztekammer v. J. 1880. Aerztl. Int.-Blatt S. 470. 1881 S. 368.

Zu Ziff. 3. Dieser Antrag bildet eine nothwendige Ergänzung des zu Ziff. 1 und 2 Ausgesprochenen, um die Interessen der Humanität und der Rechtspflege einerseits, und die Sicherstellung des ärztlichen Verdienstes und der Arzneikosten andererseits zu wahren. Verhdlgn. der oberbayer. Aerztekammer wie sub. Ziff. 1.

Zu b) Die öffentliche Gesundheitspflege, die Humanität selbst, die Sicherstellung der ärztlichen Hilfe für eine zahlreiche Menschenklasse, wie die Sicherung des ärztlichen Verdienstes erheischt die Ausdehnung der Zwangs-Association auf alle diese in Fragen ihrer Gesundheit und der Erhaltung ihrer Arbeitskraft und damit ihres Familienglücks und der Staatswohlfahrt grösstentheils unmündigen Classen, zumal auch auf das in Folge der Verehelichungsfreiheit heranwachsende Familien-Proletariat. Nur durch die weiteste Ausdehnung der Zwangs-Association kann jener traurigsten, und leider nicht mehr seltenen, die ärztliche Berufsehre wie das Volkwohl gleich gefährdenden Erscheinung vorgebeugt werden, dass selbst bei vorhandenem örtlichen Ueberflusse an ärztlichen Kräften ein ärztliche Hilfe Suchender solche nicht findet. Die Verhandlungen des deutschen Reichstags und zahlreiche Stimmen in der Presse über die Zwangs-Hilfscassen und Zwangs-Unfallsversicherungscassen haben diese Ansicht gegenüber dem bisherigen laisser aller als eine sehr weit verbreitete vernehmen lassen. Es besteht auch ein gewisser Widerspruch darin, dass der Dienstbote, der für fremden Nutzen arbeitet, für die Sicherung einer durch Krankheit hervorgerufenen Nothlage Entgelt zahlen soll, während der selbstständige ledige oder verheirathete Arbeiter, der nur für eigenes Interesse arbeitet, und für die Nothlage nichts erspart, die Sicherung dieser Nothlage von der Gemeinde ohne Entgelt soll beanspruchen dürfen.

Zu c) „Der medicinischen Erfahrung entspricht es durchaus nicht, dass vorübergehende Erkrankungen binnen 90 Tagen zu Ende geführt werden können; ja es gibt, um zunächst hier nur von externen Uebeln zu sprechen, eine sehr namhafte Quote chirurgischer Erkrankungen, denen gegenüber ein 90 tägiger Termin geradezu insufficient erscheint. Nehmen wir einen einfachen Oberschenkel-, einen Kniegelenksbruch, einen complirten Unterschenkelbruch, eine intensive Verbrennung, eine

Drüsenvereiterung, lauter vorübergehende Erkrankungen, die sehr häufig vorkommen, an. Nehmen wir aber gar eine Amputation oder Resection an, deren Nothwendigkeit sich oft erst während einer längeren Behandlung selbst ergibt, so erscheint ein exclusiver Termin von 90 Tagen offenbar zu enge begrenzt, im Hinblick darauf, dass durch ihn ein Verunglückter, welcher oft Decennien hindurch seine Pflichtbeiträge pünktlich geleistet, und deshalb so zu sagen auf eine Versicherung seiner Gesundheit gerechnet hat, einer unendlich bitteren Täuschung anheimfallen kann, dass bei nicht transportfähigen Kranken und den hohen Verpflegstagesätzen der Spitäler die Heimathgemeinden zu ungeheuren Geldopfern gezwungen werden, oder der hilflose Kranke in dem Erdenwinkel, wo er heimathberechtigt ist, möglicher Weise nicht mehr die nöthige Pflege und ärztliche Behandlung findet, endlich der Arzt selbst, wenn er zur Ausführung einer an und für sich indicirten, vielleicht die Arbeitskraft wieder herzustellen geeigneten Operation schreitet, (ohne Rücksicht auf die Dauer der durch die Bestimmungen des Armengesetzes in ihrem Erfolge gehemmt, ja selbst zu einem nachtheiligen Ausgange geführten Nachbehandlung) sich einer gewissen Verantwortung aussetzt. Insbesondere gilt diess Alles von den Verhältnissen der Fabrikarbeiter und dgl. in communalen Krankenhäusern.“ Dr. Sprengler im Aerztl. Intell.-Blatt 1871 S. 78.

Diese Bemerkungen eines erfahrenen Spital-Chirurgen mögen auch für die künftige Reichs-Unfallgesetzgebung oder deren Ausführung in einzelnen Bundesstaaten nicht umsonst gesagt sein.

### Correspondenzen.

^ München, 31. August. Nach einer geehrten Zuschrift des k. Cabinetsecretärs Ministerialrath Dr. v. Ziegler haben Seine Majestät der König den Rechenschaftsbericht des Pensionsvereins für Wittwen und Waisen bayerischer Aerzte pro 1881 mit Vergnügen entgegengenommen und allerhöchstdinstimmig geruht Allerhöchst Ihren Dank dafür auszusprechen.

^ München, 2. September. Wir geben nachstehend das Ergebniss der Wahl der Delegirten zur Generalversammlung des Pensionsvereins für Wittwen und Waisen bayerischer Aerzte, welche am 2. October l. J. Vormittags 10 Uhr im Locale des ärztlichen Vereins zu München stattfindet, sowie der Ersatzmänner öffentlich bekannt.

Oberbayern: Abgeordneter: Dr. Leop. Graf, prakt. Arzt in München; Ersatzmann: Dr. Emil Daxenberger, prakt. Arzt in München.

Niederbayern: Abgeordneter: Dr. Alex. Erhard, prakt. Arzt in Passau; Ersatzmann: Dr. Frz. S. Burgl, k. Landgerichtsarzt in Passau.

Pfalz: Abgeordneter: Dr. Carl Chandon, k. Bezirksarzt in Kaiserslautern; Ersatzmann: Dr. Frdr. Ullmann, k. Landgerichtsarzt in Zweibrücken.

Oberpfalz: Abgeordneter: Dr. Aug. Brauser, prakt. Arzt in Regensburg; Ersatzmann: Dr. Paul Stoer, k. Hofrath in Regensburg.

Oberfranken: Abgeordneter: Dr. Frd. Roth, k. Bezirksarzt in Bamberg; Ersatzmann: Dr. Heinr. Pürckhauer, k. Landgerichtsarzt in Bamberg.

Mittelfranken: Abgeordneter: Dr. Ludw. Koch, prakt. Arzt in Nürnberg; Ersatzmann: Dr. Wilh. Merkel, prakt. Arzt in Nürnberg.

Unterfranken: Abgeordneter: Dr. J. Rosenthal, k. Hofrath in Würzburg; Ersatzmann: Dr. Ed. Koch, prakt. Arzt in Würzburg.

Schwaben: Abgeordneter: Dr. Eug. Frommel, prakt. Arzt in Augsburg; Ersatzmann: Dr. Carl Schaubert, prakt. Arzt in Augsburg.

Die theils von dem Verwaltungsrathe, theils von einzelnen Kreis-ausschüssen für die Generalversammlung gestellten Anträge und gemachten Vorschläge sind folgende:

Der Verwaltungsrath ist der Ansicht, 1) dass der Verein nach dem eingeholten mathematischen Gutachten über die finanziellen Verhältnisse des Vereins im Stande und berechtigt ist, vom 1. Januar 1883 ab die Pension im Betrage von 200 M. des Jahres zu belassen;

2) dem nach § 56 der Satzungen ohne Pension bleibenden sechsten, siebenten u. s. w. Kinde eines pensionsberechtigten, verstorbenen Mit-

gliedes einen dem treffenden Pensionsbetrage gleichkommenden Erziehungsbeitrag für die Dauer der nächsten Finanzperiode aus den Mitteln des Stockfonds zu gewähren wie bisher;

3) die derzeitige, mit 20 Proc. der Pension ausbezahlte Dividende nach Massgabe der aus dem Stockfond verfügbaren Mittel für die nächste Finanzperiode zu genehmigen.

Von dem Kreis-ausschusse Oberbayern wurde der Antrag gestellt, die Regiebeiträge auf 2 M. zu erhöhen, in Anbetracht, dass die Kosten der Generalversammlung nicht durch eine besondere Umlage gedeckt, sondern gleichmässig auf alle Mitglieder ausgeschlagen werden sollen und dass die Verwaltungskosten schon viele Jahre nicht mehr durch die regelmässigen Regiebeiträge, Aufnahmestaxen und durch die Beiträge der ausserordentlichen Mitglieder gedeckt werden. Der gleiche Grund ist auch bei dem von dem Kreis-ausschusse Unterfranken ausgehenden Antrag, die Aufnahmestaxen von 3 M. 44 pf. auf 3 M. 50 pf. zu erhöhen, massgebend, wobei der Verwaltungsrath die Abänderung vorschlägt, diese Summe auf 4 M. festzusetzen. Unterfranken stellte weiter den Antrag, eine neue Auflage der Satzungen zu bewerkstelligen. Der Verwaltungsrath hat denselben bereits in Erwägung gezogen und wird die Umrechnung der Eintrittscapital- und Beiträge-Tabellen vorbereitet und rechtzeitig bethätiget werden.

Der Antrag des Kreis-ausschusses der Pfalz, dass jeder deutsche (nicht blos bayerische) Arzt Mitglied werden könne, der in Bayern seinen ständigen Wohnsitz hat, und der Antrag des Hr. Dr. L. Stumpf in München auf Doppelversicherung, mussten als den Satzungen widersprechend abgelehnt werden. Ebenso wurde der Antrag des Kreis-ausschusses von Oberbayern, die Eintrittscapitalien und Jahresbeiträge auf höhere Summen aufzurunden, von dem Verwaltungsrathe als zur Zeit nicht begründet erachtet.

München. Der Assistent an der geburtshilflich-gynäkologischen Klinik an der Berliner Universität, Dr. R. Frommel aus Augsburg, und der Dr. med. J. Rückert aus Coburg, sind als Privatdocenten in die medicinische Facultät der Universität München aufgenommen worden.

Heidelberg. Prof. Erb aus Leipzig, der in vergangener Woche hier verweilte, hat den an ihn ergangenen Ruf auf den Lehrstuhl Friedreich's, mit welchem die Direction der medicinischen Klinik verbunden ist, definitiv angenommen.

-- Die von dem verstorbenen Geh.-Rath Friedreich hinterlassene Bibliothek ist nach dem Wunsche desselben von seiner Wittve der Universitätsbibliothek überwiesen worden, welche dadurch eine sehr wesentliche Bereicherung, besonders nach der medicinischen Seite, erhalten hat.

Berlin. In Marburg feierte am 22. August der kaiserl. russ. wirkl. Geh. Staatsrath Dr. v. Adelman, früher lange Jahre Professor der Chirurgie an der Universität Dorpat, der Schwiegervater v. Bergmann's, sein 50jähriges Doctor-Jubiläum, aus welchem Anlass dem würdigen und allgemein beliebten Jubilar sowohl von Seiten der Universitäten, wie vieler ärztlicher Gesellschaften des In- und Auslandes und seiner ehemaligen Schüler zahlreiche Glückwunschsadressen zugegangen sind. Die Universität Dorpat und die ärztliche Gesellschaft in Riga war durch Deputirte vertreten, die Universität Marburg liess demselben das erneute Doctor-Diplom, die naturforschende Gesellschaft in Marburg und die Gesellschaft für Heilkunde in Berlin ihre Ehrenmitglieds-Diplome überreichen. Der Jubilar ist aus Fulda gebürtig.

Paris. Der Ackerbauminister hat Herrn Pasteur abermals eine Summe von 50,000 Francs zur Verfügung gestellt, damit derselbe seine Experimente in Bezug auf die ansteckenden Krankheiten der Thiere fortsetzen könne.

### München: Morbiditäts-Statistik aus der Zeit vom 28. August bis incl. 3. September 1882.

Es wurden von 20 Beobachtern 60 acute Erkrankungen angemeldet:

|  |    |
|--|----|
| Typhus —, Magendarmkatarrh 20, Wechselfieber —, Blattern (Varicellen) —, Scharlach —, Masern 3, Diphtherie 2, Croup —, Gesichtsröthe 1, Keuchhusten —  | 26 |
| Rachenentzündung 10, Entzündung der Bronchien 12, Lungenentzündung —, Brustfellentzündung 1, Acuter Gelenkrheumatismus 3, Entzündung d. Herzens (Peri-Myo-Endocarditis) —, Kindbettfieber —, sonstige fieberhafte Erkrankungen | 8  |

In Summa: 60

### Witterungs-Verhältnisse im Monate Juni 1882.

(Aus den meteorologischen und magnetischen Tagebüchern der k. Sternwarte in Bogenhausen bei München.)

| Datum  | Barometer bei 0° R. |               |              | Temperatur nach R. |         |         | Dunst-Druck. |         |         | Windrichtung und Stärke. |                   |                   | Nieder-schlag. | Himmels-Schau u. Witterung.        | Allgemeine Bemerkungen.  |
|--------|---------------------|---------------|--------------|--------------------|---------|---------|--------------|---------|---------|--------------------------|-------------------|-------------------|----------------|------------------------------------|--|
|        | 8 Uhr Morgens       | 2 Uhr Mittags | 8 Uhr Abends | 8 U. M.            | 2 U. M. | 6 U. A. | 8 U. M.      | 2 U. M. | 6 U. A. | 8 Uhr Morgens            | 2 Uhr Mittags     | 8 Uhr Abends      |                |                                    |  |
| 1.     | 318.94              | 319.02        | 318.85       | +11.0              | +13.7   | +13.9   | 4.3          | 4.5     | 4.0     | NW <sub>0.1</sub>        | O <sub>0.1</sub>  | NO <sub>0.1</sub> | 5.56           | Morgens etwas Regen.               | Herrschender Wind: West.   |
| 2.     | 19.44               | 19.29         | 19.14        | 11.1               | 14.6    | 13.7    | 3.3          | 3.7     | 3.6     | O <sub>1.2</sub>         | NO <sub>1.2</sub> | NO <sub>1.2</sub> | —              | heiter.                            | Nebel am: 20.  |
| 3.     | 18.64               | 17.86         | 17.58        | 9.9                | 16.4    | 15.9    | 3.2          | 4.4     | 5.2     | O <sub>1.2</sub>         | NO <sub>1.2</sub> | O <sub>0.1</sub>  | —              | bewölkt.                           |  |
| 4.     | 16.47               | 16.69         | 16.02        | 15.2               | 18.8    | 13.0    | 5.4          | 5.6     | 5.7     | SW <sub>0.1</sub>        | NO <sub>0.1</sub> | O <sub>0.1</sub>  | —              | Abends u. Nachts starkes Gewitter. | Regen am: 1., 4., 5., 7., 8., 9., 10., 11., 12., 13., 14., 15., 19., 20., 21., 26., 27., 30.   |
| 5.     | 16.44               | 18.00         | 18.25        | 11.3               | 10.2    | 11.0    | 4.8          | 4.0     | 4.1     | SW <sub>0.1</sub>        | SW <sub>0.1</sub> | SW <sub>0.1</sub> | 13.74          | Regen.                             |  |
| 6.     | 18.75               | 17.80         | 17.04        | 12.5               | 15.1    | 15.0    | 4.1          | 4.1     | 4.5     | Stille                   | O <sub>0.1</sub>  | NO <sub>1</sub>   | 5.34           | heiter.                            |  |
| 7.     | 15.80               | 14.67         | 14.35        | 15.9               | 19.3    | 17.4    | 5.4          | 5.0     | 6.4     | SW <sub>0.1</sub>        | Stille            | Stille            | —              | Nachts Regen.                      | Schnee am: —   |
| 8.     | 16.11               | 16.41         | 16.50        | 9.0                | 9.1     | 8.0     | 3.9          | 3.8     | 3.6     | W <sub>1</sub>           | W <sub>1</sub>    | W <sub>1</sub>    | 1.33           | Regen.                             |  |
| 9.     | 15.30               | 14.70         | 14.17        | 8.5                | 10.4    | 9.7     | 3.6          | 4.0     | 3.9     | SW <sub>0.1</sub>        | SW <sub>0.1</sub> | SO <sub>0.1</sub> | 5.19           | Regen.                             | Regen u. Schnee am: —  |
| 10.    | 14.54               | 14.20         | 14.30        | 8.1                | 13.1    | 12.1    | 3.5          | 3.0     | 3.4     | NW <sub>0.1</sub>        | W <sub>2</sub>    | W <sub>2.2</sub>  | 2.94           | Vormittags Regen.                  | Regen am: 1., 2., 3., 4., 9., 10., 18., 15., 18., 20., 21., 22., 24.   |
| 11.    | 15.28               | 16.14         | 16.55        | 10.2               | 10.5    | 10.8    | 3.6          | 3.4     | 3.1     | W <sub>2</sub>           | NW <sub>2.3</sub> | NW <sub>1</sub>   | 1.84           | Regen.                             | Barometer-Maximum am 28. 11 U. Nachts = 319."58.   |
| 12.    | 17.98               | 16.84         | 16.44        | 9.1                | 13.0    | 11.2    | 3.0          | 3.2     | 5.2     | W <sub>1.2</sub>         | SW <sub>1.2</sub> | W <sub>1</sub>    | 0.99           | Nachts etwas Regen.                | Barometer-Minimum am 10. 2 U. Morgens = 313."58.   |
| 13.    | 14.90               | 16.59         | 16.78        | 9.0                | 7.1     | 6.8     | 3.3          | 2.9     | 3.0     | SW <sub>1.2</sub>        | W <sub>1.2</sub>  | SW <sub>2</sub>   | 0.42           | Regen.                             | Unterschied: 6."23.  |
| 14.    | 17.09               | 16.81         | 16.80        | 5.3                | 6.0     | 7.0     | 2.8          | 2.7     | 3.0     | W <sub>1</sub>           | W <sub>2</sub>    | W <sub>2.2</sub>  | 1.58           | Regen.                             | Temperatur-Maximum am 24. um 1., 2. und 3 Uhr = +19.7.   |
| 15.    | 16.43               | 16.14         | 16.29        | 10.1               | 13.6    | 12.1    | 3.1          | 3.2     | 3.0     | W <sub>2.4</sub>         | W <sub>2.4</sub>  | W <sub>2.3</sub>  | 0.15           | Nachts Regen.                      | Temperatur-Minimum am 18. Morg. 4 U. = +19.7.  |
| 16.    | 17.64               | 18.00         | 18.11        | 7.5                | 10.7    | 9.9     | 3.0          | 2.9     | 2.4     | NW <sub>0.1</sub>        | NW <sub>1</sub>   | NW <sub>1</sub>   | 0.59           | bewölkt.                           | Unterschied: 18.0.   |
| 17.    | 19.32               | 19.17         | 18.99        | 8.2                | 11.3    | 11.1    | 3.2          | 2.7     | 2.7     | W <sub>0.1</sub>         | NW <sub>0.1</sub> | N <sub>0</sub>    | —              | ziemlich schön.                    |  |
| 18.    | 17.61               | 16.68         | 16.17        | 11.2               | 17.0    | 16.6    | 3.1          | 3.6     | 3.9     | SO <sub>0.1</sub>        | Stille            | W <sub>0</sub>    | —              | schön.                             |  |
| 19.    | 16.22               | 16.83         | 17.60        | 10.9               | 7.8     | 8.0     | 4.4          | 3.6     | 3.3     | SW <sub>0.1</sub>        | NW <sub>1</sub>   | SW <sub>1</sub>   | —              | Regen.                             |  |
| 20.    | 18.24               | 17.88         | 17.87        | 10.7               | 13.7    | 12.5    | 3.8          | 3.4     | 3.9     | SW <sub>1</sub>          | W <sub>1.2</sub>  | NW <sub>0.1</sub> | 5.08           | Regen.                             |  |
| 21.    | 18.14               | 18.04         | 18.06        | 9.0                | 14.4    | 10.9    | 3.9          | 4.2     | 4.3     | NO <sub>1</sub>          | NW <sub>0.1</sub> | SW <sub>1</sub>   | 2.65           | Regen.                             |  |
| 22.    | 17.59               | 17.14         | 16.99        | 12.8               | 16.0    | 15.3    | 4.5          | 4.1     | 4.5     | O <sub>0</sub>           | NO <sub>1</sub>   | NO <sub>0.1</sub> | 2.02           | schön.                             |  |
| 23.    | 17.90               | 18.00         | 18.19        | 15.0               | 18.9    | 18.0    | 5.2          | 5.3     | 5.3     | Stille                   | NO <sub>1</sub>   | NO <sub>0.1</sub> | —              | schön.                             |  |
| 24.    | 18.71               | 18.50         | 18.36        | 17.1               | 19.7    | 18.6    | 5.0          | 4.8     | 5.0     | O <sub>0.1</sub>         | NO <sub>1.2</sub> | NO <sub>1.2</sub> | —              | heiter.                            |  |
| 25.    | 18.51               | 18.23         | 18.08        | 14.9               | 18.6    | 17.7    | 4.6          | 4.8     | 4.9     | O <sub>1.2</sub>         | NO <sub>1</sub>   | O <sub>0.1</sub>  | —              | heiter.                            |  |
| 26.    | 18.25               | 17.28         | 17.06        | 14.0               | 18.2    | 16.8    | 4.5          | 4.6     | 5.2     | NO <sub>1</sub>          | NO <sub>1</sub>   | NO <sub>0.1</sub> | —              | Nachts viel Regen.                 |  |
| 27.    | 19.32               | 19.31         | 19.36        | 10.1               | 13.4    | 14.0    | 4.0          | 4.1     | 4.1     | SW <sub>1.2</sub>        | W <sub>0.1</sub>  | NW <sub>0.1</sub> | 5.56           | Morgens etwas Regen.               | Erd-Magnetismus. Tägliche Bewegung der Declination von Morgens 7 Uhr bis Nachmitt. 2 Uhr im Mittel = 10°52. Ungewöhnliche magnetische Bewegungen am 1., 2., 3., 4., 9., 10., 18., 15., 18., 20., 21., 22., 24. |
| 28.    | 19.51               | 19.12         | 19.24        | 12.5               | 15.6    | 14.9    | 3.8          | 3.9     | 4.3     | W <sub>2</sub>           | W <sub>2</sub>    | W <sub>1.2</sub>  | 0.04           | schön.                             |  |
| 29.    | 19.49               | 18.87         | 18.40        | 14.1               | 16.7    | 16.8    | 4.8          | 4.8     | 4.9     | Stille                   | NW <sub>0</sub>   | Stille            | —              | bewölkt.                           |  |
| 30.    | 17.88               | 17.11         | 16.81        | 13.5               | 16.8    | 14.8    | 5.0          | 4.8     | 5.6     | NW <sub>0</sub>          | NO <sub>0.1</sub> | Stille            | —              | Nachts Regen.                      |  |
| Mittel | 317.55              | 317.38        | 317.28       | 11.26              | 13.99   | 13.12   | 4.00         | 3.95    | 4.13    |                          |                   |                   | 55.02          |                                    |  |

#### Uebersicht der Sterbfälle in München während der 34. Jahreswoche vom 20. bis incl. 26. August 1882 und der Geburten der Vorwoche.

Bevölkerungszahl 236,000.

**Zymotische Krankheiten:** Pocken 1 (—\*), Masern und Röttheln — (—), Scharlach — (—), Diphtherie und Croup — (2), Keuchhusten 2 (1), Unterleibstypus — (—), Flecktyphus — (—), Asiatische Cholera — (—), Ruhr — (—), Kindbettfieber — (—), andere zymotische Krankheiten — (—).

**Sonstige hervorragende Todesursachen:** Lebensschwäche der Neugeborenen 8 (4), Fraisen, Eklampsie und Trismen 6 (1), Abzehrung 9 (5), Brechdurchfall 2 (—), Diarrhoe, Darmkatarrh und Darmentzündung 22 (22), Entzündung der Lungen, Bronchien und des Brustfels 7 (7), Lungenschwindsucht, Tuberculose 13 (22), sonstige Lungenkrankheiten 1 (1), Hirn- und Hirnhaut-Entzündung 4 (4), acuter Gelenkrheumatismus — (—), Herzkrankheiten (einschliessl. Herzschlag) 1 (5), Schlagfluss 1 (2), Bauchfellentzündung — (3), Krebs 8 (8), Altersschwäche 8 (4), Unglücksfälle 1 (4), Selbstmord 2 (—), Mord und Totschlag — (—), Körperverletzung — (—), sonstige und unbekannte Todesursachen 15 (14).

Die Gesamtzahl der Sterbfälle 111 (109), der Tagesdurchschnitt 15.9 (15.6). Verhältnisszahl auf das Jahr und 1000 Einwohner im Allgemeinen 24.0 (24.0), für die über dem 1. Lebensjahre stehende Bevölkerung 13.1 (13.7), für die über dem 5. Lebensjahre stehende 11.8 (13.5).

**Betheiligung der einzelnen Altersgruppen:** Von 0—1 J. 53, davon 41 ehel. u. 12 unehel., von 1—5 J. 63, davon 47 ehel. u. 16 unehel., von 6—10 J. 2, von 11—15 J. —, von 16—20 J. —, von 21—25 J. 2, von 26—30 J. 3, von 31—35 J. 2, von 36—40 J. 6, von 41—45 J. 3,

\* Die eingeklammerten Zahlen bedeuten die Sterblichkeit der Vorwoche.

von 46—50 J. 3, von 51—55 J. 3, von 56—60 J. 4, von 61—65 J. 4, von 66—70 J. 4, von 71—75 J. 4, von 76—80 J. 4, von 81—85 J. 2, von 86—90 J. 2, von 91—95 J. —, höheres Alter —.

| Krankenstand in den städtischen Krankenhäusern                                | Zugang         |           | Abgang     |            | Stand am Ende der Woche |            | Gestorben (in d. Zahlen des vorsteh. Berichtes enthalten.) |          |
|---|----------------|-----------|------------|------------|-------------------------|------------|--|----------|
|   | m.             | w.        | m.         | w.         | m.                      | w.         | m.   | w.       |
|   | Links der Isar | 72        | 58         | 69         | 75                      | 247        | 197  | 5        |
| Rechts „  | 57             | 16        | 50         | 26         | 128                     | 67         | 1  | —        |
| <b>Summa</b>  | <b>129</b>     | <b>74</b> | <b>119</b> | <b>101</b> | <b>875</b>              | <b>264</b> | <b>6</b>   | <b>2</b> |
| Von den in diesen Anstalten Gestorbenen haben vorher nicht in München gewohnt | —              | —         | —          | —          | —                       | —          | 1  | —        |

| Geboren wurden vom 13. bis 19. August 1882 | lebend    |           |            | tot      |          |          | zusammen  |           |            |
|--|-----------|-----------|------------|----------|----------|----------|-----------|-----------|------------|
|  | m.        | w.        | zus.       | m.       | w.       | zus.     | m.        | w.        | zus.       |
| In der Ehe                                 | 68        | 54        | 122        | —        | 1        | 1        | 68        | 55        | 123        |
| Ausser der Ehe                             | 21        | 30        | 51         | 1        | —        | 1        | 22        | 30        | 52         |
| <b>Summe:</b>                              | <b>89</b> | <b>84</b> | <b>173</b> | <b>1</b> | <b>1</b> | <b>2</b> | <b>90</b> | <b>85</b> | <b>175</b> |
| Tagesdurchschnitt                          | —         | —         | 24.7       | —        | —        | 0.3      | —         | —         | 25.0       |
| Tagesdurchschnitt d. Vorwoche              | —         | —         | 25.0       | —        | —        | 0.9      | —         | —         | 25.9       |

#### Personalnachrichten.

**Versetzung.** Der Bezirksarzt II. Cl. Dr. Hermann v. Püttner zu Sesslach wurde als Bezirksarzt I. Classe nach Münchberg versetzt.

**Gestorben.** Der praktische Arzt Dr. Richard Kottenkamp in Babenhausen.

## Offene ärztliche Stelle.

### Bekanntmachung.

Im Markte Falkenstein, k. Bezirksamtes Roding, ist die Stelle eines praktischen Arztes in Erledigung gekommen.

Falkenstein zählt 670 Einwohner und hat in nächster Nähe eine der schönsten Parkanlagen, eine Apotheke und Districtskrankenhaus, wofür jährlich für Aerzte 200 M. bezahlt und bis zur Stunde auch aus Kreisfond 200 M. jährlich gewährt wurden, hat eine bevölkerte wohlhabende Umgebung, welche eine lohnende Praxis verspricht, um so mehr auch auf 18 Kilometer Entfernung sich kein Arzt befindet.

Hierauf reflektirende Herren Aerzte wollen sich an die unterfertigte Marktgemeindeverwaltung wenden.

Falkenstein, 2. September 1882.

Die Marktsverwaltung.

Dietl, Bürgermeister.

(2a)

Redacteur: Dr. L. Graf.

## Badhôtel, Ludwigsbad Aibling

Station der München-Holzkirchen-Rosenheimer-Bahn.

Besuchtestes Moorbad Bayerns. Saison bis 15. October. September und October ermässigte Preise. **Moor-Versandt** zu Bädern. (2a) *Caroline v. Berüff, Besitzerin.*

Niederlagen des von dem k. Universitätsprofessor, Herrn Obermedicinalrath Dr. L. A. Buchner hier untersuchten und als rein und ächt befundenen

## Medicinal-Tokayers

aus der Hofungerweinhandlung von Rudolf Fuchs  
Hamburg — Wien — Pest

halten:

Andr. Falk — Marienapotheke.

Herrm. Thaeter — Reichenbachapotheke.

Adolph Widmann — Karlsplatz 17.

Gehm — Amalienapotheke.

Das Haupt-Depôt:

(2)

München.

Emil Pachmayr — Schwanenapotheke.

Etiquette u. Korkbrand

wie nebenstehend  
genau zu beachten.

MATTONI'S  
GIESSHÜBLER

(48-52)

Haupt-Depot in München bei Friedr. Flad.

Die Buchhandlung JOS. ANT. FINSTERLIN in München, Salvatorstr. 21, empfiehlt ihr Lager medicinischer Literatur bei Anschaffung und Ergänzung von Bibliotheken. — Alle Zeitschriften, wie auch die Literatur des Auslandes werden regelmässig und pünktlich besorgt.

Das Aerztliche Intelligenz-Blatt erscheint wöchentlich. Preis halbjährig 7 Mark pränumerando zahlbar. Zusendungen werden portofrei erbeten. Für die Redaction unter der Adresse: Sonnenstrasse 28½. Für Abonnement und Inserate an Jos. Ant. Finsterlin in München Salvatorstr. 21.

Druck der Akademischen Buchdruckerei von F. Straub in München.

## Asyl St. Gilgenberg

bei Bayreuth in Bayern,

Heilanstalt für Nerven- und Gemüthsranke männlichen Geschlechts; beschränkte Patientenzahl (ca 20), leichtere Formen, mehr familiäres Zusammenleben. Comfort der höheren Stände. Reizende Lage und Umgebung (Schlosspark „Fantaisie“). Prospective auf Verlangen.

(4c)

Dr. med. August Falco.

## Reicher Bor- und Lithion-Säuerling Salvator

Gesundheits- und Tafelwasser ersten Ranges, eisenfrei reich an natürl. Kohlensäure. Käuflich bei Mineralwasserhändlern und Apothekern. *Lipóczyer Quellen-Direction, Eperies.*

(10c)

In München bei **Fried. Flad.**

Ober-Salzbrunner

(10i)

## Kronen-Quelle

wird zufolge der glücklichen Mengenverhältnisse ihrer mineralischen Bestandtheile, unter denen besonders das in verhältnissmässig hohem Gehalt vorhandene Lithion zur Geltung kommt, bei all' den Krankheiten mit bestem Erfolge angewendet, deren wesentliche Ursache in einer Störung der Harnsäure-Ausscheidung zu suchen ist wie Nieren- und Blasenleiden, Gries- und Steinbeschwerden, sowie den verschiedenen Formen der Gicht.

Alle zur Versendung kommenden Flaschen mit Kronen-Quelle sind durch weisse Staniolkapseln und blaue Etiquettes gekennzeichnet, die Korken mit einem Brenn-Stempel gebrannt, der die Inschrift trägt: „Kronen-Quelle Salzbrunn.“

Die Administration der Kronen-Quelle Salzbrunn i/Schlesien.

General-Depôt für Oberbayern:

Barbarino & Kilp, kgl. bayer. Hoflief., München.

General-Depôt für Schwaben und Neuburg:

Joh. Nep. Glogger, Augsburg.

Weitere Niederlagen:

In Amberg bei Albert Schaezler.

„ Ansbach „ C. F. Arnold, Apotheker.

„ Landshut „ J. Fink, Apotheker.

„ Nürnberg „ Georg Jos. Meier, vorm. Johs. Engelhard jun.

„ Passau „ H. Mayer, Stadt-Apotheke.

„ Straubing „ Gg. Wilh. Schenk, Löwen-Apotheke.

10 jähriger Erfolg bei deutschen Aerzten und Publikum.

Jedes ähnlich aussehende Produkt ist Nachahmung der äusseren Form, ohne die Wirkung des echten

## TAMAR INDIEN GRILLON

Erfrischende abführende Fruchtpastille

Gegen VERSTOPFUNG, HEMORROIDEN

CONGESTION U. S. W.

Das angenehmste Abführmittel für Kinder

UNENTBEHRLICHE FÜR SCHWANGERE UND NACH DER ENTBINDUNG SOWIE FÜR GREISE

Da es keine Drastica, wie Aloës, Podophyllin u. s. w. enthält eignet es sich bestens zum täglichen Gebrauch.

In Frankreich von allen medicinischen Autoritäten verordnet, besonders von Dr. Tardieu, welcher dieselbe seit 1867 zuerst verordnet und dadurch ihren Ruf begründet — in Deutschland meines Wissens seit lange empfohlen durch Geh. Rath Dr. Friedreich; Ober-Med.-Rath Dr. Battlehner, und viele andre prakt. Aerzte.

Paris, E. GRILLON, Apoth., rue Rambuteau, 27, Paris

Das ursprüngliche Produkt trägt auf grünem Umschlag die rothe Unterschrift: E. GRILLON.

In allen Apotheken. Schachtel mit 12 Bonbons

(26,9)

# ÄRZTLICHES INTELLIGENZBLATT.

Münchener Medicinische Wochenschrift.

ORGAN FÜR AMTLICHE UND PRAKTISCHE AERZTE.

Herausgegeben von

Dr. Bollinger. Dr. v. Graf. Dr. L. Graf. Dr. H. Ranke. Dr. v. Rothmund. Dr. v. Schleiss. Dr. Seitz.

№ 37. 1882. 12. September.

Redacteur: Dr. Leopold Graf, Sonnenstr. 28/s.  
Verlag: Jos. Ant. Finsterlin, Salvatorstr. 21.

29. Jahrgang.

Inhalt: **Originalien:** v. Kerschensteiner, über die Vertragbarkeit der Masern, des Scharlachs und der Blattern durch dritte Personen. — Nieberding, W., Beitrag zur Myotomie. — Nekrolog auf Dr. Anton Kranz. — **Bücher-Anzeige und Referate:** Huxley, Th., Grundzüge der Physiologie. — Quincke, über einfache Scharlachwassersucht. — Schröder, K., Kurzer Bericht über 300 Ovariectomien. — **Correspondenzen:** München (Privatheil- und Pflege-Anstalt Maxbrunn. — Elektro-technische Versuche im k. Glaspalaste zu München), Berlin (Klinik für Geburtshilfe und Gynäkologie), Greifswald (Prof. Vogt), Hamburg (Epidemie in Malmö), Wien (Dr. Ritter v. Güntner †). — **Münchener Wochen-Mortalität, Krankenstand in den städtischen Krankenhäusern. Geburten der Vorwoche. — Morbiditäts-Statistik. — Offene ärztliche Stellen. — Anzeigen.**

## Originalien.

### Ueber die Vertragbarkeit der Masern, des Scharlachs und der Blattern durch dritte Personen.

Von Obermedicinalrath Dr. von Kerschensteiner.

(Vortrag in der Octobersitzung des Aerztlichen Vereines zu München.)

#### I.

Unter allen Aufgaben der öffentlichen Gesundheits-Wohlfahrt ist und bleibt die wichtigste die Verhütung der Weiterverbreitung ansteckender Krankheiten. Diese Fürsorge bildet den Hauptinhalt der Geschäfte eines amtlichen Arztes, sie tritt aber auch an jeden Anstalts- und an jeden ausübenden Arzt heran. Ein Erfolg dieser mühevollen Arbeit, welcher schon viele Aerzte ihre Gesundheit und ihr Leben zum Opfer gebracht haben, lässt sich aber nur dann mit einiger Aussicht erwarten, wenn die Aerzte über die Art und Weise der Verbreitung solcher Krankheiten zuverlässige Kenntnisse besitzen d. i. ein Wissen, nicht ein Vermuthen, ein Wissen, auf Grund dessen es die Ueberzeugung gestattet, einige Sicherheit des Erfolges beanspruchende Anträge zu stellen.

Es ist nun vorweg über allen Zweifel erhaben, dass die an sich richtigste Methode zur Erwerbung dieser Kenntnisse die der directen Beobachtung ist: sie ist scheinbar die übliche Methode, in Wirklichkeit jedoch wird von der directen Beobachtung beim Studium der Verbreitung der in der Ueberschrift genannten Krankheiten selten Gebrauch gemacht und zwar aus dem einfachen Grunde, weil sie auf experimentellem sowohl wie auf klinischem Wege sehr schwer zu üben ist.

Und so darf, angesichts dieser Schwierigkeiten erwartet werden, dass auch jener Methode einige Berechtigung zuzugestehen sei, welche es unternimmt, auf dem Wege der Ausschliessung der Art der Verbreitung ansteckender Krankheiten nachzugehen, d. h. den Nachweis zu versuchen, dass auf gewissen dermalen noch als regelmässig angenommenen Wegen eine solche Verbreitung nicht stattfindet.

Um auf diesem Wege einen ersten Schritt zu thun, stelle ich vorläufig für drei unter sich nächst verwandte Krankheiten, „Masern, Scharlach und Blattern“, die Frage:

„Sind die Erreger dieser Krankheiten durch dritte d. i. gesund bleibende Personen vertragbar oder nicht?“

Zu dieser Fragestellung drängt mich auch von aussenher eine harte Nothwendigkeit, nämlich die Wichtigkeit der Antwort in ihrer Beziehung zum menschlichen Verkehre, insbesondere zum Verkehre in der Schule, zumal in der Volksschule, sodann aber zum Verkehre in den Familien und im gewöhnlichen Handel und Wandel.

Angenommen, die Erreger der genannten Krankheiten seien durch dritte, gesund bleibende Individuen vertragbar, so kommen drei Kategorien solcher Individuen, die der Natur der Sache nach freilich nur eine einzige bilden, in Betracht:

- 1) Die behandelnden Aerzte und das Pflegepersonal,
- 2) die Familienangehörigen einschliesslich der Dienstboten, und
- 3) alle anderen den Kranken oder dessen Familie besuchenden Personen.

Die erste Kategorie und innerhalb derselben ganz besonders die Aerzte, werden eine Betrachtung ganz ernsthafter Art provociren müssen.

Zunächst tritt hier die Frage entgegen:

„Bestehen unanfechtbare Beobachtungen, welche beweisen, dass Aerzte die genannten Krankheiten vertragen haben?“

Die allgemeine Ansicht, welcher auch von den Aerzten gemeinlich nicht widersprochen wird, geht auf Bejahung dieser Frage hinaus, lässt aber Tag für Tag dieser supponirten Verschleppungsweise ihren ungestörten Verlauf, obwohl nichts einfacher ist, als die aus dieser Ansicht fliessende Abhilfe. Ist nämlich diese Verbreitungsart erwiesen, so folgt daraus mit zwingender Denknöthwendigkeit, dass der Arzt, welcher einen Masern-, Scharlach- oder Blattern-Kranken besucht, alle weiteren Besuche bei Kranken wie bei Gesunden unterlässt, mit anderen Worten, sich selbst isolirt, vorausgesetzt, dass er nicht sichere Mittel besitzt, diese, vorläufig als bestehend angenommene Art der Verschleppung zu vermeiden. Sofort wird von allen Seiten erwidert: eine solche Isolirung des Arztes ist unmöglich, ja, wie ich selbst hörte, unsinnig. Gut. Dann entsteht aber in demselben Augenblicke, da ein solcher Ausspruch gemacht wird, für den, der ihn macht, die Verpflichtung, nachzuweisen, dass es Mittel gibt, diese Gefahr zu verhüten.

Als erstes dieser Mittel hört man nennen: den Wechsel der Kleider.

Eine kurze Erfahrung im ärztlichen Alltagsleben lehrt, dass der Vollzug dieses, auch an sich immer noch sehr zweifelhaften Rathes ganz unmöglich ist. Wie sollte ein beschäftigter Arzt, ein gesuchter Kinderarzt dieses Kunststück fertig bringen? Ein Beispiel für hundert. Der Arzt wird von der Strasse weg zu einem Kinde gerufen, bei dem er sogleich eine schwere Scharlacherkrankung zu constatiren in der Lage ist, von diesem weg muss er, weil die Minuten abgezählt sind, in eine Consultation, die er nicht mehr absagen lassen kann, zu einem an einer chronischen Krankheit schwer darniederliegenden Kinde; es bleibt ihm keine Zeit, sich umzukleiden, sich in einen Carbolnebel zu hüllen, endlich noch Bart, Haare und Nägel zu desinficiren. Mit welch' erniedrigendem Gefühle tief verletzter Pflicht muss dieser Arzt an das Bett des Kindes treten, dem er möglicherweise den Todeskeim mitbringt? Man wende nicht ein, dieser Fall und ähnliche liessen sich verhüten; ich habe mir innerhalb bald 30 Jahren in Spital-, poliklinischer, Land- und Stadt-, ärztlicher sowie consultativer Praxis genug Erfahrung gesammelt, um zu wissen, dass diese Fälle sich tagtäglich ereignen, und dass nicht ein praktischer Arzt sich diesen täglichen Vorkommnissen zu entziehen vermag, der höchstgestellte Consiliarius ebensowenig wie der einfachste Landchirurg. Eines aber erachtete ich unter allen Umständen für Pflicht: nämlich immer und immer wieder mir die Frage vorzulegen, ob ich oder andere in der Ausübung der täglichen Praxis nicht doch die bezüglichlichen Krankheitskeime von der einen in die andere Familie getragen hätten? Das Ergebniss meiner persönlichen Erfahrung, welche sich über 1100 Blattern-, 1500 Scharlach- und beiläufig 3200 Masern-Kranke erstreckt, geht auf Grund unablässiger auf den hier aufgeworfenen Fragepunkt gerichteten Beobachtungen und Erhebungen dahin, dass ich auch nicht einen einzigen Fall als ganz zuverlässig zu constatiren in der Lage bin, in welchem ich mich, den behandelnden oder amtirenden Arzt, als den Verträger oder Erreger der Masern-, Scharlach- oder Blattern-Krankheit anzuklagen vermochte. Für besonders hiezu verwerthbar ist jene Reihe von Beobachtungen zu erachten, welche sich auf die Erfahrungen während der Ausübung einer mir viereinhalb Jahre lang zu Gebote gestandenen Landpraxis bezieht. Am platten Lande nämlich entgeht eine derartige Krankheitsverschleppung viel weniger, als in grösseren Städten und zwar entgeht sie weder dem Arzte, in dessen Beobachtungskreise sich die Mehrzahl der Erkrankungen concentrirt, noch auch dem Publikum, welches ein solch auffallendes Vorkommniss ohne besondere Mühe selbst zu constatiren vermag.

Beigefügt mag hiezu werden, dass die von Collegen vielfach gemachten Mittheilungen, sie hätten ihren eigenen Familienangehörigen solche Krankheiten aus der Praxis mit nach Hause gebracht, bei skrupulöser Erhebung der Einzelheiten sich in der Regel als nicht stichhaltig erwiesen. Schon die Thatsache, dass die Kinder und Angehörigen der Aerzte von derartigen Krankheiten in nicht grösserer Häufigkeit befallen werden als andere Bewohner derselben Stadt, in welcher eben die Eingangs genannten Krankheiten vereinzelt oder gehäuft vorkommen, spricht nicht zu Gunsten einer Uebertragbarkeit der diessbezüglichen Krankheitserreger durch die Aerzte. Solche Vorkommnisse hätten, zumal in Wiederholungsfällen und bei der auf solche Dinge doch stets gerichteten Auf-

merksamkeit der Betheiligten den Familien kaum entgehen können.

In die gleiche Kategorie mit den Aerzten müssen als verschleppungsverdächtig gestellt werden: Das unterärztliche Personal, das gesammte Pflegepersonal, die Hebammen, die Geistlichen und die Notare. Wie weit die Besorgnisse hiebei gehen können, zeige ein Citat aus dem sonst so trefflichen Hilfs- und Schreibkalender für Hebammen 1882, im Auftrage des deutschen Aerztevereinsbundes herausgegeben von Med.-Rath Dr. L. Pfeiffer in Weimar, fünfter Jahrgang, Seite 78: „Die Masern können verschleppt werden, wenn z. B. die Hebamme mit ihren inficirten Kleidern auf der Strasse dritte Personen berührt und diese dritten Personen unmittelbar zu empfänglichen Kindern gehen? Also vier Personen wären an dieser Verschleppungsarbeit betheiligt, warum nicht auch mit derselben Berechtigung eine fünfte, sechste und siebente? Auch in dem Taschenbuche für Krankenpflegerinnen, Weimar 1882, herausgegeben von der Pflegerinnen-Anstalt in Weimar, empfohlen durch den ständigen Ausschuss der deutschen Frauen-Hilfs- und Pflege-Vereine. 4. Jahrgang, ist auf Seite 64 zu lesen: „Blattern“. „Pflegerinnen sind, so lange sie bei Blatternkranken sich befinden und nicht vollständig desinficirt und neu gekleidet sind, absolut verwehrt und von dem Umgange mit anderen Menschen und Pflegerinnen ausgeschlossen“. Vor der Veröffentlichung und Anempfehlung solcher Rathschläge sollte man sich doch hüten! Wie oft des Tages soll denn ein Arzt, eine Hebamme, eine Pflegerin oder ein Seelsorger seine Toilette wechseln? Und des anderen Tages muss er ja doch wieder zu den gestern benützten Kleidern, ohne sie einer Ausschweifung unterwerfen gekonnt zu haben, greifen. Man sieht die Bedeutungslosigkeit solcher wohlgemeinter, im täglichen Leben aber unausführbarer Cautelen kommt alsbald zu Tage, ohne dass man sehr intensiv darüber nachdenkt.

Einer besonderen Erwähnung jedoch bedarf das Verhältniss der Eltern, Geschwister und Dienstboten in den Fällen, in welchen eine der genannten Erkrankungen in einer Familie vorkommt. Da in den gewöhnlichen Verhältnissen der bürgerlichen Bevölkerung, insbesondere einer grossen Stadt, von einer Absonderung der Kranken von den Gesunden gar nicht die Rede sein kann, wie wohl jeder Praktiker zugeben muss, so erübrigt, noch dazu bei der Unmöglichkeit eines öfteren Kleiderwechsels bei den Dienstboten, Nichts, als sämmtlichen Familienangehörigen, die mit der Luft des Krankenzimmers in Berührung kommen, den Ausgang zu verbieten. Sohin: den Eltern den Ausgang in ihr Geschäft, Laden, Werkstätte, Gastzimmer, Theater, Kirche, u. s. f.; bei den Dienstboten: Markt, Fleischhalle, Bäcker- und Kramladen, wo sie ja überall mit Kindern zusammen zu treffen pflegen, ja sogar das Holen des Abendbieres beim nächsten Gastwirth kann verderblich werden, vom Besuche eines Spielplatzes von Seite der noch gesunden Geschwister kann wochenlang keine Rede sein.

Der grosse Bannstrahl aber trifft die Häupter der schuld- und harmlosen schulpflichtigen Geschwister eines an Masern oder Scharlach erkrankten Kindes.

Häufig wird von der Schulaufsichtsbehörde oder vom Lehrer selbst verfügt, dass die Geschwister eines an den Eingangs genannten Krankheiten leidenden Kindes bis zum völligen Ablaufe dieser Krankheit die Schule nicht besuchen dürfen.

Zur Begründung einer solchen Verfügung können sich die Schulbehörden auch füglich auf competente ärztliche Autoritäten berufen. Um nicht zu weit auszuholen, seien hier nur einige Citate vorgebracht; sie liessen sich um sehr viele vermehren.

Thomas — v. Ziemssen's Handbuch der speciellen Pathologie. Infectionskrankheiten II. Theil Seite 108 — äussert sich wie folgt: „Zu dem Zwecke (Isolirung) fordert man vom rein ärztlichen Standpunkte aus nicht mit Unrecht, dass den Geschwistern masernkranker Kinder der Zutritt zu den Kindergärten, Bewahranstalten und Schulen bis zu einem gewissen Zeitpunkte verboten werde, damit sich durch Gegenstände, welche mit dem Contagium in Berührung gekommen sind, insbesondere die Kleider der gesunden Geschwister, die Krankheit nicht weiter ausbreite. Es ist sicher, dass durch eine solche energisch durchgeführte Massregel eine wichtige Quelle der Verbreitung der Masern verstopft wird und mancher Disponirte vor frühzeitiger Erkrankung in einem prognostisch ungünstigeren Lebensjahre behütet werden kann.“ Thomas hält jedoch das betreffende Verbot für sehr schwer durchführbar und auch nicht für vollkommen genügend.

Dr. R. Foerster in Dresden sagt in einer, übrigens vorzüglichen, Abhandlung über die Verbreitungsweise der Masern und des Scharlachs — Jahrbuch für Kinderheilkunde und physische Erziehung X. Band Seite 172, dass — „das Scharlachgift durch selbst unbetheiligte Personen in höherem Grade verschleppbar ist“.

Dr. A. Baginsky führt in dem weit verbreiteten, trefflichen Werke: Handbuch der Schulhygiene, Berlin 1877 Seite 372 an . . . „bei Scharlach, Masern, Rötheln und Pocken verbietet indess die Prophylaxe nicht allein den Schulbesuch der erkrankten Kinder, sondern selbst der Geschwister derselben, weil diese Krankheitsformen sich durch Mittelpersonen übertragen lassen, an deren Kleidern die Contagien haften. Dieselbe Eigenschaft hat übrigens auch die Diphtheritis u. s. f.“

Dr. Julius Uffelmann, Handbuch der privaten und öffentlichen Hygiene des Kindes. Leipzig 1881 Seite 430: „Bei manchen inneren Leiden, hierunter auch die acuten Exantheme, geschieht die Uebertragung auch dadurch, dass gesunde Kinder aus einem inficirten Hause die Krankheit in die Schule verschleppen“.

Der ärztliche Bezirksverein Würzburg hat vor Kurzem ein Flugblatt ausgegeben, betitelt: Anweisung zur möglichsten Verhütung der Weiterverbreitung von Diphtheritis und Scharlach“, worin unter Ziffer 2 gesagt ist: „Schulpflichtige Geschwister der (an Scharlach und Diphtherie) erkrankten Kinder dürfen während der Dauer der Krankheit derselben weder die Schule noch andere Kinder, wenn nicht die Kranken vollständig abgesondert sind, was für die Schule durch ein ärztliches Zeugniß nachgewiesen werden muss“, besuchen.

In dem bereits erwähnten, von der Pflegerinnenanstalt in Weimar herausgegebenen und durch den ständigen Ausschuss des Verbandes der deutschen Frauen-Hilfs- und Pflege-Vereine empfohlenen Taschenbuche für Krankenpflegerinnen, findet sich auf Seite 64 folgende Stelle: „Kinder, deren Geschwister obige Krankheiten haben, dürfen nicht zur Schule gehen bei Scharlach 6 Wochen lang, bei Masern 4 Wochen lang, beim Keuchhusten so lange, bis der Husten ganz aufgehört hat“.

Baginsky und Uffelmann sind in Sachen der Schul-

hygiene Autoritäten ersten Ranges, der Würzburger ärztliche Bezirksverein repräsentirt eine auserlesene Qualität und eine respectable Summe ärztlichen Wissens und ärztlicher Erfahrung, das Weimar'sche Pflegerinnen-Taschenbuch hat einen halbamtlichen Charakter, jedenfalls einen autoritativen Werth und für diejenigen, so es benützen, die Bedeutung eines Katechismus.

Unter so bewandten Umständen ist es nicht nur gewagt, Zweifel zu erheben, sondern es erfordert angesichts der schweren, auf solchem Zweifel lastenden Verantwortung einige Uner-schrockenheit, gegen dies lieb gewordene, in die amtsärztliche und ärztliche Praxis eingebürgerte Dogma von der Verschleppung der genannten Krankheiten durch dritte Personen öffentlich aufzutreten. Es lohnt sobin nicht nur der Mühe, sondern es erheischt Pflicht und Gewissenhaftigkeit, der Sache auf den Grund zu sehen. Zum Beispiele für die Erörterung diene einer der alltäglichen Fälle: Ein Kind, welches zwei oder drei schulpflichtige Geschwister zählt, erkrankt an Scharlach. Der behandelnde, von der Verschleppung durch dritte überzeugte Arzt, welcher übrigens trotz dieser Ueberzeugung ohne Gewissensangst seine Clientel weiter besorgt, hat nun zunächst zu verfügen, dass die Eltern, welche ja doch das kranke Kind nicht verlassen, zu Hause bleiben, sodann, dass die beiden Geschwister den Schulbesuch einstellen und Besuche weder empfangen noch abstaten. So wäre nun die Familie, das Gesinde ausgenommen, in einer wahrscheinlich kleinen Wohnung glücklich cernirt. Welches Schicksal blüht nun vorab den Geschwistern? Statt durch Verlassen des Zimmers, durch Hinausgehen in die frische Luft, durch Zerstreung mittelst Schulbesuches, die Folgen des zeitweisen Aufenthaltes im oder in der Nähe des Krankenzimmers zu neutralisiren oder doch abzuschwächen, bleiben sie zu Hause eingepfercht, langweilen sich, verlieren den Appetit, schlafen schlecht u. s. f. Das grösste Glück ist in diesem Belagerungszustande immerhin noch, dass sie nach 8—10 Tagen ihren Geschwisterchen Gesellschaft leisten können, weil sie nun auch die Krankheit desselben, zu deren Erwerbung ja Nichts versäumt wurde, bekommen haben. Ist das nicht der Fall, wie es einem bereits Durchseuchten geschehen wird, so wird die Cernirung nahezu unerträglich, und desshalb geschieht von Seite der Cernirten Alles, um die getroffenen Sperrmassnahmen zu umgehen. Inzwischen ist aber das Kind des Lehrers, in dessen Schule der ebenerwähnte Kranke ging, selbst an Scharlach erkrankt — ich erzähle etwas Selbsterlebtes, nicht Fingirtes —, folgerecht muss nun auch der Vater, d. i. der Lehrer, ebenfalls die Schule meiden, denn er steckt ja möglicherweise den grössten Theil seiner Schulkinder an! Wie lange hat diese Contumaz zu dauern? Dem Lehrer fiel es natürlich gar nicht ein, die Schule zu meiden, ihm so wenig, wie seinen Collegen, deren mehrere in derselben Lage sich befanden und zwar aus dem einfachen Grunde, weil das ganze Volksschulwesen auf einige Monate hinaus in die grösste Unordnung oder in einen förmlichen Stillstand gerathen wäre. Je weiter man die Consequenzen der Annahme der Verschleppung der genannten Krankheiten durch Dritte sich fortgesetzt denkt, um so mehr steigern sich die Unmöglichkeiten, so dass man alsbald beim Absurdum ankömmt, zumal in einer grossen Stadt, wo es kaum eine Zeit giebt, in welcher nicht vereinzelt Fälle von Scharlach oder Masern vorkommen. Die Frage des Schulbesuchsverbotes von Seite der Geschwister der Erkrankten



oder der Lehrer, welche ein derartig krankes Kind zu Hause haben, ist der Schwerpunkt, um den sich diese Erörterungen drehen, nicht die Schliessung der Schule, welche aus der Berücksichtigung der unmittelbaren Ansteckung entspringt.

Das bisher Gesagte bezieht sich selbstredend auch auf die Eingangs erwähnte Kategorie der bei dieser supponirten Verschleppungsart in Betracht kommenden Individuen: der die Kranken oder deren Angehörige zufällig besuchenden Menschen.

Diese Betrachtungen wollte ich der Erwägung der Collegen nahe legen, wozu mir der einfachste, kürzeste Weg die Aufstellung der Thesis schien:

„Blattern, Scharlach und Masern sind durch dritte Personen, welche selbst gesund bleiben, nicht vertragbar“.

Ich war mir der vollen Verantwortung bewusst, als ich diesen, den geläufigen Vorstellungen widersprechenden Satz, zur Discussion zu bringen vorhatte: allein meine persönliche Erfahrung, welche bei einem sehr grossen Beobachtungsmateriale die Vertragung durch Dritte als nicht oder kaum vorhanden erwies, gab mir den Muth, Ihnen diese Frage mit dem Ersuchen vorzulegen, Sie möchten Ihre Beobachtungen gleichfalls mittheilen, damit diese für den Verkehr so hochwichtige Frage vielleicht in etwas geklärt werden könne. Theoretische Erörterungen sind zunächst aus dem Grunde fortgelassen, weil eine einzige, aber unantastbare, sicher gestellte Beobachtung die Thesis verneinen muss: aber über alle Bedenken erhaben, alle Möglichkeiten der unmittelbaren Ansteckung ausschliessend muss eine solche Beobachtung sein, wenn sie Anspruch auf Verwerthung im Sinne der Antithesis erheben will.

(Fortsetzung folgt.)

### Beitrag zur Myomotomie.

Von Dr. *Wilhelm Nieberding*, Privatdocent in Würzburg.

(Nach einem Vortrag, gehalten in der phys.-med. Gesellschaft zu Würzburg.)

#### I. Supravaginale Amputation des Uterus wegen Myom im 4. Monat der Gravidität.

Im Anfang des Februar d. J. wurde ich zu einer Frau mit einem Unterleibstumor durch einen hiesigen Collegen gerufen, der mir Folgendes berichtete. Die betreffende Person, eine unverheirathete Haushälterin im Alter von 42 Jahren, will stets gesund, wenigstens von keinen schwereren Krankheiten heimgesucht gewesen sein. Die Menstruation, welche mit dem 15. Jahre zum ersten Male erschien, soll stets regelmässig eingetroffen sein und niemals Abweichungen vom normalen Verlaufe gezeigt haben. Nur vom October vorigen Jahres an besteht vollständige Amenorrhoe. Seit einem Jahre ungefähr steht Patientin in Behandlung wegen eines Tumor, welcher sich in der Bauchhöhle befindet, vor einem Jahre, wie derselbe zuerst bemerkt wurde, die Grösse eines Apfels besass, während der darauf folgenden 8—9 Monate ein sehr langsames Wachstum zeigte und erst in den letzten 3—4 Monaten plötzlich rapide sich zu vergrössern begann, so dass Patientin in der letzten Zeit von den grössten Beschwerden gepeinigt wurde. Diese Beschwerden bestanden namentlich in hochgradigen Compressionserscheinungen der Bauch- und Brustorgane, so dass Patientin kaum mehr zu irgend einer Arbeit fähig war und sich schliesslich nur im Bette noch relativ wohl fühlte, und in zeitweilig auftretenden peritonitischen Reizerscheinungen, die

wegen der mit ihnen bei Bewegungen verknüpften Schmerzen die Neigung der Patientin, im Bette zu bleiben, nur noch verstärkten.

Die von mir vorgenommene Untersuchung ergab denn die Anwesenheit eines grossen, aus dem kleinen Becken aufsteigenden, wenig beweglichen, soliden Tumor im Unterleibe, bestehend aus 2 Abtheilungen, einer grösseren unteren und einer kleineren oberen. Die Grenzen der unteren waren mehr oder weniger kreisförmig, so dass diese Abtheilung so ziemlich der Kugelform zustrebte, in der Mitte des Hypogastrium gelagert war und mit ihrer oberen Grenze den Nabel um die Breite von 1—2 Finger überragte. Auf dieser Geschwulst, in der Mitte ihrer Kuppe, sass die zweite kleinere derartig auf, dass sie von der ersteren durch eine ziemlich tiefe, quer verlaufende Furche getrennt war und ebenfalls annähernd die Kugelgestalt annehmend, bis in die Herzgrube sich erhob. Im ganzen Bereich dieses Tumor war leerer Percussionschall hörbar, während die benachbarten Partien des Abdomen einen tympanitischen Schall ergaben. Ueber dem unteren Theil der Geschwulst hörte man leises Uteringeräusch.

Bei der inneren Untersuchung fand man die Scheidenschleimhaut schlüpfrig und mit schleimigem Secret bedeckt, die Vaginalportion, etwas verdickt und erweicht, durch einen hinter ihr befindlichen Tumor, der das ganze kleine Becken ausfüllte, dicht an die Symphyse angedrängt und von der Mittellinie nach der linken Seite hinübergerückt. Der Muttermund, ein rundes Grübchen, in welches man die Zeigefingerkuppe einlegen konnte, war von solch' schlaffem dehnbarem Rande umgeben, dass es nicht der geringsten gewaltthätigen Dehnung oder Zerrung bedurfte, um mit dem untersuchenden Finger in die Höhe des inneren Muttermundes zu gelangen. Das untere Segment des hinter dem Uterus liegenden Tumor füllte, wie bemerkt, das ganze kleine Becken so ziemlich aus, war in demselben fixirt, wenig beweglich und von dem Cervix uteri durch eine Furche, ähnlich wie der retroflectirte Uteruskörper von diesem, getrennt; man konnte in diese Rinne ungefähr bis zur Höhe des inneren Muttermundes mit dem Finger dringen. Der Tumor und der Uterus schienen von dieser Grenze an nach aufwärts innig mit einander zusammenzuhängen, wenn nicht sogar eine einzige Geschwulst zu bilden. Vom Rectum aus trat dem Finger das untere Geschwulstsegment ganz auf dieselbe Weise, wie von der Scheide aus. entgegen, nur konnte man es natürlicherweise höher hinauf, zum Promontorium hin, verfolgen. Die in das kleine Becken hineinragende Oberfläche des Tumor fühlte sich gleichmässig eben und glatt an und bot eine pralle, beinahe hart elastische Consistenz dar.

Auf Grund dieses Befundes hin musste die Geschwulst entweder von dem einen oder dem anderen Ovarium ausgehen, durch Anlagerung an die hintere Seite des Uterus diesen selbst an die vordere Beckenwand angedrückt haben und nach 2 Seiten, sowohl nach unten ins Becken, als nach oben in die Bauchhöhle hineingewachsen sein, oder sie musste dem Uterus selbst angehören, eine beträchtliche Verdickung der hinteren Uteruswand darstellen und ausserdem eine Verlängerung des Uterus nach oben in Gestalt eines zweiten von dem unteren Tumor mehr weniger getrennten Theiles bilden. Es konnte sich in letzterem Falle natürlich um nichts weiteres handeln als um ein im rapiden Wachstum begriffenes Fibromyom oder Cystofibrom des Uterus.

Bei der Abwägung übrigens der einzelnen Resultate der

Untersuchung untereinander und bei der genaueren Würdigung der einzelnen Verhältnisse musste die Wahrscheinlichkeit, dass man hier einen mehr oder weniger soliden Tumor des Ovarium vor sich habe, entschieden zurücktreten gegen die Annahme der Anwesenheit einer dem Uterus selbst angehörenden Neubildung. Indessen noch ein Umstand fiel bei der Diagnose schwer in die Wagschale; es war dies die so auffällige Auflockerung und Schlüpfrigkeit der Vaginalschleimhaut sowohl, als die Weichheit, Hypertrophie und ungeweine Dehnbarkeit der Vaginalportion, die das Hinaufdringen des untersuchenden Fingers bis zur Höhe des inneren Muttermundes so ungemein leicht ermöglichte und die in mir bei der ersten Untersuchung sofort den Gedanken an eingetretene Gravidität erweckte. Aus diesem Grunde entschloss ich mich nach der vorgenommenen ersten Untersuchung noch nicht zur Abgabe eines definitiven Urtheils, sondern machte dieses von dem Resultate einer zweiten Untersuchung abhängig, welche einige Tage später vorgenommen wurde und denselben Befund ergab. Indessen suchte ich nun über die Länge und die Richtung der Uterushöhle mich etwas näher zu orientiren und führte vorsichtig eine Sonde in die Uterushöhle hinauf, welche direct hinter der Symphyse in der Richtung nach vorn und oben c. 6 cm weit mit Leichtigkeit eindrang, hier aber auf ein Hinderniss stiess.

Mochte nun die eine oder die andere Diagnose die richtige sein, so viel stand jedenfalls fest, Hilfe und Erleichterung mussten hier bald bei dem raschen Wachstum der Geschwulst und der schnellen Zunahme der Compressionserscheinungen gebracht werden. Hatten wir es mit einem in kurzer Zeit bedeutend gewachsenen Ovarialtumor — was indessen, wie schon bemerkt, bei der Festigkeit und Solidität des Tumor und der bei dieser Art von Ovarialgeschwülsten bekannten Neigung, sich nur langsam zu vergrössern, wenig wahrscheinlich war — so war die Ovariectomie, und zwar die baldige Vornahme derselben, hier die einzige Rettung und das jetzt von Allen anerkannte, richtige Heilverfahren. Hatte indessen der Tumor seinen Ursprung in den Uteruswandungen und zeigte er eine solche auffallende Tendenz, sich ohne weitere Complication so rapide zu vergrössern, mochte er nun ein reines Myom oder Cystofibrom darstellen, so lag auch in diesem Falle die strenge Indication vor, möglichst bald an die Entfernung des Tumor heranzugehen, der sich von Tag zu Tag vergrösserte und dadurch einestheils die Kranke einem raschen Verfall entgegenführte, vielleicht sogar durch Erregung einer Peritonitis zu Grunde richtete, andernteils aber die spätere, unvermeidlich werdende Operation durch seine indessen beträchtlich gewordene Grössenzunahme zu einer bedeutend schwierigeren und für die Kranke gefährlicheren gestaltete.

Nehmen wir indessen den dritten und entschieden nicht unwahrscheinlichen Fall, eine Complication von Uterusmyom mit eingetretener Gravidität an, so hatten wir die Auswahl zwischen zwei Verfahrungsweisen. Das eine Verfahren bestand darin, dass man abwartete und die Patientin so lange hinzuhalten suchte, bis die Diagnose der Schwangerschaft durch den Nachweis des Fötus sicher gestellt war, und in der darauf folgenden künstlichen Einleitung des Abortus, durch welchen wahrscheinlich der Zunahme des Myom ein vorläufiges Ziel gesetzt worden wäre. Der zweite Weg führte zur baldigen Entfernung des Tumor, als des Causalmomentes der sämtlichen Leiden der Kranken, unbeschadet darum, ob die Fortdauer der Schwangerschaft gehofft werden konnte oder nicht.

Nr. 37.

Ich entschied mich nach Abwägung aller Verhältnisse für den letzteren sofortigen Eingriff und zwar aus folgenden Gründen: Ein längeres Warten war sowohl wegen der jetzt schon in hohem Grade bestehenden Compression der Becken- und Abdominalorgane von Seiten des Tumor, als auch wegen des bei weiterem Vorschreiten der Schwangerschaft voraussichtlichen rapiden Wachsthum des Myom nicht rathsam, da eine vielleicht im späteren Verlaufe der Gravidität doch noch nöthig werdende Laparotomie und Myomotomie dadurch wesentlich in ihrer Prognose getrübt worden wären. Gesetzt aber auch, es wäre uns gelungen, 5—6 Wochen hindurch die Patientin ohne zu grosse Schädigung ihres somatischen Gleichgewichts hinzuhalten, wer hätte uns dafür gebürgt, ob die künstliche Einleitung des Abortus wirklich von Erfolg gekrönt gewesen wäre, ob bei dem tiefen Hinunterragen des hinter dem Cervix liegenden, grossen, jetzt schon die Vaginalportion dicht an die vordere Beckenwand drängenden und die Beckenhöhle ausfüllenden Theiles des Myom ein Durchgang des Fötus durch das von der Geschwulst verlegte Becken noch möglich gewesen wäre, ob man nicht im Gegentheil nach vergeblichen und längere Zeit fortgesetzten Versuchen, den Fötus durch die natürlichen Wege zu entfernen, jetzt unter viel misslicheren und für die Kranke gefährlicheren Verhältnissen sich zur Ausführung der Hysterotomie gezwungen gesehen hätte? Und zugleich muss man sich fragen, ob man mit der Einleitung des Abortus in späterer Zeit der Kranken wirklichen Nutzen gebracht hätte, zu einer Zeit, in welcher die Beschwerden ihren höchsten für die Kranke noch zulässigen Grad erreicht gehabt haben würden, in welcher in einer schleunigen Verkleinerung der die Compressionserscheinungen veranlassenden Geschwulst die einzige Hilfe bestanden haben würde, und in welcher die Unterbrechung der Schwangerschaft einestheils ein viel zu schleppendes Verfahren gewesen wäre, andernteils aber auch eine viel zu geringe directe Abnahme des Tumor im Gefolge gesehen haben würde. Ein Umstand, der die Nothwendigkeit der Myomotomie nachträglich dennoch erheischt hätte.

Ist denn aber überhaupt der künstliche Abortus bei der Anwesenheit solch' kolossaler Neubildungen in der Uteruswand etwas so ungefährliches? Es ist jedenfalls in dieser Hinsicht nicht zu übersehen, dass mit diesen den Uteruswandungen einverleibten Neubildungen einmal eine gewisse Starrheit und Incontractilität des Uterus verknüpft ist, welche die zur Austossung der Frucht so nothwendigen Zusammenziehungen nicht aufkommen lässt, mindestens bedeutend schwächt und dadurch den Verlauf des Abortus zu einem äusserst langsamen und wegen der Leichtigkeit der Infection, die hierin liegt, schon zu einem gefährlichen gestaltet, dass aber auch andernteils wegen der in diesen Fällen so überaus häufigen, eminenten Gefässentwicklung und Hyperämie des Uterusparenchym und der Uterusschleimhaut in Verbindung mit dem Mangel ordentlicher Contractionen die Aussicht auf während des Abortus, sowie nach demselben auftretende profuse Blutungen eine in die Augen springende und nicht zu unterschätzende ist. Und noch mehr wird die Wahrscheinlichkeit für das Auftreten solch' schwer zu stillender Metrorrhagien sein, wenn, worauf Hegar und Kaltenbach\*) aufmerksam machen, die Placenta sich zur Insertionsstelle zufälliger Weise einen unter

\*) Die operative Gynäkologie 1881. S. 426.

einem grösseren Fibroid gelegenen Theil der Decidua auserkoren hätte. Schliesslich ist nach Ablauf des Abortus die Möglichkeit eines beim Rückbildungsprocess des Uterus auftretenden puerperalen Zerfalls des grossen Myom, einer Verjauchung desselben und der damit verknüpften destruirenden Einwirkung auf den Gesamtorganismus entschieden nicht von der Hand zu weisen.

Bei objectiver Erwägung der Sachlage, der dem künstlichen Abortus anhaftenden, so mannigfaltigen, das Leben unmittelbar bedrohenden Gefahren und der in gewiss vielen Fällen für die Linderung der Beschwerden bestehenden Nutzlosigkeit der künstlichen Schwangerschaftsunterbrechung sehe ich bei grossen uterinen Tumoren, die in Complication mit Schwangerschaft im rapiden Wachsthum begriffen sind, bedeutende Compressionserscheinungen für die Schwangere hervorrufen und voraussichtlich das Leben derselben in nächster Zeit gefährden werden, die Indication für die Hilfeleistung entschieden nicht in der Erregung des künstlichen Abortus oder der Frühgeburt, sondern einzig und allein in der operativen Entfernung des Tumor, in der Excision der Neubildung entweder mit dem schwangeren Uterus, der supravaginalen Amputation, oder aber, wenn es angeht, ohne denselben, in der einfachen Myomotomie.

Ich entschloss mich aus diesen Gründen zur Radicaloperation, welche denn am 10. Februar d. J. auf der gynäkologischen Abtheilung der hiesigen Kreisentbindungsanstalt unter gütiger Assistenz der Privatdocenten Dr. Riedinger und Dr. Angerer von mir ausgeführt wurde.

Bei selbstverständlicher Beobachtung aller antiseptischen Cautelen, unter Anwendung des Spray wurde der Bauchschnitt in der Länge vom Nabel bis 2 Finger breit oberhalb der Symphyse angelegt und jedes blutende Gefäss sofort durch Unterbindung geschlossen. Nach Eröffnung des Peritoneum präsentirte sich der Tumor in der Bauchwunde, der eine bläulich-röthliche Färbung besass, von massenhaften dilatirten Gefässen durchzogen war und sich als der durch grosse Myome bedeutend vergrösserte Uterus auswies. Bei der Grösse desselben musste die Schnittwunde bis 2—3 Finger breit oberhalb des Nabels verlängert werden, um die Hervorwälzung des Tumor zu ermöglichen. Von Adhäsionen war keine Spur vorhanden. Ich hatte die Absicht, um das lange, schlanke Collum uteri eine elastische Ligatur zu legen und nach Anlegung der Schröder'schen Etagennaht\*) den Uterusstumpf zu versenken, indessen warf sich bei fester Umschnürung die metallene, zur Aufnahme der Ligatur dienende Oese, und bei Einzwängung des Schlauches in eine Klammer wurde dieser von letzterer durchgeschnitten und hierdurch unbrauchbar. Daher führte ich eine mit dickem Catgut doppelt armirte Lanzennadel von hinten nach vorn mitten durch den Cervix und umschnürte fest nach beiden Seiten. Eine Gesammligatur von demselben Material vervollständigte die Abbindung.

Um beim Durchtrennen des Cervix ein Einfließen der im Uterus befindlichen Blutmenge in die Bauchhöhle zu verhüten, schnitt ich oben an der vorderen Wand den Uterus an, eröffnete die Uterushöhle und entleerte dadurch das darin befindliche Fruchtwasser, wobei ein 3 monatlicher Foetus zu Tage trat. Der Uterus wurde jetzt abgetragen und der Stumpf oberhalb

\*) Schröder, zur Stielbehandlung bei der Myomotomie. Tageblatt der 54. Naturforscherversammlung zu Salzburg. 1881. S. 174.

der Ligatur keilförmig ausgeschnitten unter Bildung eines vorderen und hinteren Lappen, welche durch Aulegung von c. 30 in Etagen übereinander gelegten Catgutnähten, die schliesslich die Uebersäumung mit dem Peritonealüberzuge vervollständigten, vollkommen und innig aneinander gebracht wurden. Nach sorgfältiger Toilette der Bauchhöhle wurde die Wunde geschlossen und ein typischer Listerverband angelegt. Die Operation hatte c. 1 $\frac{1}{2}$  Stunden in Anspruch genommen.

Die Patientin, welche bald aus der Narcose erwachte, fühlte sich am Tage der Operation wohl, genoss etwas mit Eidotter angerührten Glühwein, hatte nur über zeitweilig auftretende Stiche im Abdomen zu klagen und bot bald nach Beendigung der Operation eine Temperatur von 37,0° dar, die im Laufe des Nachmittags bis zu 37,5° aufstieg. Auch am folgenden Tage herrschte bis zum Abend vollständiges Wohlbefinden mit normalen Temperaturen und einer nur mässig beschleunigten Pulsfrequenz, als um diese Zeit eine Zunahme der Schmerzen, verbunden mit einer meteoristischen Auftreibung des Unterleibes und mit beschleunigten und oberflächlichen Athemzügen, einer Vermehrung der Pulsfrequenz bis auf 130 und darüber und einer Steigerung der Temperatur auf 38,2° bemerkt wurde. In der Nacht trat häufiges Erbrechen auf und ein deutlicher Verfall der Gesichtszüge. Unter Abfall der Temperatur und unter immer stärker werdenden Collapserscheinungen trat am Mittage des folgenden Tages, 49 Stunden nach Vollendung der Operation, der Exitus letalis ein.

Bei der am andern Tage vorgenommenen Section zeigte sich septische Peritonitis und die Anwesenheit von ungefähr 1 Liter betragender, stark blutig gefärbter Flüssigkeit in der Bauchhöhle. Die Operationswunde war überall verklebt, der der Bauchhöhle überlassene Stiel war mit zahlreichen, winzigen, der Unterlage fest anhaftenden, schwarzen Blutgerinnseln übersät. Nach der Herausnahme der Scheide und des Uterusstumpfes stellte sich heraus, dass die untere Eispitze beim Abschnüren und Abschneiden getroffen worden und in den Cervicalcanal hinuntergerutscht war; es hing ein zersetzter Eihautfetzen, welcher hoch in den Cervicalcanal hinaufreichte, aus dem Orificium externum in die Vagina hinunter.

## II. Supravaginale Amputation des Uterus wegen Myom.

Im Anfange des März d. J. stellte sich mir eine 46 jährige, ledige Dame vor, welche wegen einer seit Jahren bestehenden Eierstocksgeschwulst operative Hilfe bei mir suchte. Aus der Anamnese ist nichts Bemerkenswerthes zu entnehmen, als dass Patientin von Jugend auf bis jetzt stets regelmässig menstruiert war und im Anfange der 70er Jahre die Anwesenheit einer Geschwulst im Unterleibe bemerkt hatte, welche zuerst ziemlich rasch gewachsen war, dann mehrere Jahre vollständig im Wachsthum sich stationär gezeigt hatte und erst im letzten Jahre wieder eine geringe Zunahme erfahren hatte. Patientin will im Jahre 1873 und 74 mehrere Aerzte Erlangens und Nürnbergs consultirt haben, welche die Diagnose auf Eierstocksgeschwulst gestellt und ihr die Ovariectomie vorgeschlagen hätten. Jetzt will sie plötzlich um jeden Preis operirt sein, um, wie sie sich ausdrückte, die Schwere und Völle im Unterleibe und die damit verknüpften Beschwerden endlich einmal los zu werden.

Bei der äusseren Untersuchung fand ich einen grossen, 2—3 Finger breit über den Nabel hinaufragenden, prall an-

zufühlenden Tumor von runder Gestalt, der aus dem kleinen Becken heraufstieg und in der Bauchhöhle ungemein beweglich war. Ueber der Geschwulst leerer Percussionsschall, während jenseits ihrer Grenzen überall tympanitischer Schall hörbar war; von Gefässgeräuschen in dem Tumor war nichts zu eruiiren.

Die Exploration per vaginam ergab einen hochhinaufgezogenen, schlanken Uterus in Anteversionsstellung; hinter und über demselben war das untere Segment des kugelförmigen, prall elastischen Tumor zu fühlen, welches dem Beckeneingang auflag. Durch bimanuelle Manipulationen gelang es, zwischen dem Uterus und dem Tumor den explorirenden Finger mit der oberhalb der Symphyse eindrückenden Hand in ziemlich nahe Berührung zu bringen. Starkes Hin- und Herschieben der Geschwulst theilte allerdings dem Uterus auch eine gewisse Bewegung mit, doch so, dass man annehmen konnte, die Verbindung zwischen beiden sei nur eine ziemlich lockere, eine derartige, wie sie zwischen Ovariencysten und Uterus gewöhnlich angetroffen wird.

Meine Diagnose lautete deshalb auf Ovariencyste, zumal in der Anamnese nichts aufzufinden war, was für eine vom Uterus ausgehende Geschwulst sprach, im Gegentheil die stets regelmässige und nie profuse Menstruation den Gedanken an ein Myom kaum aufkommen liess, und so willigte ich in die von der Patientin begehrte Operation ein, die am 18. März unter der Assistenz der Herren Dr. Riedinger und Dr. Angerer in der Kreisentbindungsanstalt zur Ausführung kam.

Bei strengster Antisepsis und unter Carbolspray wurde der Hautschnitt in der Länge von 11—12 cm angelegt und nach Eröffnung des Peritoneum, wobei etwas Ascites abfloss, der Tumor bloss gelegt, welcher eine glatte Oberfläche und ein röthliches Aussehen zeigte. Starke Gefässe schimmerten durch. Bei der Punction desselben floss nichts ab; es wurde deshalb der Hautschnitt behufs Herausnahme des Tumor nach oben verlängert. Jetzt stellte sich heraus, dass von beiden Seiten der Geschwulst die Tuben und Mutterbänder sich abzweigten, dass wir es also mit einer uterinen Geschwulst zu thun hatten. Dieselbe wurde aus der Bauchwunde hervorgewälzt; die breiten Mutterbänder hart am Uterus in mehreren Portionen unterbunden, die Ovarien ebenfalls mit Catgut abgebunden und extirpirt und schliesslich der untere schlanke Theil des Uterus in eine Klammer gelegt und nach der Abtragung des grossen Myom in dem unteren Wundwinkel derart befestigt, dass jenseits der Klammer, c. 2 cm von dieser entfernt, das Peritoneum mit 2 Catgutnähten dicht um das Collum uteri herumgelegt, dann der übrige Theil der Bauchwunde, wie üblich, geschlossen, und schliesslich der unten noch klaffende Wundwinkel, dicht an die Peritonealumsäumung angelegt, fest um den Stiel zusammengezogen wurde. Nach Cauterisation des Stieles mit dem Thermocautère und nachdem zwischen Bauchwunde und Klammer ein Bausch von Jodoformgaze um den Stiel gelegt und dessen Oberfläche mit Jodoform dicht bestreut worden war, wurde ein Listerverband angelegt, und die Patientin nach einer Operationsdauer von c. 1½ Stunden ins Bett gebracht.

Die ersten beiden Tage fühlte sich die Operirte vollkommen wohl und zeigte unter normalen Temperaturen nur mässig beschleunigte Pulsfrequenz. Im Laufe des dritten Tages klagte sie über Schmerzen im Unterleibe und über Völle und Druck in demselben. Die Temperatur stieg auf 38,0°, die Puls-

frequenz indessen steigerte sich erheblich, am Abdomen war Meteorismus zu constatiren und die Respiration wurde beschleunigt und oberflächlich. Ich nahm deshalb den Verband ab, um etwaige Veränderungen an dem in der Klammer liegenden Stiele beobachten und eventuell beseitigen zu können. Doch hier war nichts Auffallendes zu bemerken; im Gegentheil alles wurde in schönster Ordnung gefunden, der Stiel war trocken und vollkommen geruchlos, es machte sich nur der Jodoformgeruch geltend. Nach einer vorgenommenen Einspülung der Stieloberfläche mit starker Chlorzinklösung und nach Erneuerung des den Stiel umgebenden Jodoformgazebausches wurde ein neuer, dem ersten gleicher Verband wieder angelegt. Indessen verfiel die Kranke mehr und mehr, und unter den Erscheinungen eines rasch auftretenden Coma verschied dieselbe plötzlich in der Mitte des 4. Tages, 85 Stunden nach Beendigung der Operation.

Bei der Section wurde nach Abnahme des Verbandes constatirt, dass derselbe mit Blut theilweise durchtränkt war, welches aus dem unteren Wundwinkel herausgeflossen war. Nach Eröffnung der Peritonealhöhle erschien diese mit einer grossen Quantität Blut, c. 1—1½ Liter, angefüllt. Keine Spur von Peritonitis. Die Quelle der Blutungen wurde entdeckt in kleinen Arrosionen des Peritonealüberzuges der rechten Tube, des unteren und hinteren Theiles des Collum uteri und des linken Ligamentum latum unterhalb der Ligatur des betreffenden Ovarium. Alle diese kleinen Wunden waren mit dicht anhaftenden Blutcoagulis besetzt, nach deren Hinwegnahme klaffende Gefässlumina, die aus dem Gewebe hervorragten, zum Vorschein kamen. Ebenfalls musste eine Blutung aus dem unteren, extraperitoneal gelegenen Theil der Bauchwunde erfolgt sein, welche das in den Verband geflossene Blut geliefert hatte. Es hafteten dort mehrere frische Blutgerinnsel. Im Uebrigen war die Bauchwunde verklebt, das Parenchym des Collum uteri hinter der Klammer vollständig gesund und das Gewebe in und jenseits der Klammer der Mortification verfallen und vollkommen trocken. Die Demarcationslinie zwischen gesundem und abgestorbenem Gewebe war ungemein deutlich ausgeprägt.

Was den entfernten Tumor anbelangt, so war derselbe von über Mannskopfgrosse und besass ein Gewicht von 2800 g. Bei der Durchschneidung des unteren Theiles desselben bei der Operation entleerte sich eine kolossale Quantität Blut aus demselben, so dass er dadurch bedeutend collabirte. Ihrem histologischen Charakter nach ist die Geschwulst ein Myofibrom mit ungemein starken, dilatirten und zahlreichen Gefässen durchzogen, ein Myofibroma telangiectodes.

(Schluss folgt.)

#### Dr. Anton Kranz †.

Heute wurde in dem Dorfe Haching bei München ein Collega in das Grab gelegt, welcher verdient, im Gedächtnisse der Ueberlebenden erhalten zu werden. Dr. Anton Kranz, Prof. honor. und Bezirksarzt I. Cl. a. D., dessen äusserer Lebensgang so bescheiden und anspruchslos sich abwickelte, war durch seine langjährige und ausserordentlich vielseitige Verwendung im öffentlichen Gesundheitsdienste ein thätig schaffendes Glied am Ausbaue des bayerischen Medicinalwesens in dem Zeitraume vom Anfange des vierten bis gegen Ende des sechsten Jahrzehents.

Geboren im Jahre 1800 zu Flintsbach, Bezirksamts Rosenheim, als der Sohn eines Landarztes, welcher sich durch seinen rastlosen Eifer um die Einführung der Schutzpockenimpfung in Bayern am Anfange unseres Jahrhunderts grosse Verdienste erworben hatte, wandte er sich frühzeitig und mit Aufwand aller seiner Kräfte dem Studium der Medicin zu, welches er mit der Staatsprüfung im Jahre 1829, die er mit der ersten Note bestand, beschloss. Im Jahre 1830, als eben in München ansässig gewordener Arzt, lenkte er bereits die Aufmerksamkeit der Regierung des Isarkreises auf sich und wurde von dem damaligen Kreismedicinalrathe Dr. Weissbrod als Hilfsarbeiter beschäftigt. Schon damals zeichneten sich seine Arbeiten durch eingehendes Studium der Materie, durch sorgfältigste Ausarbeitung im Detail und durch correctes Urtheil aus. Im Jahre 1836 wurde er zum Verweser des Langerichtsphysikates München, 1837 zum Landgerichtsarzte in München und 1862 zum Bezirksarzte I. Classe für München l./I. ernannt.

Seine gründliche theoretische Durchbildung als Gerichtsarzt und seine reichliche Erfahrung in der Praxis der gerichtlichen Medicin sowohl als in der Verwaltung veranlassten seine Ernennung zum Ehrenprofessor in der medicinischen Facultät der Ludwigs-Maximilians-Universität im Jahre 1848. Er war in seinen Vorträgen durchaus objectiv und legte seinen Schülern, welche ihm ein dankbares Andenken bewahren, als erste Bedingung eines Gutachtens die möglichst genaue Erhebung des Befundes an das Herz, er war aber auch ein Muster für seine Schüler in der Amtspraxis.

Grosse Verdienste erwarb er sich in der Cholera-Epidemie des Jahres 1854, während welcher er sich um die seiner Amtsthätigkeit anvertrauten, von der Seuche arg mitgenommenen Gemeinden, in jeder Beziehung väterlich annahm. Sein Bericht über die Cholera-Epidemie im damaligen Landgerichtsbezirke München, dessen grösster Theil im Generalberichte über die Cholera in Bayern 1854 Aufnahme gefunden hat, war musterhaft durch die Genauigkeit der Erhebungen. Seine im Kreismedicinalausschusse, dessen Mitglied er sieben Jahre lang war, erstatteten Gutachten wurden wegen ihrer Gründlichkeit sehr hoch geschätzt.

Manche Anregung, die er in bescheidenster Weise in den Acten niedergelegt hat, wie in Betreff des in Bayern so frühzeitig zur Ausbildung gelangten Impfwesens, ist in erspriesslich wirkende Verordnungen übergegangen und lebt zum Nutzen jetziger und kommender Generationen fort.

Im Jahre 1873 legte er sein Amt nieder und zog sich, müde von dem langen Tagewerke, auf ein Häuschen zurück, welches einer seiner ihm im Tode vorausgegangenen beiden Söhne, der als Entomolog bekannte Arzt, Dr. Johann Baptist Kranz, hinterlassen hatte.

Sein Hingang, welcher ganz plötzlich am Abende des 3. Septembers durch Synkope erfolgte, wird nicht nur von der Wittve und zwei Söhnen, von denen der eine die Stelle des Centralimpfartzes in München bekleidet, betrauert, sondern von Allen, welche je Gelegenheit hatten, mit ihm als Amtsgenossen, als ärztliche Collegen, als Schüler oder als Klienten seiner einstmalig ausgebreiteten Praxis in Berührung zu kommen.

München, den 5. September 1882.

K.

## Bücher-Anzeige und Referate.

**Thomas H. Huxley: Grundzüge der Physiologie.** Mit Bewilligung des Verfassers herausgegeben von Dr. J. Rosenthal, Professor an der Universität zu Erlangen. Zweite, vermehrte und verbesserte Auflage. Mit Titelbild und zahlreichen Holzschnitten. Leipzig 1881. 8. S. XXII u. 376. Verlag von Leopold Voss.

Dass diese Grundzüge ihre Aufgabe erfüllen, dafür sprechen die bereits erschienenen sechs Auflagen in der englischen Sprache und die beiden deutschen Uebersetzungen; sie sollen den Lehrern an Realschulen, Gymnasien, höheren Töchterschulen etc. bei ihrem naturwissenschaftlichen Unterrichte an die Hand gehen, um Lust und Liebe für das Studium der Physiologie bei ihren Schülern zu erzielen. Selbst den Candidaten der Medicin wird dieses Buch von Nutzen sein, wenn sie vor dem Beginne der physiologischen Fachstudien dasselbe durchgearbeitet haben. In 12 Vorlesungen bietet Verfasser hier die Hauptlehren der Physiologie dar; doch hat er in Anbetracht der jugendlichen Leser die Capitel über Zeugung und Entwicklungsgeschichte, die Schlusssteine der physiologischen Lehr- und Handbücher, wohlweislich weggelassen. Am Ende dieses Buches befindet sich ein Anhang, in welchem einige anatomische und physiologische Zahlenwerthe zusammengestellt sind, dann eine Erklärung des Titelbildes und ein umfassendes alphabetisches Register. Sicherlich stehen diesem so inhaltsreichen und trefflich ausgestatteten Buche bei überdies so billig gestelltem Preise (4 M.) noch weitere Auflagen in Aussicht.

**H. Quincke (Kiel): Ueber einfache Scharlachwassersucht.** (Berl. klin. Wochenschr. 27. 1882.) Quincke hat in 3 Fällen (Brüder) 3—4 Wochen nach dem Ausbruch des Scharlachexanthems Hydrops ohne Albuminurie beobachtet, welcher 2 resp. 3—4 Wochen bestand. Dieser Hydrops essentialis ist bis jetzt wenig beschrieben, auch Quincke kommt über seine Entstehung nur zu Hypothesen; nur die Thatsache stellt er fest, dass dieser Hydrops nicht durch insuffiziente Nieren-thätigkeit veranlasst ist, sondern von Nephritis unabhängig ist.

**Karl Schröder (Berlin): Kurzer Bericht über 300 Ovariomien.** (Berl. klin. Wochenschr. 16 u. 17/82. — D. M. Z. 35.) Nur wenigen Gynäkologen dürfte es vergönnt sein in dem verhältnissmässig kurzen Zeitraume von 6 Jahren 300 Ovariomien machen zu können, aber auch nur wenige können über so vorzügliche Resultate berichten, wie Schröder, der 257 dieser Kranken meist rasch und völlig genesen sah. Während im ersten Hundert 17, im zweiten Hundert 18 Operirte starben, gingen im dritten Hundert (wenn man einen Fall von Myxom des Ovarium und Peritoneum ausser Rechnung setzt) nur 7 Kranke zu Grunde. Auch diese 7 Kranke boten ganz besondere Complicationen, wie braune Trübung der Herzmusculatur, bestehende Peritonitis etc. Wenn auch die Operation in den einfachen Fällen eine sehr leichte ist, so meint Schröder, dass es dennoch im Interesse der an Ovarialtumoren leidenden Kranken liegt, dass die Operation in den Händen von Spezialisten bleibt. Kein Unbefangener, der die von Schröder kurz angegebenen Gründe liest, oder der auch nur wenige schwere Ovariomien gesehen hat, wird anderer Meinung sein. Diese Gründe liegen einmal in der Schwierigkeit der Diagnose, dann aber in der häufig ganz unerwartet schwierigen Operation. Allerdings ist nach Schröder's jetzigen Erfahrungen so gut wie jeder Ovarientumor operirbar, aber doch nur mit Beherrschung der gesammten Technik, welche die Laparotomie in einer so umfangreichen Weise, wie keine andere Operation, erfordert. So hat Schröder noch im Jahre 1876 subserös entwickelte Ovarientumoren als unexcisierbar betrachtet, die er im Jahre 1881 mit Erfolg enucleirt hat. Ausser weit vorgeschrittener Tuberculose, Bright'scher Nierenkrankheit oder dergleichen ist nur Malignität des Tumors und Uebergreifen auf das Peritoneum eine Contraindication der Operation. Schwierigkeiten wie subseröser Sitz des Tumors, Torsion und Ruptur der Cyste, können die Operation zu einer enorm schwierigen, aber nicht unüberwindbaren, machen. Dies der wesentliche Inhalt des schlichten aber um so beredteren Berichts.

### Correspondenzen.

\* **München**, 9. Septbr. Wir freuen uns constatiren zu können, dass die Privatheil- und Pflege-Anstalt Maxbrunn für Nervenkranken, deren Erwerb von Seiten des Stadtmagistrates München zum Behufe der Erweiterung des Krankenhauses r./l. in's Auge gefasst war, ihrem bisherigen Zwecke erhalten bleibt. Die Anstalt entspricht in ihrer gegenwärtigen Gestaltung einem unbestreitbaren Bedürfnisse, und wir ersehen aus dem uns vorliegenden jüngsten Semestralberichte wiederum, dass die Anstaltsleitung bestrebt ist, den Anforderungen der Zeit nach jeder Richtung hin thunlichst Genüge zu leisten.

^ **München**, 10. Septbr. (Elektro-technische Versuche im k. Glaspalaste zu München.) Das Comité für elektrotechnische Versuche im k. Glaspalaste zu München hat nachfolgendes Plakat erlassen:

Unter dem Protectorate Sr. Maj. des Königs von Bayern  
Internationale Elektrizitäts-Ausstellung,  
verbunden mit elektrotechnischen Versuchen im k. Glaspalaste zu  
München, vom 16. September bis 15. October 1882.  
Geöffnet von 9 Uhr Morgens bis 5 Uhr Abends und von 1/7 Uhr Abends  
bis 11 Uhr Nachts

Die Ausstellung umfasst: Die verschiedenen Arten der elektrischen Beleuchtung für Kirchen, Gemäldegalerien, Zeichnungssäle, Theater, Wohnräume, Gärten und Strassen, vorgeführt im Freien, wie in eigens hiezu erbauten, künstlerisch ausgestatteten Räumlichkeiten. Telephonische Uebertragungen von Opern aus dem k. Hof- und Nationaltheater, von Operetten aus dem k. Theater am Gärtnerplatz, von Concerten und Gesangsaufführungen aus Kils Colosseum, ferner mittels lautsprechender Riesentelephons von Concertstücken aus dem englischen Café; eine telephonische Verbindung zwischen Oberammergau und München; telephonische Centralstationen für Städteverkehr mit Einzelstationen zur beliebigen Benützung des Publikums; elektrische Kraftübertragungen auf weite Entfernungen zum Betriebe von Maschinen für Landwirtschaft und Kleingewerbe. Die Verwerthung der Electricität in der Telegraphie, im Eisenbahn- und Signalwesen, sowie zu militärischen Zwecken; für Medicin und zu häuslichem Gebrauche; historische Apparate; wissenschaftliche Instrumente und Lehrmittel; Bibliothek und Lesezimmer mit elektrotechnischen Zeitschriften und Werken zur freien Benützung der Besucher; elektrisch beleuchtete Restaurationsräumlichkeiten; photographische Ateliers; Galvanoplastik u. s. w. Zur Belehrung des Publikums dienen: Oeffentliche Vorträge im Liebig'schen Hörsaal während der Dauer der Ausstellung; fachmännische Instructoren im Ausstellungsraum; ein populär gehaltener Führer, sowie ein ausführlicher Catalog sämtlicher Vorführungen.

NB. Auf sämtlichen bayerischen Bahnen haben die während der Ausstellung nach München gelösten Retour-Karten 8tägige Giltigkeit.

Das Comité der Internationalen Elektrizitäts-Ausstellung verbunden mit elektrotechnischen Versuchen im k. Glaspalaste zu München.

**Berlin**. Nachdem die k. Universitätsklinik für Geburtshilfe und Frauenkrankheiten nach den neuen, grossartig angelegten Localitäten in der Ziegelstrasse verlegt worden, soll auch die gynäkologische Abtheilung der k. Charité demnächst eine Erweiterung durch den Bau eines neuen grossen Pavillons von 28 Betten nebst Auditorien erfahren.

**Greifswald**. Der ausserordentliche Professor Dr. Paul Vogt ist (an Hueter's Stelle) zum ordentlichen Professor der Chirurgie und zum Director der hiesigen chirurgischen Klinik ernannt worden.

**Hamburg**. Hier eingetroffene Nachrichten aus Malmö berichten das Wachstum der dort grassirenden Epidemie. 994 Fälle sind in jüngster Woche vorgekommen, davon haben die Dysenterie 100 Proc. Zunahme, die Sterbefälle 50 Proc. Zunahme. Die Schulen sind geschlossen. Hilfslazarethe wurden etablirt. In Kopenhagen ist strenge Quarantaine eingeführt. In Fredericia sind unter der Garnison zahlreiche Typhusfälle vorgekommen.

**Wien**. Am 23. August starb in Ischl der ehemalige Leibarzt des Kaisers Ferdinand, der pensionirte Hof- und Ministerialrath und emer. Director des allgem. Krankenhauses Dr. Ritter v. Güntner, im 92. Lebensjahre.

### München: Morbiditäts-Statistik aus der Zeit vom 4. bis incl. 10. September 1882.

Es wurden von 20 Beobachtern 49 acute Erkrankungen angemeldet:

Typhus 2, Magendarmkatarrh 15, Wechselfieber —, Blattern (Varicellen) —, Scharlach 1, Masern 2, Diphtherie 1, Croup —, Gesichtsröthe —, Keuchhusten 1. 22

Rachenentzündung 6, Entzündung der Bronchien 7, Lungenentzündung 1, Brustfellentzündung 2, Acuter Gelenkrheumatismus 3, Entzündung d. Herzens (Peri-Myo-Endocarditis) —, Kindbettfieber —, 19 sonstige fieberhafte Erkrankungen 8

In Summa: 49

### Uebersicht der Sterbfälle in München während der 35. Jahreswoche vom 27. Aug. bis incl. 2. Sept. 1882 und der Geburten der Vorwoche.

Bevölkerungszahl 236,000.

**Zymotische Krankheiten:** Pocken — (1\*), Masern und Rötheln 2 (—), Scharlach — (—), Diphtherie und Croup 1 (—), Keuchhusten 1 (2), Unterleibstypus — (—), Flecktyphus — (—), Asiatische Cholera — (—), Ruhr — (—), Kindbettfieber — (—), andere zymotische Krankheiten — (—).

**Sonstige hervorragende Todesursachen:** Lebensschwäche der Neugeborenen 4 (8), Fraisen, Eklampsie und Trismen 3 (6), Abzehrung 3 (9), Brechdurchfall 1 (2), Diarrhoe, Darmkatarrh und Darm-entzündung 21 (22), Entzündung der Lungen, Bronchien und des Brustfells 9 (7), Lungenschwindsucht, Tuberculose 15 (13), sonstige Lungenkrankheiten 2 (1), Hirn- und Hirnhaut-Entzündung 7 (4), acuter Gelenkrheumatismus — (—), Herzkrankheiten (einschl. Herzschlag) 3 (1), Schlagfluss 5 (1), Bauchfellentzündung 3 (—), Krebs 3 (8), Altersschwäche 5 (8), Unglücksfälle — (1), Selbstmord — (2), Mord und Todschatz 1 (—), Körperverletzung — (—), sonstige und unbekannte Todesursachen 23 (15).

Die Gesamtzahl der Sterbfälle 112 (111), der Tagesdurchschnitt 16.0 (15.9). Verhältnisszahl auf das Jahr und 1000 Einwohner im Allgemeinen 24.7 (24.5), für die über dem 1. Lebensjahre stehende Bevölkerung 14.9 (13.1), für die über dem 5. Lebensjahre stehende 14.4 (11.8).

**Betheiligung der einzelnen Altersgruppen:** Von 0—1 J. 46, davon 32 ehel. u. 14 unehel., von 1—5 J. 53, davon 38 ehel. u. 15 unehel., von 6—10 J. 1, von 11—15 J. 1, von 16—20 J. 1, von 21—25 J. 2, von 26—30 J. 4, von 31—35 J. 6, von 36—40 J. 6, von 41—45 J. 5, von 46—50 J. 5, von 51—55 J. 5, von 56—60 J. 4, von 61—65 J. 4, von 66—70 J. 5, von 71—75 J. 6, von 76—80 J. 2, von 81—85 J. 1, von 86—90 J. 1, von 91—95 J. —, höheres Alter —.

| Krankenstand<br>in den<br>städtischen Krankenhäusern                                    | Wochen- |    |        |    | Stand am<br>Ende der<br>Woche |     | Gestorben<br>(in d. Zahlen<br>des vorsteh.<br>Berichtes<br>enthalten.) |    |
|---|---------|----|--------|----|-------------------------------|-----|--|----|
|   | Zugang  |    | Abgang |    | m. w.                         |     | m. w.  |    |
|   | m.      | w. | m.     | w. | m.                            | w.  | m.   | w. |
| Links der Isar . . . . .  | 77      | 51 | 87     | 58 | 232                           | 185 | 5  | 5  |
| Rechts „ „ . . . . .  | 54      | 20 | 49     | 18 | 131                           | 66  | 2  | 3  |
| Summa   | 131     | 71 | 136    | 76 | 363                           | 251 | 7  | 8  |
| Von den in diesen Anstalten Gestorbenen haben vorher nicht in München gewohnt . . . . . | —       | —  | —      | —  | —                             | —   | 1  | —  |

| Geboren wurden vom            | lebend |    |      | tot |    |      | zusammen |    |      |
|-------------------------------|--------|----|------|-----|----|------|----------|----|------|
|                               | m.     | w. | zus. | m.  | w. | zus. | m.       | w. | zus. |
| 20. bis 26. August 1882       |        |    |      |     |    |      |          |    |      |
| In der Ehe . . . . .          | 70     | 53 | 123  | 2   | —  | 2    | 72       | 53 | 125  |
| Ausser der Ehe . . . . .      | 26     | 22 | 48   | —   | 1  | 1    | 26       | 23 | 49   |
| Summe:                        | 96     | 75 | 171  | 2   | 1  | 3    | 98       | 76 | 174  |
| Tagesdurchschnitt             | —      | —  | 24.4 | —   | —  | 0.4  | —        | —  | 24.9 |
| Tagesdurchschnitt d. Vorwoche | —      | —  | 24.7 | —   | —  | 0.3  | —        | —  | 25.0 |

\*) Die eingeklammerten Zahlen bedeuten die Sterblichkeit der Vorwoche.

### Offene ärztliche Stellen.

Für das Kloster und das damit verbundene Mädcheninstitut Pielenhofen wird ein älterer Herr Doctor als Hausarzt gesucht. Am Geeignetsten wäre ein Pensionär. Honorar 500 M., — freie Wohnung mit Gärtchen — nebenbei auch immer Aussicht auf äussere Praxis.  
Darauf Reflectirende wollen sich an das Kloster Pielenhofen bei Regensburg, Station Etterzhause, wenden.

### Bekanntmachung.

Im Markte Falkenstein, k. Bezirksamtes Roding, ist die Stelle eines praktischen Arztes in Erledigung gekommen.

Falkenstein zählt 670 Einwohner und hat in nächster Nähe eine der schönsten Parkanlagen, eine Apotheke und Districts-Krankenhaus, wofür jährlich für Aerzte 200 M. bezahlt und bis zur Stunde auch aus Kreisfond 200 M. jährlich gewährt wurden, hat eine bevölkerte wohlhabende Umgebung, welche eine lohnende Praxis verspricht, um so mehr auch auf 18 Kilometer Entfernung sich kein Arzt befindet.

Hierauf reflectirende Herren Aerzte wollen sich an die unterfertigte Marktgemeindeverwaltung wenden.

Falkenstein, 2. September 1882.

Die Marktverwaltung.

Dietl, Bürgermeister. (2b)

Redacteur: Dr. L. Graf.

Erlaube mir hiemit den Titl. Herren Professoren, und Aerzten ergebenst anzuzeigen, dass ich mein seit vielen Jahren inne gebabtes Geschäftslocal **Schillerstrasse 13** verlassen, und mit Heutigem mein neues:

## 25 Bayerstrasse 25

### Ecke der Bayer- und Schiller-Strasse am Bahnhofplatze

bezogen habe.

Dankend für das mir bisher so reichlich geschenkte Vertrauen, bitte ich, mir selbes auch in der Folge zu bewahren, da ich durch bedeutende Vergrösserung meiner Fabrik, sowie durch ein reichhaltiges Lager sämtlicher Verbandstoffe und Artikel zur Krankenpflege im Stande sein werde, allen Anforderungen meiner verehrten Herren Abnehmer gerecht zu werden.

Hochachtungsvoll

München, 12. September 1882.

### H. Katsch,

Fabrikant chirurgischer Instrumente,  
orthopäd. Maschinen und Bandagen.

**MATTONI'S**  
**GISSHÜBLER**  
reiner  
alkalischer  
**SAUERBRUNN**  
bestes Tisch- und Erfrischungsgetränk,  
erprobt bei Husten, Halskrankheiten, Magen- und Blasen-  
katarrh.  
**PASTILLEN** (Verdauungszelthen).  
Heinrich Mattoni, Karlsbad (Böhmen).

Etiquette u. Korkbrand  
wie nebenstehend  
genau zu beachten.

**MATTONI'S**  
**GISSHÜBLER**

(48,33)

Haupt-Depot in München bei **Friedr. Flad.**

Die Buchhandlung **JOS. ANT. FINSTERLIN** in München, Salvatorstr. 21, empfiehlt ihr Lager medicinischer Literatur bei Anschaffung und Ergänzung von Bibliotheken. — Alle Zeitschriften, wie auch die Literatur des Auslandes werden regelmässig und pünktlich besorgt.

Das Aerztliche Intelligenz-Blatt erscheint wöchentlich. Preis halbjährig 7 Mark pränumerando zahlbar. Zusendungen werden portofrei erbeten. Für die Redaction unter der Adresse Sonnenstrasse 28 3/4. Für Abonnement und Inserate an Jos. Ant. Finsterlin in München Salvatorstr. 21.

Druck der Akademischen Buchdruckeret von F. Straub in München.

## Badhôtel, Ludwigsbad Aibling

Station der München-Holzkirchen-Rosenheimer-Bahn.

Besuchtestes Moorbäd Bayerns. Saison bis 15. October. September und October ermässigte Preise. **Moer-Versandt** zu Bädern. (2b) *Caroline v. Beruff, Besitzerin.*

### Cataplasma artificiale,

empfehlen

**A. & L. Volkhausen, Apotheker, Elsfieth a/d. Weser.**

Der Verkauf ist in den Apotheken. — General-Depôt für München: **Maximilian-Apotheke.** (43)

Niederlagen des von dem k. Universitätsprofessor, Herrn Ober-medicalrath Dr. L. A. Buchner hier untersuchten und als rein und ächt befundenen

### Medicinal-Tokayers

aus der Hofungerweinhandlung von **Rudolf Fuchs**  
**Hamburg — Wien — Pest**

halten:

**Andr. Falk** — Marienapotheke.

**Herrm. Thaeter** — Reichenbachapotheke.

**Adolph Widmann** — Karlsplatz 17.

**Gehm** — Amalienapotheke.

Das Haupt-Depôt: (3)

München. **Emil Pachmayr** — Schwanenapotheke.

Reicher Bor- und Lithion-Säuerling

# Salvator

Gesundheits- und Tafelwasser ersten Ranges, eisenfrei  
reich an natürl. Kohlensäure. Käuflich bei Mineralwasserhändlern  
und Apothekern. *Lipóczyer Quellen-Direction, Eperies.*  
(10 d) In München bei **Fried. Flad.**

Von vorzüglichstem Erfolge gegen alle katarrhalischen  
Leiden des Kehlkopfes, Rachens, Magens u. s. w. ist die

## Emser Victoriaquelle,

welche sich vor Kränchen durch ihren Mehrgehalt an Kohlensäure  
auszeichnet — also für den häuslichen Gebrauch empfehlens-  
werther als dieses ist. —

Emser Pastillen  
mit Bleiplombe.

Emser Quellsalz  
in flüssiger Form.

Zu beziehen durch die bekannten Mineralwasser-Handlungen und  
Apotheken. (10 h)

*König Wilhelm's-Felsenquellen, Bad Ems.*

Verlag von August Hirschwald in Berlin.

Soeben erschien:

## Der moderne Kaiserschnitt,

seine Berechtigung und seine Stellung unter den geburtshülftlichen  
Operationen

von Prof. Dr. P. Müller.

1882. gr. 8. Preis 2 Mark.

== Verlässige praktische Reisebegleiter. ==

Michel, **KARTEN** 1:600,000 Kupferdruck.  
Alpen- 1:400,000 Photolithogr.

== Beste, schönste und billigste Reisekarten. ==

Verlag von Jos. Ant. Finsterlin in München.

# ÄRZTLICHES INTELLIGENZBLATT.

Münchener Medicinische Wochenschrift.

ORGAN FÜR AMTLICHE UND PRAKTISCHE AERZTE.

Herausgegeben von

Dr. Bollinger. Dr. v. Graf. Dr. L. Graf. Dr. H. Ranke. Dr. v. Rothmund. Dr. v. Schleiss. Dr. Seitz.

№ 38. 1882. 19. September.

Redacteur: Dr. Leopold Graf, Sonnenstr. 28/s.  
Verlag: Jos. Ant. Finsterlin, Salvatorstr. 21.

29. Jahrgang.

**Inhalt:** Originalien: Nieberding, W., Beitrag zur Myomotomie (Schluss). — v. Kerschensteiner, über die Vertragbarkeit der Masern, des Scharlachs und der Blattern durch dritte Personen (Fortsetzung). — Bücher-Anzeige und Referate: Helfft's Handbuch der Balneotherapie. — Frommüller sen., Gerbsaures Cannabin. — Lapatin, Acid. nitric. bei leichten Erfrierungen. — Vereinswesen: Generalversammlung der niederbayerischen Aerzte. — Bezirksverein Traunstein-Reichenhall. — Correspondenzen: München (Arztekammer), Kissingen (Dr. Welsch †), Berlin (Ausführungsbestimmungen etc.). — Deutscher Apotheker-Verein. — Taubstumme betr. — Cholera in Manila, Hamburg (Dysenterie), London (Gelbfieber in Texas). — Münchener Witterungsverhältnisse pro Juli 1882. — Münchener Wochen-Mortalität. Krankenstand in den städtischen Krankenhäusern. Geburten der Vorwoche. — Morbiditäts-Statistik. — Offene ärztliche Stelle. — Briefkasten. — Anzeigen.

## Originalien.

### Beitrag zur Myomotomie.

Von Dr. Wilhelm Nieberding, Privatdocent in Würzburg.

(Nach einem Vortrag, gehalten in der phys.-med. Gesellschaft zu Würzburg.)

(Schluss.)

Es ist dem Bericht über vorstehende Operationsfälle nur noch Weniges hinzuzufügen. Ueber die Berechtigung der Operation im ersten Fall, der Geschwulstausrottung bei eingetretener Schwangerschaft mit oder ohne Exstirpation des Uterus, kann wohl kaum noch ein Zweifel bestehen. Ich hoffe wenigstens, in dem von mir operirten Falle die Vortheile der Radicaloperation vor dem Abwarten und der späteren Ausführung des künstlichen Abortus bewiesen zu haben. Schon von anderer Seite wurde in Fällen von grossen Fibromyomen des Uterus, zu denen sich Gravidität hinzugesellte, der Myomotomie oder der Amputatio supravaginalis uteri der Vorzug gegeben; hervorragende Vertreter der operativen Gynäkologie haben in Anerkennung der Gefahren des künstlichen Abortus bei Complication mit Uterusgeschwülsten und der geringen Leistungen desselben, in richtiger Würdigung der durchaus nicht ungünstigen Chancen, welche die Operation durch die dauernde Hinwegnahme der Grundursache des Leidens bietet, in sehr verdienstvoller Weise die Vorzüge der letzteren klar gelegt und nach strikten Indicationen die Entfernung der Fibroide entweder mit oder ohne Excision des schwangeren Gebärgorgans mehrere Male unternommen. Durch verschiedene Erfolge, die jedenfalls in Zukunft durch stetige Verbesserung der Technik sich günstiger gestalten werden, ist die Lebensfähigkeit der Radicaloperation ausser Frage gestellt. Wenn wir von einem Falle Péan's,\*) in welchem die Schwangerschaft wegen der Grösse des Tumor nicht erkannt worden war, in welchem also die bestehende Gravidität keinen Einfluss auf die Stellung der Indication ausüben konnte, welche übrigens günstig für die Operirte verlief, absehen, bleiben uns noch 4 Fälle, welche auf richtiger Diagnose beruhend nach strengen Indicationen operirt wurden. Im ersten Falle exstirpirte Schröder\*\*) ein grosses und 2 kleinere gestielte Myome am Ende des 4. Schwanger-

schaftsmonats mit Doppelligatur der Stiele und Uebernähen der Stielwundfläche. Die Operirte genas und gebar am rechtmässigen Ende der Schwangerschaft. Der zweite Fall wurde von Hegar\*) operirt. Es handelte sich um ein erweichtes „grosses Fibrom bei Gravidität im 3. Monat und Peritonitis mit beträchtlichem Transsudat und bedeutenden Adhärenzen frischer und alter Natur.“ Nach Exstirpation desselben wurde „der mit Seidenligaturen unterbundene Stiel versenkt.“ Es erfolgte letaler Ausgang durch Sepsis. Die dritte Operation wurde von Kaltenbach\*\*) mit günstigem Ausgang ausgeführt. Hier kam wegen des breitbasig dem Uterus aufsitzenden interstitiellen Myom statt der isolirten Exstirpation die Amputatio uteri supravaginalis mit extraperitonealer Stielbehandlung in Anwendung. Im 4. Falle endlich unternahm Wasseige\*\*\*) im 5. Monat der Schwangerschaft wegen Anwesenheit eines breitaufsitzenden Tumor die supravaginale Amputation des Uterus mit intraperitonealer Stielversorgung. Die Operirte ging am 6. Tage zu Grunde und zwar wahrscheinlich am Sepsis. Die Section wurde nicht gemacht. Weitere Fälle von Myomotomien bei Complication mit Gravidität konnte ich in der Literatur nicht auffinden.

Wenn nun auch, wie schon bemerkt, die Resultate der — rechnen wir den Pean'schen Fall hinzu — 6 bis jetzt in der Schwangerschaft ausgeführten Myomotomien und supravaginalen Amputationen noch keineswegs als glänzend — es starben 50 Proc. — zu nennen sind, so darf uns die bis jetzt noch herrschende hohe Mortalitätsziffer von weiterem Operiren in concreten Fällen nicht abschrecken; es wird in derselben Weise, wie es die Ovariectomie erfahren hat, mit der Verbesserung der Operationstechnik eine Verbesserung der Statistik Hand in Hand gehen. Es ist nun wirklich für die Vervollkommnung der Technik namentlich bezüglich der Stielbehandlung in der letzten Zeit sehr viel gethan worden; lange Zeit fürchtete man sich, den dicken, massigen, ungemein saft-

\*) Beitrag zur Technik und Nachbehandlung der Amputatio uteri supravaginalis bei Fibromen. Von Dr. Dorff. — Centralbl. f. Gyn. 1880. Nr. 12, sowie Die operative Gynäkologie von Hegar und Kaltenbach p. 426.

\*\*) ibidem u. Centralbl. f. Gyn. Nr. 15.

\*\*\*) ibidem u. Extrait du Bull. de l'Académie royale de Méd. Bd. XIV 3. série, Nr. 4. Bruxelles.

\*) Clinique chirurgic. 1876.

\*\*) Zeitschrift für Geb. u. Gyn. Bd. V.



gefäßreichen, dabei elastischen und zur Involution geneigten Uterusstumpf in die Bauchhöhle zu versenken. Auf der Naturforscherversammlung zu Salzburg noch sprach sich Kaltenbach wegen der ungenügenden Sicherung der Gefäße und der leicht eintretenden kleinen Nachblutungen bei der intraperitonealen Stumpfbehandlung entschieden gegen diese Methode aus und redete der extraperitonealen Behandlung und der Hegar'schen Stielumsäumung mit Peritoneum, wodurch ein exacter Abschluss der Peritonealhöhle erzielt werden könne, das Wort. Wie man indessen allmählich bei der Ovariectomie von der extraperitonealen zur intraperitonealen Stielbehandlung übergegangen ist und in einem sofortigen, bei Vollendung der Operation erreichten, vollkommenen Abschluss der Bauchhöhle das Ideal gesucht und gefunden hat, so ist man jetzt von allen Seiten bemüht, auch bei Fibromextirpationen und Uterusamputationen bezüglich der Stumpfversenkung die Schwierigkeiten, die einer sicheren Gefäßversorgung entgegenstehen, überwinden zu lernen und damit die Gefahren etwaiger Nachblutungen zu beseitigen. So haben einzelne Operateure, namentlich Spencer Wells durch isolirte Unterbindung der Gefäße der Amputationsfläche, dies zu erreichen gesucht, so hat Schröder einer vortrefflichen Methode, der keilförmigen Excision des Uterusstumpfes nach vorausgehender provisorischer Umschnürung desselben mittelst einer elastischen Ligatur und darauffolgender stufenweiser Naht der abgeschragten Schnittflächen, der sogenannten Etagnennaht, wodurch die Gefäße in möglichster Anzahl quer umstochen werden sollen, das Leben gegeben und so haben endlich Czerny\*) und Olshausen\*\*) den vorzüglichen Gedanken gehabt und ausgeführt, die um den Uterusstumpf herumgeführte elastische Ligatur einfach mit demselben bleibend in die Peritonealhöhle zu versenken. Czerny verlor seine Kranke, die beiden von Olshausen operirten Fälle gingen einer raschen Genesung entgegen. Auch Hegar\*\*\*) scheint in der Stumpfversenkung eigentlich das Ideal der Behandlung zu erblicken und hat schon längere Zeit nach einer geeigneten Methode gesucht; er ist ebenfalls auf die Versenkung der elastischen Ligaturen verfallen, hat dementsprechende, aufmunternde Versuche an Thieren angestellt und schliesslich Kaltenbach veranlasst, sich bei einer von demselben ausgeführten Fibromextirpation dieser Methode zu bedienen. Der Operirten ging es 12 Tage nach der Operation noch recht gut; der Ausgang wird wahrscheinlich der in Genesung gewesen sein. So werthvoll und sicher in ihrem Erfolge diese Art und Weise der Stielversorgung bei der Myomotomie nun auch ist, so wenig ausreichend wird sie sich bei supravaginaler Uterusamputation erweisen, so lange wir noch keine Mittel und Wege gefunden haben werden, eine vollständige und sichere Desinfection der Geburtswege, der Cervicalhöhle und der Scheide, zu erzielen. Man glaube doch ja nicht, wie viele Geburtshelfer der Ansicht zu sein scheinen, dass man nach mehrmaligen und ausgiebigen Ausspülungen und Auswaschungen der Vagina mit Carbollösungen und darauffolgendem Anlegen eines festen, mit

\*) Hegar u. Kaltenbach, Operative Gynäkologie. 1881. S. 441.

\*\*) Deutsche Zeitschrift für Chirurgie. Bd. XVI, 2. Heft. — Zur Myomotomie und Amputatio uteri supravaginalis von R. Olshausen.

\*\*\*) Zur intraperitonealen Stielversorgung bei Uterusfibromen und zur partiellen Exstirpation von Organen und Geschwülsten der Unterleibshöhle mittelst elastischer Ligaturen. Neues Verfahren zur Anlegung und Desinfection dieser und der Seide. Von Dr. Kasprzik, 1. Assistentarzt. — Berliner Klinische Wochenschrift. 1882. Nr. 12.

Antisepticiis getränkten Occlusivverbandes jetzt eine genaue Desinfection des Genitalcanals zu Stande gebracht hat! Ich fürchte, dass denen, die dieser Ansicht huldigen und darnach handeln, bittere Enttäuschungen und Erfahrungen nicht erspart bleiben werden. So lange also, wie bemerkt, uns noch keine Methode zu Gebote steht, eine sichere und dauernde Desinfection der Cervical- und Vaginalmucosa zu beherrschen, so lange werden wir auch etwaige unter ungünstigen Verhältnissen eintretende Infection der Uteruswunde und des Peritonealcavum fürchten müssen; hierin liegt jedenfalls jetzt der Cardinalpunkt in der Frage der intraperitonealen Behandlung des Uterusstumpfes nach Amputation, der auch durch das Verfahren von Antal,\*) durch die Vereinigung der inneren Gebärmutteröffnung mit Catgut, nicht getroffen sein dürfte. Durch den einfachen Verschluss einer Wunde mittelst Nähte schützt man dieselbe bekanntlich noch keinesweges vor Infection.\*\*)

Zum Theil aus diesen Erwägungen, nachdem ich meinen ersten Fall durch von der Vagina herrührende Sepsis verloren hatte, hauptsächlich aber wegen Mangel einer elastischen Ligatur habe ich bei meiner zweiten Uterusamputation, bei der ich ein Ovarialkystom anzutreffen erwartete und deshalb auf die Entfernung des Uterus nicht vorbereitet war, von der Versenkung des Stumpfes Abstand genommen und denselben nach Unterbindung mit Catgut mittelst der Klammer in der Bauchwunde befestigt. Aus welcher Ursache in diesem Falle, in welchem auch nicht das Geringste von Sepsis zu eruien war, die verschiedenen, von den verschiedensten Stellen ausgehenden, tödtlichen Nachblutungen aufgetreten sind, die mit den Orten der Unterbindungen in keinem Zusammenhange standen, ist nicht klar ersichtlich; vielleicht bin ich im Rechte, wenn ich dieselben einer vorhandenen Disposition dazu, einer Alkoholdyskrasie, — die Betreffende war, wie ich später vernahm, eine potatrix strenua — zuschiebe.

Was nun schliesslich die Indication zur zweiten Operation

\*) Laparotomien. Die atrophisirende Unterbindung der Ovarien behufs Sistirung der physiologischen Function derselben. Beiträge zur intraperitonealen Behandlung des Uterusstumpfes bei Uterusexstirpationen. Von Dr. Géza von Antal. — Centralbl. f. Gyn. 1882. Nr. 30.

\*\*) Nach Schluss dieser Abhandlung kommt mir ein Aufsatz von Homburger in Nr. 31 ds. Centralbl. f. Gyn. zu Gesicht, in dem er einen von Freund kürzlich eingeschlagenen Weg publicirt, der darin besteht, den mit Gummiligatur gesicherten Stumpf in ein impermeables Kautschukrohr zu bringen und einzubinden, durch dieses die Ligaturen herauszuleiten und den mit einem Glasdrain im Innern armirten Condom aus der Bauchwunde hervorzuleiten. Ich kann in diesem Verfahren, welches vollständig auf der Basis der extraperitonealen Behandlungsweise beruht, durchaus keine Verbesserung der Hegar'schen Methode erblicken; das umgebundene Kautschukrohr wird keinen sichereren Abschluss zwischen Bauchhöhle und Uterusstumpf hervorbringen als die Hegar'sche Peritonealumsäumung, und überdies bekommen wir hier noch einen zweiten Ort, durch welchen Infection erfolgen kann, das ist der den Condom umgebende Rand des umliegenden Peritoneum, aus welchem sogar noch die den Condom befestigende Ligatur hervorsieht. Schwierig wird in den meisten nach dieser Methode behandelten Fällen, wie es auch bei der ersten Operation beobachtet wurde, die spätere Lösung des Kautschukrohres und des abgebundenen Uterusstumpfes sein müssen, da dieselben ja von dem sich bildenden und den Stumpf mit den Bauchdecken verbindenden Granulationsgewebe überwuchert und eingeklemmt werden. Wegen dieser sich bildenden Granulationen, die sich im Laufe der Zeit narbig contrahiren und den Stumpf und die Bauchdecken immer näher zusammenbringen müssen, fällt auch der von Homburger diesem Verfahren zugemuthete Vortheil über die Hegar'sche Methode fort, nämlich die Inhibirung der „oft recht erheblichen Zerrung des Stumpfes und der consecutiven Bauchbrüche.“

anbelangt, so wäre natürlicher Weise die Ovariectomie auch bei den relativ geringen Beschwerden, die von dem Tumor hervorgebracht wurden, hier indicirt gewesen, und in dieser Ansicht entschloss ich mich, zu operiren. Die Ursache meines diagnostischen Irrthums lag vielleicht in einer zu grossen Sicherheit, einen Ovarialtumor anzutreffen, die durch die grosse Aehnlichkeit der Geschwulst mit einer Ovarialcyste hervorgehoben wurde, und in einer daraus folgenden zu wenig ausgiebigen Untersuchung. Hätte ich, was ich mir von der Zeit an in jedem Falle zu thun vorgenommen habe, die Kranke in der Chloroformnarkose untersucht und namentlich nach dem Rath Hegar's die Vaginalportion mit einer Muzéux'schen Hakenzange heruntergezogen und dadurch die Verbindungen zwischen Uterus und Tumor festgestellt, so würde das Untersuchungsergebniss ein anderes gewesen, und ich in diesem Falle unter keinen Umständen an die Operation herangegangen sein. Für mich sind die Indicationen für die Myotomie und für die Uterusamputation wegen Anwesenheit von Myom sehr beschränkt; ich würde dieselbe nur dann unternehmen, wenn eine unmittelbare Lebensgefahr durch den Tumor erzeugt wird, und keine anderen Mittel im Stande sind, dieser Gefahr vorzubeugen und dieselbe zu beseitigen, oder aber wenn das Myom derartige Erscheinungen im Gefolge hat, dass sie das Leben der betreffenden Kranken vollständig verkümmern, verbittern und zur Qual machen, und diesen Symptomen gegenüber sich jede andere Therapie durchaus ohnmächtig gezeigt hat. Ich stehe nicht auf dem Standpunkte, dass schon nur die Anwesenheit eines Fibromyoma uteri an und für sich zu seiner Exstirpation berechtigt, wie es mit den Ovarialkystomen der Fall ist, wenigstens bis jetzt nicht; ob sich vielleicht in Zukunft diese allgemeine Indication auch bei den Myomen allgemein Bahn brechen wird, müssen wir dieser selbst überlassen.

## Ueber die Vertragbarkeit der Masern, des Scharlachs und der Blattern durch dritte Personen.

Von Obermedicinalrath Dr. von *Kerschensteiner*.

(Fortsetzung.)

### II.

In der Sitzung des ärztlichen Vereines vom 9. November 1881 fand die Discussion über die aufgestellte Thesis in sehr zahlreich besuchter Versammlung statt. An der Discussion beteiligten sich die Herren Professoren: Geh.-Rath Dr. v. Gietl, Seitz, Heinrich Ranke, Bollinger; Medicinalrath Dr. Vogel, Oberarzt Dr. Zaubzer, Bezirksarzt Dr. Strüpf, Dr. Lutz, Institutsarzt Dr. Schöner, Dr. Wertheimer, Hofrath Dr. Jakubetzky, Dr. Wohlmuth, Dr. Adolf Schmitt aus Reichenhall, Dr. Tröltzsch aus Augsburg. Schriftliche Mittheilungen langten ein von den Herren: Oberstabsarzt Dr. Anderl in München, DDr. Heiss und Magg in Starnberg, Dr. Maas in Neuötting, Dr. Brunhuber in Tutzing, Dr. Lukinger in Dietramszell, Dr. Grundler in Königsdorf, Dr. Berchtold in Sauerlach, Institutsarzt Dr. Neumayr in Freising, und von den Bezirksärzten DDr. Mair in Ingolstadt, Brug in Freising und Noder in Zusmarshausen.

Die Aufnahme der Discussion fand durch einen Stenographen statt.

Professor Dr. Ranke:

Meine verehrten Herren Collegen! Ich darf wohl gestehen, dass ich einigermassen überrascht war über die These, welche Hr. Obermedicinalrath Dr. v. Kerschensteiner in der letzten Sitzung aufstellte, dass Masern, Scharlach und Pocken durch dritte Personen nicht übertragbar seien. Ich darf gestehen, dass der Satz mich umsomehr überrascht hat, als derselbe nicht nur meiner eigenen, natürlich immerhin begrenzten, Erfahrung, sondern auch meiner Kenntniss der Literatur über diese Dinge vollständig widerspricht. Immerhin halte ich es für dankenswerth, dass die Frage hier angeregt wurde. Ich glaube, es ist ganz gut, wenn wir einmal wieder auf Grund unserer eigenen Erfahrungen das revidiren, was wir aus der Literatur als feststehend angenommen haben.

Zunächst handelt es sich hier um eine correcte Fragestellung. Herr Obermedicinalrath Dr. Kerschensteiner fragt: Sind diese Contagien durch gesund bleibende Dritte verschleppbar? Ich meine, die Frage sollte anders gestellt werden. Ich vermute, dass es Herrn Obermedicinalrath selbst nicht darum zu thun war, die Frage etwa so zu formuliren: Kann durch einen nackten, sorgfältig gewaschenen Menschen, der sich auch noch alle Haare abrasirt hat, das betreffende Contagium übertragen werden?, sondern es handelt sich darum: Kann das Contagium durch Leute, die nach unserer Sitte gekleidet sind, übertragen werden? Deshalb präcisire ich die Frage in dieser Weise: Kann das Contagium von Masern, Scharlach und Pocken durch Gegenstände, welche mit dem Kranken während der Krankheit in Berührung kamen, übertragen werden, auch wenn diese Gegenstände später dem Einflusse des Kranken entzogen waren? Wenn z. B. ein Rock als Träger des Contagiums gedacht wird, so ist es offenbar vollständig gleichgültig, ob derselbe von einer dritten Person getragen wurde und so die Infection vermittelte, oder ob dieser Rock eingepackt, aus dem Hause des Kranken verschickt, nach einer Reise von Hunderten von Meilen wieder ausgepackt wurde und nun direct ohne Vermittelung einer dritten Person die Krankheit erzeugte. Ich schlage also vor, in der obenerwähnten Weise die Frage zu fassen.

Unsere Discussion läuft übrigens einige Gefahr, wenn sie sich auf in München gemachte Erfahrungen beschränkt. Es ist zweifellos, dass in grossen Städten die Genesis der Uebertragung contagiöser Erkrankungen unendlich viel schwerer zu verfolgen ist als auf dem Lande. Ich habe schon in meinen in dem Jahrbuche für Kinderheilkunde veröffentlichten epidemiologischen Skizzen aus München aus dem Jahre 1869 nachgewiesen, dass in unserer Stadt die Contagien von Scharlach, Masern etc. constant vorhanden sind. Wenn aber in einer grösseren Stadt die Möglichkeit, Contagium zu acquiriren, stets vorhanden ist, so wird die Vorführung ätiologisch nicht anzuzweifelnder Fälle viel schwieriger als auf dem Lande, wo die durch Einschleppung des Contagiums entstehenden Epidemien meist in längeren Zwischenräumen auftreten und dann wieder vollständig verschwinden. Wir haben ja in der Stadt nicht nur die grossen Häuser mit ihren vielen Etagen, sondern auch Bewohnerkreise, die sich einander nicht kennen. Wie ganz anders stellen sich dagegen die Verhältnisse auf dem Lande, wo jede Familie ihr eigenes Haus bewohnt, wo die Häuser einzeln stehen oder gruppirt in kleineren oder grösseren Dörfern, wo Jedermans Familienverhältnisse bekannt sind, während zugleich der Verkehr so gering ist, dass er sich meist ohne grosse Schwierigkeit controliren lässt.

Ehe ich auf das Wesen der Sache eingehe, möchte ich noch einmal dem Gedanken Ausdruck geben, den ich mir bereits auszusprechen erlaubte, als wir in diesen Räumen über die Differenz zwischen Croup und Diphtherie und die Aetiologie der Diphtherie verhandelten. Ich bin nämlich der Ansicht, dass ätiologische Studien ein höchst werthvolles Feld wissenschaftlicher Forschung für unsere ländlichen Bezirksvereine bilden. Die Aetiologie dürfte in der That der beste Gegenstand sein, um ein reges wissenschaftliches Leben in denselben zu fördern.

Betreffs der vorliegenden Frage möchte ich zunächst vor-

schlagen 1) das Haften des Contagiums an Wohnräumen, dann 2) an Kleidern, Bettstücken u. dgl. mit dem dabei in Betracht kommenden zeitlichen Moment zu berücksichtigen. Selbstverständlich muss auch der Verkehr durch gesund bleibende Personen, die vermitteltst inficirter Kleider etc. die Krankheit vertragen, in Berücksichtigung gezogen werden.

Auf dem Lande wäre es möglich, auch die Lehrer in das Interesse zu ziehen, indem man ihre Aufmerksamkeit auf die Möglichkeit der Uebertragung ansteckender Krankheiten durch Schulkinder lenkte, deren Geschwister erkrankt sind, während sie selbst noch in die Schule kommen und auch später nicht erkranken. — Ich glaube, auf diesem Wege liesse sich auf dem Lande höchst Werthvolles erreichen, viel Werthvolleres, als wir hier in der Stadt mit grosser Mühe zu leisten im Stande sind. Weil ich dieser Ueberzeugung bin, habe ich die Gelegenheit, welche mir die letzte Aerztekammer bot, benützt, um eine Bitte an die 7 oder 8 dort anwesenden Herren Collegen vom Lande zu richten, sie möchten mir über ihre Erfahrungen betreffs der Uebertragung der Pocken, des Scharlachs und der Masern Mittheilung machen. Ich bin so glücklich, Ihnen eine Anzahl derartiger Mittheilungen vorlegen zu können und beginne mit der Besprechung der Uebertragbarkeit der Pocken.

Was den Einfluss der von mir in erster Reihe genannten Wohnräume als Träger des Contagiums betrifft, so habe ich keinen reinen Fall dieser Art selbst beobachtet. In der Literatur finden sich aber eine grosse Menge von Beispielen dafür, dass ein Gesunder, der in ein Zimmer kommt, in dem kurz vorher ein Pockenkranker war, inficirt werden kann. Ueber die Uebertragbarkeit der Pocken durch Kleider besitze ich aber einen selbstbeobachteten Fall. Diejenigen Herren, welche in der letzten Sitzung zugegen waren, haben bereits gehört, dass Hr. Dr. Tröltzsch aus Augsburg uns den Fall einer Magd vorführte, die dadurch, dass sie Kleider ihres Herrn (des Hrn. Dr. Tröltzsch), welcher eben einen Pockenkranken besucht hatte, reinigte, selbst erkrankte. Ein ganz ähnlicher Fall kam mir hier in München vor. Am 6. December 1870 erkrankte die hochschwängere Frau des damaligen Marktaufsehers, jetzigen Rathsdieners und Rathhauspflegers Georg K. in der Müllerstrasse Nr. 43 parterre an Variolois. Im ganzen Hause war kein Fall von Variolois vorgekommen, ebenso nicht in der Nachbarschaft. Die hochschwängere Frau war seit lange nicht mehr ausgegangen und es schien Anfangs unbegreiflich, wie dieselbe zu Variolois kam. Aber das Verhältniss klärte sich einfach auf. Bei Frau K. wohnte als sogenannter Zimmerherr ein junger Arzt, der sein freiwilliges Jahr abdiene, Namens Heinr. Puder. Dieser hatte im Hospital an der Müllerstrasse Blatternkranke behandelt. Frau K. hatte seine Kleider gebürstet und die Infection ist auf diese Weise leicht erklärlich. Ich glaube, dass in diesem Falle kaum ein Zweifel darüber bestehen kann, dass die Uebertragung durch die Kleider des jungen Arztes stattfand, welcher, nachdem er seine Blatternkranken besucht hatte, unvorsichtig genug war, dieselben der Hausfrau zum Bürsten zu übergeben. Ich habe versucht, Herrn Dr. Puder ausfindig zu machen. Ich finde ihn im Schematismus des Jahres 1875 als practicirend in der Pfalz in Oggersheim, aber in den späteren Schematismen fehlt er; ob er ausgewandert ist oder gestorben, kann ich nicht sagen.

Nun einen Fall, den ich meiner Anregung in der Aerztekammer verdanke, mitgetheilt von Herrn Bezirksarzt Dr. Mair in Ingolstadt. Derselbe schreibt: „Im Jahre 1870 zur Zeit der grossen Blatternepidemie hatte im Regiment Hr. Doctor Beck die Blatternstation im Militärspitale. Er machte die Visite in einem wollenen Tuchmantel. Als er nach Hause kam, übergab er denselben seiner Frau zum Ausputzen. Diese bekam heftige Variolois, Beck blieb gesund. Von Seiten seiner Frau, der Tochter und der Magd war jeder Verkehr mit andern Personen und die Möglichkeit einer andern Infection ausgeschlossen.“ Soweit Hr. Dr. Mair in Ingolstadt.

Eine zweite Mittheilung habe ich von Hrn. Dr. Maas in Neuötting erhalten. Hr. Dr. Maas schreibt betreffs der Blattern. „Am 4. Oct. 1867 wurde ich zu einer 42 Jahre alten Zimmer-

mannsfrau in Reischach, k. Bezirksamtes Altötting, gerufen. Ich fand dieselbe dicht bedeckt mit hämorrhagischen stellenweise confluirenden Pocken. Die Kranke war der Entbindung nahe. Die Untersuchung constatirte Schulterlage mit vorgefallenem Arme. Ich vollzog die Entbindung durch Wendung mit darauffolgender Extraction. Die Wendung war sehr schwierig, so dass ich ungefähr eine Stunde lang alle Ausdünstungsstoffe der Kranken aus nächster Nähe einzuathmen gezwungen war. Ich blieb gesund, auch die assistirende Hebamme blieb gesund. 8 Tage später aber erkrankte der Mann der Hebamme an einer leichten Form von Variolois. Das Wohnhaus der Hebamme befindet sich von dem in Rede stehenden Hause, in dem der Blatternfall vorgekommen war, eine Stunde entfernt. Ein directer Verkehr mit diesem Hause oder dessen Inwohnern von seiten des später erkrankten Ehemannes der Hebamme hatte nicht stattgefunden. Anderweitige Blatternkranke befanden sich damals auch nicht in der Gemeinde Reischach. In Reischach selbst waren seit einem Jahre (August 1866 und October 1866) keine Blatternfälle mehr vorgekommen. Hier in Neuötting, zwei Stunden von Reischach entfernt, auch in einigen umliegenden Gemeinden, von denen eine, Winhöring, an Reischach angrenzt, waren einige Monate vorher zerstreute Blatternfälle vorgekommen. Der in Rede stehende Kranke war in kein Haus der genannten Orte gekommen, in denen Monate vorher Blatternkranke gewesen. Es waren auch Leute aus solchen Häusern nicht zu ihm gekommen. Er selbst, ein alter kränklicher Mann, hatte seit Wochen sein eigenes Haus nicht mehr verlassen.“ Diess der erste Fall des Hrn. Dr. Maas. Ich schliesse an diesen ersten Fall sogleich einen zweiten desselben Herrn Beobachters an. Er schreibt: „Die erstgenannte Blatternkranke starb am 7. October 1867. Das Kind am 8. Tage nach der Geburt. Ungefähr am 10. October ging der Ehemann der verstorbenen Blatternkranken nach dem eine Stunde von seinem Wohnsitze entfernten Gasthaus in Reischach, um Bier zu holen. Mit den angeordneten gegen die Weiterverbreitung gerichteten Vorsichtsmassregeln scheint er es eben nicht genau genommen zu haben. Die Kellnerin, die den Mann kannte, nahm, wie sie mir später angab, sein Geld nur mit einigem Ekelgefühl an, konnte sich daher genau an den Vorgang erinnern. Am 23. October erkrankte sie an Variolois. Wir hätten also, wenn wirklich der genannte Mann der Vermittler der Infection gewesen, ein Incubationsstadium von 13 Tagen. Der Mann blieb wie ich nachträglich bemerke, selbst gesund. Freilich schliesst sich hier die Möglichkeit nicht vollkommen aus, es könnte doch eine Kellnerin in einem öffentlichen Gasthause auch noch mit andern Ansteckungsquellen in Berührung gekommen sein.“ Soweit Dr. Maas.

Ich reihe einen Fall von Hrn. Bezirksarzt Dr. Brug in Freising an. Er schreibt: „Im Krankenhause zu Augsburg hatte ich als Assistent der internen Abtheilung alle Jahre in den Sommermonaten Blatternkranke zu besorgen. Ich gebrauchte dabei die Vorsicht, eigene Kleider anzuziehen bevor ich auf die Blatternabtheilung gieng und wenn ich dieselbe wieder verlassen hatte. Es war im Sommer 1851, als ich, wie alle Tage, um 12 Uhr nach Hause zum Essen gehen wollte. Als ich im Begriffe war aus dem Krankenhaus-Thore zu treten, brachte man einen neuen Blatternkranken. Ohne etwas zu denken begab ich mich mit demselben auf die Blatternabtheilung auf welcher etwa 6 Kranke in den verschiedensten Stadien der Krankheit lagen, wies ihm sein Bett an, examinirte ihn und ordinarie. Ich mag mich etwas über eine Viertelstunde in der Blatternatmosphäre aufgehalten haben, als ich nach Reinigung des Gesichtes und der Hände mittels Seife meinen Weg nach Hause fortsetzte, ohne dieses Mal die Kleider gewechselt zu haben. Ich bemerke, dass der Weg vom Krankenhaus bis zur Wohnung meiner Eltern in der Wintergasse eine gute Viertelstunde betrug, da ich nie den directesten, sondern den über den Perlachberg einschlug. Bei Tische war mein Platz zwischen meiner damals 51 Jahre alten Mutter und meiner jüngsten, damals 13 Jahre alten Schwester. Meine Mutter war zur Zeit vollkommen gesund, in ihrer Kindheit mit Erfolg geimpft und ganz sicher in kein Haus ge-

kommen, in welchem Blatternkranke lagen. Ich kann dies mit aller Bestimmtheit versichern. Am siebenten Tage hierauf fand ich meine Mutter beim Nachhausekommen unwohl zu Bette liegend und am neunten Tage musste ich den Ausbruch eines zwar nicht bedeutenden, aber ganz unverkennbaren Blatternexanthems an derselben constatiren. Meine Mutter konnte somit nur von mir resp. nur von meinen Kleidern angesteckt worden sein, während ich vollkommen gesund war und vollkommen gesund blieb“.

Hr. Dr. Neumayer in Freising schreibt: „Im Laufe dieses Jahres 1881 hatten wir im städtischen Krankenhause einen Zugang von fünf Blatternfällen. Fall 1, zuletzt aus München stammend, stand vom 2. bis 16. Februar, Fall 2, uneruirbaren Ursprunges, vom 17. Februar bis 18. März, Fall 3, Waldmünchen entstammend, vom 18. Februar bis 9. März, Fall 4, die Hausmagd des Krankenhauses, vom 11.—24. März, Fall 5, Waldmünchen entstammend, im Mai im abgesperrten Seuchenhause in Behandlung. Rücksichtlich der Ansteckung der Hausmagd des Krankenhauses steht fest, dass sie am 16. Februar den von der Pflegeschwester der Blatternkranken ins Freie gebrachten Strohsack des Falles 1 mit derselben in einige Entfernung vom Hause tragen half, sowie dass sie gegen das bestehende Verbot im Waschhause wiederholt mit der ihre Blatternwäsche waschenden, vollkommen gesunden Pflegeschwester der Blatternkranken verkehrte ohne ihr aber beim Waschen behülflich gewesen zu sein. Ob nun die Magd durch den Strohsack, durch die Kleider der vollkommen gesund gebliebenen Schwester, durch deren Expirationsluft, oder durch die Blatternwäsche inficirt wurde — diess bleibt unentschieden.

Das sind die Fälle, die mir über Blattern von oberbayer. Herren Collegen mitgetheilt wurden.

M. H.! Dass Kleider etc. häufig die Träger des Blatterncontagiums sind ist auch bei uns in München eine altbekannte Erfahrung. So beginnt eine Inauguraldissertation von Dr. E. Albrecht, Assistenzarzt des hiesigen Polizei-Physikats, vom Jahre 1867, mit folgenden Worten: „Die hiesige Blatternepidemie ist bekanntlich am 30. März 1864 ausgebrochen und zwar in der Medikus'schen Papierfabrik in der Au, wohin sie durch einen Ballen inficirter Lumpen aus dem damals von Blattern stark heimgesuchten Leipzig eingeschleppt wurden“.

Wie sehr die Leiter unserer Papierfabriken die Gefahr der Einschleppung der Blattern durch Lumpen, die sie bei ihrem Gewerbe verarbeiten, kennen, dürfte auch daraus hervorgehen, dass, wie mich Herr Polizeirath Müller versichert, jeder Arbeiter, welcher in einer derartigen Fabrik Dienste nimmt, sofort bei Dienstantritt revaccinirt wird. Als im vergangenen Jahre bei beginnender Blatterngefahr von der Polizei verlangt wurde, dass das Personal der Papierfabrik in der Au revaccinirt werde, meldete der Director dieser Fabrik, es habe sich bereits vor einiger Zeit das gesammte Personal freiwillig impfen lassen.

Die Gefahr, welcher sich die Sammler von Hadern und Lumpen aussetzen, während eine Blatternepidemie regiert, dürfte auch aus Folgendem hervorgehen:

Bei der letzten kleinen Blatternepidemie, die wir hier in München hatten, vom 15. Dec. 1880 bis 14. Juli 1881, kamen im Ganzen 146 Erkrankungen vor. Unter diesen Erkrankten finde ich: Ketzler Magdalena Hadernsammlerin, Dachauerstrasse, Ketzler Alois, deren Mann.

Niedaner Joseph, Lumpenhändler, Bräuhausstrasse, Bernhard Anna, Hadernsammlerin, Entenbachstrasse, Therese Huber, Arbeiterin in einer Papierfabrik und ausserdem noch 2 Tagelöhnerinnen, Franziska Burkhardt und Anna Lippl, die beide in einer Bettwaarenhandlung in der Mittererstrasse beschäftigt waren.

Also das, m. H.! sind die Erfahrungen, die ich Ihnen gewissermassen aus der nächsten Staude über die Pocken vorführen kann.

Nun über Scharlach!

Bei Scharlach dürfte ganz wie bei den Pocken das Haften Nr. 38.

des Contagiums an Wohnräumen eine wesentliche Rolle unter den verschiedenen Arten der Uebertragungsmöglichkeit der Infection spielen. Ich habe früher die Fälle nicht genau notirt, weil ich nicht glaubte, dass an der Uebertragbarkeit des Contagiums dieser Krankheit auf genanntem Wege gezweifelt werden könne.

Was ich zunächst Ihnen vorführe, sind nur eigene Erfahrungen aus dem heurigen Jahre. Bei dem ersten Falle darf ich Ihnen nur Initialen angeben, weil mich der betreffende Herr entschieden gebeten hat seinen Namen nicht zu nennen, auch darf ich den Ort nicht nennen, wo der Fall sich zugetragen hat.

Herr D. S. von hier hatte für seine Urlaubszeit sich in einem am Starnbergersee gelegenen Hause bereits eingemietet, als er erfuhr, dass in dem betreffenden Hause am 21. Mai ein Kind am Scharlach erkrankt gewesen sei. Der Fall sei sehr leicht verlaufen, so dass das Kind schon nach 3 Wochen wieder frei umherging. Behandelt hatte dasselbe Hr. Dr. Heiss. Herr D. S. fragte mich nun Ende Juni, ob ich es für riskirt halte, wenn er mit seinen Kindern zum Landaufenthalt in das betreffende Haus zöge.

Ich rieth entschieden, die Miethe rückgängig zu machen, da ich eine Gefahr der Ansteckung für gegeben erachtete.

Herr D. S. befolgte meinen Rath und zog anderswohin. Nach seiner Rückkunft vom Lande dankte er mir für meinen Rath und theilte mir mit, dass ein Kind des Herrn A. v. P., welcher die in Frage stehende Wohnung bezogen hatte, in der That Mitte August an Scharlach erkrankt sei.

Ein zweiter Fall, der ähnlich situirt zu sein scheint, ist folgender: Lord A. wohnte in der Villa A. in Tegernsee, als sein Sohn an Scharlach erkrankte. Es interessirte Lord A. lebhaft — bekanntlich ist das Interesse für alle hygienischen Fragen in England viel grösser als bei uns in Deutschland, — die Quelle der Infection zu finden. Er hörte von Hrn. Hofrath Dr. Rosner, es sei zur Zeit kein Scharlachfall in Tegernsee vorhanden, aber in dem nächst der Villa A. gelegenen Bauernhause sei vor mehreren Monaten ein Scharlachfall, der längst genesen vorgekommen. Die Infection scheint also in diesem Fall dadurch entstanden zu sein, dass der junge Engländer einmal das Bauernhaus, in welchem vor Monaten ein Scharlachfall vorgekommen war, betreten hatte.

Nun über das Haften des Scharlachcontagiums an Kleidern.

Im Laufe des letztverflossenen Septembers pflegte Schwester M. auf dem Lande die beiden an Scharlach erkrankten Kinder des Bürgermeisters K. in D. Die Schwester hatte sich während mehr als 3 Wochen fast ausschliesslich in dem ziemlich kleinen Krankenzimmer aufgehalten und war am 19. September in das Schwesternhaus zurückgekehrt. Am 6. Oktober erkrankte eine andere jugendliche Schwester dieses Hauses, Schwester F., an Scharlach. Diese hatte während der letzten 6 Wochen eine Wöchnerin gepflegt, sich also keiner Scharlach-Infection ausgesetzt. Ihr Umgang mit Schwester M. beschränkte sich darauf, dass sie beim Essen neben ihr sass. Schwester M. hatte die Pflege einer alten Frau übernommen und ging von ihr keine weitere Ansteckung aus.

Einen weiteren Fall verdanke ich Hrn. Polizeidirector Freiherrn v. Pechmann von hier. Dieser war im Jahre 1864 Bezirksamtman in Deggendorf, als seine Gemahlin aus unbekannter Ursache, möglicherweise, weil sie einer Schulprüfung angewohnt hatte, an Scharlach erkrankte. Zur Zeit ihrer Erkrankung war kein anderer Scharlachfall in Deggendorf bekannt. Zu ihrer Behandlung war der Director der dortigen Kreisirrenanstalt Dr. Grashey als Consiliarius zugezogen worden. Während nun Frau v. Pechmann darniederlag, erkrankte das Kind des Bezirksamts-Oberschreibers Sälzler, welcher in einiger Entfernung vom Bezirksamte wohnte, an Scharlach, und zu derselben Zeit ebenfalls an Scharlach der Rechnungsführer der Kreisirrenanstalt.

Hier kann die Genesis der Infection kaum anders erklärt werden, als dass dieselbe im ersten Falle durch den Vater, der während seiner Arbeitszeit, den Tag über, sich zwar in einem andern Stockwerk, aber in demselben Hause aufhielt, in

dem Frau v. Pechmann krank lag, und im andern Falle durch Dr. Grashy übertragen wurde. Ausser diesen drei Fällen kamen damals in Deggendorf keine weiteren Scharlacherkrankungen vor.

Einen vierten Fall theilt Dr. Neumayer in Freising mit.

Er schreibt: „Im November des Jahres 1872 hatte ich die beiden Knaben unseres jetzigen Regimentscommandeurs, des damaligen Rittmeisters v. Nagl wegen Scharlach und Diphtherie in Behandlung. Die Intensität der Erkrankung der beiden Knaben machte den Vater ängstlich und ich sah mich wiederholt spät Abends und mitten in der Nacht an das Krankenbett gerufen. Von da direct heimkehrend übermittelte ich die Erkrankungsform, Scharlach ohne Diphtherie, meiner damaligen Dreizahl von Knaben, bei denen allen das Exanthem nahezu gleichzeitig zum Ausbruche kam.“

Das über Scharlach.

Ich wende mich nun zu den Masern.

Bei den Masern ist in grösseren Städten das Verfolgen einer indirecten, nicht durch einen Kranken selbst, vermittelten Contagion ganz überaus schwierig. Die Masern haben das Eigenthümliche, dass sie förmlich explosiv auftreten. Offenbar ist ihr Contagium so flüchtig, dass es überaus leicht übertragen wird und sind es vornehmlich die Schulen, welche als Infectionsherde wirken. Wie Sie wissen entwickelt sich keine Epidemie rascher zu einer Acme, als gerade die Masern.

Ich selbst habe, da ich der Sache früher keine grosse Aufmerksamkeit schenkte, hier aus München keine exacten Erfahrungen über die Wege der Infection, soweit nicht directe Uebertragung durch Kranke in Frage kommt, mitzutheilen.

Dr. Neumayer aber schreibt: „Im Mai 1866 schleppte ich aus der Familie des Zimmermanns und Hausbesitzers Mair in Giesing meinem erstgeborenen Knaben die Masern heim. Mair lag an ausgedehnter gangränöser Phlegmone der Weichtheile des Nackens erkrankt mit seinem von Masern schwer befallenen Kinde in einem Zimmer zusammen und veranlasste die gebotene chirurgische Behandlung Mair's meinerseits täglich längern Aufenthalt in dem gemeinschaftlichen, unsauber gehaltenen Krankenzimmer. Einen weiteren Fall von Masern hatte ich gleichzeitig nicht in Behandlung; in dem von mir bewohnten Hause gab es keinen Masernfall, mein Knabe war vor seiner Erkrankung schon lange Zeit nicht mehr aus dem Hause getragen worden.“

Der Fall betrifft also Dr. Neumayers erstes Kind, das damals noch auf den Armen getragen wurde und weder Kindergarten noch Schule, in denen wir den Hauptfocus der Maserncontagion erkennen, besuchte.

Während, wie erwähnt, das Auftreten der Masern bei uns, in der grösseren Stadt, so explosiv vor sich geht, dass wir schwer die Genesis jeder einzelnen Contagion verfolgen können, besitzen wir, wie Sie wissen, eine vortreffliche Schilderung über die Art, wie eine Masernepidemie sich auf dem Lande verbreitet, aus der Hand Panum's (Virchow's Archiv Bd. I. 1847), der im Jahre 1846 als junger Arzt von der dänischen Regierung wegen des Ausbruchs einer Masernepidemie auf die Faröinseln geschickt wurde. Panum's Beschreibung machte damals grosses Aufsehen. Im Jahre 1846 herrschte nämlich auf den Faröern vom April bis Oktober eine Epidemie, die aus einer Bevölkerung von 7783 Menschen 6000 befiel. Seit 1781, also seit 65 Jahren, war diess die erste Masernepidemie, die auf diese einsame Inselgruppe verschleppt wurde. Wir verdanken den Beobachtungen Panum's das Wesentlichste unserer Kenntniss über die Wirkung des Maserngiftes, z. B. dass alte Leute für dasselbe ebenso empfänglich sind, wie junge, was bei Scharlach nicht der Fall ist, dass das Incubationsstadium 13 bis 14 Tage beträgt, dass die Hauptansteckungsfähigkeit dem Initial-Stadium der Masern innewohnt u. s. w. Panum schreibt auf Seite 508 des Virchow'schen Archivs: „Drei Wochen vor Pfingsten wurde der Landchirurg nach Kvalvig geholt und musste im Dorfe übernachten. In dem Hause nun, wo er die Nacht zubrachte, zeigten sich gerade 14 Tage später die Masern. Man konnte durchaus keine andere Veranlassung zum Ausbruch der Krank-

heit angeben, da kein Bewohner Kvalvig's, und namentlich keiner aus dem angesteckten Hause, an einem verdächtigen Orte gewesen war, und da kein anderer Fremder aus einem angesteckten oder verdächtigen Orte im Dorfe gewesen war.“

Hier geschah also die Ansteckung durch den Arzt. Panum erzählt aber auch einen zweiten Fall, wo die Ansteckung durch eine Hebamme erfolgte. „Nach Midtwaag auf Waagó, behauptet man, wurde die Krankheit durch eine Hebamme verpflanzt, die auf Stegaard mehrere Tage bei Masernkranken zugebracht hatte. Die Frau selbst hatte die Masern während ihres Aufenthaltes in Kopenhagen überstanden. In allen den Häusern, die die Hebamme betreten hatte, sagte man, zeigten sich ungefähr 14 Tage später die Masern und ein Mädchen, das gleich nach der Ankunft der Hebamme das Zeug derselben gewaschen hatte, war die allererste, welche in Midtwaag die Masern bekam.“

Soviel von Verschleppung des Maserncontagiums.

Nun, meine Herren, nachdem wir sowohl bei Pocken, als bei Scharlach und Masern auf Grund unserer eigenen Erfahrung Fälle von Ansteckung durch gesundbleibende Personen kennen gelernt haben, gelange ich zur Besprechung der Frage, ob wir Aerzte nicht zuweilen selbst die Träger des Contagiums sein mögen.

Theoretisch gesprochen halte ich diese Möglichkeit für gegeben. Nach den mitgetheilten Erfahrungen müssen wir Aerzte in der That grosse Sorgfalt anwenden, damit wir Krankheiten nicht verschleppen. Ich halte aber solche Fälle jedenfalls für sehr selten und, wenn ich an meine eigene Erfahrung appellire, so könnte ich ganz mit dem übereinstimmen, was Hr. Obermedicinalrath Dr. v. Kerschensteiner gesagt hat. Ich kann, die Hand auf's Herz, nicht sagen, dass ich mir bewusst bin, in irgend ein Haus die Masern gebracht zu haben. Woran das liegt? Ich glaube, es ist der verhältnissmässig sehr kurze Aufenthalt, den wir Aerzte in den Krankenzimmern nehmen. Ich glaube, es ist wohl auch der Einfluss der Lüftung der Kleider durch den Gang, den man von einem Kranken zu dem andern macht und die Vorsicht, die man dabei anwendet. Ich selbst fahre sehr viel in offenem Wagen und ausserdem, wenn ich einen Infectionskranken besuche, mache ich eine kleine Aenderung in der Kleidung in der Weise, dass ich den Ueberrock anziehe den ich beim andern ablege, oder umgekehrt; auch richte ich die Reihenfolge meiner Besuche stets so ein, dass ich von einem Infectionskranken nicht unmittelbar wieder eine Familie mit Kindern besuche. Auf diese Weise habe ich weder zu meinen eigenen Kindern, noch so viel ich weiss — es könnte am Ende passirt sein, ohne dass ich es wüsste — auf andere eine solche Krankheit übertragen.

Hr. Obermedicinalrath Dr. v. Kerschensteiner hat die Konsequenzen betont, auf die wir kämen, wenn wir die Uebertragbarkeit dieser Krankheiten durch gesund bleibende Personen annehmen. Ich habe in der Sitzung des hiesigen Gesundheitsrathes, am 1. Juni 1880, ein Referat erstattet über die Frage, wie es mit den gesunden Geschwistern an infectiösen Krankheiten erkrankter Kinder zu halten sei in Bezug auf den Besuch der öffentlichen Schulen. Mein Antrag ging dahin, es möchte in allen Fällen, wo Geschwister von schulpflichtigen Kindern krank sind, ein ärztliches Zeugnis erholt werden, in welchem constatirt wird, dass Isolirung der Kranken durchgeführt sei. Wird ein solches Zeugnis beigebracht, so solle man die Kinder zulassen, wo aber Isolirung unmöglich sei, z. B. in armen Familien, wo in einem Zimmer Vater, Mutter, das kranke Kind und die gesunden zusammengehäuft sind, sollte man den Schulbesuch während der Krankheitsdauer verbieten. Mein Antrag fand Unterstützung von Seite meiner ärztlichen Collegen, die im Gesundheitsrath sitzen, wurde aber aus anderen Rücksichten, indem man darin eine Gefährdung des Schulbesuches sah, abgelehnt.

Wie der Standpunkt anderer erfahrener Aerzte in Bezug auf dieses Gebiet sich stellt, zum Beweise dessen erlaube ich mir eine Stelle aus dem eben neu erschienenen Buche Henochs, des berühmten Kinderarztes in Berlin, Ihnen vorzuführen. Er sagt, Vorlesungen über Kinderkrankheiten, Berlin 1881 S. 555, in Bezug auf Scharlach: Meiner Ansicht nach müsste und könnte für die Abwehr und Bekämpfung dieses Feindes von Seiten des Staates weit mehr geschehen, als diess

bis jetzt der Fall ist. Vor Allem müsste man jedem Kinde, in dessen Familie auch nur ein Fall dieser Krankheit vorkommt, den Schulbesuch streng untersagen, um eine Verschleppung der Krankheit in die Schulen, dieser Brutstätten gewisser Infectionskrankheiten, zu verhüten. Man sollte daher die Eltern und den behandelnden Arzt zur Anzeige jedes Scharlachfalles verpflichten und im Unterlassungsfall mit einer Strafe belegen, eine Strenge, welche nur derjenige missbilligen wird, der die entsetzliche Verwüstung der Kinderwelt durch diese Krankheit nicht aus eigener Anschauung kennt.“

Meine Herren! Vielleicht geht Henoch hier doch etwas zu weit. Ich glaube in der That, wenn Isolirung des Kranken in ergiebiger Weise statthat, kann man die übrigen Kinder die Schule besuchen lassen, und hiefür will ich meine eigene Erfahrungen ins Gefecht führen.

Ich hätte im protestantischen Waisenhaus an der Gartenstrasse vor 2 Jahren einen Fall von Scharlach bei einem Kinde constatirt. Ich isolirte dasselbe sofort in ein Gartenhaus und es kam nun von der Schule die Anfrage, ob es nicht angezeigt sei, den ca. 40 Zöglingen des Waisenhauses den weitem Schulbesuch zu verbieten. Ich sprach mich entschieden gegen diese Massregel aus, indem ich ausführte, dass ich die Isolirung so gut als irgend möglich durchgeführt habe und der Meinung sei, die Weiterverbreitung der Krankheit werde dadurch verhütet werden, während andererseits die übrigen Kinder in viel geringerer Gefahr seien, wenn man sie in die Schule liesse. Man hat dieser meiner Ansicht entsprochen, und es ist kein weiterer Fall vorgekommen. Auch ein zweites Mal gelang es mir, die Krankheit in demselben Waisenhaus auf wenige Fälle zu beschränken, indem ich die an Scharlach erkrankten Kinder sogleich isolirte und später ganz aus dem Hause entfernte. Es ist nicht abzusehen, warum man die Geschwister solcher Scharlachkranker, die isolirt sind, verdammen sollte, im Hause zu bleiben und sich so der Infection mehr auszusetzen, als diess sonst der Fall sein würde.

Bei jener obenerwähnten Gesundheitsrathssitzung benützte ich die Gelegenheit, einige principielle Anträge zur Schulhygiene zu stellen, welche Annahme fanden, später auch vom Magistrat genehmigt wurden und jetzt für unsere Lehrer als Norm gelten. Da vielleicht nicht alle anwesenden Herren Collegen diese Bestimmungen genau kennen, — es geht damit wie mit so vielen Dingen, sie stehen auf dem Papier und man bekümmert sich nicht darum — so erlaube ich mir dieselben kurz zu recapituliren.

Mein erster Antrag ging dahin, dass wenn ein Kind mehr als 7 Tage aus der Schule fern geblieben sei, dasselbe nur auf Grund eines ärztlichen Zeugnisses wieder zuzulassen sei. Ich halte diese Bestimmung für wichtig, besonders im Hinblick auf Scharlachfälle, die zuweilen so unendlich leicht verlaufen, dass die Leute nachlässig genug sind, schon nach 10 oder 14 Tagen ihre Kinder wieder in die Schule zu schicken. Mein zweiter Antrag ging dahin, dass Kinder, welche an Scharlach krank waren, nicht früher als nach Ablauf von 6 Wochen, nach Masern nicht früher als nach Ablauf von 4 Wochen nach der Erkrankung wieder in die Schule zugelassen werden sollten, nach Diphtherie nicht früher als 14 Tage nach der Heilung. Bei letzterer Krankheit hatte ich die häufigen leichten Nacherkrankungen im Auge, von denen ich glaube, dass sie oft das Contagium vermitteln.

Diese Anträge wurden wie gesagt angenommen und den Lehrern als Norm hinausgegeben. Ich bin mir wohl bewusst, dass wir mit diesen Bestimmungen nicht alles erreichen können, denn ich weiss sehr wohl, dass die Hauptansteckung in den Schulen durch das Initialstadium statthat, immerhin aber werden wir, wenn die Herren Collegen sich an diese Bestimmungen halten und besonders sich binden, Kinder nach Scharlacherkrankungen, seien letztere auch noch so leicht gewesen, nicht vor Ablauf von 6 Wochen in die Schule zu lassen, einiges zur Minderung der Uebel, um die es sich hier handelt, gethan haben, und damit schliesse ich.

Obermedicinalrath Dr. Kerschensteiner:

Meine Herren! Gestatten Sie mir eine kurze Bemerkung

zur Behandlung der Sache selbst: nämlich ich gedenke die Sache so zu behandeln, dass ich das, was hier in der Discussion vorgebracht wird, ohne jedesmal auf einen einzelnen Gegenstand und ein einzelnes Vorbringen, einzugehen, in Summa zu einem Referat übernehme und dann schliesslich in einem kurzen Ergebniss vortrage. Ich werde mir dann gestatten, einige Resolutionen zu formuliren, die ich Ihrer schliesslichen Erwägung unterbreite. Aber eine Bitte darf ich als derjenige, der das Referat machen muss, wiederholt an Sie stellen: Sie möchten in Ausscheidung Ihrer Fälle recht vorsichtig sein. Ich habe hier gleich vom ersten Herrn Redner eine Reihe von Fällen gehört, die hieher nicht passen und ich bin fest überzeugt, wenn Herr Professor Ranke die Sache noch einmal durchgesehen hätte, so hätte er eine erhebliche Reihe von Fällen, vielleicht die Hälfte selbst ausgeschieden. Ich möchte die Herren, welche darüber noch sprechen, wiederholt aufmerksam machen alles das, was sie nicht als Ansteckung durch dritte Personen ansehen, wegzulassen, und es sind nicht alle Mittheilungen gleichwerthig, welche Hr. Professor Ranke vorgebracht hat. Wenn man Jemanden ein Hemd zuschickt von einem, der an Blattern gestorben ist, so schickt man ihm das Blatterncontagium direct, gewissermassen als Impfstoff zu. Diese Dinge müssen zunächst ausgeschieden werden, und ich erinnere ferners an die Neumayer'schen Fälle, die vorgetragen wurden und die ich zufälliger Weise auch kenne; — ich komme am Schlusse meines Referats zu sprechen auf die Fälle von Dr. Maas in Neuötting und bitte zu bemerken, dass diese Fälle an der österreichischen Grenze vorkamen, welche Sie sämmtlich mit grosser Vorsicht aufnehmen müssen. Ich kenne einige hundert Erkrankungen an Blattern, die wir an der Grenze von Oesterreich, nicht blos in Oberbayern, sondern auch anderswo hatten. Diese dürfen Sie vorläufig ausscheiden, das sind lauter importirte Fälle aus dem Oesterreichischen, und jene Epidemie in Reischach — von der kann ich sagen, dass sie einfach aus Oesterreich eingeschleppt wurde. Das sind lauter directe Einschleppungen und ich würde über diese Fälle kein Wort verlieren, über diese bin ich actenmässig genau instruirte; aber noch einmal bitte ich die Herrn, recht genau zu sortiren und Alles das, was Ihnen nicht selbst ganz sicher für eine solche Infection zu sprechen scheint, wegzulassen. Einen Punkt aber hat Hr. Professor Ranke berührt, den ich doch jetzt gleich nicht umgehe, nämlich am Eingang seines Vortrags, wo er von der Thätigkeit der Bezirksvereine sprach. Da bin ich genöthigt, an Hrn. Professor Ranke selbst zu appelliren. Ich habe mir hier erlaubt, vor etwa 3 Jahren, den Bezirksvereinen hinsichtlich des Typhus diese Frage vorzulegen. Das Schema ist vertheilt worden, die Bezirksvereine haben gesagt, sie werden nach diesem Schema arbeiten; bis jetzt ist nichts geschehen. Dann hat Hr. Professor Ranke noch etwas angeführt, was ich nicht wohl ignoriren kann. Ich habe allerdings das Letztmal geäussert, die Consequenzen aus der Thatsache, dass diese Krankheiten durch Dritte verschleppbar seien, sind sehr weitgehend. Dabei möchte ich aber jetzt schon das Missverständniss verhüten, als ob ich mich vor diesen Consequenzen fürchten würde. Nicht im Geringsten, ich habe ja so viel mit diesen Dingen zu thun gehabt. Aber es wäre so dankbar, der Sache auf den Grund zu sehen und zu erfahren, was einmal benützt werden kann für allenfallsige Vorschriften, bei deren Entwurf man auf Tritt und Schritt auf die allergrössten Hindernisse stösst. Ich fürchte mich nicht davor. Wenn nachgewiesen wird, dass diese Uebertragbarkeit wirklich stattfindet, so sehe ich es für meine erste Pflicht an, die Consequenzen in die Praxis zu übersetzen.

Hr. Medicinalrath Dr. Wolfsteiner:

Am vorigen Freitag hat mich der Herr Bezirksarzt von Griesbach besucht, ein sehr intelligenter Arzt. Als ich ihn fragte, wie lange er hier bleibe, sagte er, er müsste schnell wieder nach Hause, sein Sohn sei an Scharlach erkrankt. Ich fragte ihn, ob er eine Scharlachepidemie habe; er sagte, in Griesbach sei nicht ein einziger Fall, aber anderthalb Stunden davon entfernt hätte er Scharlachranke zu besuchen und er sei überzeugt, dass er seinen Sohn, einen Knaben von 4 Jahren, der keine Schule besucht, und sonst nicht in fremde Häuser

kommt, inficirt habe, er könnte sich gar keinen anderen Grund der Entstehung des Scharlachs denken. Auf anderthalb Stunden sei kein Scharlachfall vorgekommen, aber der Knabe sei ihm, wenn er von seinen Krankenbesuchen zurückkehrte, entgegengesprungen, habe sich an ihn angeschmiegt und das halte er für die Ursache der Scharlacherkrankung.

Hr. Dr. Wertheimer:

Wenn es dem Einzelnen gestattet wäre, aus seinem immerhin beschränkten Beobachtungskreise allgemeinere Schlüsse zu ziehen, so möchte ich die Ansicht äussern, dass die Uebertragung der acuten Exantheme durch gesunde Zwischenpersonen weit seltener vorkommt, als man gemeinhin anzunehmen geneigt ist. Auch Prof. Bohn, der die Verschleppbarkeit auf diesem Wege durchaus nicht in Abrede stellt, bemerkt gleichwohl, dass sich das Contagium „mit dem Rocke nicht so leicht fortragen lasse“. Einzelne Beispiele aber, die für die vorwürfige Frage besonders günstig gelagert waren, haben mich zu der Ansicht geführt, dass die Möglichkeit der in Rede stehenden Art der Uebertragung allerdings nicht ausgeschlossen ist. Ich verzichte darauf, zweifelhafte Fälle — Fälle, die immerhin noch eine andere Deutung zulassen — anzuführen; es genüge, ein prägnantes Beispiel, das mir in letzterer Zeit vorgekommen ist, in Kürze darzulegen:

Ein 4 $\frac{1}{2}$  jähriges Mädchen, welches angeblich wegen eines Bronchialkatarrhs bereits seit drei Tagen zu Hause gehalten worden, wurde Nachts von grosser Unruhe und einem heftigen Fieber befallen. Als ich anderen Morgens gerufen wurde, fand ich eine Pneumonie des linken unteren Lungenlappens. Diese Pneumonie, die einen ganz regelmässigen Verlauf nahm, dauerte bis zum Morgen des fünften Tages, wo die Pneumonie abgelaufen und die Körperwärme auf 37,1<sup>0</sup> herabgegangen war. Das vollkommene Wohlbefinden und der fieberlose Zustand des Kindes hielten nun 48 Stunden lang an. Da stellte sich plötzlich Erbrechen ein und neuerdings hohes Fieber mit einer Temperatur von 41,0<sup>0</sup>. Als ich das Kind sah, konnte ich an demselben eine deutlich ausgesprochene Scarlatina nachweisen; auch diese Erkrankung endete mit Genesung.

In diesem Falle nun war das Kind vor dem Ausbruch des Scharlachs 10 Tage lang zu Hause gehalten worden und war innerhalb dieser 10 Tage ausser mit seiner Mutter und der vollkommen gesunden Dienstmagd mit Niemand als mit mir in Berührung gekommen. Ich selbst hatte zu dieser Zeit mehrere schwere Scharlachfälle in Behandlung, so dass ich viel und lange bei Scharlachkranken verweilen musste. Wenn man die Voraussetzung gelten lässt, dass das Incubationsstadium des Scharlachs nur in den seltensten Fällen 8 Tage überschreitet, so bin ich gedrängt, anzunehmen, dass ich in dem erwähnten Falle Träger und Vermittler des Contagiums gewesen bin. Ich muss jedoch bemerken, dass bei der grossen Anzahl von Scharlach- und Masernfällen, die ich in meiner langjährigen Praxis behandelt habe, dies der erste und einzige Fall gewesen, in dem ich mir das Verschulden der Verschleppung zuschreiben muss; denn bis dahin war mir kein Fall vorgekommen, in welchem nur mit einiger Wahrscheinlichkeit die Uebertragung durch mich stattgefunden hätte.

Hr. Prof. Dr. Bollinger:

Ich möchte bei der Schwierigkeit dieser Frage nur eine Thatsache aus dem Gebiete der Thierseuchen anführen, die sich ja vielfach den in Rede stehenden Exanthenen analog verhalten. Ich meine die Rinderpest, die Schafpocken, die Maul- und Klauenseuche, die Lungenseuche, von denen in der Thierheilkunde allgemein angenommen wird und bei denen es constatirt ist, dass das ursächliche Gift nicht bloss durch gesunde Thiere (z. B. durch Katzen, Hühner, Hunde), sondern auch durch gesunde Menschen als Zwischenträger verschleppt werden kann. In der Seuchengesetzgebung ist aller Orten auf diesen wichtigen Punkt Rücksicht genommen. Wenn auch dieser Uebertragungsmodus selten zur Beobachtung kommt, so ist er nichtsdestoweniger bei den genannten durch ein flüchtiges Contagium übertragbaren Seuchen sicher nachgewiesen und ganz ähnlich dürfte es sich bei den discutirten

acuten ansteckenden Exanthenen des Menschen auch verhalten. Diese Form der Uebertragung eines Seuchengiftes ist jedenfalls selten, aber sie ist möglich.

Hr. Hofrath Dr. Jacubezky.

Ich möchte mir erlauben, aus meiner mehr als vierzigjährigen Praxis zu bestätigen, dass es nie vorgekommen ist, dass ich selbst eine von diesen Krankheiten übertrug. Im vorigen Frühling kam mir ein Fall vor, der mir im ersten Augenblicke schien, als wenn er durch Uebertragung vermittelst des Krankheitsstoffes, ohne dass das betreffende Individuum selbst krank war, stattgefunden hätte. Es handelte sich nämlich um den Ausbruch einer Scharlachepidemie im Mädchen-Erziehungsinstitut der englischen Fräulein in Nymphenburg. Als der Scharlach vorkam, suchte ich nach den ätiologischen Verhältnissen und es stellte sich heraus, dass eine Externistin in der Classe war, in deren Familie 2 Kinder an Scharlach erkrankt waren. Die erste, die im Institute erkrankte, war diejenige, die neben dieser Externistin sass. Nach meiner Ansicht hatte diese Epidemie der Scharlachfall in der Familie der Externistin verursacht. Der Externistin wurde sogleich der Besuch des Institutes untersagt, allein wie man sich auszudrücken pflegt im gewöhnlichen Leben, die Kuh war bereits aus dem Stalle, und so ging die Epidemie weiter, beschränkte sich aber auf 10 Fälle, und nachdem die Epidemie gerade mit den Osterferien zusammenfiel, konnte man das Institut schliessen und nach der Wiedereröffnung kam kein Fall mehr vor. Mir schien der Fall so schlagend, dass ich glaubte mit Gewissheit annehmen zu müssen, dass diese Verschleppung durch die Externistin stattgefunden hat und das glaube ich noch; allein die Frage ist doch: „War die Externistin ganz gesund und hat nicht etwa durch sie eine directe Ansteckung stattgefunden?“ Man ist berechtigt, in all den Fällen, in denen acute Wassersucht zur Zeit einer Scharlachepidemie vorkommt, anzunehmen, dass ein unbemerkter Scharlach vorausgegangen sei. Nun ist es aber möglich, dass ein Kind unbemerkter Weise scharlachkrank ist, ohne dass es hinterher von der Wassersucht befallen wird. Und wenn man diese Möglichkeit zugeben muss, so glaube ich nicht, dass dieser Fall so schlussfähig ist, wie er sein müsste, um dadurch die Uebertragung durch dritte Personen zu beweisen.

Ich möchte mir erlauben, in Bezug auf Blattern noch eine andere negative Erfahrung anzuführen, die ich gemacht habe.

Ich war im Jahre 1839 der älteste Assistent am hiesigen Krankenhaus. Wenn Fälle von Blatternerkrankungen in geringer Anzahl vorkamen, musste der älteste Assistent dieselben selbstständig übernehmen. Die Blatternkranken waren unter dem Dache untergebracht, und so unpassend diese Localitäten waren, so waren sie doch insoferne wohlthätig, als man sie vollständig absperren konnte. Es kamen 1, 2, ja einmal sogar 3, meist leichtere Fälle zu gleicher Zeit vor. Einer aber war mit confluirenden Blattern vorhanden, so dass ich oft dreimal des Tages diesen Blatternkranken besuchte. Natürlicher Weise hat man, soweit es damals möglich war, Vorsicht gebraucht, die Hände gewaschen, ebe man wieder hinuntergieng, den Rock gewechselt u. s. w. Allein da die Garderobe eines Assistenten in der Regel nicht so reichlich versehen ist, und andererseits wie z. B. bei Unglücksfällen ein unmittelbares Betreten der Krankensäle nach dem Besuche der Blatternkranken nöthig war, so weiss ich nach meiner Erinnerung nicht, ob letztere Vorsichtsmassregel jedesmal geübt wurde.

Ich war damals Assistent in der chirurgischen Abtheilung, und habe sehr viel mit den Kranken durch Verbinden u. s. w. zu thun gehabt. Bei den übrigen auf der Abtheilung vorhandenen Kranken hat man allerdings Revaccination vorgenommen, da aber mit conservirtem Impfstoff geimpft wurde, so war die Zahl der Fehlimpfungen so bedeutend, dass es unmöglich ist, diese Masse von nicht angeschlagenen Revaccinationen auf Rechnung der Disposition allein einzutragen, und dessen ungeachtet erkrankte im ganzen Spitale nicht Ein Individuum an Blattern, sondern die Blatternfälle, die kamen, wurden von aussenherein geliefert.

(Fortsetzung folgt.)

## Bücher-Anzeige und Referate.

**Dr. H. Helfft's Handbuch der Balneotherapie.** Leitfaden für praktische Aerzte bei Verordnung der Mineralquellen, Molken, Seebäder, klimatischen Curorten etc. Herausgegeben von Dr. Georg Thilenius, k. Sanitätsrath und prakt. Arzt in Soden am Taunus. Neunte vollständig neu bearbeitete Auflage. Berlin 1882. Lex.-8. S. XVI und 652 und 268. Verlag von August Hirschwald.

Zum neunten Male erscheint dieses seinem Umfange wie Inhalte nach colossale Werk auf dem Büchermarkte, ein Werk, welches schon bei seinem erstmaligen Auftreten, und dann später bei jeder neuen Auflage aufs Beste von der Kritik besprochen und empfohlen wurde. Seit 2 Jahren war die 8. Auflage vergriffen und hat ihr neuer Bearbeiter dieses Helfft'sche Handbuch nicht nur vollständig umgearbeitet, sondern auch in zwei grosse Theile geschieden, welche die Curmittel mit Beschreibung der Curorte und die eigentliche Balneotherapie enthalten im Anschluss der betreffenden Literatur. Dabei ist die typographische Ausstattung von Seite der Verlagshandlung eine vorzügliche, und erhöhen die beiden balneologischen und therapeutischen alphabetischen Register überdies die Handsamkeit des Buches.

**Medicinalrath Dr. Frommüller (Fürth): Gerbsaures Cannabin.** (Memorabilien, 5. Heft 1882.)

„Es dient mir zu besonderer Befriedigung,“ sagt Verfasser, „dass ich jetzt in meinen späteren Lebensjahren noch die Freude erlebt habe, ein neues Mittel kennen gelernt zu haben, welches mich für all' die Mühe, die ich seit 32 Jahren auf die pharmacodynamische Untersuchung von Arzneimitteln am Krankenbette verwendet habe, reichlich entschädigt. Dies ist das oben benannte Präparat, welches mir Herr Merck in Darmstadt zur näheren Erforschung übersandt hat.“

Das Cannabinum tannicum besteht in einem gelblichbraunen, in Wasser und Aether gar nicht, in Weingeist kaum löslichen Pulver von nicht unangenehmem Geruch, von bitterlichem tanninartigem Geschmack. Unter dem Microscop mit 300 facher Vergrösserung stellt es sich in Form von bräunlichen, amorphen, mit spitzen Ecken versehenen Plättchen dar. — Die Darstellung des Cannabin ist nach Merck's Mittheilungen eine umständliche, durch die leichte Zersetzlichkeit erschwerte. Die gerbsaure Verbindung erhält es in reinem unzersetzten Zustande und diese Verbindung ist vollkommen haltbar. Eine geringe Quantität Alkali macht das Präparat in Wasser löslich. — Bei der Destillation des Hanfes mit Wasser erhält man ein ätherisches Oel, welches aus Cannaben und Cannaben-Wasserstoff besteht. — Von diesem Cannaben-Wasserstoff erhielt Verfasser eine Probe von Hrn. Merck. Es bestand in einer ziemlich dünnen, goldgelben, höchst widerlich riechenden und schmeckenden Flüssigkeit, die in hohem Grade scharf giftig ist. Auf eine geringe subcutane Injection von diesem Präparate bildete sich eine so bedeutende Reaction localer und allgemeiner Natur bei den zwei hierzu benutzten jungen Leuten, wie Verfasser sie kaum je beobachtet hat; an den injicirten Vorderarmen derselben bildeten sich in kurzer Zeit colossale, den ganzen Arm in Mitleidenschaft ziehende Abscesse und heftiges Fieber. Baldige Eröffnung und Verband, strenge nach Lister, hemmten weiteres Vorschreiten, obschon bei dem einen der Kranken die Brachialis stellenweise blossgelegt war. Glücklicher Weise war die Gefahr nach kurzer Zeit vorüber. Verfasser muss daher vor weiteren Versuchen in dieser Richtung ernstlich warnen. Doch haben diese Versuche wieder ihr Gutes gehabt, indem sie den Nachweis geliefert haben, dass unter den Bestandtheilen des indischen Hanfextractes sich ein giftiger Bestandtheil befindet, der bei der Bereitung des gerbsauren Cannabin in Wegfall kommt, woraus sich die Thatsache erklärt, dass die hypnotische Wirkung des letzteren Präparates noch milder und doch ebenso kräftig ist, als die des indischen Hanfextractes selbst.

Erwähnenswerth ist noch der Umstand, dass sich der innere Gehalt, die hypnotische Kraft des indischen Hanfharzes in dem Verlaufe der Jahre ganz bedeutend vermehrt hat; so

konnte Verfasser vor 30 Jahren noch die Anfangsdose desselben auf 8 Gran fixiren, nach 10 Jahren auf 4 und in der letzten Zeit auf 2 Gran. Was die Veranlassung dieser allmählichen grossen Verstärkung des wirksamen Principes war, ist ihm unbekannt geblieben, doch glaubt er, dass eine sorgfältigere Auswahl der Hanfpflanzen, eine sorgfältigere Bereitung, etwa die Herstellung in Indien selbst, die Ursache sein mag.

Das Cannabin. tannicum ist bis jetzt von Verfasser 57 Mal im Hospitale, von seinem Sohne, dem Dr. Bernh. Frommüller, 6 Mal in der Privatpraxis am Krankenbette angewendet worden und zwar bei 21 Männern und 42 Weibern, im Alter von 17—73 Jahren, der Mehrzahl nach von 20—40 Jahren; meist waren es weibliche Dienstboten, Gesellen und Fabrikarbeiter, von ihnen litten 40 an Lungentuberculose, 4 an Abdominaltumoren, 3 an chronischer Bronchitis, 2 an Bleicolik, 1 an acuter Pneumonie, 1 an Geistesstörung, 3 an Alcoholismus, 1 an Perimetritis, 2 an hochgradigem Asthma, 4 an Quecksilberintoxication, 1 an Abdominalneuralgie. Alle hatten vorher an totaler oder partieller Schlaflosigkeit gelitten, ein grosser Theil Opiate, darunter auch Morphinum injectionen erhalten. Die Darreichungszeit des Präparates war in der Regel Abends 9<sup>1</sup>/<sub>2</sub> Uhr, die Dosis 8 Mal 0,1, 4 Mal 0,15, 10 Mal 0,2, 7 Mal 0,25, 29 Mal 0,3, 5 Mal 0,35, 2 Mal 0,4, 1 Mal 0,45, 3 Mal 0,5, 1 Mal 0,6, 1 Mal 0,75, 1 Mal 1,0, 1 Mal 1,50, je nach dem Grade der Schlaflosigkeit, der Individualität, der Nothwendigkeit einer Steigerung. Gute Erfolge wurden 37 erzielt, d. h. solche, wo die Kranken nach einer halben bis ganzen Stunde einschliefen und dann fort bis zum Morgen mit nur ganz unbedeutenden Unterbrechungen ruhigen Schlaf genossen hatten. Halbe Erfolge wurden 15 constatirt, wo die Kranken erst später zu einem öfters unterbrochenen und kürzeren Schläfe gelangten. 12 Mal war das Mittel wirkungslos geblieben. Der Schlaf war in der Regel ein sehr ruhiger und der Morgen frei von Intoxications-Symptomen gewesen. Nur 2 Mal kam des Morgens und zwar bei einer Dose von 0,2 und von 0,35 Eingenommenheit des Kopfes, dann 3 Mal dasselbe in Verbindung mit Schwindel vor, und zwar bei einer Gabe von 0,3, von 0,45 und von 0,5, dann aber 1 Mal ziemlich starke Betäubung, aber bei einer Dose von 1,50, welche Verfasser einem Bleicolikkranken mit aussergewöhnlich heftigen Schmerzen und nachdem er am Abend vorher 0,75 ohne Erfolg genommen hatte, reichen liess; es folgte ein dreistündiger ununterbrochener Schlaf und dann Schmerznachlass, aber Morgens die erwähnte Narcose, die sich jedoch auf die äusserliche Anwendung von Essigäther bald wieder verlor. Erbrechen wurde nie beobachtet. Auch wurde der Stuhlgang nicht gehemmt. Derselbe war des Morgens nach dem Einnehmen bei 46 Kranken erfolgt, während nach Verfassers früheren tabellarischen Aufzeichnungen über die Wirkungsart der Opiate am Morgen nach Anwendung derselben in 1000 Fällen der Stuhl nur 42 Mal stattfand. — Bezüglich Pulsfrequenz und Temperaturerhöhung wurden keine besonderen Beobachtungen gemacht, auch nicht bezüglich der Diurese.

Aus diesen 63 mit Sorgfalt ausgeführten Untersuchungen resultirt nach Verfasser, dass das Cannabinum tannicum „ein hervorragendes Hypnoticum“ ist, welches, Kraft und Milde paarend, gefahrlos in der Anwendung, die Secretionen nicht störend, bei richtig individualisirender Dosirung keine Intoxicationserscheinungen veranlassend, die Bestimmung in sich trägt, dem Morphinum eine vielfache Concurrrenz zu machen und die qualvollen Nächte schmerzhafter Kranker mit sanftem Schlummer auszuschmücken.“

**Lapatin: Acidum nitricum bei leichten Erfrierungen.** (Z. f. D. u. Th. Nr. 9). Um die nach leichten Erfrierungen, insbesondere an den Fingern und Zehen auftretenden und noch jahrelang später anhaltenden schmerzhaften Empfindungen, wie Brennen, Jucken, Prickeln u. dgl., zu beheben, wendet Lapatin (Protokoll der Kais. Kaukas. med. Gesellschaft) folgendes Verfahren an: Anfangs 1 mal, später 2 mal täglich wird eine Mischung von Acid. nitr. dilut. Aqua menthae aa. part. aequales an die schmerzhaften Theile eingepinselt.



Nach 3—4 Pinselungen färbt sich die Haut bräunlich und entwickelt sich ein oberflächlicher Schorf, nach dessen Abstossen die gesunde Haut vorliegt, so dass Heilung nach 10—14 Tagen eintritt. Lapatin wandte sein Verfahren bei Soldaten an, welche im türkischen Feldzug 1877/78 in Kleinasien sich die Füße leicht erfroren hatten und noch lange nachher nicht im Stande waren, Stiefel zu tragen. Die oben angegebene Therapie machte die Mannschaft in kurzer Zeit wieder diensttauglich.

### Vereinswesen.

× Am 30. August fand in Landau a./I. die diesjährige Generalversammlung der niederbayerischen Aerzte unter Bethheiligung von 29 Collegen statt. Nachdem Hr. Landgerichtsarzt Dr. Burgl von Passau durch Acclamation zum Vorsitzenden gewählt war, eröffnete derselbe mit warmer Ansprache über die Vereinsbestrebungen die Versammlung, und ging dann auf die Tagesordnung ein, nämlich zunächst zur Besprechung und Feststellung eines gleichheitlichen Formulars für Todtenscheine und Hebammentabellen, wobei Hr. Bezirksarzt Dr. Strobl von Passau, von dem der Antrag ausging, betonte, dass es dadurch den amtlichen Aerzten leichter möglich wäre, den Jahresbericht in vorgeschriebener Weise zu erstatten; dieser Antrag wird auch noch die niederbayerische Aerztekammer beschäftigen. Ein weiterer Antrag zur Aerztekammer betraf die Bitte an die Regierung, die Unterbehörden zu beauftragen, die Abgabe von Arzneien unter strenge Controle zu stellen. Hierauf berichtete der an Stelle des Hrn. Medicinalrathes Dr. Egger in Bayreuth ernannte Referent Hr. Bezirksarzt Dr. Reiter in Waldkirchen über die Ergebnisse der Morbiditätsstatistik von Niederbayern im Jahre 1881, wobei derselbe constatiren konnte, dass  $\frac{4}{5}$  der niederbayerischen Aerzte sich daran betheiligen, und dass mehr als 7000 Krankheiten der Statistik zur Notiz gelangten, also eine recht erfreuliche Bethheiligung an diesem Unternehmen stattfand. — Nachdem hierauf noch Bericht über ein richterliches Urtheil „Abgabe von Arzneimitteln im Nothfalle“ erstattet war, wurden wegen vorgeschrittener Zeit die übrigen Punkte von der Tagesordnung abgesetzt, und schliesslich als Ort der nächstjährigen Generalversammlung Passau gewählt. Unter allseitigem Dank schloss dann der Herr Vorsitzende die Versammlung auf frohes Wiedersehen in Passau im Jahre 1883!

**Traunstein.** Am 6. September fand in dem Pauer'schen Bade zu Traunstein die Jahresversammlung des ärztlichen Bezirksvereines Traunstein-Reichenhall statt, wozu die Bezirke Berchtesgaden, Laufen, Reichenhall, Traunstein-Trostberg gehören. Wegen Vermehrung der Mitgliederzahl werden von nun an zwei Delegirte aus diesem ärztlichen Bezirksvereine zur oberbayerischen Aerztekammer entsendet.

Der Vorschlag aus dem grossen Vereine zwei kleinere zu bilden, fand keinen Anklang, denn der Verein Traunstein-Reichenhall besteht schon seit 1848 und seine Mitglieder sind durch ein so freundlich anhängliches Verhältniss zusammengehalten, dass jede Jahresversammlung zugleich ein freudiges Fest des jährlichen Wiedersehens bildet.

Mit Bedauern vernahm der Bezirksverein den Entschluss seines bisherigen Vorstandes, des Hrn. Medicinalrathes Dr. C. Urban, von der Vereinsleitung wegen vorgerückten Lebensalters zurückzutreten, da Herr Dr. Urban als ebenso eifriger Förderer des Vereinslebens wie der Freiheiten des ärztlichen Standes allgemein Achtung genoss. Kein Miss-ton konnte unter dessen Führung aufkommen. Dem geschäftlichen Theile der ärztlichen Bezirksvereinsversammlung folgte wie alljährlich das Festmahl, welches heuer eine besondere Weihe durch die Feier des 70. Geburtstages des Hrn. Medicinalrathes Dr. Urban erhielt und nicht nur durch den zahlreichen Besuch der Standesgenossen, sondern auch durch eine grosse Anzahl von Beamten und Bürgern der Stadt Traunstein verherrlicht wurde.

### Correspondenzen.

∧ **München**, 18. Sept. Die Aerztekammern sind zu den diesjährigen Verhandlungen auf Dienstag den 10. October d. J. einberufen.

**Kissingen.** Hier ist der Brunnenarzt, Medicinalrath Dr. H. Welsch im 76. Lebensjahre gestorben.

**Berlin.** Entsprechend der in der letzten Session des Reichstages seitens der Reichsregierung gemachten Zusage, sollen nunmehr die Aus-

führungsbestimmungen zu dem Gesetze betreffend den Verkehr mit Nahrungs- und Genussmitteln in Bälde erlassen werden. Auf Veranlassung des Reichsamtes des Innern werden noch im Laufe dieses Monats Commissionen aus Sachverständigen zusammentreten, um, ähnlich wie dies bei der Verordnung betr. den Verkehr mit Petroleum der Fall gewesen, ihre Gutachten über die Einzelbestimmungen abzugeben. Dem Vernehmen nach handelt es sich in erster Reihe um die Verordnungen über Milch, Bier und Wein, für welche selbstredend drei verschiedene Gruppen von Sachverständigen berufen werden.

**Berlin.** Vom 5.—7. September fand hier die 11. Generalversammlung des „Deutschen Apothekervereins“ statt, mit welcher eine sehr interessante pharmaceutische Ausstellung verbunden war, an welcher sich die bedeutendsten chemischen Fabriken Deutschlands insbesondere mit pharmaceutischen Präparaten betheiligten. Die Verhandlungen der Versammlung, welche circa 3000 Theilnehmer zählte, bezogen sich auf wissenschaftliche, technische und Standesangelegenheiten. Von dem Letzteren sei hier nur das Resultat der bezüglich der Stellung des Apothekervereins zur Geheimmittelfrage stattgefundenen Discussion erwähnt, welches dahin ging, dass die Apotheker sich allen markt-schreierischen Annonciren und Anpreisens der Geheimmittel enthalten sollen.

**Berlin.** Bei einem Besuche des Cultusministers in der hiesigen k. Taubstummen-Anstalt ist ein Uebelstand zur Sprache gekommen, welcher dadurch herbeigeführt werden kann, dass Ohrenärzte es unterlassen, die Eltern unheilbar befundener ohrenkranker Kinder darauf aufmerksam zu machen, dass das Ertauben von Kindern, die schon sprechen konnten, allmählig ihre vollständige Verstummung zur Folge hat, wenn nicht rechtzeitig in geeigneter Weise entgegengewirkt wird. In der neunten Classe fand sich ein ganz stummes Kind, welches erst im sechsten Jahre taub geworden war, während in der ersten Classe ein Knabe angetroffen wurde, der, unmittelbar nach seiner Ertaubung der Anstalt zugeführt, im Besitze seines Sprachschatzes sich befand und wohl lautend sprach. Der Minister hat, wie mitgetheilt wird, Veranlassung genommen, die Provinzial-Schulcollegien hiervon in Kenntniss zu setzen.

**Berlin.** Die Durchschnittszahl der Todesfälle an Cholera in Manila, der Hauptstadt und dem Sitz der Regierung, beträgt bis jetzt täglich 288—325 Eingeborene und 4—8 Europäer; die Letzteren sind meistens Beamte und Officiere, unter den Mannschaften der im Hafen liegenden Kriegs- und Handelsschiffe kommen wenig Erkrankungs- und Todesfälle vor. Es ist den Behörden übrigens fast unmöglich, die genaue Zahl der Todesfälle unter den Eingeborenen anzugeben, welche Letztere von einer Panik ergriffen und so abergläubisch sind, dass sie nichts gegen die fürchterliche Epidemie thun wollen. In Manila allein sind vom 14. bis 29. August ca. 4560 Personen der Cholera zum Opfer gefallen, während die Zahl der Gestorbenen auf den übrigen Philippinen, ausschliesslich derer auf dem Sulu-Archipel, auf 16,000 geschätzt wird. Nach den neuesten bis zum 5. September reichenden Telegrammen, greift die Epidemie noch immer um sich, und sind auch viele Europäer erkrankt, jedoch wenige von ihnen gestorben. Die Ausbreitung der schrecklichen Krankheit in Manila und den spanischen Colonien im chinesischen Meere scheint durch die nachlässigen und schmutzigen Gewohnheiten der Eingeborenen, die ungenügenden sanitären Sicherheitsmassregeln, die schlechte Drainirung, die grosse Hitze und ganz besonders den Widerwillen der Eingeborenen, einen europäischen Arzt zu Hilfe zu rufen, wesentlich befördert zu sein.

**Hamburg.** Nach den neuesten telegraphischen Nachrichten aus Malmö sind in der letzten Woche 990 Krankheitsfälle vorgekommen. Die Zahl der Dysenteriefälle hat sich verdoppelt, die Sterblichkeit ist aber geringer geworden und auf die Hälfte zurückgegangen. Zahlreiche Typhuserkrankungen sind auch unter der Garnison von Friedericia vorgekommen.

**London.** Das gelbe Fieber an der Texanisch-Mexicanischen Grenze ist noch immer nicht in der Abnahme begriffen und werden von dort, namentlich von Matanoras, Laredo und Brownsville täglich neue Erkrankungen in Folge dieser Seuche gemeldet, indessen scheint die Zahl der Todesfälle in merklicher Weise nachzulassen. Am heftigsten wüthet übrigens das Fieber unter der mexicanischen Bevölkerung der genannten Ortschaften. Aus Brownsville wurde unterm 6. August gemeldet, dass die Veröffentlichung der dortigen täglichen Zeitungen in Folge der Erkrankung eines grossen Theils des Personals hätte eingestellt werden müssen. Der Gouverneur von Texas hat unterm 14. August die Etablirung einer Quarantaine gegen alle mexicanischen Häfen ange-

ordnet und die verschiedenen Counties am Rio Grande und in anderen exponirten Gegenden ermächtigt, geeignete Quarantäne-Massregeln zu ergreifen.

### München: Morbiditäts-Statistik aus der Zeit vom II. bis Incl. 17. September 1882.

Es wurden von 20 Beobachtern 53 acute Erkrankungen angemeldet:  
 Typhus —, Magendarmkatarrh 20, Wechselfieber —, Blattern (Varicellen) —, Scharlach —, Masern 4, Diphtherie 1, Croup —, 31  
 Gesichtsrose 2, Keuchhusten 4.  
 Rachenentzündung 5, Entzündung der Bronchien 8, Lungen- 4  
 entzündung —, Brustfellentzündung 1, Acuter Gelenkrheumatismus 2,  
 Entzündung d. Herzens (Peri-Myo-Endocarditis) —, Kindbettfieber —, 16  
 sonstige fieberhafte Erkrankungen 6

In Summa: 53

### Uebersicht der Sterbfälle in München während der 36. Jahreswoche vom 3. bis incl. 9. September 1882 und der Geburten der Vorwoche.

Bevölkerungszahl 236,000.

Zymotische Krankheiten: Pocken — (\*), Masern und Röhtheln — (2), Scharlach — (—), Diphtherie und Croup 2 (1), Keuchhusten 1 (1), Unterleibstypus 1 (—), Flecktyphus — (—), Asiatische Cholera — (—), Ruhr — (—), Kindbettfieber — (—), andere zymotische Krankheiten — (—).

Sonstige hervorragende Todesursachen: Lebensschwäche der Neugeborenen 7 (4), Fraisen, Eklampsie und Trismen 10 (3), Abzehrung 4 (3), Brechdurchfall — (1), Diarrhoe, Darmkatarrh und Darm-entzündung 31 (21), Entzündung der Lungen, Bronchien und des Brustfells 8 (9), Lungenschwindsucht, Tuberculose 11 (15), sonstige Lungenkrankheiten 2 (2), Hirn- und Hirnhaut-Entzündung 4 (7), acuter Gelenkrheumatismus — (—), Herzkrankheiten (einschliessl. Herzschlag) 3 (3), Schlagfluss 4 (5), Bauchfellentzündung 1 (3), Krebs 3 (3),

\*) Die eingeklammerten Zahlen bedeuten die Sterblichkeit der Vorwoche.

Altersschwäche 9 (5), Unglücksfälle 2 (—), Selbstmord 2 (—), Mord und Todschatz — (1), Körperverletzung 1 (—), sonstige und unbekanntes Todesursachen 11 (28).

Die Gesamtzahl der Sterbfälle 117 (112), der Tagesdurchschnitt 16.7 (16.0). Verhältnisszahl auf das Jahr und 1000 Einwohner im Allgemeinen 25.8 (24.7), für die über dem 1. Lebensjahre stehende Bevölkerung 13.7 (14.9), für die über dem 5. Lebensjahre stehende 12.5 (14.4).

Betheiligung der einzelnen Altersgruppen: Von 0—1 J. 56, davon 38 ehel. u. 18 unehel., von 1—5 J. 66, davon 46 ehel. u. 20 unehel., von 6—10 J. —, von 11—15 J. —, von 16—20 J. —, von 21—25 J. 3, von 26—30 J. 2, von 31—35 J. 3, von 36—40 J. 6, von 41—45 J. 3, von 46—50 J. 3, von 51—55 J. 4, von 56—60 J. 7, von 61—65 J. 5, von 66—70 J. 5, von 71—75 J. 3, von 76—80 J. 3, von 81—85 J. 4, von 86—90 J. —, von 91—95 J. —, höheres Alter —.

| Krankenstand in den städtischen Krankenhäusern  | Wochen- |    |        |    | Stand am Ende der Woche |     | Gestorben (in d. Zahlen des vorsteh. Berichtes enthalten.) |    |
|---|---------|----|--------|----|-------------------------|-----|--|----|
|   | Zugang  |    | Abgang |    | m. w.                   |     | m. w.  |    |
|   | m.      | w. | m.     | w. | m.                      | w.  | m.   | w. |
| Links der Isar . . . . .  | 90      | 59 | 69     | 62 | 251                     | 178 | 2  | 4  |
| Rechts „ „ . . . . .  | 35      | 15 | 51     | 19 | 113                     | 60  | 2  | 2  |
| Summa   | 125     | 74 | 120    | 81 | 364                     | 238 | 4  | 6  |
| Von den in diesen Anstalten Gestorbenen haben vorher nicht in München gewohnt . . . . . | —       | —  | —      | —  | —                       | —   | —  | —  |

| Geboren wurden vom 27. Aug. bis 2. Sept. 1882 | lebend |    |      | tot |    |      | zusammen |    |      |
|---|--------|----|------|-----|----|------|----------|----|------|
|   | m.     | w. | zus. | m.  | w. | zus. | m.       | w. | zus. |
| In der Ehe . . . . .                          | 50     | 74 | 124  | 2   | 1  | 3    | 52       | 75 | 127  |
| Ausser der Ehe . . . . .                      | 23     | 22 | 45   | —   | —  | —    | 23       | 22 | 45   |
| Summe:  | 73     | 96 | 169  | 2   | 1  | 3    | 75       | 97 | 172  |
| Tagesdurchschnitt                             | —      | —  | 24.1 | —   | —  | 0.4  | —        | —  | 24.6 |
| Tagesdurchschnitt d. Vorwoche                 | —      | —  | 24.4 | —   | —  | 0.4  | —        | —  | 24.9 |

### Witterungs-Verhältnisse im Monate Juli 1882.

(Aus den meteorologischen und magnetischen Tagebüchern der k. Sternwarte in Bogenhausen bei München.)

| Datum  | Barometer bei 0° R. |               |              | Temperatur nach R. |         |         | Dunst-Druck. |         |         | Windrichtung und Stärke. |                   |                   | Nieder-schlag. | Himmels-Schau u. Witterung.     | Allgemeine Bemerkungen.  |
|--------|---------------------|---------------|--------------|--------------------|---------|---------|--------------|---------|---------|--------------------------|-------------------|-------------------|----------------|---------------------------------|--|
|        | 8 Uhr Morgens       | 2 Uhr Mittags | 6 Uhr Abends | 8 U. M.            | 2 U. M. | 6 U. A. | 8 U. M.      | 2 U. M. | 6 U. A. | 8 Uhr Morgens            | 2 Uhr Mittags     | 6 Uhr Abends      |                |                                 |  |
| 1.     | 316.31              | 316.65        | 316.69       | +11.3              | +12.1   | +11.0   | 4.8          | 4.7     | 4.5     | N <sub>0</sub>           | NO <sub>0.1</sub> | O <sub>0</sub>    | 4.53           | Regen.                          | Herrschender Wind: NO.   |
| 2.     | 17.19               | 17.19         | 17.48        | 11.1               | 14.0    | 13.1    | 4.6          | 5.0     | 4.8     | W <sub>1</sub>           | W <sub>1</sub>    | Stille            | 2.43           | Regen.                          | Nebel am: —.   |
| 3.     | 18.27               | 18.38         | 18.28        | 10.0               | 12.6    | 12.7    | 4.1          | 4.7     | 4.5     | NW <sub>0.1</sub>        | W <sub>0</sub>    | SW <sub>0.1</sub> | 1.79           | Regen.                          | Regen am: 1., 2., 3., 5., 8., 9., 10., 11., 12., 16., 17., 21., 22., 23., 24., 25., 26., 27., 28., 29., 30., 31.   |
| 4.     | 18.19               | 17.38         | 16.75        | 13.0               | 16.2    | 15.8    | 4.5          | 4.3     | 4.3     | SW <sub>0</sub>          | NO <sub>0</sub>   | NO <sub>0</sub>   | 2.67           | schön.                          | Regen am: 1., 2., 3., 5., 8., 9., 10., 11., 12., 16., 17., 21., 22., 23., 24., 25., 26., 27., 28., 29., 30., 31.   |
| 5.     | 15.70               | 15.06         | 14.19        | 14.2               | 19.6    | 18.5    | 4.9          | 5.8     | 5.6     | Stille                   | NW <sub>0.1</sub> | NO <sub>0</sub>   | —              | Abends Gewitter.                | Regen am: 1., 2., 3., 5., 8., 9., 10., 11., 12., 16., 17., 21., 22., 23., 24., 25., 26., 27., 28., 29., 30., 31.   |
| 6.     | 16.26               | 15.77         | 15.40        | 11.9               | 15.2    | 15.1    | 4.0          | 4.5     | 4.7     | SW <sub>1.2</sub>        | NW <sub>0.1</sub> | NO <sub>0.1</sub> | 6.14           | stark bewölkt.                  | Regen am: 1., 2., 3., 5., 8., 9., 10., 11., 12., 16., 17., 21., 22., 23., 24., 25., 26., 27., 28., 29., 30., 31.   |
| 7.     | 15.52               | 14.77         | 14.26        | 15.2               | 16.8    | 16.8    | 5.4          | 5.0     | 5.1     | SO <sub>0</sub>          | NO <sub>0.1</sub> | NO <sub>1</sub>   | —              | stark bewölkt.                  | Regen am: 1., 2., 3., 5., 8., 9., 10., 11., 12., 16., 17., 21., 22., 23., 24., 25., 26., 27., 28., 29., 30., 31.   |
| 8.     | 14.96               | 14.33         | 14.17        | 14.1               | 17.9    | 18.1    | 4.9          | 5.8     | 6.0     | NO <sub>0.1</sub>        | NO <sub>0.1</sub> | NO <sub>1</sub>   | —              | Nachts Regen.                   | Regen am: 1., 2., 3., 5., 8., 9., 10., 11., 12., 16., 17., 21., 22., 23., 24., 25., 26., 27., 28., 29., 30., 31.   |
| 9.     | 14.47               | 12.60         | 14.60        | 13.2               | 17.9    | 10.7    | 5.5          | 6.6     | 4.6     | NO <sub>0.1</sub>        | NW <sub>1.2</sub> | W <sub>2</sub>    | 2.55           | Nachmittags Gewitter.           | Regen am: 1., 2., 3., 5., 8., 9., 10., 11., 12., 16., 17., 21., 22., 23., 24., 25., 26., 27., 28., 29., 30., 31.   |
| 10.    | 16.74               | 16.39         | 16.64        | 11.2               | 14.7    | 12.3    | 3.8          | 4.7     | 3.9     | W <sub>2</sub>           | W <sub>1</sub>    | NW <sub>1.2</sub> | 3.90           | etwas Regen.                    | Regen u. Schnee am: —.   |
| 11.    | 17.37               | 16.60         | 16.06        | 12.3               | 15.6    | 13.8    | 4.0          | 4.8     | 4.9     | NW <sub>1.2</sub>        | NW <sub>0</sub>   | Stille            | —              | etwas Regen.                    | Regen u. Schnee am: —.   |
| 12.    | 15.09               | 15.26         | 15.40        | 9.9                | 10.9    | 11.2    | 4.1          | 4.0     | 5.9     | SW <sub>2</sub>          | SW <sub>1.2</sub> | W <sub>2</sub>    | 0.29           | Regen.                          | Barometer-Maximum am 27. 8, 9 u. 10 Uhr Abends = 320, "99.   |
| 13.    | 18.22               | 18.14         | 17.91        | 9.9                | 15.0    | 14.0    | 3.8          | 4.2     | 4.0     | W <sub>1.2</sub>         | NW <sub>1</sub>   | NO <sub>0</sub>   | 3.29           | bewölkt.                        | Barometer-Minimum am 16 5 u. 6 U. Abd. = 313, "84.   |
| 14.    | 16.94               | 16.47         | 16.40        | 12.6               | 18.1    | 17.9    | 4.2          | 4.8     | 5.7     | SO <sub>1.2</sub>        | NO <sub>0.1</sub> | NO <sub>0.1</sub> | —              | schön.                          | Unterschied: 7, "15.   |
| 15.    | 16.14               | 15.35         | 15.05        | 16.0               | 21.7    | 20.0    | 5.5          | 5.6     | 5.9     | O <sub>0.1</sub>         | O <sub>1.2</sub>  | NO <sub>1.2</sub> | —              | heiter.                         | Temperatur-Maximum am 16. um 4 u. 5 Uhr Nchm. = +21° 9.  |
| 16.    | 14.61               | 14.28         | 13.84        | 16.0               | 21.2    | 19.9    | 5.8          | 6.8     | 7.1     | O <sub>0.1</sub>         | NO <sub>0</sub>   | NO <sub>0</sub>   | —              | Abends Gewitter.                | Temperatur-Minimum am 14. Morg. 4 U. = +5° 9.  |
| 17.    | 16.51               | 17.03         | 17.27        | 12.0               | 14.7    | 14.3    | 5.0          | 5.1     | 5.2     | NW <sub>0.1</sub>        | W <sub>1</sub>    | SW <sub>1.2</sub> | 7.81           | Regen.                          | Unterschied: 16° 0   |
| 18.    | 18.87               | 19.01         | 18.97        | 13.9               | 17.0    | 17.0    | 5.1          | 5.1     | 5.4     | SW <sub>0.1</sub>        | NW <sub>0</sub>   | Stille            | 1.36           | bewölkt.                        | Erd-Magnetismus. Tägliche Bewegung der Declination von Morgens 7 Uhr bis Nachmittg. 2 Uhr im Mittel = 9° 90. Unge- wöhnliche magnetische Bewegungen am 2., 3., 7., 8., 9., 10., 12., 16., 18., 22., 27., 31. |
| 19.    | 20.44               | 20.38         | 19.98        | 15.6               | 19.0    | 18.7    | 5.5          | 5.5     | 5.6     | Stille                   | NO <sub>0</sub>   | NO <sub>0.1</sub> | —              | heiter.                         |  |
| 20.    | 19.61               | 19.28         | 18.97        | 16.0               | 20.6    | 19.9    | 5.9          | 6.0     | 6.2     | W <sub>0</sub>           | NO <sub>0.1</sub> | NO <sub>0.1</sub> | —              | heiter.                         |  |
| 21.    | 17.77               | 17.26         | 16.80        | 16.8               | 21.0    | 18.7    | 6.3          | 6.0     | 6.8     | Stille                   | NO <sub>0.1</sub> | SW <sub>1</sub>   | —              | Nachts schwaches Gewitter.      |  |
| 22.    | 17.70               | 17.54         | 17.31        | 14.1               | 17.1    | 16.6    | 5.6          | 6.0     | 6.2     | SW <sub>0.1</sub>        | NW <sub>0.1</sub> | NW <sub>0.1</sub> | 0.25           | etwas Regen.                    |  |
| 23.    | 17.14               | 16.38         | 16.01        | 15.3               | 19.3    | 19.0    | 5.5          | 5.5     | 6.0     | SO <sub>0</sub>          | NO <sub>1.2</sub> | NO <sub>1.2</sub> | 0.07           | Nachts Gewitterregen.           |  |
| 24.    | 17.15               | 16.23         | 17.36        | 15.1               | 18.0    | 11.7    | 5.8          | 6.1     | 4.8     | SW <sub>0.1</sub>        | NO <sub>1.2</sub> | W <sub>1</sub>    | 0.78           | Nachmittags lebhaftes Gewitter. |  |
| 25.    | 17.78               | 17.10         | 17.22        | 12.5               | 15.9    | 13.8    | 4.3          | 4.9     | 5.2     | O <sub>1.2</sub>         | NO <sub>1</sub>   | SO <sub>0.1</sub> | 11.49          | Regen.                          |  |
| 26.    | 17.18               | 18.10         | 18.57        | 13.0               | 14.5    | 13.0    | 5.0          | 4.1     | 4.2     | SW <sub>1</sub>          | W <sub>1.2</sub>  | W <sub>2.3</sub>  | 1.54           | Nachts Regen und Wind.          |  |
| 27.    | 19.71               | 20.56         | 20.85        | 8.6                | 8.9     | 8.4     | 3.8          | 3.9     | 3.6     | W <sub>2</sub>           | W <sub>2.3</sub>  | W <sub>2</sub>    | 2.11           | Regen.                          |  |
| 28.    | 20.39               | 20.10         | 19.79        | 9.0                | 11.3    | 11.6    | 4.1          | 4.4     | 4.6     | NW <sub>0.1</sub>        | NW <sub>0.1</sub> | NW <sub>0</sub>   | 6.64           | Regen.                          |  |
| 29.    | 18.04               | 17.61         | 17.31        | 10.5               | 8.6     | 8.3     | 4.4          | 3.8     | 3.7     | NW <sub>0.1</sub>        | NW <sub>1.2</sub> | W <sub>2</sub>    | 1.03           | Regen.                          |  |
| 30.    | 16.92               | 17.14         | 17.53        | 9.3                | 11.8    | 10.6    | 4.0          | 4.1     | 4.0     | SW <sub>1.2</sub>        | W <sub>1.2</sub>  | SW <sub>1</sub>   | 11.30          | etwas Regen                     |  |
| 31.    | 19.32               | 19.74         | 19.91        | 9.2                | 13.0    | 11.1    | 3.8          | 4.1     | 4.4     | SW <sub>1</sub>          | W <sub>2</sub>    | W <sub>1</sub>    | —              | Regen.                          |  |
| Mittel | 317.31              | 317.08        | 317.00       | 12.67              | 15.81   | 14.63   | 4.77         | 5.03    | 5.01    |                          |                   |                   | 71.97          |                                 |  |

**Offene ärztliche Stelle.  
Bekanntmachung.**

Die Stelle eines praktischen Arztes in **Burkardroth** (Marktgemeinde mit 569 Einwohnern) k. Bezirksamtes Kissingen, ist erledigt. Mit derselben sind 1186 M. fixe Bezüge aus Kreis- und Districts-Fonds, jedoch ohne rechtliche Verpflichtung verbunden.

Hierauf reflectirende Aerzte wollen sich bis längstens 15. October ds. Js. an das unterfertigte Amt wenden.

Kissingen, am 12. September 1882.

Königl. Bezirksamt.

I. V.

Frhr. v. Aretin, Assessor.

**Briefkasten.**

Dr. M. i./S. Reclamationen und Nachbestellungen auf nicht zugekommene oder verloren gegangene Nummern des Aerztl. Intelligenz-Blattes bitte ich da anzubringen, wo Sie abonnirt sind.

Redacteur: **Dr. L. Graf.**

Ein praktischer Arzt auf dem Lande (Sitz mehrerer Behörden und Eisenbahn-Station) sucht vom 24. September bis Mitte October Aushilfe.

**Asyl St. Gilgenberg**  
bei Bayreuth in Bayern,

Heilanstalt für Nerven- und Gemüthsranke männlichen Geschlechts; beschränkte Patientenzahl (ca 20), leichtere Formen, mehr familiäres Zusammenleben. Comfort der höheren Stände. Reizende Lage und Umgebung (Schlosspark „Fantaisie“). Prospekte auf Verlangen.

(4d)

*Dr. med. August Falco.*

Von vorzüglichstem Erfolge gegen alle katarrhalischen Leiden des Kehlkopfes, Rachens, Magens u. s. w. ist die

**Emser Victoriaquelle,**

welche sich vor Kränchen durch ihren Mehrgehalt an Kohlensäure auszeichnet — also für den häuslichen Gebrauch empfehlenswerther als dieses ist. —

Emser Pastillen

mit Bleiplombe.

Emser Quellsalz

in flüssiger Form.

Zu beziehen durch die bekannten Mineralwasser-Handlungen und Apotheken. (10i)

*König Wilhelm's-Felsenquellen, Bad Ems.*

**Cataplasma artificiale,**

empfehlen

**A. & L. Volkhausen, Apotheker, Elsflath a/d. Weser.**

Der Verkauf ist in den Apotheken. — General-Depôt für München: **Maximilian-Apotheke.** (44)

Niederlagen des von dem k. Universitätsprofessor, Herrn Obermedicinalrath Dr. L. A. Buchner hier untersuchten und als rein und ächt befundenen

**Medicinal-Tokayers**

aus der Hofungerweinhandlung von **Rudolf Fuchs**  
Hamburg — Wien — Pest

halten:

**Andr. Falk** — Marienapotheke.

**Herrm. Thaeter** — Reichenbachapotheke.

**Adolph Widmann** — Karlsplatz 17.

**Gehm** — Amalienapotheke.

Das Haupt-Depôt: (14d)

München. **Emil Pachmayr** — Schwanenapotheke.

Reicher Bor- und Lithion-Säuerling

**Salvator**

Gesundheits- und Tafelwasser ersten Ranges, eisenfrei reich an natürl. Kohlensäure. Käuflich bei Mineralwasserhändlern und Apothekern. *Lipóczyer Quellen-Direction, Eperies.*  
(10e) In München bei **Fried. Flad.**

**MATTONI'S**  
**GISSHÜBLER**  
reiner alkalischer  
**SAUERBRUNN**  
bestes Tisch- und Erfrischungsgetränk,  
erprobt bei Husten, Halskrankheiten, Magen- und Blasenkatarrh.  
**PASTILLEN** (Verdauungszelchen).  
Heinrich Mattoni, Karlsbad (Böhmen).

**Etiquette u. Korkbrand**  
wie nebenstehend  **MATTONI'S**  
**GISSHÜBLER**  
genau zu beachten.

(48,84)

Haupt-Depot in München bei **Friedr. Flad.**

10 jähriger Erfolg bei deutschen Aerzten und Publikum. Jedes ähnlich aussehende Produkt ist Nachahmung der äusseren Form, ohne die Wirkung des echten

**TAMAR INDIEN GRILLON**

Erfrischende abführende Fruchtpastille

Gegen **VERSTOPFUNG, HEMORROIDEN**

CONGESTION U. S. W.

Das angenehmste Abführmittel für Kinder

UNENTBEHRLICH FÜR SCHWANGERE UND NACH DER ENTBINDUNG SOWIE FÜR GREISE

Da es keine Drastica, wie Aloës, Podophyllin u. s. w. enthält eignet es sich bestens zum täglichen Gebrauch.

In Frankreich von allen medizinischen Autoritäten verordnet, besonders von Dr. Tardieu, welcher dieselbe seit 1867 zuerst verordnet und dadurch ihren Ruf begründet — in Deutschland meines Wissens seit lange empfohlen durch Geh. Rath Dr. Friedreich; Ober-Med.-Rath Dr. Battlehner, und viele andre prakt. Aerzte.

Paris, **E. GRILLON**, Apoth., rue Rambuteau, 27, Paris

Das ursprüngliche Produkt trägt auf grünem Umschlag die rothe Unterschrift: **E. GRILLON.**

In allen Apotheken. Schachtel mit 12 Bonbons

(26,10)

Schönste und billigste Alpenkarten.

**MICHEL'S**

**Specielle Gebirgs- Post- und Eisenbahn-Reise-Karten.**

Kupferdruck, colorirt  
1: 600,000

aufgezogen in Mappe.

Photolithogr. in Sectionen  
1: 400,000

colorirt in Cartons.

Verlag von **Jos. Ant. Finsterlin in München.**

(Durch jede Buchhandlung zu beziehen.)

Die Buchhandlung **JOS. ANT. FINSTERLIN** in München, Salvatorstr. 21, empfiehlt ihr Lager medicinischer Literatur bei Anschaffung und Ergänzung von Bibliotheken. — Alle Zeitschriften, wie auch die Literatur des Auslandes werden regelmässig und pünktlich besorgt.

Das Aerzliche Intelligenz-Blatt erscheint wöchentlich. Preis halbjährig 7 Mark pränumerando zahlbar. Zusendungen werden portofrei erbeten. Für die Redaction unter der Adresse: Sonnenstrasse 28½. Für Abonnement und Inserate an Jos. Ant. Finsterlin in München Salvatorstr. 21.

# ÄRZTLICHES INTELLIGENZBLATT.

Münchener Medicinische Wochenschrift.

ORGAN FÜR AMTLICHE UND PRAKTISCHE AERZTE.

Herausgegeben von

Dr. Bollinger. Dr. v. Graf. Dr. L. Graf. Dr. H. Ranke. Dr. v. Rothmund. Dr. v. Schleiss. Dr. Seitz.

№ 39. 1882. 26. September.

Redacteur: Dr. Leopold Graf, Sonnenstr. 28/s.  
Verlag: Jos. Ant. Finsterlin, Salvatorstr. 21.

29. Jahrgang.

**Inhalt:** Originalien: v. Nussbaum, einfache und erfolgreiche Behandlung des Schreibkrampfes. — v. Kerschensteiner, über die Ver-  
tragbarkeit der Masern, des Scharlachs und der Blattern durch dritte Personen (Fortsetzung). — Bücher-Anzeige und Referate:  
Oldendorff, Grundzüge der ärztlichen Versicherungs-Praxis. — Bickel, Keuchhusten-Behandlung. — Smith Batten, Bella-  
donna bei Hernien. — Moreau, Vergiftung von Fasanen durch Fliegenlarven. — Dr. Graf: Statistische Nachweisung der Sterb-  
lichkeits-Vorgänge und Geburten-Verhältnisse in 24 bayerischen Städten für den Monat Juli 1882. Todesursachen. — Vereinswesen:  
Bamberger ärztlicher Bezirksverein. — Correspondenzen: München (Bischöflicher Erlass. — Pension für weibliche Blinde), Würzburg  
(Universität), Heidelberg (Augenärztlicher Congress), Berlin (Cholera am Rothen Meere), Eisenach (Naturforscher-Versammlung. —  
Irrenärzte), Petersburg (Epizootien). — Münchener Wochen-Mortalität. Krankenstand in den städtischen Krankenhäusern.  
Geburten der Vorwoche. — Morbiditäts-Statistik. — Anzeigen.

## Originalien.

### Einfache und erfolgreiche Behandlung des Schreibe- Krampfes.

Eine vorläufige Mittheilung

von Prof. Dr. Ritter v. Nussbaum, k. b. Generalstabsarzt a. l. s.

Ueber wenige Krankheiten liegt noch ein so dichter Schleier, wie über den Schreibkrampf. Einige Aerzte halten ihn für ein peripheres, andere für ein centrales Leiden. Einmal meint man, der vom Centrum inspirirte Coordinations-Apparat sei krank, ein anderes Mal macht es den Eindruck, als ob lediglich jene Muskeln, welche die Feder führen sollen, krampfhaft ergriffen würden. Das Interessanteste und zugleich Charakteristischste bleibt immer, dass das Leiden nur auftritt während des Gebrauches der Muskeln, während des Schreibens, Klavierspielens, Violinspielens, Strickens etc.

Auch ist es nicht immer eine Ueberanstrengung, welche als nächste Ursache angeklagt werden muss, in manchen Fällen ist das Uebel deutlich angeboren, ererbt.

Anfangs kommen unwillkürlich viele Hacken und Striche in die Schrift hinein, später wird selbe ein ganz unleserliches Gekritzeln. Jeden Buchstaben müssen die Kranken förmlich erstehlen. Spastische Contractionen der beim Schreiben gebrauchten Muskeln und Schwächezustände ihrer Antagonisten sind unverkenubar.

Alles, was man bisher dagegen benützte, liess sehr viel zu wünschen übrig: die dicken Federhalter, die Metallplatten an denselben, die Heftpflaster-Einwicklungen; Alles war umsonst. Man machte Myotomien, Tenotomien und Nerven-Dehnungen vergeblich. Selbst, wenn die Patienten mit der linken Hand schreiben lernten, kam der Schreibkrampf auch alsbald auf dieser Hand. Am meisten leisteten immer noch allgemeine Kräftigung des Körpers, längeres gänzliches Aussetzen des Schreibens, Elektrizität und namentlich gut geleitete Gymnastik und Massage.

Man wird mir vielleicht entgegen, dass der berühmte Schreiblehrer Hr. J. Wolff in Frankfurt a/M. bereits eine Heilmethode für den Schreibkrampf erfunden und in vielen Fällen mit glänzendem Erfolge angewendet hat. Ja, das ist allerdings wahr, und ist mir nicht unbekannt, denn Hr. Wolff

besitzt nicht allein von den Herren Billroth, Esmarch, Wagner, Bardeleben, Bamberger, Hertz, Benedict, Charcot und Vigouroux, sondern auch von meiner Wenigkeit das Zeugnis, dass er den Schreibkrampf thatsächlich geheilt hat.

Dieser Mann hat als langjähriger Schreiblehrer und mit Verstand und Beobachtungstalent reichlich ausgestattet, den Schreibe- Klavier- und Violin-Krampf so studiert, und durch eine theils mit seinen eigenen Händen, theils mit Cautschouk-Riemen geleitete Gymnastik und durch Massage so glücklich bezwungen, dass man ihm das benannte Zeugnis nicht vor-enthalten konnte. Allein obwohl Hr. Wolff aus seiner Methode kein Geheimniss macht, und selbe jedem wissbegierigen Arzte erklärt, so hat sie ihm doch Niemand noch mit gleichem Erfolge nachgemacht. Man kann wirklich sagen, die guten Heilresultate des Hrn. Wolff beruhen auf seiner persönlichen Uebung und Geschicklichkeit. Er weiss jene Muskelgruppen, die der stärkenden Gymnastik bedürfen, genauer zu fixiren, als unsere minutiösesten Elektrotherapeuten. Hofrath Stein schrieb in seinem neuen Schriftchen ganz richtig, dass sich die einzelnen Griffe und Handhabungen des Hrn. Wolff nicht schildern und beschreiben, und seine Erfolge noch nicht theoretisch erklären lassen.

In den Lehr- und Handbüchern und in den Vorlesungen, wo doch die Aerzte ihre Anhaltspunkte zum Heilen der Krankheiten zu suchen haben, ist dieses glückliche Heilverfahren so gut als nicht existirend. Dort finden sich nur Andeutungen, dass sich Massage und Gymnastik als das Beste erweisen und Schott und Erb hatten schon vor Wolff die Ausbildung einzelner Manipulationen gelehrt, allein mit diesen Andeutungen haben die Aerzte beim Schreibkrampf noch keine einzige glückliche Cur gemacht. Was man nicht so erklären und so in ein Handbuch hineinschreiben kann, dass es jeder gebildete Arzt versteht und nachmachen kann, das verdient den Namen „Heilmethode“ nicht und schafft keinen wesentlichen Fortschritt. Etwas, was so complicirt ist, dass es in ganz Europa nur von Einem Manne erfolgreich ausgeführt werden kann, ist für die Wissenschaft nahezu werthlos, denn die Wissenschaft ist ein Gemeingut.

Alle Kranken von der ganzen Welt können nicht zu Hrn. Wolff kommen, Hr. Wolff wird auch nicht ewig leben,

und arme Schreiber konnten diese kostspielige Cur an und für sich nie unternehmen. Gerade aber für diese ist das Unglück des Schreibekrampfes recht gross, und das Aussetzen des Schreibens, was man ihnen meist als erstes Heilmittel empfiehlt, ein trauriges Mittel, denn am Schreiben hängt ja ihr und der Ihrigen tägliches Brod. Das ist so hart, als wenn man dem Schneider das Nähen, dem Boten das Gehen, und dem Gelehrten das Denken verbietet, und dieses Verhältniss ist auch gewiss mit der Grund, warum der Schreibekampf nahezu als unheilbar betrachtet wurde, denn da der Schneider nicht ohne Nähen und so auch der Schreiber nicht ohne Schreiben zu leben hat, so wurde jene Pause der Arbeit, welche heilen helfen sollte, immer zu kurz gemacht, und daher nie Genesung, nie bedeutende Besserung erreicht.

Oft dachte ich darüber nach, ob man denn die nöthige Gymnastik nicht auch auf eine einfache, leicht verständliche, leicht nachahmbare Weise ausführen könne und in der That scheint mir diess gar nicht unmöglich zu sein.

Bei genauer Betrachtung war mir immer klar, dass, mag die Ursache des Leidens sein, wo sie will, doch stets der Muskelantagonismus pathologisch verändert ist, stets spastische Contractionen der Flexoren und Adductoren neben einem Schwäche-Zustande der Extensoren und Abductoren vorhanden ist. Ich dachte mir, wenn man einen Federhalter construirt, welcher mit den Extensoren und Abductoren geführt wird, anstatt mit den Flexoren und Adductoren, so kann der Krampf unmöglich eintreten und wird gerade der Schreiberact das beste Heilmittel für den Schreibekampf werden.

Zu diesem Zwecke machte ich mir ein querovalen Bracelet von Guttapercha (d. h. ein 3 Centimeter breites, 2—3 Millimeter dickes, steifes Band). Dieses Bracelet hat einen Längsdurchmesser von 9 Centimeter, einen Querdurchmesser von 3 Centimeter und ist demnach so weit, dass ich mit allen fünf Fingern hineinschlüpfen könnte. Ich stecke aber nur die ersten vier Finger hinein und zwar den Daumen sehr wenig, den vierten Finger nahezu bis zum Metacarpalknochen hin, den kleinen Finger lasse ich herausen. Dieses Bracelet kann ich nur dadurch mit den Fingern festhalten, dass ich selbe recht stark ausstrecke, also nur durch Benützung aller Extensoren der ersten vier Finger und der Abductoren des Daumens. Sobald die Flexoren in Function gesetzt werden, fällt das Bracelet von den Fingern herunter. An diesem Bracelet befindet sich nun der Stiel der Feder so angeschraubt, dass die Feder das Schreibpapier bequem berührt, wenn ich die Hand auf den Schreibtisch hinlege.

Je mehr ich die Extensoren ausspreizte, desto fester halte ich das Bracelet und die Feder, desto besser schreibe ich. Mit kurzer Uebung schreibt man mit dieser Vorrichtung schnell und hübsch, indem die Handbewegungen das Bracelet und die Feder hin und her führen.

Nachdem ich damit gut schreiben konnte, liess ich solche Braceletten von verschiedener Grösse für verschiedene grosse Hände bei Gebrüder Stiefenhofer dahier aus Hartgummi nachmachen. Bei den kleinsten beträgt der Längsdurchmesser 9, der Querdurchmesser 3 Centimeter. Bei den grössten der Längsdurchmesser 11, der Querdurchmesser 5 Centimeter.

Diese Hartgummi-Braceletten sind, wie die Abbildung zeigt, nicht ganz rund, sondern haben den Fingern entsprechend ein Paar Einbiegungen, damit man sie müheloser hält. Will man nun mit einem solchen Bracelet schreiben, so muss

man gerade jene Muskeln anstrengen, welche beim gewöhnlichen Schreiben ganz ausser Thätigkeit sind und beim Schreibekampf in einem Schwächezustand zu sein scheinen; während die Antagonisten, welche sonst beim Schreiben allein gebraucht werden und beim Schreibekampf ganz entschieden spastisch contrahirt sind, beim Gebrauche meines Bracelets vollkommen functionslos bleiben und daher nie in einen krampfhaften Zustand gerathen, da bekanntlich der Schreibekampf ausschliesslich nur eintritt, wenn die betreffenden Muskeln in Function treten.

Während also beim gewöhnlichen Schreiben der Muscul. opponens und adductor des Daumens und die Flexoren des Daumens und der Finger functioniren und beim Schreibekampf spastisch contrahirt werden, die Abductoren des Daumens und die Extensoren des Daumens und der Finger ganz unthätig sind, wird bei Benützung meines Bracelets geradezu das Gegentheil erreicht.

Der Muscul. opponens und adductor des Daumens und die Flexoren des Daumens und der Finger bleiben bei Benützung meines Bracelets von jeder Function ausgeschlossen und werden daher beim Schreiben nie vom Krampfe befallen. Die Abductoren des Daumens und die Extensoren des Daumens und der Finger müssen sich aber, wenn man mit meinem Bracelete schreibt, anstrengen und gerade das ist es, was zu wünschen ist, gerade das scheint die richtige Gymnastik zu sein und geschieht diese Anstrengung lange und oft, so werden diese Muskeln dauernd congestionirt, besser ernährt und innervirt und es wird dadurch bestimmt ihr Schwächezustand zum Verschwinden gebracht und der richtige Antagonismus hergestellt werden zwischen Flexoren und Extensoren der Finger und zwischen Abductoren und Adductor und Opponens des Daumens. Das dürfte aber zur Heilung des Schreibekampfes der beste Weg sein.

Ich glaube also, dass mit einem solchen Bracelet nicht allein jenen, welche durch Schreibekampf am Schreiben verhindert sind, das Schreiben müheelos möglich ist, sondern dass dadurch auch das Leiden rationell geheilt wird und diese Kranken, sobald der richtige Antagonismus wieder hergestellt ist, die Feder auch auf normale Weise wieder führen können.

Sehr angenehm bei dieser Heilmethode ist wohl das, dass man zu diesen deprimirten Kranken nicht mehr sagen muss: „Das Schreiben muss eine Zeit lang ganz ausgesetzt werden!“ sondern, dass man zu ihnen sagen darf: „Schreiben Sie recht viel mit diesem Bracelet, denn je mehr Sie schreiben, desto schneller werden Sie genesen und auch alsbald wieder mit normaler Federhaltung schreiben können.“

Der Schreibekampf hätte sonach aufgehört, Jemanden unglücklich und brodlos zu machen.

Das waren meine Gedanken, als ich mit meinem selbstfabricirten Bracelet Versuche machte. Nun wollte ich aber darüber an einer grösseren Zahl von Kranken Erfahrungen sammeln, und liess in die Zeitung setzen: „Schreibekampf wird unentgeltlich behandelt. D. N. b. d. E. d. B.“ Da kamen sehr viele Leidende, welche wohl recht mühsam schrieben, aber keinen Schreibekampf hatten. Sogar Apoplektiker mit gelähmtem Arme, rheumatische Gelenkleiden und eine Reihe paralytischer Zustände bekam ich zu sehen. Diese alle passten für meine neue Methode nicht, und wenn ich sie auch auf ihr Bitten mit dem Bracelet schreiben

liess, so schrieben sie natürlich nicht leichter und nicht schöner als ohne dasselbe.

Allein es kamen auch einige eclatante Fälle vom Schreibkrampf und zwar meist aus dem Beamten- und Kaufmanns-Stande, auch ein Paar Schreiber von Profession. Mit diesen wirklich spastischen Leiden fing ich nun an, meinen Plan zu verwirklichen. Ich liess die Kranken sofort in meinem Zimmer mit dem Bracelet ein wenig schreiben, was meist gut ging und die Kranken ausserordentlich überraschte, da manche auf normale Schreibweise nicht mehr einen Buchstaben zusammenstellen konnten. Ich gab ihnen dann das Bracelet mit nach Hause und bat sie, mir in einigen Tagen wieder Rapport zu machen.

Schon nach ein Paar Stunden Uebung lernt Jedermann mit den Extensoren schreiben, ja sogar schön und deutlich schreiben.

Bei allen diesen Kranken war das Urtheil über mein Bracelet durchaus ein sehr ermunterndes. Bei einigen Gebildeten war mir genauere Information gegönnt. Ich konnte sie von Tag zu Tag beobachten.

Einer dieser Herren schrieb mir schon am zweiten Tage einen 4 Quartseiten langen Brief mit dem Bracelet und versicherte mir darin seine grosse Ueberraschung und Freude, weil es schon viele Jahre her sei, seit er nie mehr so viel habe hintereinander schreiben können, und mit dem Bracelet sei es ganz mühelos gelungen, nicht ein Einzigesmal sei ein Krampf eingetreten. Das war ein Kranker, welcher mit normaler Federführung nicht mehr seinen Namen zusammenbrachte, ja kaum mehr einen Strich machen konnte.

Sämmtliche Kranke sagten mir, dass beim Gebrauche meines Bracelets schon nach einigen Minuten ein äusserst behagliches Gefühl in der Hand eintritt und zwar gerade an jenen Stellen, wo sonst die quälendsten Empfindungen Platz griffen. Ebenso stimmten darin alle überein, dass beim Schreiben mit meinem Bracelet nie ein Krampf eintritt, wenn man auch noch so lange fortschreibt.

Einige kamen, ohne dass ich schon davon gesprochen hatte, selbst zu der Meinung, dass sie jetzt schon nach ein Paar Wochen auch auf normale Weise wieder schreiben könnten, weil sie vom Krampfe gar nie mehr Etwas spüren.

Da ich aber fürchte, dass eine zu frühe Erlaubniss zur normalen Federhaltung sehr leicht Recidive bringen könne und da das Schreiben mit dem Bracelet ihren Beruf nicht mehr stört, so bat ich meine Kranken, noch mehrere Wochen bei dem Bracelet auszuharren, und liess nur ausnahmsweise die Feder auf normale Art halten, um mich von dem Gelingen zu überzeugen.

Ich glaube also, dass man in Fällen, wo ein wirklicher Krampf das Schreiben unmöglich macht, durch ein solches Bracelet Heilung erzielen kann, möchte aber nicht verschweigen, dass Massage der Hand und des Armes, Bäder und Faradisation neben dem Bracelet angewandt, die Cur wahrscheinlich beschleunigen werden. Ich habe jetzt aber ausschliesslich das Bracelet benützt und alles Andere unterlassen, um die Leistung des Bracelets allein zu studiren und die Resultate waren sehr erfreuliche.

Meine Natur ist, wie ich glaube, nicht neidisch angelegt, aber ich gestehe offen, dass es mir immer wehe gethan hat, zu hören, dass ein Schreiblehrer diese Krankheit besser curirt als unsere Neurologen, die sich eines Weltrufes erfreuen. Es

hat mir immer einen sehr unangenehmen Eindruck gemacht, wenn ich las, dass die erfolgreiche gymnastische Behandlung so complicirt ist und auf solch persönlicher Geschicklichkeit beruht, dass man sie nicht fasslich beschreiben und nicht nachmachen kann. Vielleicht ist es doch meiner Wenigkeit geglückt, eine leicht fasslich erfolgreiche Gymnastik zu finden, die man mit wenigen Worten Jedem klar machen und die Jeder nachahmen kann.

Die Gründe, welche mir diese Hoffnung geben, sind folgende:

1) Jeder, der einen wirklichen Schreibkrampf hatte und seinen Namen nicht mehr zusammenkritzeln, geschweige denn zwei Zeilen schreiben konnte, schrieb mit meinem Bracelet zu seiner grössten Ueberraschung sofort mühelos und deutlich ein Paar Seiten.

2) Nie trat während des Schreibens mit meinem Bracelet eine Spur von Krampf auf.

3) Jeder erklärte während des Schreibens mit meinem Bracelet gerade an jenen Stellen der Hand, die sonst von Schmerzen gequält waren, eine äusserst behagliche Empfindung zu haben.

4) Nach einiger Ausdauer bekamen einige Kranke von selbst das Gefühl, dass sie nun die Schreibfeder jetzt auch wieder auf normale Weise ohne Krampf fassen könnten.

5) Es ist gewiss rationell, die krampfhaft ergriffenen Muskeln ganz ausser Function zu setzen und die geschwächten Antagonisten durch fleissige Gymnastik zu stärken, und das geschieht beim Schreiben mit meinem Bracelet.

Diese fünf Punkte haben mir auch den Muth gegeben, meinen Versuch durch die vorläufige Mittheilung den verehrten Herren Collegen, allerdings nur in bescheidenster Weise, als Heilversuch zur Selbstprüfung zu unterbreiten.

### Ueber die Vertragbarkeit der Masern, des Scharlachs und der Blattern durch dritte Personen.

Von Obermedicinalrath Dr. von *Kerschensteiner*.

(Fortsetzung.)

III.

(Sitzung am 30. November 1881.)

Herr Prof. Dr. Seitz.

Ein Fall von Blattern, welcher zur Discussion einschlägt, betrifft einen Intendanturbeamten, der im Militärspitale in der Müllerstrasse beschäftigt war. Es war im Jahre 1870/71, da bei unsern aus Frankreich heimkehrenden Soldaten die Blattern vorkamen, und dieselben mit den gefangenen Franzosen, die an Blattern erkrankten, alle in ein Separat-Spital gebracht wurden, das an der Schwabinger Landstrasse errichtet war. Dieser Intendanturbeamte, der revaccinirt war, hatte grosse Furcht vor den Blattern und ist weder in jenes Blatternhaus an der Schwabingerlandstrasse gegangen, noch hat er je einen Krankenküster von dort, oder einen Mann, der mit den Kranken zu thun hatte, gesehen. Der Hausdiener, der aber nicht in die Krankenzimmer durfte, kam täglich, um ihm Meldung zu machen. Von diesem hielt er sich aber immer in bescheidener Entfernung. Dieser brachte einmal einen abgetragenen Mantel vom Portier mit, der ausgetauscht werden sollte. Auch vor dem Mantel hatte er eine gewisse Scheu und hielt sich von ihm ferne. Aber 2 Tage darauf bekam er Fieber und hat eine Variolois durchgemacht, und später erkrankte auch in gleicher Weise seine Mutter, die auch revaccinirt war, eine alte Frau in den 60er Jahren, die eine sehr schwere Variolois durchzumachen hatte und dem Tode nahe war. In beiden Fällen, die ich angeführt habe, war keine unmittelbare Uebertragung denkbar.

Was nun die Kinderkrankheiten betrifft, die Masern und den Scharlach, so wüsste ich keinen Fall von Uebertragung derselben bei der grossen Anzahl von solchen Kranken, die ich in Behandlung hatte, mitzuthellen. Ich habe vom Jahre 1850 bis 1863, also volle 13 Jahre, jährlich wenigstens 1500 kranke Kinder poliklinisch behandelt, darunter sehr viele scharlachkranke, namentlich im Jahre 1851, wo er epidemisch herrschte, 150 Fälle. Ich habe damals über diese Epidemie eine Abhandlung in der deutschen Klinik, Jahrg. 1851 S. 21 veröffentlicht. Was überhaupt den Scharlach betrifft, so ist er nach meinen Erfahrungen viel weniger übertragbar wie die Masern. Die Masern bekömmt die Mehrzahl der Kinder. Nach den Beobachtungen, die ich in zahlreichen Familien als Hausarzt bei Masernkranken gemacht habe, kann man sie nicht leicht verhüten, auch wenn man sogleich die Kinder isolirt, weil die Krankheit schon in dem Prodromalstadium ansteckend ist. Es geht dem Ausschlag in der Regel ein Husten und eine Bronchialaffection voraus. Die kann man nicht unterscheiden von dem durch den Witterungseinfluss herbeigeführten Katarrh; es sind in der Zeit aber die Kinder zusammen und werden von dem zuerst Erkrankten angesteckt. Bei Scharlach aber habe ich gefunden, dass es am besten ist, das erste an Scharlach erkrankte Kind, wo die Wohnungsverhältnisse derart sind, dass man es abgesondert von den übrigen behandeln kann, zu isoliren, damit die anderen Kinder verschont bleiben. Es gelingt dann oft dieselben vor der Krankheit zu bewahren. Wir wissen, dass die Disposition für Scharlach viel geringer ist als bei Masern. Ich kenne viele grössere Familien, wo nie ein Kind von Scharlach befallen worden ist. So auch in meiner eignen. Ich habe mir vom Anfang meiner Praxis zur Regel gemacht, dass ich nicht unmittelbar von einem Masern- oder Scharlachkind wieder in eine Familie gegangen bin, wo Kinder waren. Ich habe, als meine Kinder namentlich in das Alter kamen, wo die Disposition für diese Krankheiten beginnt, sorgfältig darauf geachtet, dass, wenn ich heimkam, ich mich umkleidete und sie erst später sah. Es war auch keines meiner Kinder an einem übertragbaren Leiden erkrankt, bis mein Sohn in die Schule kam. Und diese Erfahrung habe ich bei allen Familien gemacht. Es wird das Masern- und das Scharlachcontagium aus der Schule heimgebracht. Kaum war mein Sohn 3 Monate in der Schule, so brachte er die Masern heim und die jüngern Geschwister machten nach ihm, obwohl ich ihn isolirte, die Masern auch durch.

Wenn ich also nun an diese Beobachtungen, die ich Ihnen da mitgetheilt habe, doch eine kleine Erklärung anknüpfen sollte, so möchte ich sagen, dass die Parasitentheorie uns über die ätiologischen Thatsachen, wie sie Ihnen ja Allen bekannt sind, Aufschluss gibt, wie überhaupt diese Theorie die bekannten Erfahrungen über die epidemischen Krankheiten und namentlich über die übertragbaren am besten zu erklären geeignet ist. Ich glaube, dass es Thatsache ist, dass wir Aerzte nicht die Krankheit in die Familie bringen und ich kann Sie versichern, ich weiss nicht einen Fall, wo ich mich für schuldig erkennen könnte, dass ich je in eine Familie die Masern oder den Scharlach gebracht hätte. Ich glaube, dass dies davon herrührt, dass wir Aerzte überhaupt uns doch nur kurz mit diesen Kranken befassen und eben auch nicht mehr als nothwendig ist, mit ihnen in Berührung kommen. Auch gehen wir von diesen Kranken weg in die Luft, deren Bewegung wohl die auf uns gelangten Spaltpilze entfernen kann. In der Schule sitzen aber die Kinder, schon kranke und noch gesunde, stundenlang nebeneinander. Nach den Erfahrungen, die ich gemacht habe, ist in den untern Schichten der Bevölkerung in dieser Beziehung gar keine Achtsamkeit vorhanden. Die Kinder werden meist erst von der Schule heimgeschickt, wenn sie schon Scharlach oder Masern haben, noch mit Fieber schicken die Eltern die Kinder in die Schule. Kinder, die mit dem Maserncontagium behaftet sind, besuchen regelmässig noch die Schule und ein guter Theil der scharlachkranken Kinder wird zu früh in die Schule gebracht. Wir haben in der Poliklinik immer zu kämpfen mit den Eltern. Das Kind hat kaum das Fieber verloren, so wollen sie es noch mit dem Ausschlag schon wieder in die Schule

schicken. Ich glaube, dass hier grosse Aufmerksamkeit nothwendig ist und wir haben diese, wie das neulich schon Herr Collega Dr. Ranke mittheilte, im Gesundheitsrath auch durchzuführen gestrebt durch Anweisungen, die an die Schulvorstände ergangen sind. — Auch für die grössere und geringere Ansteckungsfähigkeit der Ausschlagsfieber finden wir in der Pilztheorie eine Erklärung. Wie die Botaniker, namentlich v. Nägeli, nachgewiesen haben, gibt es niedere Organismen, welche eine grössere und solche, welche eine geringere Lebensenergie haben. Spaltpilze, welche energischer sind, möchte ich als die Träger der Blatternfection betrachten. Es gibt dagegen auch solche, die viel weniger energisch sind, von denen bestimmt mehrere nothwendig sind, um eine spezifische Krankheit zu erzeugen. Ich glaube, dass darauf wohl die grössere oder geringere Ansteckungsfähigkeit beruht, und so möchte ich dem Scharlach weniger energische, weniger lebenskräftige Spaltpilze zuschreiben, als den Blattern und den Masern.

Herr Dr. Wohlmuth.

Ich gestatte mir, aus meiner Erinnerung vom Jahre 1872 einen Fall mitzuthellen. Damals war ich klinischer Praktikant bei Herrn Professor Lindwurm. Auf der Abtheilung lag ein Herzkranker, den wir öfters besuchten, und unter Anderen untersuchte ihn auch einmal der damalige Assistent bei den Blatternkranken. Kurze Zeit darauf ist der Kranke, welcher schon längere Zeit im Spitale lag, von den Blattern befallen worden, so dass Herr Director Lindwurm selbst die Aeusserung machte, er könne sich keine andere Quelle der Ansteckung denken; man müsse noch mehr Vorsicht anwenden.

Herr Dr. Schmid von Reichenhall.

Meine Herren! Ich erlaube mir zwei Fälle zu erwähnen, die ich kenne und die interessant sind, weil die Patienten internirt waren und mit Sicherheit der Verkehr zwischen ihnen und andern Personen controlirt werden konnte. Der eine Fall ist im Jahre 1868 in Nürnberg vorgekommen und ich habe an Herrn Medicinalrath Dr. Reuter desshalb geschrieben. Er war so freundlich mir zu antworten und folgendes mitzuthellen. Er hatte damals eine Dame seit einer Reihe von Wochen wegen eines Unterleibsleidens in Behandlung. Die Dame war vollständig isolirt. Eine Diaconissin hat sie gepflegt, und der Verwalter war ausserdem der Einzige, der mit ihr in Berührung kam. In Nürnberg war seit  $\frac{3}{4}$  Jahren kein einziger Fall von Blatternerkrankung vorgekommen. Um so wunderbarer war es, als jene Dame plötzlich an den Blattern erkrankte. Hr. Medicinalrath Dr. Reuter hat den Grund gefunden und zwar darin, dass die Diaconissin  $\frac{3}{4}$  Jahre vorher ein Fräulein v. Schwarz gepflegt hat, die schwer die Blattern hatte. Die Diaconissin hatte ihr ein Erbauungsbuch gegeben, in dem das Fräulein in der Zeit der Reconvalescenz gelesen hatte. Das Buch blieb im Hause des Fräuleins bis in die erste Zeit der Erkrankung der erstgenannten Dame und Reuter kann sich als einzige Ursache der Infection lediglich dieses Buch denken und zwar umsomehr, als er beim Ausschütteln dieses Buches unter dem Mikroskop viele Epidermiszellen und Reste von Eiter gefunden hat.

Der zweite Fall ist in Jena passirt. Derselbe betraf einen Studenten, der nach Jena reiste, dort über 3 Wochen sich aufgehalten hatte, ein Duell hatte, dabei ertappt und in den Karzer geschickt wurde. In Jena und Umgebung war seit über einem Jahr kein Masernfall vorgekommen. Am zweiten Tage seiner Internirung, die sehr streng war, bekam er einen Brief eines Freundes aus Erlangen, der an den Masern erkrankt war. Nach 9 Tagen erkrankte er im Karzer, er, der mit Niemanden zusammengewesen war, auch an Masern.

Ich glaubte, dass die beiden Fälle interessant genug sind, um sie hier anzuführen.

Herr Dr. Schöner.

Meine Herren! Ich erlaube mir im Anschluss an den Herrn Vorredner Sie ganz kurze Zeit zu belästigen, und auch einzelne Fälle vorzuführen. Ich habe im Jahre 1856 als praktischer Arzt in Deining eine Blatternepidemie beobachtet, die sich auf die nördliche Hälfte des ärztlichen Districtes erstreckte, das ist also von Deining, Schäftlarn über Beierbrunn bis Grün-

wald herab, während der südliche Theil gar nicht ergriffen wurde, indem die bald nachfolgende öffentliche Impfung die Epidemie rasch zum Abschluss brachte. Ich habe während dieser Epidemie einen Fall beobachtet, wo ein Mann von Holzkirchen einen Verwandten, einen Blatternkranken in Deining besuchte, von demselben einige Kleidungsstücke, die er auf seinem Bette liegen hatte, einem Neffen nach Baierrain bei Holzkirchen brachte. Inzwischen kam kein Blatternfall vor, vorher und nachher nicht, und dieser Neffe, dem er die Kleidungsstücke brachte, erkrankte an Variolois.

Einer Rücksprache mit mehreren Herrn Collegen verdanke ich einen sehr interessanten Fall, welcher mir vom pensionirten Bezirksarzt Hrn. Dr. Schwarzmeier in Garmisch zur Kenntniss gegeben wurde. Im Jahre 1870/71 wurde derselbe zu einer gewissen Josepha Meier (70 Jahre alt), Söldnersfrau in Partenkirchen, gerufen und fand dieselbe an hochgradiger Variolois krank darniederliegen. Im ganzen Amtsbezirk, weder in Tölz, Weilheim, noch in dem angrenzenden Tirol konnte er irgend eine Blatternkrankung eruiren und er war in grosser Verlegenheit nachzuweisen, woher diese Frau die hochausgebildete Variolois hatte. Die Frau starb. Es wurde von ihm sofort öffentliche Impfung beantragt. Nach einiger Zeit fand er den Mann an Variolois schwer erkrankt, welcher auch am andern Morgen starb. Der Sohn aber, der beim Militär war, und bei dem Vater im Bette lag, wurde auf die schwere Erkrankung des Vaters von dem Arzte aufmerksam gemacht, er ist später mit dem Sohne nochmals in Berathung getreten und hat ihn nochmals revaccinirt, er bekam nie Blattern auf die Revaccination, obwohl sie von Arm zu Arm stattfand.

Endlich hat ihm der Sohn gesagt, jetzt falle ihm etwas ein, das möglicher Weise die Ansteckungsquelle sein könne. Er hatte nämlich vorher mit noch einem Soldaten von Passau zwei Franzosen nach Landshut zu begleiten gehabt, und war mit Decken aus dem Spital versehen. Diese Decken nahmen sie, nachdem sie die Franzosen, welche keine Blattern gehabt hatten, in Landshut abgeliefert hatten, nach München und wickelten sich darin ein. Nachher ging er in Uniform nach Garmisch, und bald, wenige Tage nachher, erkrankte die Mutter an hochgradiger Variolois und starb, und bald darauf auch bekam sie der Vater. Diese Aussage hatte der Sohn dem Hrn. Schwarzmaier unmittelbar nach dem Tode der Mutter gemacht — und ist meine Aussage dahin zu corrigiren. — Das ist ein Fall, wo doch die Uebertragungsfähigkeit, die Verschleppung durch dritte Personen höchst wahrscheinlich ist. Man kann sich doch kaum eine andere Quelle denken, als die, welche ich hier angeführt habe. Es wurde mir ein weiterer Fall erzählt aus Landshut. Da erkrankte auch ein Milchmann im Jahre 1873 an Variolois und starb. Dieser Mann hat die letzten Tage seines Lebens seine Papiere, seine Obligationen zusammengestellt und in den Kasten gesperrt. Nachdem er gestorben war, hat die Frau erst im Sommer die Papiere zum Banquier Böhme in Landshut gebracht und der Buchhalter, mit Namen Herther, Sohn eines Baubeamten von Landshut, welcher die Papiere auseinanderzuscheiden gehabt, erkrankte, nachdem die ganze Zeit kein Blatternfall vorkam, an Variolois. — Das sind zunächst die 3 wichtigen Fälle von Blatternkrankungen, die ich mir erlaubt habe, Ihnen vorzuführen. — Ein anderer Fall wurde mir über die Masern erzählt, ebenfalls von Landshut. Es ist den Herren bekannt, dass vor 2 Jahren im Institut in Landshut die Masern herrschten. Der erste an Masern Erkrankte wurde sofort auf Veranlassung des Hausarztes in seine Heimath geschickt und blieb dort 4 Wochen. Diesen Fall hat mir Hr. Ministerialrath v. Erhardt erzählt, unter dessen Oberaufsicht das betreffende Institut steht. Der behandelnde Arzt in der Heimathsgemeinde dieses Zöglings stellte ein Zeugniss dafür aus, dass der Knabe vollständig gesund sei und dass er das Institut wieder besuchen könne. Er wurde ins Institut wieder aufgenommen und jetzt erst brach die Masernepidemie im Institut, das zur Lateinschule gehört, aus. Inzwischen hat sich eruiren lassen, dass wohl der Arzt dem Zögling ein Zeugniss ausgestellt hat, dass er gesund sei, aber dass er nicht beachtet hat, dass

die Geschwister dieses Zöglings an Masern erkrankt waren und dass eines oder zwei davon gestorben sind.

Herr Bezirksarzt Dr. Strüpf.

Ich habe die vorgelegte These von solcher Wichtigkeit in Bezug auf die Sanitätspolizei erachtet, dass ich es für gut befunden habe, an sämtliche Herren Collegen meines Bezirks, deren es 11 sind, hinauszuschreiben und sie um Antwort und um die Erfahrungen, die sie in dieser Beziehung gemacht haben, zu bitten. Ich habe leider bisher nur 3 Beantwortungen bekommen und zwar die erste vom Herrn Leibarzt Dr. Maier in Posenhofen. Derselbe antwortete ganz kurz, dass seine Dienstverhältnisse es nicht gestatten, zu derartigen Kranken zu gehen und dass er in Folge dessen auch keine weiteren Erfahrungen gemacht habe. Die zweite Beantwortung erhielt ich von dem Hrn. Collegen Dr. Berchtold in Sauerlach. Derselbe schreibt mir: Während meines mehr als 30 jährigen Aufenthaltes in Königsdorf hatten 2 Blatternausbrüche mit zahlreichen Erkrankungen stattgefunden, die häufig durch Besuche von Personen aus Familien, wo die Blattern herrschten oder die davon genesen waren, verschleppt wurden, wie die angestellten Nachforschungen mit Sicherheit herausstellten; in Bezug auf Scharlach und Masern konnten ähnliche Erfahrungen nicht gemacht werden. Die dritte Antwort erhielt ich vom Herrn Collegen, dem bezirksärztlichen Stellvertreter Dr. Heiss zu Starnberg. Derselbe spricht sich etwas umfassender aus. Er sagt: „Der geehrten Anfrage vom 16. entsprechend, glaube ich mich in Bezug auf die gestellte These dahin äussern zu müssen, dass Masern, Scharlach und Blattern durch dritte Personen nicht übertragbar seien, was auch meine Erfahrung in den weitaus meisten Fällen bestätigt. Die Uebertragung des krank machenden Stoffes muss wohl auf dem Wege der Inspiration stattfinden, und hiemit schliesst sich die Vermittlung durch einen Dritten aus. Man sieht dies in dem gleichzeitigen Auftreten z. B. der Masern bei den Schulkindern, die nicht die Schule besuchen und Geschwistern, welche in der Regel noch 14 Tage bis 3 Wochen nach Genesung der Eltern frei von der Schule sind. Dann tritt auch bei diesen die Krankheit zu Tage. Auch in diesen Fällen denke ich mir die Krankheit direct eingeleitet, nicht durch Dritte übertragen, durch Inspiration des Abschuppungsstoffes. Hiebei scheint mir aber der Uebergang zu einer Ausnahme von obiger Regel sich zu bilden, nämlich, dass der Fall doch denkbar wäre, dass die erwähnte Krankheit durch Gegenstände wie z. B. durch verschenkte Wäsche und Kleider verschleppt werden könnte. Die Möglichkeit der Ansteckung auf diese Weise, namentlich durch Verschickung von Gegenständen in fremde Orte und durch deren Aufnahme nehme ich noch an. Erweist sich dieselbe als nicht bestehend, so trete ich der aufgestellten These vollkommen und unbedingt bei.“

Während 39 Jahre meiner ärztlichen Praxis hatte ich als praktischer und als amtlicher Arzt viele Gelegenheit, Epidemien mit durchzumachen und Erfahrungen zu sammeln. Als die bedeutendsten dieser Epidemien kann ich bezeichnen: eine Blatternepidemie in den Ortschaften Strass- und Wiesen-Giech westlich von Schesslitz im Jahre 1850; eine weit verbreitete Masernepidemie in dem südlichen Bezirke des Amtsgerichtes Schesslitz 1862; eine sehr pernicios verlaufende Epidemie von Meningitis cerebro-spinalis in Bamberg 1867; Diphtherie und Scharlach im nordöstlichen Bezirke von Schesslitz 1867; eine sehr verbreitete Blatternepidemie nach dem Feldzuge 1875 im Schesslitzer Amtsbezirke; die Choleraepidemie 1873 dahier und in meinem damaligen Amtsbezirke München l./I.; Scharlach und Masern im nördlichen Bezirke des Amtsgerichtes Wolfratshausen im Jahre 1880.

In vielen dieser Epidemien machte ich täglich 20—30 Besuche bei den Erkrankten, hatte ausserdem auch in den meisten dieser Ortschaften die Leichenbeschau; trage aber dennoch das Bewusstsein in mir, dass ich niemals eine dieser Krankheiten verschleppt habe; obgleich ich sehr häufig unmittelbar von diesen Kranken hinweg, ohne meine Kleider wechseln zu können, bei anderen Kranken in seuchenfreien Ort-



schaften Besuche machte. Allerdings mag hier in Betracht kommen, dass die Entfernung dieser Ortschaften von der durchseuchten durchschnittlich circa  $\frac{1}{2}$  Stunde betrug, und dass ich diese Entfernung entweder zu Pferde oder im offenen Wagen zurücklegte, wobei ich oft tüchtig ausgeblasen wurde.

Trotz dieser günstigen Erfahrungen habe ich aber dennoch die Ansicht, dass die Krankheitsstoffe (Pilzsporen, Abschuppungstheilchen etc.) sehr leicht an Kleidern, namentlich an Wollstoffen hängen bleiben, und hiedurch auf andere Personen übertragen werden können. Soviel scheint aber nachgewiesen zu sein, dass die Gefahr der Ansteckung durch den Arzt in viel geringerem Grade besteht, als solche gewöhnlich angenommen wird.

Herr Dr. Alban Lutz:

Wenn ich die Frage beantworten soll, sind die genannten Krankheiten durch dritte Personen übertragbar oder nicht, so möchte ich dieselbe, wenn ich eine kurze bestimmte Antwort geben müsste, bejahen, weil ja die Frage: „Sind sie überhaupt übertragbar?“ in der Form, wie sie gestellt ist, eine Masse von Unterfragen in sich schliesst und eine Masse von Möglichkeiten zulässt. Ganz anders wäre die Frage, wenn es heissen würde: „Werden diese Krankheiten vom Arzte bei gehöriger Vorsicht häufig übertragen?“ Dann würde ich die Frage entschieden mit „Nein“ beantworten. Ich erlaube mir, Ihnen mitzuthemen, wie ich mir den Fall zurecht gelegt habe. Ich unterschied mir da zwei Falle und zwar, ich sehe

I. wie es sich verhält mit den Spaltpilzen oder Krankheitserregern, wenn sie sich in der Luft befinden, und

II. wenn sie an festen Gegenständen haften.

ad I. Wie ist es mit der Luft?

Man hat sich früher vorgestellt, dass solche Kranke durch den Athmungsprocess und die Hautausdünstung den Giftstoff in die Luft abgeben und dass es so möglich wäre, die Luft mit den Kleidern mitzunehmen und dadurch den Ansteckungsstoff zu übertragen. Es ist wichtig zu fragen: „Kommt der Krankheitserreger auf diese Weise in die Luft?“ und wir können aus dem Stande der Wissenschaft sofort die Antwort geben, der Krankheitserreger oder Pilz kann vom Kranken nicht direct in die Luft sich begeben. Also dadurch, dass der Kranke schwitzt, Urin oder Stuhl entleert und auch dadurch, dass er athmet, bringt er keine Pilze in die Luft. In dieser Beziehung ist die Luft also unschädlich und so kann die Krankheit durch andere Personen nicht übertragen werden. Wie kommt nun der Krankheitserreger überhaupt in die Luft? Das ist nur dadurch möglich, dass die Secrete oder Producte der Krankheit, die den Pilz enthalten, zuerst eintrocknen. Nehmen wir z. B. einen Blatternkranken. Der Krankheitserreger befindet sich in dem Eiter der Pusteln. Wenn nun dieser am Hemde oder sonstwo trocknet und dann wieder durch Bewegung der betreffenden Gegenstände in Staub verwandelt wird, wird der Pilz mechanisch in die Luft gebracht. Aehnlich bei den Masern und beim Scharlach, wo der Pilz im Schleime und den Hautschuppen sich befindet. Je weniger nun ein Krankenzimmer gelüftet wird und je mehr die Umgebung des Kranken mit giftigen Secreten verunreinigt ist, d. h. je unreinlicher der Kranke gehalten wird, desto mehr Pilze werden sich in einer solchen Zimmerluft befinden, und es wäre denkbar, dass der Arzt oder sonst Jemand diese Pilze mit den Kleidern mitnehmen kann. Doch da dieser Staub sehr leicht beweglich ist, so wird er auch von jedem Lüftchen wieder fortgenommen und deshalb bei einiger Vorsicht nicht übertragen.

Auch die Pilze, die von gesund bleibenden Personen verschluckt oder eingeathmet wurden, können wohl nicht für Andere gefährlich werden. Eine weitere Möglichkeit, wie die Krankheitserreger in die Luft gelangen können, ist der Husten, das starke Räuspern etc., wodurch direct vom Kranken auf mechanischem Wege die Pilze, die allenfalls im Schleime oder Speichel sich befinden, in die Luft geschleudert werden können; es findet also eine Art Zerstäubung statt. Doch scheint mir auch diese für die indirecte Uebertragung von Krankheiten von keiner besonderen Bedeutung zu sein, wohl aber für die directe, auf welche ich nun zu sprechen komme.

ad II. Die Krankheitserreger haften an festen Gegenständen.

Es ist bekannt, dass durch verunreinigte Wäsche, Betten, Kleider, Teppiche, Spielzeuge, Bücher und Briefe Krankheiten übertragen und verschickt werden können. Wenn dritte Personen derartige Gegenstände z. B. Sacktücher mitnehmen, so sind bei allenfallsiger Verschleppung einer Krankheit letztere schuld. Ebenso kann ein Wärter, der seine Hände nicht reinigt, oder seine eigenen Kleider mit giftigen Secreten befleckt hat, die Krankheit übertragen, doch ist das ebenfalls directe Uebertragung.

Ein Fall, der leicht zur Täuschung und falschen Erklärung führen kann, ist der, von dem ich kurz vorher gesprochen habe, wenn nämlich Jemand durch ein z. B. an Masern krankes Kind so angehustet wird, dass eine ganz geringe, nicht sichtbare Uebertragung des Giftes auf die Kleider des Betreffenden stattfindet und man dann etwa annimmt, hier sei eine Uebertragung durch die in den Kleidern mitgenommene Luft vorgekommen, während es eine directe Uebertragung des Pilzes ist. Aber auch in all' diesen Fällen, wo direct das giftige Secret an festen Gegenständen haftend mitgenommen wird, muss deshalb, abgesehen von der nöthigen Disposition, noch keine Ansteckung eintreten, weil ja dazu immer noch nothwendig ist, dass der, der die Krankheit bekommen soll, die Pilze auch einathmet. Sie müssen also von dem betreffenden Gegenstande weg und als Staub in die Luft gebracht werden, um anstecken zu können.

Als Anhang möchte ich nochmals auf eine Sache aufmerksam machen, die ich bei unserer Diphtheriebesprechung schon hervorgehoben habe, nämlich auf das Ausklopfen von mit ansteckenden Secreten beschmutzten Gegenständen z. B. Teppichen etc. auf den Stiegen u. s. w. Dadurch kann nicht bloss eine directe Uebertragung auf disponirte Personen stattfinden, sondern auch dritte Personen, denen hier die Krankheitsproducte auf die Kleider fallen, und zwar nicht als feiner, leicht beweglicher Staub, sondern in dichten Massen und in Stücken, die wegen ihrer Schwere nicht in der Luft bleiben und also auch nicht von jedem Lüftchen wieder hinweggenommen werden, — solche Personen, sage ich, können die Gifte mit den Kleidern durch die Luft übertragen. Hier können also Personen, die gar nicht in's Krankenzimmer gekommen sind und vom Kranken gar nichts wissen, die Ursache einer Ansteckung werden. Auf diese Weise könnte scheinbar bloss durch die Luft der Krankheitserreger in solchen Massen auf eine disponirte Person übertragen werden, dass die Frage: Können gesund bleibende Personen ansteckende Krankheiten überhaupt verschleppen? mit „ja“ beantwortet werden muss. —

Doch auch diese Art der Uebertragung rechne ich mehr zur directen als zur eigentlichen Uebertragung durch die Luft. Diese letzten beiden Möglichkeiten sind aber in einer grösseren Stadt oft nicht zu controliren und doch müssen sie sicher auszuschliessen sein, ehe man behaupten darf, eine Person, von der man zufällig weiss, dass sie in einem Krankenzimmer war, habe durch die Luft den Krankheitserreger mitgebracht. —

Als praktisches Resultat wird sich demnach ergeben:

„Es wird von Niemand nachgewiesen werden können, dass eine gesunde Person aus einem gutgelüfteten Krankenzimmer, ohne den Kranken berührt zu haben, das Gift wegträgt.“ Die directe Uebertragung durch Beschmutzung wird der Arzt vermeiden und so wird auch er ansteckende Krankheiten nicht verschleppen. —

Hr. Collega Dr. Seitz hat hervorgehoben, dass die Krankheitserreger von verschiedener Intensität seien, dass eine Krankheit deshalb ansteckender sei, weil die Pilze kräftiger seien. Ich möchte, ohne bestreiten zu wollen, dass die Pilze verschiedene Intensität haben, doch glauben, dass die leichtere Uebertragung der Blattern darauf beruhe, dass der Blatternkranke sehr viel Giftstoff in seine Umgebung abgibt. Der Masernkranke gibt im Verhältniss zum Blatternkranken viel weniger Gift in die Umgebung ab.

Von den vielen angeführten Fällen gehören die Meisten nicht hieher. Ein Fall, der scheinbar hieher gehört, ist der von Deggendorf.

Dort erkrankte zuerst die Frau des Bezirksamtmanne, dann angeblich durch Mittelpersonen eine zweite Person. Dieser Modus wird angenommen, weil in ganz Deggendorf sonst Niemand an derselben Krankheit gelitten hat. Diese Daten genügen mir zum Beweise nicht. Es ist nicht nachgewiesen worden, dass die Zweiterkrankte aus derselben Quelle den Krankheitserreger nicht hat beziehen können, noch dass es nicht möglich war, dass sie den Pilz von anderwärts bekam. Und wenn diese Möglichkeiten auch ausgeschlossen wären, so müsste noch bewiesen werden, dass die verschiedenen von mir oben bezeichneten Wege der directen Uebertragung von den angeschuldigten Mittelpersonen strenge vermieden worden seien. Man sieht, dass sich die Krankheitserreger in ihrer Verbreitung nicht so leicht controliren lassen.

Herr Bezirksarzt Dr. Zaubzer:

Ich glaube, dass bei dieser Frage, wie auch schon zu wiederholten Malen betont worden ist, jedenfalls immer die Zeit der Einwirkung und die Masse des Ansteckungsstoffes zu berücksichtigen sei, in specie die Blattern betreffend.

Doch glaube ich nicht, dass immer das Endstadium zur Uebertragung nothwendig sein muss (wie Hr. Dr. Lutz erwähnt). Eigenthümlicher Weise hatten wir im Krankenhause, wo hie und da Blatternfälle vorkamen (welche im Stadium der Eruption in's Blatternhaus verbracht wurden) nur Ansteckungen, so lange die Blatternkranken im Saale lagen. Sobald die Blatternkranken aus demselben entfernt wurden, kam keine Ansteckung im Krankenhause vor, obwohl das gleiche ärztliche Personal und das gleiche Wartpersonal mit der gleichen Kleidung da war.

Andererseits kann ich erwähnen, dass in der letzten Blattern-Epidemie, die auch in Neuhausen um sich gegriffen hat, wenigstens mit grösster Wahrscheinlichkeit ein Fall zu constatiren ist, wo die Mutter (an welcher der Arzt eine Zangen-Operation machte) und das Kind an den Blattern, welche durch den Arzt in das bisher seuchenfreie Haus verbracht wurden, erkrankten, und das Kind auch starb.

Ich halte für ganz gewiss, dass hier und dort die Ansteckung mit der Massenhaftigkeit und Concentration des Blatterngiftes im Zusammenhange stand.

ad 1) So lange der Blatternkranke im Saale lag, so lange war die Möglichkeit gegeben, dass der Blatternstoff massenhaft vorhanden war, und sich immer reproducirte, — wie der fragile Kranke aus dem Saale entfernt war, kam dann auch keine weitere Blattern-Erkrankung im Saale vor. Die Kleidung selbst scheint bei kurzem Aufenthalte sich nicht so massenhaft inficirt zu haben, denn wir wurden nie Träger des Giftes für die andern Kranken.

ad 2) In dem Falle aber, in welchem der Arzt längere Zeit im kleinen Raume weilte mit gleicher Kleidung, die er bei Blatternbesuchen hatte, war es doch vielleicht möglich, dass eine massenhafte Aufnahme des Blatterngiftes bei Mutter und Kind stattfand.

(Schluss folgt.)

## Bücher-Anzeige und Referate.

**Grundzüge der ärztlichen Versicherungs-Praxis.** Von Dr. A. Oldendorff, praktischer Arzt in Berlin. Wien und Leipzig 1882. Lex.-8°. S. VIII und 132. Urban und Schwarzenberg.

Verfasser, durch seine früheren Arbeiten in der medicinischen Statistik wohl bekannt, gibt in obigen zeitgemässen Grundzügen, gegründet auf seine langjährige Erfahrung, sowohl den Aerzten bei den verschiedenen Lebensversicherungs-Banken, als auch diesen eine Anleitung, sich beiderseits schadlos zu halten. In 6 grösseren Abschnitten behandelt er: Die Principien und Entwicklung der Lebensversicherung; die Lebensdauer des Menschen; die ärztliche Prüfung der Risiken; den ärztlichen Stand und die Lebensversicherung; die Beziehungen der Lebensversicherung zur gerichtlichen Medicin und jene derselben zur Biologie. Hieran reiht sich eine Uebersicht der vorhandenen

43 Tabellen, dann eine nach den betreffenden Abschnitten geordnete und erschöpfende Literatur-Angabe, denen endlich ein Register folgt. Verfassers Schrift entspricht ihrer Anlage wie Ausführung nach allen Anforderungen dieser Specialität und ist eigentlich eine erweiterte Arbeit dieses in Eulenburg's Real-Encyclopädie der gesammten Heilkunde in grossen Zügen behandelten Gegenstandes.

**Bickel: Zur Behandlung des Keuchhustens.** (Z. f. D. u. Th. Nr. 9. — Berl. kl. W. 21./82). Dr. E. Bickel in Wiesbaden rühmt die Erfolge der Chininbehandlung bei Keuchhusten. Nach dem Vorgange von Prof. Binz hat er das salzsaure Chinin und zwar in der Tagesdosis je nach dem Alter des Kindes bis zu 0,5 angewendet. Höhere Gaben, d. i. zweimal täglich soviel Decigramm, als das Kind Jahre zählt, dürften noch rascher zum Ziele führen. Dr. Bickel gibt das Chinin in wässriger Lösung, so dass die ganze Tagesdosis in drei Kinderlöffel Flüssigkeit genommen werden kann. Kleinere Kinder erhalten es eingeschluckt und wird ihnen unmittelbar darnach süsse Milch gegeben; ältere Kinder setzen, sobald sie merken, dass ihr Husten dadurch gebrochen wird, bald dem Einnehmen gar keinen Widerstand mehr entgegen. Wo die Mutter die Anfälle tabellarisch aufzeichnete, zeigte sich, dass in der Mehrzahl der Fälle schon in den ersten Tagen die Anfälle sich auf 20—12 reducirt, um in der 3.—4. Woche in den gewöhnlichen Katarrhbusten überzugehen. Es war also durch das Chinin die Durchschnittsdauer des Keuchhustens auf die Hälfte reducirt. Von Chininum amorphum tannicum wäre nach Professor Binz doppelt so viel Decigramm als das Alter des Kindes beträgt, zu geben. Dieses Präparat hat einen kaum merkbaren Geschmack und ist wesentlich billiger als das salzsaure Chinin (1 Grm. = 10 Pf.), was bei der wochenlangen Cur oft sehr in Betracht kommt.

**W. Smith Batten: Ueber die Anwendung von Belladonna bei gewissen Fällen von Hernien.** (The Brit. med. Journ. Nr. 1124. 1882). In den 2 Fällen, über welche Batten berichtet, bestand die Hernie in dem einen seit mehreren Jahren, im anderen war sie angeboren; in beiden trat sie bei Heben einer schweren Last plötzlich herunter; im ersten Falle bestand bereits Kothbrechen, so dass operirt werden sollte, wogegen sich aber der Kranke sträubte; im 2. gelang die Taxis auch in Narcose nicht. Batten gab nun die Tct. Belladonnae in  $\frac{1}{2}$  Drachmen- resp. Scrupel-Dosen (= 2 und 1,2 g) halb- resp. ganzstündlich bis zum vollen Eintritt der physiologischen Wirkung und zwar im 1. Falle 12 g, im 2. nahezu 5 g; nach dieser Dosis gelang die Reposition leicht, resp. trat dieselbe spontan ein. Belladonna wirkt auf die Darm-musculatur offenbar als Stimulans und anregend auf die Coordination der Muskelthätigkeit, und controlirt so allenfalls bestehende irreguläre, krampfartige Thätigkeit.

**Vergiftung von Fasanen durch Fliegenlarven.** (Südd. Blatt. f. Geflügelzucht Nr. 17, 1882). Dr. Moreau, ein sehr eifriger französischer Fasanenzüchter, hat kürzlich in zwei Tagen 80 seiner Thiere, darunter viele werthvolle Exemplare, verloren. Er hatte sie mit Fliegenlarven aus einer sogenannten Wurmgrube gefüttert, in der sich Fleisch befand, das er aus einer Fallmeisterei bezogen, worauf schon nach zwei Stunden das Sterben der Vögel anging. Wie es sich nachher erwies, stammte das Fleisch von einer Kuh her, die an Lungenfäule gelitten hatte. Die Fliegenlarven, die sich von dem verwesenden Fleische nährten, hatten den Giftstoff desselben in sich aufgenommen. Es mögen sich daraus vielleicht manche Geflügelseuchen erklären lassen. Der Fall ist aber auch in anderer Beziehung bemerkenswerth. Die aus solchen Larven entstehenden Fliegen sind ohne Zweifel ebenfalls giftig und im Stande, das Gift auf Menschen und Thiere, sowie auf Speisen zu übertragen, wie viele Beispiele beweisen. Die Thatsache, dass das Gift von den Larven herrühren kann, war unseres Wissens bisher wenig oder gar nicht bekannt, verdient aber gewiss in hygienischer Beziehung alle Beachtung.

# Statistische Nachweisung der Sterblichkeits-Vorgänge und Geburten-

Tabelle I.

Nach den von den k. Bezirksärzten \*) der betreff. Städte eingesendeten Erhebungs-Tabellen

| Städte - Namen  | Bevölkerungszahl                                      | Verhältnisszahl der Sterbfälle |  |              |              |  | Geboren wurden |      |           |     |     |            |     |           |     |    |    |    |              |     |       | Ges.-Zahl d. Gestorbenen | Davon waren |        |     | Es von sämtl. Ge- |         |    |    |    |     |    |    |    |     |     |    |    |    |    |    |    |    |    |
|---|---|--------------------------------|--|--------------|--------------|--|----------------|------|-----------|-----|-----|------------|-----|-----------|-----|----|----|----|--------------|-----|-------|--------------------------|-------------|--------|-----|-------------------|---------|----|----|----|-----|----|----|----|-----|-----|----|----|----|----|----|----|----|----|
|   |   | Geburt.                        | überhaupt  |              |              |  | lebend         |      |           |     |     | tot        |     |           |     |    | m. | w. | Lebens-Monat |     |       |                          |             |        |     |                   |         |    |    |    |     |    |    |    |     |     |    |    |    |    |    |    |    |    |
|   |   |                                | auf das Jahr und 1000 Einwohner                    |              |              |  | in der Ehe     |      | im Ganzen |     |     | in der Ehe |     | im Ganzen |     |    |    |    | 1.           | 2.  | 3.-5. |                          |             | 6.-10. |     |                   | 11.-15. |    |    |    |     |    |    |    |     |     |    |    |    |    |    |    |    |    |
|   |   | zs.                            | m.   | w.           | zs.          | v. Kindern im 1.-5. Lebensj. auf 100 Lebgeb.-d. Monats |                |      |           |     | m.  | w.         | m.  | w.        | zs. | m. | w. | m. | w.           | zs. | m.    |                          | w.          | m.     | w.  | zs.               | m.      | w. | m. | w. | zs. | m. | w. | m. | w.  |     |    |    |    |    |    |    |    |    |
|   |   | 1                              | 2  | 3            | 4            | 5  | 6              | 7    | 8         | 9   | 10  | 11         | 12  | 13        | 14  | 15 | 16 | 17 | 18           | 19  | 20    |                          | 21          | 22     | 23  | 24                | 25      | 26 | 27 | 28 | 29  | 30 | 31 | 32 | 33  | 34  | 35 | 36 | 37 | 38 | 39 | 40 | 41 | 42 |
|   |   | Oberbay.                       | München<br><i>interp. Zahl</i><br>230023<br>236000 | 38,8<br>37,9 | 30,4         | 26,0   | 28,1<br>27,4   | 37,3 | 263       | 280 | 111 | 91         | 374 | 371       | 745 | 9  | 8  | 4  | 5            | 13  | 13    |                          | 26          | 539    | 279 | 260               | 37      | 48 | 37 | 27 | 26  | 16 | 24 | 20 | 124 | 111 | 12 | 7  | 11 | 13 | 7  | 3  | 2  | 3  |
| Ingolstadt<br><i>darunt. Militär</i><br>15251<br>4136 | 49,9  |                                | 31,3   | 24,0         | 28,3         | 48,1   | 28             | 18   | 6         | —   | 34  | 18         | 52  | 1         | 2   | —  | —  | 1  | 2            | 3   | 36    | 24                       | 12          | 6      | 4   | 4                 | —       | 2  | —  | 2  | 1   | 14 | 5  | 1  | 4   | 1   | —  | —  | —  | —  | 1  |    |    |    |
| Niederbayern  | Landshut  | 17225                          | 30,6   | 33,0         | 21,2         | 27,2   | 34,1           | 22   | 15        | 2   | 5   | 24         | 20  | 44        | 2   | —  | —  | 2  | —            | 2   | 39    | 24                       | 15          | 2      | 4   | 1                 | 1       | 3  | —  | 3  | —   | 9  | 5  | —  | —   | 1   | —  | 3  | 1  | —  | —  |    |    |    |
|   | Passau  | 15365                          | 23,4   | 20,2         | 34,5         | 27,3   | 33,3           | 8    | 17        | 4   | 1   | 12         | 18  | 30        | 1   | —  | 1  | —  | 2            | —   | 2     | 35                       | 13          | 22     | 2   | 2                 | —       | 1  | —  | 1  | —   | 1  | 2  | 5  | 1   | 1   | —  | 1  | —  | —  | 1  |    |    |    |
|   | Straubing   | 12625                          | 27,6   | 40,3         | 39,5         | 39,1   | 79,3           | 14   | 11        | 2   | 2   | 16         | 13  | 29        | 1   | —  | —  | —  | 1            | —   | 1     | 42                       | 21          | 21     | 3   | —                 | 5       | 5  | 1  | 1  | 1   | 1  | 10 | 7  | —   | 1   | 3  | 2  | 1  | 3  | 1  | —  |    |    |
|   | Speyer  | 15589                          | 31,6   | 38,0         | 25,5         | 31,6   | 53,7           | 23   | 15        | 2   | 1   | 25         | 16  | 41        | 1   | —  | —  | —  | 1            | —   | 1     | 41                       | 24          | 17     | 3   | —                 | 5       | —  | 1  | 2  | 2   | 1  | 12 | 3  | 2   | 3   | 2  | —  | —  | —  | —  | —  |    |    |
|   | Landau  | 8749                           | 16,5   | 33,4         | 35,3         | 34,3   | 91,8           | 7    | 4         | 1   | —   | 8          | 4   | 12        | —   | 1  | —  | —  | —            | 1   | 1     | 25                       | 13          | 12     | 1   | 1                 | —       | —  | 1  | 2  | 4   | 1  | 6  | 4  | —   | 1   | —  | —  | —  | —  | —  |    |    |    |
| Pfalz   | Germersheim<br><i>darunt. Militär</i><br>6449<br>2606 | 22,3                           | 11,1   | 22,4         | 14,9         | 25,0   | 5              | 6    | 1         | —   | 6   | 6          | 12  | —         | —   | —  | —  | —  | —            | —   | 8     | 4                        | 4           | 1      | —   | 1                 | —       | —  | —  | —  | 2   | 1  | —  | —  | —   | —   | —  | —  | —  | —  | —  |    |    |    |
|   | Kaiserslautern  | 26323                          | 44,2   | 16,6         | 21,6         | 19,1   | 15,4           | 44   | 46        | 5   | 2   | 49         | 48  | 97        | 5   | 3  | 1  | 6  | 6            | 9   | 15    | 42                       | 18          | 24     | 4   | 1                 | —       | 1  | 1  | 2  | 1   | 4  | 6  | 8  | —   | —   | 1  | —  | —  | 1  | —  | —  |    |    |
|   | Zweibrücken   | 10382                          | 25,4   | 18,0         | 14,3         | 16,2   | 18,2           | 14   | 7         | —   | 1   | 14         | 8   | 22        | —   | —  | —  | —  | —            | —   | —     | 14                       | 8           | 6      | —   | —                 | —       | 1  | —  | —  | 1   | —  | 1  | 1  | 2   | —   | —  | —  | 1  | —  | —  |    |    |    |
| Oberpfalz   | Amberg  | 14583                          | 25,5   | 29,7         | 44,3         | 36,2   | 51,6           | 14   | 14        | 2   | 1   | 16         | 15  | 31        | —   | —  | —  | —  | —            | —   | 44    | 20                       | 24          | —      | —   | 1                 | —       | 1  | 1  | 2  | 2   | 4  | 3  | 3  | 1   | 1   | 4  | 3  | —  | —  | —  |    |    |    |
|   | Regensburg  | 34516<br><i>35266</i>          | 34,1<br>33,3                                       | 30,4         | 21,2         | 25,7<br>25,2   | 28,6           | 52   | 32        | 8   | 6   | 60         | 38  | 98        | —   | 1  | 2  | 1  | 2            | 3   | 74    | 42                       | 32          | 7      | 4   | 2                 | —       | 3  | 3  | 2  | 4   | 14 | 11 | —  | 1   | 2   | —  | 3  | 1  | —  | 1  |    |    |    |
|   | Bamberg   | 29587                          | 35,3<br>35,2                                       | 23,5         | 22,8         | 23,1<br>23,0   | 27,6           | 29   | 41        | 8   | 9   | 37         | 50  | 87        | 1   | 1  | 1  | —  | 2            | 1   | 3     | 57                       | 28          | 29     | 8   | 2                 | 3       | 2  | —  | 4  | 2   | 13 | 8  | 1  | —   | 1   | 1  | —  | —  | —  | —  |    |    |    |
|   | Bayreuth  | 22072                          | 24,5   | 26,4         | 17,2         | 21,7   | 24,4           | 22   | 16        | 2   | 5   | 24         | 21  | 45        | 2   | 1  | —  | —  | 2            | 1   | 3     | 40                       | 24          | 16     | 2   | —                 | 1       | 2  | 1  | —  | 1   | 4  | 3  | 1  | —   | 2   | 1  | —  | —  | 1  | —  |    |    |    |
| Oberfranken   | Hof   | 20997                          | 42,3   | 40,2         | 24,3         | 32,0   | 40,5           | 27   | 37        | 4   | 6   | 31         | 43  | 74        | 1   | 2  | —  | —  | 1            | 2   | 56    | 34                       | 22          | 6      | 1   | 3                 | —       | 2  | 2  | 5  | 2   | 16 | 5  | 3  | 2   | 3   | 1  | —  | 3  | —  | 1  |    |    |    |
|   | Ansbach   | 14195                          | 30,4   | 13,8         | 16,6         | 15,2   | 16,7           | 12   | 20        | 3   | 1   | 15         | 21  | 36        | —   | 1  | —  | —  | —            | 1   | 1     | 18                       | 8           | 10     | 1   | 1                 | —       | 1  | —  | —  | 3   | 1  | 5  | —  | —   | —   | —  | 1  | —  | —  |    |    |    |    |
|   | Erlangen ***)   | 14876                          | 32,3   | 38,7         | 40,3         | 39,5   | 40,0           | 10   | 13        | 9   | 8   | 19         | 21  | 40        | —   | 1  | 1  | 2  | 1            | 3   | 49    | 24                       | 25          | 3      | 1   | 1                 | —       | 4  | 1  | 2  | 1   | 10 | 3  | —  | 1   | 1   | 1  | —  | —  | —  | —  | —  |    |    |
|   | Fürth   | 31063                          | 37,5   | 37,2         | 30,3         | 33,6   | 52,6           | 37   | 42        | 10  | 8   | 47         | 50  | 97        | 1   | 1  | 1  | —  | 2            | 1   | 3     | 87                       | 46          | 41     | 2   | 3                 | 7       | 3  | 5  | 4  | 6   | 10 | 25 | 20 | —   | 5   | 4  | 2  | 1  | 2  | —  | 1  |    |    |
|   | Nürnberg  | 99519<br><i>101370</i>         | 34,0<br>33,7                                       | 32,0         | 27,0         | 29,4<br>29,2   | 44,0           | 129  | 108       | 25  | 20  | 154        | 128 | 282       | 4   | 7  | —  | 1  | 4            | 8   | 12    | 244                      | 130         | 114    | 11  | 12                | 18      | 12 | 12 | 11 | 14  | 18 | 55 | 53 | 3   | 9   | 3  | 1  | 4  | 2  | 1  | 1  |    |    |
| Unterfranken  | Aschaffenburg   | 12152                          | 24,7   | 22,1         | 21,4         | 21,7   | 28,0           | 12   | 11        | —   | 2   | 12         | 13  | 25        | —   | 1  | —  | —  | —            | 1   | 1     | 22                       | 11          | 11     | 1   | 1                 | 1       | —  | 1  | —  | —   | 3  | 1  | 1  | —   | 1   | 1  | 1  | —  | —  | —  |    |    |    |
|   | Schweinfurt   | 12601                          | 35,2   | 45,1         | 37,0         | 40,9   | 51,3           | 15   | 15        | 4   | 3   | 19         | 18  | 37        | —   | 1  | —  | —  | 2            | 2   | 43    | 23                       | 20          | 2      | 4   | —                 | 1       | 2  | —  | 3  | 1   | 7  | 6  | 3  | 1   | —   | 2  | 1  | 2  | —  | 1  |    |    |    |
| Schw.n.N.   | Würzburg  | 51014                          | 27,0   | 24,1         | 22,1         | 23,0   | 26,8           | 47   | 40        | 17  | 11  | 64         | 51  | 115       | 1   | 1  | —  | —  | 1            | 1   | 2     | 98                       | 50          | 48     | 4   | —                 | 5       | 2  | 4  | 5  | 1   | 14 | 12 | —  | 1   | 1   | 3  | —  | 1  | 1  | —  |    |    |    |
|   | Augsburg<br><i>interp. Z.</i><br>61408<br>62400       | 32,8<br>32,3                   | 30,2   | 23,2         | 26,6<br>26,2 | 34,5   | 71             | 65   | 13        | 19  | 84  | 84         | 168 | 2         | 4   | 1  | —  | 3  | 4            | 7   | 136   | 74                       | 62          | 14     | 10  | 9                 | 6       | 5  | 4  | 1  | 4   | 29 | 24 | 4  | 1   | —   | —  | —  | 1  | 1  | —  |    |    |    |
|   | Kempten   | 13872                          | 36,3   | 24,8         | 23,7         | 24,2   | 33,3           | 20   | 15        | 4   | 3   | 24         | 18  | 42        | —   | —  | —  | —  | —            | —   | —     | 28                       | 14          | 14     | 3   | 3                 | —       | 2  | 1  | —  | 1   | 5  | 6  | 1  | 1   | —   | 1  | 1  | —  | 2  | —  |    |    |    |

\*) Für München wurden die Berechnungen und ziffermässigen Ausweise dem nach amtlichen Quellen bearbeiteten Monatsberichte des städt.-statist. Bureaus entnommen; für Speyer hat der prakt. Arzt Hr. Dr. Gumbel die Mittheilungen zugesagt.

\*\*) Sterbefallzahlen der ausserehelichen Kinder, die in der überstehenden Zeile eingerechnet sind.

# Verhältnisse in 24 bayerischen Städten für den Monat Juli 1882.

zusammengestellt und statistisch verwerthet von Redacteur Dr. Leop. Graf.

| standen   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |       |       |       | von je hundert  |       |       |       |       |       |       |       |      |       |       |       |       |       |       |       |       |      |      |      |      |
|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|-------|-------|-------|---|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|------|------|------|------|
| lichen  |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |       |       |       | Lebenden am Volkszählungstage im  |       |       |       |       |       |       |       |      |       |       |       |       |       |       |       |       |      |      |      |      |
| storbenen des Monats im   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |       |       |       | Lebenden am Volkszählungstage im  |       |       |       |       |       |       |       |      |       |       |       |       |       |       |       |       |      |      |      |      |
| b e n s - J a h r e   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |       |       |       | ohne Unterschied des Geschlechtes   |       |       |       |       |       |       |       |      |       |       |       |       |       |       |       |       |      |      |      |      |
| m. w. m. w. m. w. m. w. m. w. m. w. m. w. m. w. m. w. m. w. m. w. m. w. |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |       |       |       | m. w. m. w. m. w. m. w. m. w. m. w. m. w. m. w. m. w. m. w. m. w. m. w. m. w. |       |       |       |       |       |       |       |      |       |       |       |       |       |       |       |       |      |      |      |      |
| 49  | 44 | 45 | 46 | 47 | 48 | 49 | 50 | 51 | 52 | 53 | 54 | 55 | 56 | 57 | 58    | 59    | 60    | 61  | 62    | 63    | 64    | 65    | 66    | 67    | 68    | 69   | 70    | 71    | 72    | 73    | 74    | 75    | 76    | 77    | 78   | 79   | 80   | 81   |
| 2   | 2  | 20 | 15 | 15 | 25 | 19 | 18 | 22 | 14 | 18 | 19 | 25 | 20 | 2  | 10    | 51,58 | 1,85  | 0,93  | 0,74  | 6,49  | 7,42  | 6,86  | 6,68  | 6,87  | 8,35  | 2,23 | 8,49  | 7,17  | 6,35  | 8,65  | 23,92 | 16,83 | 12,24 | 8,61  | 5,30 | 2,05 | 0,39 | —    |
| —   | 1  | 1  | —  | 2  | —  | 1  | —  | —  | 2  | 1  | 1  | —  | 1  | —  | —     | 69,44 | —     | 2,78  | 2,78  | 2,78  | 5,55  | 2,78  | —     | 8,33  | 2,78  | 2,78 | 7,62  | 5,60  | 5,47  | 6,63  | 41,75 | 11,69 | 8,51  | 6,52  | 4,27 | 1,65 | 0,29 | —    |
| —   | —  | —  | —  | 8  | 2  | 3  | —  | 1  | 1  | 2  | 1  | 2  | 5  | —  | —     | 38,46 | 10,26 | —   | —     | —     | 12,82 | 7,69  | 5,13  | 7,69  | 17,96 | —    | 8,34  | 7,81  | 8,51  | 9,04  | 21,32 | 13,16 | 11,35 | 9,95  | 6,93 | 3,02 | 0,57 | —    |
| 1   | 1  | 2  | 3  | 1  | 2  | —  | 1  | 1  | 3  | 1  | 2  | 2  | 3  | 1  | —     | 28,57 | —     | 2,86  | 5,71  | 14,29 | 8,57  | 2,86  | 11,43 | 8,57  | 14,29 | 2,85 | 8,43  | 7,76  | 8,33  | 9,04  | 21,20 | 13,79 | 12,32 | 9,79  | 5,88 | 2,85 | 0,61 | —    |
| —   | —  | —  | —  | 1  | 1  | 3  | —  | 1  | —  | 1  | 4  | —  | 1  | 2  | —     | 54,76 | 9,52  | 2,38  | —     | 2,38  | 9,52  | 2,38  | 2,38  | 9,53  | 7,15  | —    | 8,58  | 8,60  | 7,89  | 9,98  | 17,04 | 12,48 | 11,56 | 11,10 | 8,33 | 3,55 | 0,78 | 0,11 |
| 1   | 1  | 1  | 1  | —  | —  | 2  | —  | 2  | 1  | 2  | 4  | —  | 3  | —  | 1     | 53,66 | —     | —   | 4,88  | 4,88  | —     | 4,88  | 7,32  | 14,63 | 7,32  | 2,43 | 11,81 | 9,48  | 10,11 | 12,57 | 18,78 | 13,64 | 9,16  | 7,58  | 4,74 | 1,91 | 0,20 | 0,02 |
| —   | —  | 3  | 1  | 1  | 1  | —  | 1  | —  | 1  | 1  | —  | 2  | 1  | —  | 2     | 44,00 | —     | —   | —     | 16,00 | 8,00  | 4,00  | 4,00  | 4,00  | 12,00 | 8,00 | 9,04  | 8,14  | 9,04  | 10,94 | 26,52 | 12,38 | 9,10  | 7,32  | 4,97 | 2,31 | 0,24 | —    |
| 1   | —  | —  | —  | —  | —  | —  | —  | 1  | 3  | —  | —  | —  | —  | —  | —     | 37,50 | —     | —   | 12,50 | —     | —     | —     | —     | 50,00 | —     | —    | 15,28 | 11,46 | 10,57 | 12,07 | 17,63 | 14,15 | 8,55  | 5,74  | 3,23 | 1,20 | 0,12 | —    |
| 1   | 1  | 1  | —  | 2  | 2  | 2  | 2  | 1  | 3  | 2  | 6  | 1  | 1  | 1  | —     | 35,71 | 2,38  | —   | 4,76  | 2,38  | 9,52  | 9,52  | 9,53  | 19,05 | 4,76  | 2,39 | 8,15  | 6,96  | 5,75  | 6,47  | 47,76 | 9,59  | 6,52  | 4,62  | 2,94 | 1,07 | 0,17 | —    |
| —   | —  | 1  | 1  | —  | —  | —  | —  | 1  | —  | 1  | 1  | 1  | 2  | —  | 1     | 28,57 | 7,14  | —   | —     | 14,29 | —     | —     | 7,14  | 14,29 | 21,42 | 7,15 | 11,12 | 9,22  | 9,06  | 11,19 | 22,19 | 13,42 | 9,18  | 7,04  | 4,98 | 2,29 | 0,25 | 0,06 |
| —   | —  | 1  | 1  | 2  | 2  | 2  | 1  | —  | 4  | 3  | 5  | 1  | 2  | —  | 1     | 36,36 | 6,82  | —   | —     | 4,55  | 9,09  | 6,82  | 9,09  | 18,18 | 6,82  | 2,27 | 10,87 | 8,95  | 8,39  | 9,06  | 21,49 | 13,72 | 11,29 | 8,39  | 5,09 | 2,29 | 0,46 | —    |
| —   | 1  | 1  | —  | 7  | 2  | 1  | 1  | 5  | 3  | 2  | 6  | 5  | 3  | 2  | 2     | 37,84 | 5,41  | 1,35  | 1,35  | 1,35  | 12,16 | 2,70  | 10,81 | 10,81 | 10,81 | 5,41 | 9,86  | 8,52  | 8,30  | 9,74  | 18,23 | 14,01 | 11,50 | 9,14  | 6,85 | 3,14 | 0,66 | —    |
| —   | —  | 1  | 3  | 1  | 3  | —  | 3  | 4  | 2  | 5  | 5  | 4  | 1  | 1  | 1     | 42,11 | —     | —   | —     | 7,02  | 7,02  | —     | 12,28 | 12,28 | 15,79 | 3,50 | 9,59  | 8,83  | 8,58  | 9,53  | 21,32 | 14,35 | 11,13 | 8,10  | 5,64 | 2,46 | 0,40 | 0,07 |
| 2   | 1  | 4  | 1  | 2  | —  | 4  | —  | 1  | 2  | 3  | 5  | —  | 3  | —  | —     | 27,50 | —     | 2,50  | 7,50  | 12,50 | 5,00  | 10,00 | 7,50  | 20,00 | 7,50  | —    | 10,52 | 9,20  | 9,32  | 9,65  | 20,96 | 14,06 | 10,31 | 7,74  | 5,60 | 2,30 | 0,29 | 0,05 |
| —   | —  | —  | 1  | 2  | 1  | 4  | 2  | 1  | —  | 4  | 3  | 1  | 1  | —  | 2     | 53,57 | 5,36  | 1,79  | —     | 1,79  | 5,36  | 10,71 | 1,78  | 12,50 | 3,57  | 3,57 | 13,69 | 11,09 | 10,35 | 10,18 | 16,84 | 14,77 | 10,43 | 6,83  | 4,02 | 1,54 | 0,21 | —    |
| —   | —  | 1  | 1  | —  | —  | 2  | —  | 1  | 1  | —  | 1  | 2  | 1  | 1  | —     | 33,33 | 5,55  | —   | —     | 11,11 | —     | 11,11 | 11,11 | 5,56  | 16,67 | 5,56 | 10,58 | 9,56  | 8,78  | 8,64  | 17,83 | 13,50 | 11,95 | 9,38  | 6,01 | 3,23 | 0,54 | —    |
| —   | —  | 4  | 3  | 3  | 1  | —  | —  | 3  | 7  | 1  | 5  | 1  | 2  | 1  | 2     | 32,65 | —     | —   | —     | 14,29 | 8,16  | —     | 20,41 | 12,25 | 6,12  | 6,12 | 10,43 | 9,68  | 8,20  | 9,64  | 21,92 | 13,43 | 10,32 | 8,33  | 5,43 | 2,25 | 0,37 | —    |
| —   | 2  | 3  | 2  | 1  | —  | 6  | —  | 1  | 2  | 4  | 2  | 5  | 2  | 1  | 1     | 58,62 | 3,45  | 1,15  | 2,30  | 5,75  | 1,15  | 6,90  | 3,45  | 6,89  | 8,04  | 2,30 | 13,11 | 10,28 | 8,56  | 11,14 | 18,56 | 15,32 | 10,26 | 6,70  | 4,28 | 1,55 | 0,25 | —    |
| 3   | 1  | 6  | 6  | 11 | 5  | 20 | 10 | 6  | 7  | 12 | 5  | 5  | 9  | 1  | 5     | 50,82 | 2,46  | 0,82  | 1,64  | 4,92  | 6,56  | 12,29 | 5,33  | 6,97  | 5,74  | 2,45 | 11,00 | 8,90  | 7,78  | 10,56 | 22,15 | 15,85 | 10,78 | 7,06  | 4,14 | 1,54 | 0,23 | 0,01 |
| 1   | —  | —  | 1  | 1  | —  | —  | 1  | 1  | 1  | 1  | 3  | —  | 2  | 1  | 1     | 31,82 | 4,55  | —   | 4,55  | 4,55  | 4,54  | 4,54  | 9,09  | 18,18 | 9,09  | 9,09 | 10,50 | 9,00  | 8,46  | 10,14 | 21,65 | 13,70 | 10,44 | 8,26  | 5,38 | 2,16 | 0,31 | —    |
| —   | 1  | —  | —  | 2  | 1  | 5  | —  | 2  | —  | 2  | 1  | 1  | 2  | —  | 3     | 44,18 | 6,98  | 2,33  | 2,33  | —     | 6,98  | 11,63 | 4,65  | 6,98  | 6,97  | 6,97 | 11,52 | 9,96  | 9,95  | 11,53 | 16,58 | 14,46 | 11,45 | 8,01  | 4,38 | 1,82 | 0,34 | —    |
| 1   | 2  | 2  | 6  | 5  | 3  | 6  | 4  | 6  | 3  | 6  | 3  | 7  | 7  | 1  | 3     | 31,63 | 1,02  | 1,02  | 3,06  | 8,17  | 8,16  | 10,20 | 9,18  | 9,19  | 14,29 | 4,08 | 9,15  | 7,62  | 6,94  | 9,80  | 24,48 | 15,20 | 11,53 | 7,94  | 4,86 | 2,12 | 0,36 | —    |
| 4   | 1  | 3  | 3  | 8  | 4  | 8  | 9  | 6  | 3  | 8  | 7  | 3  | 8  | —  | 1     | 42,65 | 0,74  | 0,74  | 3,68  | 4,41  | 8,82  | 12,50 | 6,62  | 11,03 | 8,08  | 0,73 | 8,76  | 7,53  | 7,41  | 9,75  | 22,20 | 16,16 | 12,23 | 8,29  | 5,14 | 2,14 | 0,34 | 0,05 |
| —   | —  | 3  | —  | 1  | —  | —  | —  | 1  | —  | 1  | 1  | 2  | —  | 2  | 50,00 | 3,57  | 7,14  | —   | 10,71 | 3,57  | —     | 3,57  | 3,57  | 10,72 | 7,15  | —    | 8,76  | 7,66  | 7,48  | 9,15  | 21,89 | 15,89 | 12,66 | 8,22  | 5,37 | 2,48 | 0,35 | 0,09 |

\*\*\*) Mit Einschluss der auf den Universitäts-Kliniken, in der Kreis-Irrenanstalt und im Entbindungs-Hause gestorbenen 18 Ortsfremden. Von den 17 ausserordentlich Geborenen treffen 16 auf ortsfremde Mütter in der Entbindungs-Anstalt.

f) Die Bevölkerungszahl der einzelnen Städte ist nach dem definitiven Ergebnisse der Volkszählung vom Jahre 1880 angegeben; die Procent-Antheile der lebenden Bevölkerung an den einzelnen Altersclassen (Rubrik 70—81 incl.) beziehen sich selbstverständlich vorläufig noch auf die Volkszählung von 1875.



## Vereinswesen.

Dem ärztlichen Bezirksverein **Bamberg**, welcher bei der letzten Berichterstattung im Juli vorigen Jahres 45 Mitglieder gezählt, gehören zur Zeit noch 38 active Mitglieder an; ausserdem hat der Verein noch 2 Ehrenmitglieder; der Grund für die Minderung ist darin zu suchen, dass 6 Mitglieder, welche in dem nördlich gelegeneren Theil des Vereinsgebietes ihren Wohnsitz hatten und denen in Folge ungünstiger Verkehrsverhältnisse die gewünschte Theilnahme an den Vereinssitzungen versagt bleiben musste, austraten und einen eigenen Verein mit dem Sitz in Lichtenfels gründeten. So ungerne wir die langjährigen Mitglieder ausscheiden sahen, so mussten wir ihre Gründe doch als durchaus begründet anerkennen. Der oberfränkischen Aerztekammer erwuchs durch die Secession der Vorthheil eines neuen Mitgliedes (Bezirksarzt Dr. Hirsch in Lichtenfels).

Ausgetreten ist ferner der vormalige Schriftführer des Vereines Hr. Dr. Wetzel durch Verzug nach Hofheim; durch Verzug änderten ihren Wohnsitz Dr. Seubert von Burgebrach nach Eltmann in Unterfranken; Dr. Wimmelbacher von Stegaurach nach Burgebrach; beide Herren blieben dem Verein erhalten.

Neu eingetreten sind: Dr. Kronacher in Bamberg und Dr. Engert in Stegaurach.

Durch den Tod wurde Dr. Gleitsmann, früherer Director am allgemeinen Krankenhaus dahier, entrissen, welcher einer Gehirn-*Erweichung* erlag.

Am 1. Juli zählte somit der Verein noch 38 Mitglieder, wovon 21 auf die Stadt, 17 auf den Landbezirk entfallen.

In dem Zeitraume vom 1. Juli 1881 bis dahin 1882 wurden 10 Sitzungen und 2 Generalversammlungen abgehalten.

In die Vorstandschaft wurden die seit dem Bestande des Vereines bewährten Dr. Roth und Dr. Brandis, ersterer als Vorsitzender, letzterer als Cassier, wieder gewählt; zum Schriftführer wurde Dr. Zinn gewählt.

In der Generalversammlung wurden als Delegirte zur Aerztekammer Dr. Roth und Dr. Zinn, zum Delegirten für den deutschen Aerztereineinsbund Dr. Zinn gewählt.

Zur Feier des 10 jährigen Bestandes des Vereines versammelte ein Souper eine grosse Anzahl von Mitgliedern.

Neben den Fragen der Standesinteressen, welche den Verein hauptsächlich vor dem Zusammentreten des Aerztetages und der Kammer beschäftigten, fanden lebhaftere Discussionen über wissenschaftliche Thematata statt.

Von grösseren Vorträgen sind hervorzuheben die von Dr. Roth über Herpes Zoster, über spät nach der primären Infection aufgetretene Hirsinsyphilis.

Dr. Nebinger sprach über die seither gewonnenen Resultate der Nervendehnung bei Rückenmarks-Erkrankungen und stellt einen Kranken mit Seitenstrang-Sklerose vor, bei dem die Dehnung beider Ischiadici ein sehr günstiges Ergebniss geliefert (Demonstration 3 Monate nach dem operativen Eingriff); weitere Vorträge desselben betrafen die Behandlung complicirter Fracturen, und die Einrichtung veralteter Oberarmluxationen, sowie seine Erfahrungen mit Jodoform in der chirurgischen Praxis.

Landgerichtsarzt Dr. Pürkhauer brachte ausser kleineren therapeutischen Notizen zwei grössere Mittheilungen über einen tödtlich verlaufenen Fall von Pemphigus foliaceus (wird ausführlich von ihm selbst mitgetheilt werden) sowie über Dysmenorrhoe und deren mehrfache auffallend günstige Beeinflussung durch Natr. salicyl.

Dr. Kronacher berichtete über die Billroth'schen Magenresectionen und stellt ein Kind vor, bei welchem sich nach vorausgegangener croupöser Pneumonie ein Pyopneumothorax entwickelt hatte, nach dessen Incision sich ein Stück Lunge gangränös abstiess; zur Zeit der Vorstellung war an der ursprünglich erkrankten Stelle nur noch eine leichte Schalldifferenz nachweisbar, das Kind hatte ein blühendes Aussehen (Fall wird veröffentlicht werden).

Dr. Menzing demonstrirte einen Fall von Caries des Felsenbeines.

Dr. Zinn sprach über Melliturie nach Scharlach.

Reichliches Material zu wissenschaftlichen Discussionen gab eine durch 9 Monate anhaltende Scharlach-Epidemie, und lieferten insbesondere Dr. Roth und Medicinalrath Dr. Egger als Gast interessante Notizen über Scharlach-Recidive.

Zu Ehren der Anwesenheit des Regierungs- und Kreismedicinal-

Rathes Dr. Egger in Bayreuth, welcher unserm Verein stets ein lebhaftes Interesse und Wohlwollen erzeugte, hielt Dr. Roth einen hochinteressanten Vortrag über die in jüngster Zeit unter dem Namen der Hebephrenie von einer Anzahl von Psychiatern specialisirte Form der paralytischen Geistesstörung mit gleichzeitiger Schilderung eines einschlägigen Falles eigener Beobachtung.

Ferner lieferte derselbe ein Referat über die durch freiwillige Arbeit der grossen Mehrzahl der hiesigen Aerzte gewonnene Morbiditäts-Statistik der Stadt Bamberg.

Da nach Beschluss der jüngsten oberfränkischen Aerztekammer diese Statistik in etwas erweiterter Form über den ganzen Kreis ausgedehnt werden soll, so hat der Verein das von der Kammer vorgeschlagene (18 Nummern umfassende) Formular adoptirt; zur Bearbeitung der monatlich einlaufenden Tabellen hat sich in dankenswerther Anerkennung Dr. Kronacher bereit erklärt.

Bamberg, im Juli 1882.

Dr. Zinn.

## Correspondenzen.

^ München, 25. September. Das vom hochwürdigsten Herrn Bischof in Würzburg erlassene Schreiben, die Ausübung der Heilkunde durch Priester betreffend, ist von Seite der Aerzte mit grosser Befriedigung und mit dem Wunsche aufgenommen worden, dass auch an andere Diöcesen Bayerns ähnliche Aufmahnungen ergehen möchten.

München, 21. September. (Pension für weibliche Blinde.) Es gibt in München so viele vorzügliche Anstalten, in denen unglückliche Menschen auf Lebensdauer Pflege finden können, nur für Blinde ist ein derartiges Heim bisher noch nicht errichtet worden. Allerdings befindet sich in München das ausgezeichnete Central-Blindeninstitut; dasselbe ist jedoch bekanntlich nur Lehranstalt für jugendliche Blinde bis zu einem bestimmten Lebensalter und sind dieselben, wenn sie ihre Ausbildung erlangt haben, mehr oder minder sich selbst überlassen. Wenn auch die Inspection des Centralblindeninstitutes den entlassenen Zöglingen mit Rath und That an die Hand geht und getreulich bestrebt ist, ihnen die finstere Bahn in die Zukunft zu glätten, ein Asyl, einen Zufluchtsort für ihr ganzes Leben kann sie ihnen nicht gewähren, weil der Zweck der Anstalt das nicht gestattet. Wie viele dieser Unglücklichen stehen in der Welt überhaupt allein, wie viele entbehren mit Rücksicht auf missliche Familienverhältnisse der erforderlichen Pflege! Dieser offenbare Mangel hat ein Fräulein aus München zu dem Entschlusse bewogen, eine Pension für weibliche Blinde jeden Alters zu gründen, welcher Entschluss sich der vollständigen Billigung hervorragender Aerzte, wie z. B. des Hrn. Universitätsprofessors Dr. August v. Rothmund, Dr. Albrecht Berger und Privatdocenten Dr. Oeller zu erfreuen hat. Die fragliche Dame ist die Tochter eines sehr beliebten Arztes und besitzt in Bezug auf Krankenpflege viele Erfahrung. Sie wird es sich zur Aufgabe machen, bei mässigen Pensionspreisen, neben ausgezeichneter Verpflegung durch Musik, Literatur und gesellige Unterhaltung den Blinden, die sich ihrer Obsorge anvertrauen, das Leben so angenehm als möglich zu gestalten. Wollen wir der Unternehmerin das Beste wünschen und hoffen, dass die Pension sich recht bald eines segensbringenden Gedeihens erfreuen möge. Nähere Aufschlüsse ertheilt die Red. d. Bl.

Würzburg. Die medicinische Facultät hat nunmehr für den vacanten Lehrstuhl der Chirurgie an unserer Hochschule die Professoren Dr. Socin in Basel und Dr. Maas in Freiburg in Vorschlag gebracht.

Heidelberg, 15. Sept. (O.C.) Heute wurde unter grosser Betheiligung der Congress der Augenärzte eröffnet. Nach einer kurzen Begrüssungsansprache von Seiten des Seniors der Gesellschaft, Hofrath, Professor v. Arlt (Wien) wurden für die folgenden Tage die Professoren: Becker (Heidelberg), von Rothmund (München), Schweigger (Berlin), Michel (Würzburg) zu Präsidenten gewählt. Der Inhalt der Vorträge war kurz folgender: Dr. Nieden (Bochum) sprach über recidivirende Glaskörperblutungen bei jungen Leuten; Leber (Göttingen) über Netzhautablösung; Sattler über Trachom; Helfreich (Würzburg) über Venenpuls der Netzhaut; Berlin (Stuttgart) über Schrägschrift; Hänsell (Heidelberg) über den Bau des Glaskörpers; Zehender (Rostock) über periphere Irisvorfälle; Pflüger (Bern) behandelte die Therapie des Glaukoms; Manz (Freiburg) sprach über Veränderungen der Opticusscheiden; Uhtoff (Berlin) über Episcleritis. Ausserdem fanden zahlreiche Demonstrationen von neuen Instrumenten und micros-

copischen Präparaten statt. (Becker, Sattler, Uhtoff, Leber, Baumeister, Story, Berlin u. a.).

**Berlin.** In Betreff der Cholera am Rothen Meere wird vom indischen Amte folgende Mittheilung gemacht: Das Pilgerschiff „Hesperia“ kam am 26. Juli von Bombay in Aden an. Es hatte 498 Pilger, die nach Mekka wollten. Mannschaft und Pilger befanden sich bei Ankunft gesund, und während der Ueberfahrt war kein Cholerafall vorgekommen. In Aden kamen keine Pilger an's Land, das Schiff nahm spät Abend im Aussenhafen Kohlen ein. Am Morgen des 27. August wurde ein Heizer von der Cholera befallen und starb. Das Schiff wurde sofort 4 Meilen entfernt von anderen Schiffen gelegt und jeder Verkehr mit demselben untersagt. Es kam kein Fall mehr vor bis zum Abgange der „Hesperia“ am 6. August nach der Insel Kamaran am Süden des Rothen Meeres, wo die „Hesperia“, wie alle anderen Pilgerschiffe, strenge Quarantäne halten muss, ehe sie die Pilger in Jeddah landen darf. Seit October 1881 sind keine Cholerafälle in Aden vorgekommen; die Gesundheit ist dort gut. Es mag noch hinzugefügt werden, dass nach den letzten telegraphischen Nachrichten aus Indien keine epidemische Cholera dort herrschte. In Bombay waren nur 7 Cholerafälle in den letzten 14 Tagen vorgekommen; in Madras keiner, in Calcutta 14, gegen 21 im 5jährigen Mittel.

**Eisenach.** Die Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte, welche von ca. 900 Personen (darunter 700 Auswärtigen) besucht ist, ist am 18. September durch den ersten Geschäftsführer, Dr. Matthes, eröffnet worden. Der Staatsminister Stichling begrüßte dieselbe Namens des Grossherzogs und der Grossherzogin, Oberbürgermeister Röse Namens der Stadt. Zum nächstjährigen Versammlungsort wurde Freiburg i./B. und zu Geschäftsführern die Professoren Maas und Klaus gewählt.

— Die hier versammelten deutschen Irrenärzte (cca. 160) haben, unter dem Vorsitz des Geh.-Rath Nasse (Bonn), beschlossen, den Reichskanzler zu bitten, zu veranlassen, dass die Psychiatrie in die ärztliche Prüfungsordnung aufgenommen werde. Ferner wurde beschlossen, die Bundesregierungen zu ersuchen, auf die Pflege geisteskranker Sträflinge ihr Augenmerk zu richten.

**St. Petersburg.** Das Medicinaldepartement des Ministeriums des Innern sendet jetzt mehr als 100 Thierärzte in die centralen Gouvernements, um Massregeln gegen die verheerenden Epizootien zu ergreifen. Ihre Aufgabe wird hauptsächlich darin bestehen, die Ursachen der epidemischen Erscheinungen zu erforschen. Auf Grund dieses Materials sollen später die geeigneten Mittel ergriffen werden, um diesem Uebel zu steuern.

Redacteur: **Dr. L. Graf.**

Niederlagen des von dem k. Universitätsprofessor, Herrn Obermedicinalrath Dr. L. A. Buchner hier untersuchten und als rein und ächt befundenen

## Medicinal-Tokayers

aus der Hofungerweinhandlung von Rudolf Fuchs  
Hamburg — Wien — Pest

halten:

Andr. Falk — Marienapotheke.  
Herrm. Thaeter — Reichenbachapotheke.  
Adolph Widmann — Karlsplatz 17.  
Gehm — Amalienapotheke.

Das Haupt-Depôt: (14e)  
München. Emil Pachmayr — Schwanenapotheke.

## Heilanstalt für Verkrümmungen des Körpers

jeder Art für Gelenk-, Muskel- und Nerven-Leiden.

Ausgedehnte Anwendung der Heilgymnastik, Massage der, Wassercuren, mechanische Curmittel von bewährter Construction. Die Anstalt besteht seit 30 Jahren, hat mässige Preise, sorgfältige Verpflegung und anerkannt günstige Heilerfolge.

**Nürnberg, Rosenau.**

(2a)

**Dr. med. Zahn.**

Die Buchhandlung JOS. ANT. FINSTERLIN in München, Salvatorstr. 21, empfiehlt ihr Lager medicinischer Literatur bei Anschaffung und Ergänzung von Bibliotheken. — Alle Zeitschriften, wie auch die Literatur des Auslandes werden regelmässig und pünktlich besorgt.

Das Aerztliche Intelligenz-Blatt erscheint wöchentlich. Preis halbjährig 7 Mark grümmerrando zahbar. Zusendungen werden portofrei erbeten. Für die Redaction unter der Adresse: Sonnenstrasse 22/3. Für Abonnement und Inserate an Jos. Ant. Finsterlin in München Salvatorstr. 21.

Druck der Akademischen Buchdruckerei von F. Straub in München.


 Mit einer Beilage: Lichtdruck.

Reicher Bor- und Lithion-Säuerling

# Salvator

Gesundheits- und Tafelwasser ersten Ranges, eisenfrei  
reich an natürl. Kohlensäure. Käuflich bei Mineralwasserhändlern  
und Apothekern. *Lipóczyer Quellen-Direction, Eperies.*  
(10 f) In München bei **Fried. Flad.**

MATTONI'S  
**GISSHÜBLER**  
reinsten  
alkalischer  
**SAUERBRUNN**  
bestes Tisch- und Erfrischungsgetränk,  
erprobt bei Husten, Halskrankheiten, Magen- und Blasen-  
katarrh.  
**PASTILLEN** (Verdauungszeltchen).  
Heinrich Mattoni, Karlsbad (Böhmen).

Etiquette u. Korkbrand  
wie nebenstehend   
genau zu beachten.

MATTONI'S  
GISSHÜBLER

(48,85)

Haupt-Depot in München bei **Friedr. Flad.**

Ober-Salzbrunner

(10k)

## Kronen-Quelle

wird zufolge der glücklichen Mengenverhältnisse ihrer mineralischen Bestandtheile, unter denen besonders das in verhältnissmässig hohem Gehalt vorhandene Lithion zur Geltung kommt, bei all' den Krankheiten mit bestem Erfolge angewendet, deren wesentliche Ursache in einer Störung der Harnsäure-Ausscheidung zu suchen ist wie Nieren- und Blasenleiden, Gries- und Steinbeschwerden, sowie den verschiedenen Formen der Gicht.

Alle zur Versendung kommenden Flaschen mit Kronen-Quelle sind durch weisse Staniolkapseln und blaue Etiquettes gekennzeichnet, die Korken mit einem Brenn-Stempel gebrannt, der die Inschrift trägt: „Kronen-Quelle Salzbrunn.“

Die Administration der Kronen-Quelle Salzbrunn i/Schlesien.

General-Depôt für Oberbayern:

Barbarino & Kilp, kgl. bayer. Hoflief., München.

General-Depôt für Schwaben und Neuburg:

Joh. Nep. Glogger, Augsburg.

Weitere Niederlagen:

|             |  |
|-------------|--|
| In Amberg   | bei Albert Schaezler.                          |
| „ Ansbach   | „ C. F. Arnold, Apotheker.                     |
| „ Landshut  | „ J. Fink, Apotheker.                          |
| „ Nürnberg  | „ Georg Jos. Meier, vorm. Johs. Engelhard Jun. |
| „ Passau    | „ H. Mayer, Stadt-Apotheke.                    |
| „ Straubing | „ Gg. Wilh. Schenk, Löwen-Apotheke.            |

# ÄRZTLICHES INTELLIGENZBLATT.

Münchener Medicinische Wochenschrift.

ORGAN FÜR AMTLICHE UND PRAKTISCHE ÄERZTE.

Herausgegeben von

Dr. Bollinger. Dr. v. Gräf. Dr. L. Graf. Dr. H. Ranke. Dr. v. Rothmund. Dr. v. Schleiss. Dr. Seitz.

№ 40. 1882. 3. October.

Redacteur: Dr. Leopold Graf, Sonnenstr. 28/a.  
Verlag: Jos. Ant. Finsterlin, Salvatorstr. 21.

29. Jahrgang.

**Inhalt: Originalien:** v. Kerschensteiner, über die Vertragbarkeit der Masern, des Scharlachs und der Blattern durch dritte Personen (Schluss). — Isenschmid, Skizzen aus der chirurgischen Klinik des Hrn. Prof. Dr. Ritter v. Nussbaum. — **Bücher-Anzeige und Referate:** Arndt, Lehrbuch der Psychiatrie. — Browne, Globus hystericus. — Snell, Eserin bei Glaukom. — Dreschfeld, Jodoform bei Phthisis. — Davies, Contagiosität der Phthisis. — **Correspondenzen:** München (V. Generalversammlung des Pensionsvereines für Wittwen und Waisen bayerischer Aerzte), Würzburg (Prof. Dr. Rossbach), Berlin (Preis. — Cholera auf Manilla. — Massen-Impfschädigung betr.), Leipzig (Prof. Dr. Heubner), Göttingen (Prof. Wöhler †), Wien (Russische israelitische Militärärzte). — **Münchener Wochen-Mortalität.** Krankenstand in den städtischen Krankenhäusern. Geburten der Vorwoche. — **Morbiditäts-Statistik.** — **Briefkasten.** — **Anzeigen.**

## Originalien.

### Ueber die Vertragbarkeit der Masern, des Scharlachs und der Blattern durch dritte Personen.

Von Obermedicinalrath Dr. von Kerschensteiner.  
(Schluss.)

#### Schlussvortrag.

Der Inhalt der Discussion führt so ziemlich alle Fälle vor, welche hinsichtlich der Uebertragungsart vorzukommen pflegen oder auch überhaupts möglich sind: ich erachte es für nothwendig, die einzeln vorgeführten Fälle an der Hand objectiver Kritik zu behandeln und sodann aus dem Gesamtmaterial Schlüsse zu ziehen. Zunächst die Mittheilungen über Blattern.

Herr Professor Dr. H. Ranke:

1) In dem Falle der Marktaufsehersfrau K. ist nicht mit Sicherheit ausgeschlossen, dass ein Verkehr mit einem im Incubations- oder Abschuppungs-Stadium sich befindenden Blatternden stattfand. Dasselbe lässt sich auf den von Dr. Tröltzsch angeführten Fall der Ansteckung seiner Magd durch das Ausputzen der Kleider\*) des Herrn Doctors sagen, wogegen die Ansteckung des an Beinbruch im Bette liegenden Fabrikanten R. allerdings unaufgeklärt bleibt, wenn man die Ansteckung durch die behandelnden Aerzte, welche mit Blatternkranken zu thun hatten, nicht annimmt.

2) Der vom Bezirksarzt Dr. Mair in Ingolstadt beigebrachte Fall fand statt zur Zeit einer ausgedehnten Epidemie, wo eine directe Mittheilung des Krankheitserregers durch die Luft von Kranken her recht wohl stattfinden konnte.

3) Die von Dr. Maas in Neuötting mitgetheilten Fälle sind mit grosser Vorsicht aufzunehmen, da an der österreichischen Grenze Uebertragungen von Blattern auf dem directesten Wege zu den leider immer sich wiederholenden Vorkommnissen gehören. Auch in Dr. Maas Fällen ist eine solche Infection keineswegs auszuschliessen. Der die Kellnerin betreffende Fall scheint mir ohne Zweifel einer directen Ansteckung anzugehören.

4) Der von Bezirksarzt Dr. Brug in Freising erzählte Fall von Ansteckung seiner Mutter durch ihn selbst ist einer der wenigen, welche für Ansteckung durch Dritte spricht.

\*) Das Ausstauben von Kleidern scheint übrigens eine eigene, für sich in Betracht zu nehmende Uebertragungsart von Ansteckungsstoffen zu sein.

5) Im Falle des Dr. Neumeyer in Freising fand die Ansteckung der Magd höchst wahrscheinlich direct durch die Behandlung des mit Blatternstoff beschmutzten Strohsacks statt.

6) Die in der Inaugural-Dissertation des Dr. Albrecht geschilderte Blatternepidemie von München i. J. 1867 wurde durch einen Ballen von Lumpen, welche zur Papiermühle bestimmt war, veranlasst. In diesem Falle, der sich in München bereits öfters wiederholt hat, liegt gewiss directe Einverleibung des Krankheitserregers vor.

Es ist nämlich zweierlei: ob man mit Gegenständen des Bettes oder der Bekleidung, welche am Körper des Blatternkranken sich befanden, sohin mit wahrscheinlich flüssigem Blatternstoff imprägnirt sind, zu thun hat, oder ob nur ein Aufenthalt im Krankenzimmer stattgefunden hat. Im letzteren Falle ist eine Vertragung durch Dritte doch nur in der Weise denkbar, dass 1) die in getrocknetem, pulverförmigen Zustande sich befindenden Schuppchen oder Krüstchen durch einen in der Richtung vom Kranken an den Besucher sich bewegenden Luftstrom geführt werden, 2) an Kleidern oder Haaren des letzteren sich festsetzten und 3) durch einen in der Richtung vom Besucher an den dritten sich bewegenden Luftstrom in der Weise abgegeben werden, dass sie in lebensfähigem Zustande ein Atrium erreichen, von welchem aus sie ihre Wirksamkeit entfalten können. Wie viele glückliche Umstände müssen also zusammentreffen, um eine solche Uebertragung wirksam werden lassen zu können!

7) Der Intendanturrath, von welchem Hr. Professor Seitz Mittheilung machte, hat „weder einen Krankenwärter noch einen Mann, der mit den Kranken zu thun hatte, gesehen. Der Hausdiener, der aber nicht in das Krankenzimmer durfte, kam täglich, um ihm die Meldung zu machen.“ Hier schliesst sich doch die Uebertragung durch diesen Dritten an und bleibt die Ansteckung durch den mit Blatternstoff verunreinigten Mantel wahrscheinlicher.

8) Hr. Dr. Schöner's erster Fall, die Vertragung eines Blatternansteckungsstoffes von Deining nach Baierbrunn betreffend, geschah doch höchst wahrscheinlich durch die „einigen Kleidungsstücke, die er auf seinem Bette liegen hatte“, und der zweite Fall, ihm vom Hrn. Bezirksarzte Dr. Schwarzmaier mitgetheilt, geschah durch die von den Franzosen überkommenen Decken — ein Ereigniss, welches im Kriegsjahre 1870/71 öfters sich wiederholte, aber gewiss zur unmittelbaren Ansteckungsweise zu rechnen ist. Der Soldat blieb verschont, weil er durch die Wiederimpfung geschützt war, die Eltern waren nicht unter diesem Schutze gestanden.



9) Dr. Schmid's Adolf (Reichenhall) Erzählung von der Blatternansteckung durch ein dreiviertel Jahre nach einer Blatternkrankung benütztes Gebetbuch gehört in das Capitel von der directen Ansteckung, doch ist es an und für sich ziemlich unwahrscheinlich.

### Scharlach.

Herrn Prof. Dr. Ranke's Fälle:

1) Herr D. S. — Haften des die Scharlachkrankheit erzeugenden Erregers an den Wohnräumen wird vorgeführt: dieses Verhalten ist wahrscheinlich in Richtigkeit, hat jedoch mit Uebertragung des Krankheitskeimes Nichts zu thun. Beim Scharlach fällt überhaupt die Uebertragung einer lymphartigen Masse fort, es bleibt vielmehr nur die flüchtige, feine, staubförmige Trägerform.

2) Ueber den Fall des Engländers in Tegernsee lässt sich Nichts sagen, weil die diesbezüglichen Aufnahmen doch zu unbestimmt sind.

3) Als Beweis für das Haften des Ansteckungsstoffes an Kleidern führt Professor Ranke die Infection einer Pflegeschwester durch ihre die beiden auf dem Lande befindlichen scharlachkranken Kinder pflegende Mitschwester, an. Hier fällt nur auf, dass die in das Mutterhaus zurückkehrende Schwester alsbald nach ihrer Rückkehr nicht die Kleider gewechselt haben sollte, was doch, so viel mir bekannt, Uebung ist.

4) Nun die Ereignisse in der Familie des Frhrn. v. Pechmann, damaligen Bezirksamtmanne in Deggendorf. Ich habe diese Erzählung nach allen Seiten hin und her gedreht und bin dabei auf folgende Erklärung, als die mir am zutreffendsten erscheinende, gekommen. Dass das Kind des Bezirksamts-Oberschreibers erkrankte, ist durch die Nähe der beiderseitigen Wohnungen viel einfacher zu erklären, als durch den Verkehr des Oberschreibers, welcher mit der kranken Frau Bezirksamtman gar nicht in Berührung kam, sondern nur mit deren Gatten. Nun aber soll der Rechnungsführer der Kreisirrenanstalt durch den die Frau Bezirksamtman behandelnden Anstaltsdirector Dr. Grashy angesteckt worden sein, und zwar, weil kein „anderer Scharlachfall damals in Deggendorf bekannt war.“ Wer nun Erfahrungen über das „Bekanntwerden“ von exanthematischen Kinderkrankheiten am Lande hat, der weiss, dass ein ziemlich grosser Theil dieser Erkrankungen, zu welchen in hervorragender Weise der Scharlach zählt, gar nicht zur Kenntniss der Aerzte und Behörden kommt. Im Falle Pechmann ist es mir das Wahrscheinlichste, dass Frau Baronin, Oberschreiberkind und Rechnungsführer ein und derselben Quelle, welche aber wie sehr häufig nicht zu ermitteln war, ihre Scharlacherkrankung verdanken. Baron Frhr. v. Pechmann ist der Meinung, dass seine Frau Gemahlin die Krankheit bei einer Schulprüfung, zu welcher sie ihn begleitete, acquirirt habe.

5) Im Falle Neumayer ist nicht erwähnt, ob zur Zeit der Erkrankung der Knaben des Herrn Commandeurs Scharlach herrschte oder nicht: eine Angabe, welche bei Behandlung der vorwürfigen Frage niemals sollte unterlassen werden.

6) Der vielbeschäftigte Kinderarzt Dr. Adolf Wertheimer, welchem die Uebertragung durch Dritte als ausserordentlich selten erscheint, erlebte erst im 27. Jahre seiner ausgedehnten Praxis einen Fall, welcher ihm die für selten gehaltene Verbreitungsart näher legte. Bei genauer Durchsicht dieser Krankheitsgeschichte finde ich, dass das an Scharlach erkrankte Kind nicht zehn, sondern nur acht Tage zu Hause war, woraus die Annahme gestattet ist, dass dieses Kind noch vor Beginn des Hausarrestes angesteckt wurde.

7) Medicinalrath Dr. Wolfsteiner erstattet Bericht über die Scharlacherkrankung eines Söhnchens des Bezirksarztes Dr. Sitzberger in Griesbach, wobei gleichfalls die Annahme, dass ausser dem von Griesbach entfernt wohnenden in Behandlung des genannten Bezirksarztes befindlichen Scharlachkranken weit und breit kein Scharlachfall zu jener Zeit vorhanden gewesen sei, als supponirt zu erachten ist.

8) Dasselbe Bedenken lässt sich gegen die Mittheilung des Bezirksarztes Dr. Noder von Pottenstein erheben, welcher

seinen Kindern den Scharlach von einem solchen Kranken nach Hause gebracht haben will. Noch viel bedenklicher aber ist die Annahme, dass die Kanapee-Ecke, in welcher Dr. Noder bei einem Besuche des Bezirksarztes Dr. Raab in Pegnitz kurze Zeit gesessen, den von Dr. Noder mitgebrachten Scharlachstoff dem Söhnchen des Dr. Raab, welches bald darauf in jener Kanapee-Ecke schlummerte, mitgetheilt haben soll, wobei indess in Betracht zu nehmen ist, dass Dr. Raab's Söhnchen, bei welchem 6 Tage später der Scharlach ausbrach, schon an jenem Tage unwohl war.

9) Für die Lebensfähigkeit des Erregers der Scharlachkrankheit bringt der k. Oberstabsarzt Dr. Anderl eine Beobachtung bei: „Mitte Mai v. J. (1880) erkrankte aus unbekanntem Ursachen der fast 4jährige Knabe Oskar meines Schwagers, des k. Betriebsassistenten Alexander Leuthner, Mittererstrasse 5, an Scharlach. Das damals nicht ganz 7 Jahre alte Mädchen wurde sogleich zu den Grosseltern verbracht, die am Rindermarkt wohnen, und kam über  $\frac{1}{4}$  Jahr nicht mehr in die elterliche Wohnung. Mehr Kinder sind nicht vorhanden. Nach einer durch Nierenerkrankung etwas verschleppten Reconvalescenz ging die Mutter mit den Kindern Anfangs Juli nach Miesbach in die Sommerfrische, wobei das Mädchen vorher nicht nach Hause kam, sondern erst am Bahnhof vor der Abfahrt mit dem Bräuderchen wieder zusammentraf. In Miesbach waren die Geschwister Tag und Nacht beisammen, verkehrten während eines fast 2 monatlichen Aufenthalts des Tags über auch viel mit mehreren im Hause wohnenden und Nachbarskindern von gleichem Alter und auch älteren, ohne dass eine Scharlacherkrankung vorgekommen wäre. Während dieser Zeit wurde die hiesige Wohnung gelüftet und 3 mal gründlich gestäubert und gereinigt. Gegen Ende August erfolgte die Rückkehr und 2 Tage darauf erkrankte das Mädchen, ohne vorher hier mit Jemandem ausser den Familiengliedern in Berührung gekommen zu sein, an Scharlach, wie die Eltern glauben, in Folge Spielens mit dem auch vom Knaben während seiner Krankheit benützten Spielzeug.“

Ich folgere nun, dass der an Epidermisschuppen oder an flüssige Se- oder Excrete gebundene und mit diesen in die Wäsche, Kleider, Spielsachen etc. gelangte Krankheitskeim, der hier 3 Monate lang seine Wirksamkeit ungeschwächt sich bewahrt hat, diess ebenso gut die doppelte Zeit und länger thun kann und dass es daher nicht nur sehr lange Zeit hindurch bedenklich erscheint, Kinder in Wohnungen zu bringen, wo ein Scharlachfall vorgekommen ist, sondern auch mit den dort wohnenden Personen zu verkehren, welche ja durch die stete Berührung mit den Hauseinrichtungsgegenständen von dem Krankheitskeim, von dem wohl ein Minimum zur Ansteckung genügt, mechanisch mit sich tragen können.“ Aus dieser Beobachtung lässt sich auf die Lebensfähigkeit des Scharlachcontagiums schliessen, nicht aber auf Uebertragbarkeit durch Dritte.

10) Dr. Alban Lutz will die Frage der Uebertragbarkeit durch Dritte in Unterfragen abtheilen, deren eine, für diesen Gegenstand die wichtigste, zu lauten hätte: „Wird die Scharlachkrankheit vom Arzte bei gehöriger Vorsicht häufig übertragen?“ Es ist augenblicklich klar, dass bei dem Versuche, diese Frage zu behandeln, drei Schwierigkeiten auftauchen:

a) warum wird der „Arzt“ aus der Reihe von Besuchern überhaupt herausgegriffen;

b) welche Art und welcher Grad Vorsicht ist mit dem Wort „gehörig“ zu bezeichnen und

c) wie weit ist der Begriff „häufig“ auszudehnen oder wie eng ist er einzuschränken?

Diese Fragen sind nicht zu beantworten und damit ist ihre Bedeutung hinfällig; und wenn Dr. Lutz den Aerzten die Fähigkeit, Contagien zu vertragen, abspricht, so ist dieser Ausspruch recht collegial, aber nicht bewiesen. Im Uebrigen sind die Auseinandersetzungen des Hrn. Collega Lutz über die Ansteckungsfähigkeit zerstäubter Secrete von einschlägigen Kranken recht wohl discutirbar.

Masern.

Bei der Beurtheilung der in Bezug auf Masernverschleppung vorliegenden Beobachtungen kömmt ein Hilfsmittel, auf welches bei Blattern und Scharlach zur Zeit noch verzichtet werden muss, in hohem Grade zu Statten: das ist die genaue Kenntniss der Dauer des Incubations-Stadiums der Masernkrankheit, der Zeitraum, welcher abläuft von der Ansteckung bis zur beginnenden Eruption. Angeregt durch die bekannten Panum'schen Beobachtungen habe ich die ausgedehnte Masern-Epidemie des Jahres 1855 zu München für das Studium der Incubationsdauer der Masern zu verwerthen gesucht und in der poliklinischen wie klinischen Praxis die Dauer desselben bestimmen zu lernen mich bemüht. Hauptsächlich die Armenpraxis bot hiezu das geeignete Beobachtungsmaterial. Was man durch kein Zwangsmittel erreichen kann, das gab sich hier von selbst: nämlich ein gesundes Kind zu einem Masernkranken hineinzusperren. Die Tagelöhner und deren Frauen gehen des Morgens vom Hause fort in die Arbeit und verschliessen ihre Kinder in das Haus, häufig genug in ein Zimmer. In einem Verzeichnisse auf Seite 104 des Jahrganges 1856 unseres Aertzlichen Intelligenzblattes habe ich eine Reihe von 37 vollkommen zuverlässigen, reinen Beobachtungen bekannt gemacht, bei welchen 34 mal, sohin in 91,7 Proc. der Zeitraum von der Ansteckung d. i. von der Eruption der Masern bei dem ersten bis zur Eruption desselben bei dem zweiten Kinde zwischen 10 und 12 Tagen sich bewegte, in der bei weitem grössten Zahl aber genau 11 Tage betrug. Seit jener Zeit, d. i. seit 25 Jahren, controlirte ich diese Ergebnisse fortwährend und fand sie bis jetzt ausnahmslos bestätigt, so dass es mir längst Gewohnheit geworden ist, den Tag der Infection eines masernkranken Kindes rückwärts zu berechnen, wobei in der Regel auch die Ansteckungsquelle gefunden wird. Bei dieser Art zu reconstruiren hat sich die Annahme vieler Autoren bestätigt gefunden, dass die in stadio eruptionis befindlichen Kranken viel häufiger und sicherer anstecken, als jene im Abschuppungsstadium. Hienach ist auch die allgemeine unter Aerzten wie Laien verbreitete Ansicht, das für die Ansteckung gefährlichste Stadium sei jenes der Abschuppung, zu beschränken.

An der Hand der genauen Kenntniss des Incubationsstadiums der Masernkrankheit lassen sich die von den Herren Collegen mitgetheilten Fälle schärfer, sohin präziser behandeln, als dies bei Scharlach und Blattern möglich war.

1) Die beiden Neumayer'schen Fälle entbehren jeder Zeitbestimmung vollständig, die einfache Erzählung „ich habe meinem Kinde die Masern nach Hause gebracht“ kann für eine ätiologische Studie unmöglich genügen.

2) Dr. Adolf Schmid (Reichenhall) berichtet, dass ein Student in Jena schon seit 3 Wochen dort und am 20. Tage seines Aufenthaltes im Carcer strenge internirt, am 21. Tage seines Aufenthaltes in Jena einen Brief von einem Freunde in Erlangen erhält, der an den Masern erkrankt war. Neun Tage darnach erkrankte der im Carcer wohl isolirte Jenenser Studiosus an Masern. Vorausgesetzt, dass die Zahlen richtig sind, klappt die Incubationsdauer der Masern mit dem Eintreffen des Erlanger Briefes, und in diesem Falle liegt sodann eine directe Ansteckung, aber nicht eine solche durch eine dritte Person vor.

Es ist nicht unwesentlich, einen Augenblick bei der Ansteckung von Blattern, Scharlach und Masern durch Briefe, von welcher seit alten Zeiten so häufig und mit einer gewissen Vorliebe die Rede ist, zu verweilen. Bekanntlich war es vor

einigen Jahrhunderten üblich, Prätendenten, Erblasser, Nebenbuhler, Feinde aller Art durch Blumen und Briefe zu vergiften, sei es durch ein böses Gift oder durch den Keim einer todtbringenden, seuchenhaften Krankheit. Allmählig, im Laufe der Zeiten wurden diese märchenhaften Erzählungen seltener und jetzt erscheinen sie nur noch bei den drei Krankheiten. Es kann auch die Möglichkeit einer directen Ansteckung auf solchem Wege nicht geradezu in Abrede gestellt werden, da die Versendung von noch ansteckenden Schüppchen des Desquamirenden recht wohl geschehen und unter besonders günstigen Umständen die Sendung auch wirksam werden kann. Solche besonders günstige Umstände treffen aber zweifelsohne selten zusammen, und Eines ist nicht zu vergessen. Ein Brief von einer Scharlach- oder Masernconvalescirenden Freundin ist ein in der Erinnerung haftendes Ereigniss, welches die Empfängerin vergessen lässt, dass ihr in den nächsten Häusern oder auf der Strasse eine viel bequemere Gelegenheit zur Ansteckung geboten ist, und welches sie eine Erkrankung, weil am interessantesten, am liebsten auf den Brief beziehen lässt.

3) Dr. Schoener theilt den Fall des Ausbruches der Masern im Erziehungs-Institute der Studienanstalt Landshut mit und schliesst, dass die Weiterverbreitung der Masern im Institute nach der Rückkehr des ärztlicher Seits als gesund erklärten Zöglings dadurch geschah, dass zu Hause inzwischen seine Geschwisterte an Masern erkrankt und eines daran sogar gestorben sei. Mir scheinen zweierlei Erklärungen mindestens eben so nahe zu liegen, die eine, dass der in die Anstalt zurückkehrende Reconvalescent immerhin noch anzustecken vermochte, (sogenannte „Spätinfection“) und die zweite, dass die spätere Serie der Instituts-Erkrankungen auf dieselbe Quelle zurückzuführen ist, wie die erste, deren Sitz ja ohnediess unbekannt ist. Die letztere Annahme hat die grössere Wahrscheinlichkeit für sich.

Professor Dr. Bollinger ist der Ansicht, dass die Blattern, Masern und Scharlach analogen Thierkrankheiten — Rinderpest, Schafpocken, Maul- und Klauenseuche und Lungenseuche durch gesunde Thiere und Menschen „ziemlich selten“ übertragen werden.

Ein Collega, Dr. Max Grundler in Königsdorf, kommt auf Grund seiner Erfahrungen zu dem interessanten Ergebnisse, dass „Scharlach, Blattern und Masern nur durch dritte Personen verschleppbar“ sind. So ist denn auch das andere Extrem vertreten.

Lassen wir den Gang der bisherigen Verhandlung und das vorgeführte Material ruhig auf uns wirken, so fällt zuerst auf, dass die beschäftigten Kliniker und Aerzte, so Hr. Geh. Rath v. Gietl, durch dessen Hand innerhalb eines halben Jahrhunderts weit über hunderttausend Kranke gegangen sind, Professor Seitz, welcher einer der frequentesten Polikliniken Deutschlands über 30 Jahre lang vorsteht, Professor Ranke, Vorstand der Kinderpoliklinik, Dr. Zaubzer, der langjährige Oberarzt der internen Abtheilung eines grossen städtischen Krankenhauses, die vielbeschäftigten Kinderärzte DDr. Wertheimer und Lutz, Hofrath Dr. Jakubetzky und einige andere Herren sich — mit Ausnahme des einzigen Falles des Dr. Wertheimer im 27. Jahre seiner Praxis — keines Falles zu erinnern vermögen, in welchem sie selbst oder ihre zahlreichen Assistenten Blattern, Scharlach oder Masern vertragen haben. Mit dieser Erfahrung stimmt auch jene der Mehrzahl der Collegen überein, da ich annehmen darf, dass bei dem Ersuchen um Kenntnissgabe aller controversen Fälle weitere Mittheilungen als die erwähnten nicht erfolgt sind.

Gestützt nun auf die Ergebnisse der Discussion und auf

das darüber so eben erstattete Referat können nachstehende Sätze als richtig oder der Wahrheit möglichst nahe kommend aufgestellt werden:

- 1) Die häufigste Ansteckungsart ist bei Blattern, Scharlach und Masern die unmittelbare, vom Kranken selbst ausgehende.
- 2) Die Vertragung des Keimes der Blattern, des Scharlachs und der Masern durch dritte Personen geschieht nur ganz ausnahmsweise.
- 3) Das Ausstauben von inficirten Kleidern bildet eine eigene Art der Uebertragung.
- 4) Die Verschleppung durch Gegenstände, welche von den Kranken selbst benützt wurden, muss zur unmittelbaren Uebertragungsart gerechnet werden, ebenso die Ansteckung durch ein hartnäckiges, ungewöhnlich lange Zeit an einer Localität haftendes Contagium.
- 5) Die günstigsten Bedingungen für Ansteckung überhaupt existiren im Eruptionsstadium und zur Blüthezeit, die weniger günstigen im Zeitraume der Abschuppung.

Aus diesen Sätzen ist als für die sanitätspolizeiliche Praxis von höchster Wichtigkeit die Schlussfolgerung abzuleiten: dass bei den genannten drei Krankheiten der Verkehr von den Kranken zu Gesunden durch dritte Personen freigegeben werden darf, dass aber Alles vorzukehren ist, was directe unmittelbare Ansteckung erzeugen kann. Henoch's Forderung, sein Appell an den Staat, „jedem Kinde, in dessen Familie auch nur ein Fall von Scharlach vorkommt, den Schulbesuch strenge zu untersagen, um eine Verschleppung in die Schulen, diese Brutstätten gewisser Infectionskrankheiten möglichst zu verhüten“, ist also nicht genügend begründet, vielmehr hat Bohn — Gerhardt's Kinderkrankheiten Bd. II S. 283 — das Richtige getroffen, wenn er betont, „dass die Thatsache der spärlichen Beispiele der Vertragung des Scharlachs durch Aerzte dringend der Aufklärung bedürfe“.

Der zuverlässigste Behelf zur Beschaffung dieser Aufklärung ist die Kenntniss der Incubationsdauer der genannten Krankheiten, sie führt am sichersten zur Auffindung der Quelle der unmittelbaren Ansteckung, welche sich dann häufiger nachweisen lassen wird als dermalen. Je häufiger aber dieser Nachweis erbracht werden wird, um so seltener wird die Nöthigung erwachsen, die unschuldigen dritten Personen als Uebelthäter beschuldigen zu müssen.

### Skizzen aus der chirurgischen Klinik des Herrn Professor Dr. Ritter v. Nussbaum, Winter 1881/82.

Von Dr. Isenschmid.

#### 9. Januar.

##### Fibroid am Processus pterygoideus.

Drei verschiedene Operationsmethoden.

Recidive eines vor 2 Jahren operirten Fibroids, welches damals an der Basis cranii sass, jetzt vom Processus pterygoideus ausgeht. Patient hat wieder Blutungen und fühlt sich schwer erkrankt, so dass mit der Operation nicht gezögert werden darf. Man kann einen vom Processus pterygoideus ausgehenden Polypen oder ein Fibroid auf 3 Arten operiren; entweder spaltet man das Gaumensegel, um zum Fibroid zu

gelangen, allein die Wiedervereinigung des Gaumensegels durch Naht gelingt nicht immer, es heilt dasselbe nicht zusammen und dann bleibt dem Patienten eine näselse Sprache für sein ganzes Leben; oder man bedient sich der Zange von Nelaton, mit welcher man den Processus pterygoideus abwickelt; gegen diese Operationsweise ist einzuwenden, dass hiebei eine Blutung entstehen kann, welcher man in keiner Weise beikommt, da die blutenden Theile weder unsern Augen noch unsern Fingern zugänglich sind. Prof. N. zieht daher die 3. Operationsweise, die Resection des Oberkiefers vor und zwar mit herunterhängendem Kopfe; hier können wir jeder Blutung Herr werden, sei dieselbe noch so stark, denn wir dominiren das Operationsgebiet mit unsern Augen wie mit unsern Fingern. Die Operation wird vollzogen.

#### 10. Januar.

##### Bursitis patellaris.

Die Bursitis patellaris ist eine sehr häufige Erkrankung bei Mägden, und wird häufig durch die Sitte, auf den Knien zu fegen, veranlasst. In Frankreich, wo diese Sitte nicht existirt, werden wir in den Spitalern vergeblich nach dieser Bursitis suchen. Die Therapie, die wir hier einschlagen, ist vorerst das Auflegen einer Eisblase, welche oft in der kürzesten Zeit das Exsudat zur Resorption bringt. Gelingt diese Resorption nicht, so wenden wir das Jod und Jodoform mit Glycerin an (nachheriger Verband mit Guttaperchapapier). Nur wenn diese beiden Mittel uns im Stiche lassen, schreiten wir zur Punction mit dem Bistouri und Einlegung einer Drainageröhre, welche wir nach und nach verkürzen, so wie das Exsudat abnimmt und endlich ganz entfernen, wenn sich kein Secret mehr entleert. Hat sich aus der einfachen Bursitis durch längere Dauer bereits ein Hygroma patellare entwickelt, wobei im Schleimbeutel zottige und festere Ausschwitzungen stattfinden, so kann nur die Eröffnung und das Auslöfeln zum Ziele führen, hiebei hüte man sich vor etwaiger Verletzung und Eröffnung des Gelenkes selbst, mit welchem in der Regel die untere Fläche des Schleimbeutels verwachsen ist. Im vorliegenden Falle wird die Eröffnung mit Bistouri und Einlegen einer Drainageröhre vollzogen.

##### Myositis.

##### Myotomie oder Brisement forcé?

In Folge einer Myositis hat sich beim Patienten eine organische Contractur des M. masseter ausgebildet, so dass der Mund nur wenig geöffnet werden kann. Was stehen uns in diesem Falle für Heilmittel zu Gebot? Entweder die Myotomie oder das Brisement forcé vermittelt eines Mundspiegels (Heister'scher Mundspiegel mit Schraube); die Durchschneidung der ganzen Wange ist nur dann angezeigt, wenn die Zähne ganz zusammengebissen sind. Da hier noch die Einführung des Mundspiegels möglich ist, so wird dieser angewendet und durch Schraubendrehung langsam und vorsichtig der Mund geöffnet und die Masseter-Contractur in der Chloroform-Narcose bewältigt. Nachdem ein gewisser Grad der Munderöffnung erlangt ist, wird ein hölzerner Keil zwischen die Zähne geschoben und diese Stellung des Unterkiefers während einiger Stunden erhalten; in dieser Weise wird nach und nach die Masseter-Contractur überwunden, ohne dass eine blutige Operation von nöthen ist. Man hüte sich bei diesem durch den Mundspiegel ausgeführten Brisement forcé vor zu raschem und energischem Eingriffe; dauert die Mundsperrung nur kurze Zeit, so werden wir nichts

riskiren, ist aber die Contractur schon länger bestehend, so ist der Unterkiefer brüchig geworden und wir riskiren durch zu rasches Vorgehen den Knochen zu brechen. Das Gesetz, dass Knochen, welche längere Zeit der Unthätigkeit verfallen waren, porös und brüchig werden, constatirt sich auch hier.

### 11. Januar.

#### Tic douloureux der rechten Gesichtshälfte.

Die Nervendehnung ersetzt die Resection in vielen Fällen.

Im vorliegenden Falle haben wir es mit einer Neuralgie des rechten Infraorbitalis zu thun und zwar mit einer centripetalen; denn der Schmerz entsteht nur durch peripherische Reizung. Früher operirte Prof. N. diese Fälle stets durch Resection eines Nervenstückes; (blosses Durchschneiden des Nerven gibt nur vorübergehende Resultate, es muss ein kurzes Stück des Nerven ganz herausgeschnitten werden) in neuester Zeit haben aber vielfache Versuche dargethan, dass die Dehnung die Resection vollkommen ersetzen kann und eben so günstige Erfolge hat wie diese. Der Erfolg der Nervendehnung ist nicht einer eigentlichen Verlängerung des Nerven zuzuschreiben, diese ist nach der Operation nur scheinbar, weil wir denselben aus dem Gewebe herausgezogen haben; eine genaue Messung ergibt, dass selbst nach sehr energischer Dehnung die eigentliche Verlängerung nur minimal ist; das glückliche Resultat dieser Operationsmethode ist der durch die Dehnung gänzlich veränderten Vascularisation des Nerven zuzuschreiben; Virchow hat schon früher den Satz aufgestellt, dass die Function des Nerven von der Vascularisation des Neurilems abhängt und vom Druck des Neurilems auf das Mark. Durch die Dehnung werden aber andere Circulationsverhältnisse geschaffen, die Ernährung wird eine andere, der Druck des Neurilems auf das Nervenmark wird verringert, es hebt sich dasselbe gleichsam dütenförmig ab (Vogt, Greifswald) und dieser Veränderung allein ist der Erfolg der Dehnung zuzuschreiben. Prof. N., welcher der Erfinder der Nervendehnung ist, hat lange angestanden, diese beim Tic douloureux an die Stelle der Resection zu setzen, von den Resultaten der letztern war er durch langjährige Erfahrung überzeugt, über die ersteren mussten erst noch Erfahrungen gesammelt werden. Siehe ferner über Nervendehnung 7. November, 11. November.

Die Operation wird in folgender bekannter Weise vorgenommen: 1. Querschnitt 1 Centimeter unter dem infraorbitalen Knochenrand, 2. Längsschnitt in der Verlängerung einer Linie, welche den inneren Rand der Hornhaut trifft; hier finden wir den Austritt des Nerven; derselbe wird gut lospräparirt, auf einen krummen Hacken genommen, centripetal und centrifugal gedehnt und mit dem Hacken eine Schlinge nach rechts und dann nach links gemacht; blutende Gefässe werden unterbunden und die Hautwunde sorgfältig genäht.

### 12. Januar.

#### Angeborne doppelte Inguinalhernie.

Man operire und reponire nicht 2 Hernien gleichzeitig.

Bei einem 14jährigen Jungen finden sich 2 grosse angeborne Inguinalhernien vor, die denselben zu jeder Arbeit untauglich machen und auch dessen Impotenz zur Folge haben müssen.

Die angeborne Inguinalhernie unterscheidet sich von der später erworbenen bekannter Weise dadurch, dass sie nicht wie

diese einen vorgeschobenen peritonealen Bruchsack hat, sondern es liegen die Gedärme mit dem Testikel in einem und demselben Sacke; ein Abschneiden des Bruchsackes kommt daher hier bei der Operation nicht vor, man begnügt sich die Bruchpforte so hoch wie möglich zuzunähen, ohne jedoch den Samenstrang hierbei zuzuschnüren oder zu verletzen. Die Ursache, warum Prof. N. nicht beide Hernien gleichzeitig operirt, wurde schon früher angegeben; die fatale Eigenschaft der Scrotalhaut nach gemachtem Einschnitte leicht abzusterben und brandig zu werden macht diese Vorsichtsmassregel nothwendig; ein ferneres Motiv zu dieser Operationsweise gibt hier auch die Neigung der Gedärme ab, wieder vorzudrängen und nach dem Scrotum hin sich zu senken; diess ist um so mehr der Fall, wenn einige grosse Darmschlingen wie im vorliegenden Falle 14 Jahre lang sich nicht in der Bauchhöhle befanden, sondern im Scrotalsacke. Die Haut der Bauchdecke muss allmählig wieder an die grössere Spannung gewöhnt werden, welcher sie durch das Zurückbringen der Darmschlingen ausgesetzt wird; die zweite Hernie wird daher erst einige Zeit nach der ersten operirt werden und ist diese Vorsicht nicht ausser Acht zu lassen.

Dass diese Vorsichtsmassregel sehr begründet ist und sich nicht nur etwa auf die gleichzeitige Operation zweier Hernien, sondern sogar auf die einfache Reposition derselben erstreckt, zeigte die Nachbehandlung in überzeugender Weise; nachdem nämlich die eine Seite operirt war, wurde zur genaueren bessern Anlegung des Verbandes auch die andere Hernie zurückgebracht (nicht operirt); die Folge davon war, dass Patient schon Abends grosse Unruhe bekam und sich ein beständiges Drängen und Pressen der Bauchdecke einstellte; durch die veränderten Druckverhältnisse auf die Venen des Unterleibs entstand sogar ein so bedeutendes Oedem des Präputiums, dass sich der Harn nicht mehr entleeren konnte und die Einführung des Catheters unmöglich wurde. Die Circumcision und ein 2. Verband, wobei die 2. nicht operirte Hernie jetzt im Bruchsacke gelassen und nicht reponirt wurde, machten allen diesen Symptomen ein Ende und es trat sofortige Ruhe und gänzliche Heilung dieses Patienten ein.

### 13. Januar.

#### Anchylose des Ellbogens. Brisement forcé.

Ein Winkel über 90 Grade macht arbeitsunfähig.

Ein Ellbogenbruch hat sich durch lange anliegenden Verband zwar consolidirt, allein es ist eine Anchylose, durch Pseudoligamente verursacht, zurückgeblieben, welche einen stumpfen Winkel des Ellbogens zurücklässt. Einen grössern Winkel als 90 Grade kann man für's Leben nicht brauchen, man wird arbeitsunfähig, weit eher taugt noch ein kleinerer Winkel; ist daher die Anchylose wie im vorliegenden Falle nicht alt, so bricht man die Pseudoligamente oder den schon bestehenden Callus in der Narcose und gibt dem Ellbogen mit einer Mitella oder wenn nöthig mit einem Gypsverband die Stellung von 90°, wobei Patient mit der Hand bequem seinen Kopf erreichen kann. Bei Epiphysenbruch des Olecranon, der sehr häufig vorkommt, stellt Professor N. das Gesetz auf, man soll alle 8 Tage mit dem Verbands wechseln, in der Weise, dass man den Ellbogen bald einen ganz spitzen, bald einen stumpfen, bald einen rechten Winkel bilden lässt, so erhält man die besten Resultate; stets aber vermeide man als Endresultat einen stumpfen Winkel.

### Spondylarthrokace der Rückenwirbel mit Abscessbildung.

#### Frühere und jetzige Behandlung.

Zur Diagnose der Spondylarthrokace gab Romberg an, man solle sich eines heissen Schwammes bedienen, mit welchem man dem Patienten über die Wirbelsäule hinunterfährt, an der erkrankten Stelle findet Schmerzreaction statt; die leidende Stelle weiss der Kranke oft selbst sehr gut ohne dieses Hilfsmittel anzugeben und die hervorragenden Processus spinosi fehlen bei vorgeschrittenen Fällen selten. Kinder, welche an dieser Krankheit litten, wurden in frühern Zeiten von Orthopäden bis 200 Tage lang auf den Bauch in Hängematten gelegt, und in dieser Lage gepflegt und genährt, bis der Krankheitsprocess abgelaufen war; es wurden hiedurch mitunter gute Resultate erzielt, allein eine solche Pflege ist mit unendlichen Mühen und Schwierigkeiten verbunden und der Gypsverband mit der Sayr'schen Schwebe hat diese Behandlungsweise wohl jetzt verdrängt. Die in Folge der Knocheneiterung entstehenden Senkungsabscesse bilden sich an den unteren Theilen des Rückens wie im vorliegenden Falle oder folgen den Cruralnerven und kommen unter dem Poupert'schen Bande zum Vorschein, sobald der Kranke steht, beim Sitzen desselben aber staut sich der Eiter wieder zurück, so dass schon oft solche Abscesse mit Hernien verwechselt wurden. Diese Senkungsabscesse waren in früheren Zeiten als ein Noli me tangere angesehen und wurden nicht eröffnet, seitdem die Antisepsis durch den Lister'schen Spray eingeführt ist, werden aber dieselben mit dem Bistouri eingeschnitten und drainirt; Prof. N. legt überdiess noch  $\frac{1}{2}$  Dutzend Jodoformbougies in den entleerten Eitersack.

#### 14. Januar.

##### Selbstmord durch Schussverletzung.

Vorsicht bei gerichtlichen Gutachten.

Als Regel kann man annehmen, dass wenn mehr als  $\frac{1}{4}$  des Kreis-Segmentes durchschossen ist, welchen die Gehirnmasse bildet, der Tod stets eintritt; die Verwundeten können 10 bis 20 Tage noch leben, aber sterben nach Ablauf dieser Zeit. Es ist in der Litteratur der Schusswunden kein einziger Fall bekannt, der geheilt wäre, wenn mehr als  $\frac{1}{4}$  Segment durchschossen war, in solchen Fällen können auch oft weder durch Eis noch durch grosse Gaben Morphin die Delirien gestillt werden, sie dauern fort bis zum Tode.

Prof. N. erwähnt, welche bedeutende Verletzung besonders die Grosshirnhemisphären ertragen können, ohne dass der erwartete Tod plötzlich oder in kürzester Zeit eintritt; es ist diess für den Gerichtsarzt von grosser Bedeutung. Als Beleg werden 2 Beispiele erzählt. Nach der Einnahme von Orleans fand man einen Soldaten in einer Kohlengrube der Eisenbahnstation jammernd liegen; die ganze Schädeldecke war weggerissen und nicht aufzufinden, das grosse Gehirn lag bloss und war mit schwarzen Kohlenstücken imprägnirt, die man mit der Hand so gut als möglich entfernte; der Schwerverletzte wurde nun aus der Grube gehoben und auf ein Bett gelegt und Jeder, der ihn sah, erwartete den Tod in kürzester Zeit. Elf Tage und elf Nächte schrie dieser Unglückliche fortgesetzt „ein Bissel hinauf rucken“ und erst nach Ablauf dieser Zeit erlöste ihn der Tod von seinen Leiden. Ein Bierbrauer war in München in den Keller gestürzt mit dem Kopf voran; von 2 Kameraden unterstützt marschirt derselbe noch  $\frac{1}{2}$  Stunde weit in das Spital, steigt hier die

Treppen hinauf und kleidet sich selbst ohne Beihülfe aus; der Tod tritt nach einem halben Tage ein? Die Section zeigt die ganze Sutura sagittalis gespalten und weit klaffend, die Gehirnmasse ist ausgetreten und bildet zwischen Schädel und Galea aponeurotica eine faustgrosse Geschwulst; trotz dieser schweren Verwundung hatte der Mann wie oben erzählt noch den halbstündigen Weg zu Fuss zurückgelegt.

Es ist aus diesen Beispielen wie aus vielen andern zu sehen, dass das Urtheil des Gerichtsarztes über Kopf- und Gehirnverletzungen und deren mögliche Folgen stets mit Ueberlegung und Vorsicht abzugeben ist; bei Schusswunden kann man bezüglich ihrer Gefahr und Folgen die bereits oben angeführte Regel als zuverlässig annehmen.

#### 16. Januar.

##### Kothbrechen.

Schwierige Diagnose. Laparotomie oder Enterotomie?

Von der internen Klinik wird ein Mann auf die chirurgische Abtheilung gebracht, welcher seit 10 Tagen Kothbrechen hat. Diese Erscheinung wurde dem Genusse von Würsten und möglicher Vergiftung von Wurstgift zugeschrieben, welche anfangs Uebelkeit und Brechen von Mageninhalt und zuletzt Kothbrechen verursachte, gleichzeitig ging auch etwas Blut und sehr wenig Stuhl ab. Eine Inguinalhernie wurde vor mehreren Jahren linker Seits operirt und eine solche ist auch jetzt rechter Seits vorhanden, doch kann dieselbe leicht reponirt werden und ist von Einklemmung nicht die Rede, auch fehlt der kleine Puls, der auf eine solche hinweisen würde. Was sollen wir in diesem Falle beginnen? Das Kothbrechen dauert fort, der Mann fühlt sich stets schwächer, geht dem Collapsus und dem sichern Tode entgegen; mit Sicherheit können wir keine Diagnose machen, aber handeln müssen wir dennoch und einen letzten Versuch müssen wir machen, schon aus Gewissenhaftigkeit und um den Mann vor sicherem Tode zu retten. Die Vermuthung liegt hier nahe, dass ein adhaerenter Netzstrang rechter Seits eine Art Darmverschlingung verursacht; es wird daher wie bei der Operation einer Inguinalhernie eingeschnitten und die zunächst liegende Dünndarmschlinge herausgezogen; diese zeigt sich sehr verengt und der Processus vermiformis ist mit dem Netze verwachsen; diese Verwachsung wird gelöst und ein Stück des verdickten Brucksackes und Netzes nach vorheriger Unterbindung abgeschnitten, der Darm wird wieder in die Bauchhöhle zurückgebracht und Verband angelegt; allein die Operation hat keinen Erfolg, das Kothbrechen dauert fort und es tritt nun zur letzten Hülfeleistung am 29. Januar die Frage an uns, ob Laparotomie oder Enterotomie (Anlegung einer Kothfistel). Da hier wohl ein unüberwindliches Hinderniss vorliegt, vielleicht ein Carcinom, welches den Dünndarm stricturnirt und das wir durch die Laparotomie nicht zu heben im Stande sind, so wird eine Kothfistel angelegt nach der Operationsweise von Müller in Cöln. (Siehe 11. Juni.)

#### 17. Januar.

Verschluss des Muttermundes, Ausbleiben der Menses.

Incision und Laminariastift.

Bei einer Frau ist seit längerer Zeit die Periode ausgeblieben, was ihr bedeutende Beschwerden, besonders Kreuzschmerzen verursacht, Schwangerschaft ist nicht vorhanden, noch etwa eine Hämatocele. Die Untersuchung mit dem Speculum nach vorheriger Entleerung der Blase und des Darms

ergibt eine sehr verkürzte Vaginalportion, welche hart und knorpelig anzufühlen ist und einen ganz verschlossenen Muttermund. (Das Speculum von Ferguson, das inwendig einen Quecksilber-Spiegelbeleg hat, ist zu solcher Untersuchung sehr gut). Die hier einzuschlagende Heilmethode besteht darin, dass man nach Einführung des Speculums mit einem Bistouri den verschlossenen Muttermund erweitert und einen Quellmeissel, einen Laminariastift einführt, diesen mit Watte, mit welcher man die Vagina ausstopft, fixirt und dann abkneipt, so dass er nicht aus der Vagina hervorragt; auch kann man statt mit dem Quellmeissel mit der Ellinger'schen Zange wiederholt dilatiren. Würde diese Dilatation nicht genügen und Recidive eintreten, so wäre die energischere und ausgiebigere Discision des Cervix und nachherige Cauterisation mit dem Paquelin angezeigt.

### 18. Januar.

#### Carcinom des Kehlkopfs.

Tracheotomie als vorbereitende Operation.  
Lüers Doppel-Canüle.

Da das Kehlkopf-Carcinom unter den Stimmbändern liegt, von oben schwer zugänglich ist und schon oft dem Patienten Erstickungsbeschwerden verursacht hat, so muss dasselbe durch Spaltung des Larynx operirt werden. Als vorbereitende Operation wird die Tracheotomia inferior vollzogen. Prof. N. macht nur eine kleine Hautwunde, arbeitet dann mit Fingern und Scalpellheft bis auf die Trachea, schneidet das Ligament. thyreoid. ein und fährt sogleich mit dem linken Zeigefinger in den gemachten Einschnitt und steckt dann die Canüle ein; diese Methode zieht Prof. N. dem Langenbeck'schen scharfen Hacken vor. Unter den Canülen zieht Prof. N. die Lür'sche Doppel-Canüle vor, bei welcher das Rohr mit der Platte beweglich verbunden ist. Nachdem die Canüle eingeführt, werden die Wundränder oberhalb und unterhalb derselben durch eine Naht vereinigt, unter die Platte ein kleines Stück Borlint gelegt, damit kein Brand durch Druck entsteht; auf die Canülen-Oeffnung wird ein leichter Flor gelegt um das Eindringen von Staub abzuhalten. In der Nähe des Kranken entwickelt man entweder durch einen Pulverisateur Carboldämpfe oder was praktischer ist, man legt einige mit Carbolwasser getränkte Schwämme seitlich auf den Hals, um die Desinfection der Luft zu machen. Bei Diphtheritis wird binnen wenigen Tagen die Wunde sehr hässlich, gezackt und belegt, man entfernt dann auf kurze Zeit die Canüle und desinficirt die Wunde am besten mit Chlorkalklösung (etwas Chlorkalk mit Wasser in einem Löffel gelöst) oder 5% Carbolsäure; erstere thut noch bessere Dienste. (Der Tracheotomirte verliess mit dieser vorbereitenden Operation zufrieden, den Spital.)

### 20. Januar.

#### Resection des Ellbogens wegen Anchylose im stumpfen Winkel.

Eine veraltete Luxation des Ellbogens, welche eine Biegung des Gelenkes unmöglich macht und den Arm in gestreckter Stellung fixirt, kann auf keinem andern Wege mehr bis zu einem gewissen Grade arbeitstauglich gemacht werden als durch die Resection. Wäre das Gelenk im rechten Winkel oder in einem spitzen anchylosirt, so wäre diese Operation nicht angezeigt, allein eine im stumpfen Winkel fixirte Anchylose muss operirt werden.

Die Operation wird in bekannter Weise vollzogen; zuerst

Isolirung des Nervus ulnaris, welcher mit Hacken bei Seite gezogen wird, dann wird mit Meissel und Hammer ein kleines Stück des Olekranons, an welchem der Triceps befestigt ist, abgemeisselt; hierauf das Gelenk eröffnet, die Epyphysen von den Weichtheilen befreit und mit der Säge abgetragen; hierauf der Triceps wieder angenäht, damit kein Schlottergelenk entsteht, Jodoform in die Wunde gestreut und Verband angelegt, mit Fixirung des Armes auf einem Armbrette.

(Siehe 5. November.)

### 21. Januar.

#### Amputation der Mamma.

Wie unterbindet man die Lymphdrüsenknäuel?

Prof. N. erwähnt die Schwierigkeiten der Unterbindung der Lymphdrüsenknäuel, die sich in die Achselhöhle hinein erstrecken und oft die grössern Nervenplexen und Blutgefässe umgeben und beschreibt die Unterbindungsweise derselben. Die einfache Umschnürung genügt hier nicht, denn nachdem der Drüsenstiel abgeschnitten ist, tritt eine Schrumpfung an der Unterbindungsstelle ein, der Unterbindungsfaden gleitet ab und es erfolgt Nachblutung. Prof. N. durchbohrt daher den Stiel mit der Kornzange oder einer Nadel, führt den Unterbindungsfaden durch und umschnürt den Stiel zweifach; in dieser Weise kann derselbe nicht abrutschen. Prof. N. erzählt, wie er einst bei einer Brustamputation unter dem Pectoralis einen Drüsenknoten entfernen wollte, diesen mit der Kornzange erfasste und abtrug; plötzlich entstand bedeutende Blutung, der Drüsenknoten war an der Subclavia adhaerent und hatte diese weit unter dem Pectoralis herab gezerzt; sofort musste die Unterbindung der Subclavia oberhalb der Clavicula ausgeführt werden. Vorsicht ist daher stets rathsam bei Abtragung dieser carcinomatösen Drüsenknäuel, sie enthalten oft grössere Blutgefässe, deren Unterbindung am besten auf die beschriebene Weise geschieht.

### Bücher-Anzeige und Referate.

**Lehrbuch der Psychiatrie für Aerzte und Studierende.**  
Von Dr. Rudolf Arndt, Professor der Psychiatrie etc. an der Universität Greifswald. Wien und Leipzig 1882. Lex.-8. S. IV und 637. Urban und Schwarzenberg.

Obiges voluminöses Lehrbuch will alle noch nicht mit der Psychiatrie Vertraute, Aerzte etc. in dieselbe einführen und mit ihr bekannt machen. Verfasser hat das sogenannte Nervenzuckungsgesetz als Grundlage alles psychischen Geschehens angenommen, und das krankhafte psychische Geschehen auf das Zuckungsgesetz des ermüdeten und absterbenden Nerven zurückgeführt. Von einer speciellen Anführung der betreffenden Literatur in seinem Buche hat Verfasser deshalb abgesehen, da es den Lernenden nur stört. Das Lehrbuch zerfällt in 20 Capitel, von denen das erste die Einleitung, das letzte die Behandlung der Psychosen enthält, dem sich ein reichhaltiges alphabetisches Register anschliesst. Der in Schwung gekommenen neuen Terminologie wurde möglichst Rechnung getragen.

**Lennox Browne** (London). **Einige objective Kennzeichen des sogenannten Globus hystericus.** (Laryngologischer Congress zu Mailand 1880). Bekanntlich versteht man darunter das öfters auftretende Gefühl eines grossen, von unten nach oben in der Speiseröhre aufsteigenden Bissens, verbunden mit Schlingbeschwerden und Palpitationen des Herzens. Dieser Zustand ergreift meistens hysterische Frauen, kommt aber nicht gar so selten auch bei Männern vor. Browne beobachtete 50 solche Fälle und konnte in 47 derselben eine wahrnehmbare Schwellung der Schilddrüse nachweisen; in zweien

war der Druck auf sie schmerzhaft. In fünf Fällen war Erweiterung der Venen des Zungengrundes vorhanden. Brown ist geneigt, als Hauptursache des Globus die Schwellung der Thyreoiden anzunehmen und erzielte auch wirklich durch deren Behandlung recht günstige Erfolge. Daneben aber rüth er auch Beseitigung etwa vorhandener varicöser Venen des Zungengrundes oder vergrößerter Zungenpapillen mittelst des Galvanocauters an und gibt gegen etwaige Anaemie und Palpitationes cordis Syr. ferri jodati und Digitalis. Jedenfalls ist es merkwürdig, dass leichte Strumen in 47 dieser 50 Fälle vorlagen, und dass nach ihrer Beseitigung auch der Globus schwand, und fordert dieser Umstand zu weiteren Beobachtungen auf.

**Snell (Sheffield): Acutes Glaukom durch Atropin verursacht und geheilt durch Eserin.** (The Brit. med. Journ. Nr. 1124). Einer 39-jährigen Dame hatte ein Arzt, um die Refraction zu untersuchen (hohe Hypermetropie) eine starke Atropinlösung mehrfach wiederholt am 9. Mai eingeträufelt. Symptome unverkennbaren Glaukoms traten am 13. Mai auf, Snell untersuchte sie am 15. Die Spannung des rechten Auges betrug + 2; das Sehvermögen beschränkte sich auf Fingerzählen, der Schmerz war intensiv. Auf den Gebrauch von Eserin verschwanden die Erscheinungen vollständig; leichtere Erscheinungen zeigten sich auch auf dem anderen Auge. Von dem ersteren Arzte erfuhr Snell, dass objectiv damals kein Anzeichen von Glaukom vorhanden war, die Dame aber über gewisse Erscheinungen klagte, welche als Vorläufer angesehen werden konnten. (Auch von anderer Seite wird auf die Möglichkeit hingewiesen, dass starke Atropinlösungen Glaukom veranlassen können).

**Dreschfeld (Manchester): Jodoform bei Phthisis.** (The Brit. med. Journ. Nr. 1126. 1882.) Unter Bezugnahme auf die neuen Untersuchungen über Phthisis, Tuberculosis und Scrophulosis, deren nahe Verwandtschaft kaum zweifelhaft ist, und angeregt durch die ausgezeichneten Erfolge, welche er durch locale Anwendung des Jodoforms bei Scrophulose erzielt hatte, versuchte Dreschfeld dasselbe nun bei Phthisis (in Deutschland bereits mehrfach besprochen. Der Ref.). Die Versuche erstreckten sich auf 6 Monate, die Erfolge waren befriedigend; es fand Anwendung in der Form von Inhalationen und in Pillen zu je 0,06 mit Creosot und Dextrin. Die besten Erfolge zeigten sich bei beginnender und acuter Phthisis, weniger gute bei chronischen Fällen; in einigen wenigen Fällen von Kehlkopfphthisis milderten sich auf Jodoformeinblasungen die Beschwerden, die Geschwüre reinigten sich, Heilung derselben aber erfolgte nicht. Seine Schlüsse sind folgende: 1) Jodoform wird sehr gut vertragen; 2) es wirkt anästhesirend, die Reizung des Halses und der Husten vermindern sich, besonders bei beginnender Phthisis; 3) in einigen Fällen hob es die Verdauung und stillte das Erbrechen; 4) bei Temperaturerhöhung erfolgte eine leichte Herabsetzung derselben; 5) keine üblen Erscheinungen bei Jodoformeinathmungen; 6) Haemoptysis ist keine Contraindication, in einigen Fällen hörte dieselbe dauernd auf; 7) beginnende Phthisis scheint durch Jodoform aufgehalten zu werden.

**Davies: Ueber die Contagiosität der Phthisis.** (The Brit. med. Journ. Nr. 1127. 1882.) Der consultirende Arzt des London Hospital und des Roy. Hosp. for diseases of the Chest (Brustkrankheiten) Herr Herbert Davies veröffentlicht einen Brief, welchen Herr Edwards, früher 17 Jahre lang Hausarzt des Brompton Hospital (für Lungenkranke), im Jahre 1867 geschrieben hatte; er lautet: „Ich erinnere mich persönlich an 59 im Hause wohnende Assistenten, von denen jeder durchschnittlich 6 Monate diente; 2 davon sind todt, einer starb an Aneurysma, von dem anderen ist die Todesursache nicht bekannt; 3 noch lebende sollen phthisisch sein. Geistliche: Der jetzige Geistliche ist seit mehr als 17 Jahren im Amte, seine 2 Vorgänger sind noch am Leben. Matronen (Vorsteherinnen der Wärterinnen): Die jetzige ist seit 16 Jahren im Hause, ihre 2 Vorgängerinnen leben. Wärterinnen: Ihre Zahl ist eine sehr grosse, ihre Dienstdauer schwankt zwischen

Monaten und Jahren; die Oberwärterinnen schlafen je in einem Zimmer mit 50 Kranken zusammen; von ihnen starben 2, eine an Apoplexie, die andere war 7 Monate im Dienste, verheirathete sich unglücklich und starb später an Phthisis. Von den jetzigen Wärterinnen ist eine 24 Jahre, zwei 12, je eine 8, 7, 6½ und 5 Jahre im Dienste; keine Unterwärterin ist bis jetzt an Phthisis gestorben. Von den Aerzten, welche die Hospital- und ambulanten Kranken behandelten, sind 2 gestorben während der 17 Jahre; bei dem einen waren die Lungen frei, der andere starb, nachdem er seit 12 Jahren aus dem ärztlichen Stabe des Spitals ausgetreten war.“ Jedenfalls ist also die Gefahr der Infection eine sehr geringe, nachdem die Oberwärterinnen, welche mit 50 Kranken seit Jahren im gleichen Zimmer schliefen, dessen Luft doch wahrscheinlich zahlreiche Bacillen enthielt, sich einer vollkommenen Immunität erfreuten.

## Correspondenzen.

∧ **München**, 2. October. Heute fand die V. ordentliche Generalversammlung des Pensionsvereins für Wittwen und Waisen bayerischer Aerzte statt, zu welcher alle bereits in Nr. 26 d. Bl. namentlich aufgeführten Delegirten der 8 Provinzen eingetroffen waren. Nachdem der Vorsitzende des Verwaltungsrathes Obermedicinalrath Dr. v. Graf die Versammlung begrüsst hatte, wurde zur Wahl des Büreaus geschritten, und Hofrath Dr. J. Rosenthal aus Würzburg zum 1., Dr. Frommel aus Augsburg zum 2. Vorsitzenden, und Dr. A. Brauser aus Regensburg zum Schriftführer gewählt. Die aus 12 Nummern bestehende Tagesordnung wurde in zwei Sitzungen erledigt und hatte in der Zwischenzeit eine ad hoc gewählte Commission die Revision der Cassa vorgenommen. Das Protokoll der Versammlung wird in den nächsten Nummern d. Bl. veröffentlicht.

**Würzburg.** Prof. Rossbach hat, nachdem er anfangs den an ihn ergangenen Ruf nach Jena abgelehnt hatte, nunmehr sich doch zur Annahme desselben, als Nachfolger Nothnagel's, entschlossen. Bei seiner Anwesenheit in Eisenach zum Naturforschertag war derselbe zu einer Audienz beim Grossherzog beschieden worden, der ihn dringend um Annahme des Rufes ersuchte. Angesichts der glänzenden Anerbietungen konnte Rossbach um so weniger nein sagen, als er in Jena Dirigent der Klinik für innere Medicin wird, während er hier lediglich Arzneimittellehre las und ihm auch noch in der letzten Landtagssession ein Assistent gestrichen worden war.

**Berlin.** Auf dem internationalen Congress für Hygiene etc. in Genf machte Dr. Roth (London) die Mittheilung, dass von einer Englischen Gesellschaft ein Preis von 2000 Frcs. für die beste Schrift über die Mittel zur Verhütung der Blindheit ausgesetzt sei, welcher Preis am nächsten Congress zuerkannt werden soll. — Der Preis für die beste Schrift über die Hygiene der Landbevölkerung — 2500 Frcs. — wurde auf das Gutachten der am letzten Congress in Turin eingesetzten Commission Prof. Layet aus Bordeaux zuertheilt.

— Auf Manilla wüthet die Cholera immer noch fort. Am 15. September starben in der Stadt 56, in der Provinz 183 Personen; am 16. September in der Stadt 46, in der Provinz 192 Personen; am 17. September in Manilla 34, in der Umgebung 161 Personen.

— Der aus Gotha berichtete Fall von Massen-Impfschädigung ist — wie wir damals gleich vermutheten — vollständig erfunden und über die qu. Angelegenheit die amtliche Untersuchung eingeleitet worden. Es waren am 10. August in Herbsleben 75 Kinder geimpft und 58 Schulkinder revaccinirt worden. Die am 19. August vorgenommene Besichtigung ergab einen normalen Verlauf der Impfung, welche nur bei einem Schulkinde erfolglos geblieben war. Nachträglich, nach wenigen Tagen, zeigte sich bei einigen Schulkindern eine stärkere Röthung der Impfstellen, theilweises Abstossen des Impfschorfes und an verschiedenen Stellen des Körpers kleine Bläschen. Nach wenigen Tagen waren diese Erscheinungen von selbst verschwunden, eine Gefahr für Leben und Gesundheit der Kinder hat überhaupt nicht vorgelegen. Die gesammte Impfung war mit Kälberlympe geschehen, so dass von Uebertragung eines menschlichen Krankheitsstoffes absolut nicht die Rede sein kann.

**Leipzig.** An Stelle des nach Heidelberg an Friedreich's Stelle berufenen Prof. Erb ist Prof. Heubner zu dessen Nachfolger designirt.

**Göttingen.** Hier ist am 23. September der berühmte Chemiker,

Geh. Ober-Medicinalrath Prof. Dr. Friedrich Wöhler im 83. Lebensjahre gestorben.

W.M.P. Wien. (Die israelitischen Aerzte in der russischen Armee). Vom russischen Kriegsministerium wurde ein neues Reglement betreffs der jüdischen Militärärzte erlassen, welches, den modernen Anschauungen völlig hohnsprechend, undankbar und ungerecht ist. Die Zahl der genannten Aerzte soll von Rechtswegen verringert werden und darf in den Spitälern nicht mehr als die Hälfte des Effectivstandes jedes einzelnen Etablissements erreichen. Sie sind vom Sanitätscorps der Festungen, ferner von den Central- und den Abtheilungs-Verwaltungen vollkommen ausgeschlossen. Deren Zulassung in die Militärbezirke von Odessa, Wilna, Warschau und Charkow wird so lange suspendirt, bis ihre Anzahl daselbst unter 5 Percent des Effectivstandes gefallen ist. Dasselbe Mass gilt für die Studenten der Militärakademie in Petersburg. Die durch diese Bestimmungen disponibel gewordenen Aerzte werden trotz der factischen Rechtsverletzung von Rechtswegen in andere Militärbezirke des Reiches versetzt. Wir sind fest überzeugt, dass in nicht kurzer Zeit ein Tag kommen wird, wo die russische Regierung die bitteren Früchte dieser barbarischen, unser Jahrhundert beschämenden Massregel kosten wird.

**München: Morbiditäts-Statistik aus der Zeit vom 25. September bis incl. 1. October 1882.**

Es wurden von 20 Beobachtern 55 acute Erkrankungen angemeldet:

|  |    |
|--|----|
| Typhus 2, Magendarmkatarrh 15, Wechselfieber —, Blattern (Varicellen) —, Scharlach —, Masern 4, Diphtherie 5, Croup —, Gesichtrose 2, Keuchhusten —.   | 28 |
| Rachenentzündung 5, Entzündung der Bronchien 10, Lungenentzündung 2, Brustfellentzündung 2, Acuter Gelenkrheumatismus —, Entzündung d. Herzens (Peri-Myo-Endocarditis) —, Kindbettfieber —, 19 sonstige fieberhafte Erkrankungen | 8  |
| In Summa:  | 55 |

**Uebersicht der Sterbfälle in München während der 38. Jahreswoche vom 17. bis incl. 23. September 1882 und der Geburten der Vorwoche.**

Bevölkerungszahl 236,000.

Zymotische Krankheiten: Pocken — (\*), Masern und Rötheln — (—), Scharlach — (—), Diphtherie und Croup 3 (2), Keuchhusten 2 (3), Unterleibstyphus — (—), Flecktyphus — (—), Asiatische Cholera — (—), Ruhr — (—), Kindbettfieber — (—), andere zymotische Krankheiten — (—).

Sonstige hervorragende Todesursachen: Lebensschwäche der Neugeborenen 4 (7), Fraisen, Eklampsie und Trismen — (3), Abzehrung 10 (12), Brechdurchfall 1 (1), Diarrhoe, Darmkatarrh und Darmentzündung 13 (18), Entzündung der Lungen, Bronchien und des Brustfells 4 (6), Lungenschwindsucht, Tuberculose 12 (11), sonstige Lungenkrankheiten — (2), Hirn- und Hirnhaut-Entzündung 3 (3), acuter Gelenkrheumatismus — (—), Herzkrankheiten (einschliessl. Herzschlag) 4 (6), Schlagfluss 7 (6), Bauchfellentzündung — (1), Krebs 2 (3), Altersschwäche 8 (2), Unglücksfälle 3 (1), Selbstmord 2 (—), Mord und Todschlag — (—), Körperverletzung — (—), sonstige und unbekannte Todesursachen 18 (16).

| Krankenstand in den städtischen Krankenhäusern                                | Wochen- |    |        |    | Stand am Ende der Woche |     | Gestorben (in d. Zahlen des vorsch. Berichtes enthalten.) |    |
|---|---------|----|--------|----|-------------------------|-----|---|----|
|   | Zugang  |    | Abgang |    | m. w.                   |     | m. w.   |    |
|   | m.      | w. | m.     | w. | m.                      | w.  | m.  | w. |
| Links der Isar  | 81      | 58 | 84     | 41 | 239                     | 206 | 8   | 4  |
| Rechts „ „  | 42      | 26 | 45     | 11 | 109                     | 76  | 2   | —  |
| Summa   | 123     | 84 | 129    | 52 | 348                     | 282 | 10  | 4  |
| Von den in diesen Anstalten Gestorbenen haben vorher nicht in München gewohnt | —       | —  | —      | —  | —                       | —   | —   | —  |

Die Gesamtzahl der Sterbfälle 96 (103), der Tagesdurchschnitt 13.7 (14.7). Verhältnisszahl auf das Jahr und 1000 Einwohner im Allge-

\*) Die eingeklammerten Zahlen bedeuten die Sterblichkeit der Vorwoche.

meinen 21.2 (22.7), für die über dem 1. Lebensjahre stehende Bevölkerung 12.6 (12.6), für die über dem 5. Lebensjahre stehende 11.3 (11.5).

Betheiligung der einzelnen Altersgruppen: Von 0—1 J. 40, davon 24 ehel. u. 16 unehel., von 1—5 J. 50, davon 31 ehel. u. 19 unehel., von 6—10 J. 1, von 11—15 J. —, von 16—20 J. 2, von 21—25 J. 4, von 26—30 J. 3, von 31—35 J. 2, von 36—40 J. 3, von 41—45 J. 2, von 46—50 J. —, von 51—55 J. 7, von 56—60 J. 3, von 61—65 J. 3, von 66—70 J. 2, von 71—75 J. 7, von 76—80 J. 2, von 81—85 J. 5, von 86—90 J. —, von 91—95 J. —, höheres Alter —.

| Geboren wurden vom 10. bis 16. September 1882 | lebend |    |      | tot |    |      | zusammen |    |      |
|---|--------|----|------|-----|----|------|----------|----|------|
|   | m.     | w. | zus. | m.  | w. | zus. | m.       | w. | zus. |
| In der Ehe                                    | 64     | 61 | 125  | —   | 1  | 1    | 64       | 62 | 126  |
| Ausser der Ehe                                | 25     | 25 | 50   | 4   | —  | 2    | 27       | 25 | 52   |
| Summe:  | 89     | 86 | 175  | 2   | 1  | 3    | 91       | 87 | 178  |
| Tagesdurchschnitt                             | —      | —  | 25.0 | —   | —  | 0.4  | —        | —  | 25.4 |
| Tagesdurchschnitt d. Vorwoche                 | —      | —  | 24.6 | —   | —  | 1.3  | —        | —  | 25.9 |

**Briefkasten.**

Dr. B. in N.: Manuscript wird möglichst bald abgedruckt.

Dr. A. i/W.: Fehlende Nummern des ärztlichen Intelligenz-Blattes wollen Sie bei der betreffenden Buchhandlung oder Postanstalt reclamiren, bei welcher Sie abonnirt sind.

Redacteur: Dr. L. Graf.

Reicher Bor- und Lithion-Säuerling

# Salvator

Gesundheits- und Tafelwasser ersten Ranges, eisenfrei  
reich an natürl. Kohlensäure. Käuflich bei Mineralwasserhändlern  
und Apothekern. *Lipóczyer Quellen-Direction, Eperies.*  
(10 g) In München bei **Fried. Flad.**

10 jähriger Erfolg bei deutschen Aerzten und Publikum.  
Jedes ähnlich aussehende Produkt ist Nachahmung der  
äusseren Form, ohne die Wirkung des echten

**TAMAR INDIEN GRILLON**

*Erfrischende abführende Fruchtpastille*  
Gegen **VERSTOPFUNG, HEMORRHOIDEN**  
CONGESTION U. S. W.  
Das angenehmste Abführmittel für Kinder  
UNENTBEHRLICH FÜR SCHWANGERE UND NACH DER ENTBINDUNG  
SOWIE FÜR GREISE  
*Da es keine Drastica, wie Aloë, Podophyllin u. s. w. enthält  
eignet es sich bestens zum täglichen Gebrauch.*  
In Frankreich von allen medizinischen Autoritäten verordnet,  
besonders von Dr. Tardieu, welcher dieselbe seit 1867 zuerst  
verordnet und dadurch ihren Ruf begründet — in Deutschland  
meines Wissens seit lange empfohlen durch Geh. Rath  
Dr. Friedreich; Ober-Med.-Rath Dr. Battlehner, und viele  
andre prakt. Aerzte.  
**Paris, E. GRILLON, Apoth., rue Rambuteau, 27, Paris**  
Das ursprüngliche Produkt trägt auf grünem Umschlag  
die rothe Unterschrift: **E. GRILLON.**  
*In allen Apotheken. Schachtel mit 12 Bonbons*

Im Verlage von Arthur Felix in Leipzig ist so eben erschienen:

**Zahnärztliche Mittheilungen**

aus der  
Chirurgischen Universitätspoliklinik zu Leipzig.

Von  
**Jul. Parreidt,**  
Zahnarzt und Assistent am chirurgisch-poliklinischen Institute in Leipzig.  
Mit zehn Holzschnitten.  
In gr. 8. 120 Seiten. broch. Preis: 3 M.



### Cataplasma artificiale,

empfehlen

**A. & L. Volkhausen, Apotheker, Elsfleth a/d. Weser.**

Der Verkauf ist in den Apotheken. — General-Depôt für München:  
**Maximilian-Apotheke.** (45)

Niederlagen des von dem k. Universitätsprofessor, Herrn Ober-  
medicinalrath Dr. L. A. Buchner hier untersuchten und als rein und  
ächt befundenen

### Medicinal-Tokayers

aus der Hofungarweinhandlung von Rudolf Fuchs  
**Hamburg — Wien — Pest**

halten:

- Andr. Falk** — Marienapotheke.
- Herrn. Thaeter** — Reichenbachapotheke.
- Adolph Widmann** — Karlsplatz 17.
- Gehm** — Amalienapotheke.

Das Haupt-Depôt: (14f)

München. **Emil Pachmayr** — Schwanenapotheke.

### FRANZ JOSEF BITTERQUELLE

übertrifft das Friedrichshaller 4mal, Hunyadi János mit 44,

Pülna mit 62% sowie alle mir bekannten Bitterwässer durch den Gehalt an wirksamen Bestandtheilen und findet die von ärztlichen Autoritäten constatirte ausserordentliche Wirksamkeit in der chemischen Analyse ihre Begründung und Erklärung. — Stuttgart, im März 1882.

**Geh. Hofrath Prof. Dr. H. v. Fehling.**

— Vorräthig in allen Apotheken und Mineralwasser-Depôts. — Die Versendungs-Direction in Budapest. (4d)

**MATTONI'S**  
**GISSHÜBLER**  
reiner alkalischer  
**SAUERBRUNN**  
bestes Tisch- und Erfrischungsgetränk,  
erprobt bei Husten, Halskrankheiten, Magen- und Blasenkatarrh.  
**PASTILLEN (Verdauungszelchen).**  
Heinrich Mattoni, Karlsbad (Böhmen).

Etiquette u. Korkbrand wie nebenstehend genau zu beachten.

**MATTONI'S**  
**GISSHÜBLER**

(48,86)

Haupt-Depot in München bei **Friedr. Flad.**

### Heilanstalt für Verkrümmungen des Körpers

jeder Art für Gelenk-, Muskel- und Nerven-Leiden.

Ausgedehnte Anwendung der Heilgymnastik, Massage der, Wassercuren, mechanische Curmittel von bewährter Construction. Die Anstalt besteht seit 30 Jahren, hat mässige Preise, sorgfältige Verpflegung und anerkannt günstige Heilerfolge.

**Nürnberg, Rosenau.**

(2b)

**Dr. med. Zahn.**

Die Buchhandlung **JOS. ANT. FINSTERLIN** in München, Salvatorstr. 21, empfiehlt ihr Lager medicinischer Literatur bei Anschaffung und Ergänzung von Bibliotheken. — Alle Zeitschriften, wie auch die Literatur des Auslandes werden regelmässig und pünktlich besorgt.

Das Aerzliche Intelligenz-Blatt erscheint wöchentlich. Preis halbjährig 7 Mark pränumerando zahlbar. Zusendungen werden portofrei erbeten. Für die Redaction unter der Adresse Sonnenstrasse 28½. Für Abonnement und Inserate an Jos. Ant. Finsterlin in München Salvatorstr. 21.

Druck der Akademischen Buchdruckerei von F. Straub in München.

Als sechster Band meiner

### Sammlung kurzer medicinischer Lehrbücher

erschien so eben und ist in allen Buchhandlungen zu haben:

Lehrbuch  
der

### Kinderkrankheiten.

Von

**Dr. Adolf Baginsky,**

Kinderarzt und Redacteur des „Archiv für Kinderheilkunde“.

Preis geh. M. 14.— geb. M. 15.60.

Verfasser hat mit genauer Berücksichtigung der anatomischen und physiologischen Eigenthümlichkeiten des kindlichen Organismus und gestützt auf reiche eigene am Krankenbette gesammelte Erfahrungen die Pathologie und Therapie der Kinderkrankheiten bearbeitet. Die beigefügte Dosirung der Arzneimittel für das kindliche Alter wird das Buch Studirenden und Aerzten besonders angenehm machen.

Braunschweig.

**Friedrich Wreden.**

Verlag von **FERDINAND ENKE** in Stuttgart.

Lehrbuch

der

### gerichtlichen Psychopathologie

mit Berücksichtigung der

Gesetzgebung von Oesterreich, Deutschland und Frankreich.

Von

Professor Dr. von **Krafft-Ebing** in Graz.

*Zweite umgearbeitete Auflage.*

gr. 8. geheftet. Preis 9 Mark.

Leitfaden

zur

### antiseptischen Wundbehandlung

insbesondere

zur Lister'schen Methode.

Von Professor Dr. von **Nussbaum** in München.

*Vierte, gänzlich umgearbeitete Auflage.*

8. geheftet. Preis 3 Mark.

Die klare, anschauliche Sprache, in welcher der berühmte Münchner Chirurg eine kurze und doch erschöpfende Darstellung der antiseptischen Wundbehandlung in allen ihren Einzelheiten gibt, hat den ausserordentlichen Erfolg des Werkchens

— 4 Auflagen innerhalb weniger Jahre — ermöglicht.

Praktischen Aerzten in kleineren Städten und auf dem Lande, denen der Apparat chirurgischer Kliniken nicht zur Verfügung steht, gibt Verfasser zahlreiche werthvolle Rathschläge zur Ausübung der Antiseptik.

— Verlässige praktische Reisebegleiter. —

Michel, **KARTEN** 1:600,000 Kupferdruck.  
Alpen- **KARTEN** 1:400,000 Photolithogr.

— Beste, schönste und billigste Reisekarten. —

Verlag von **Jos. Ant. Finsterlin** in München.

# ÄRZTLICHES INTELLIGENZBLATT.

Münchener Medicinische Wochenschrift.

ORGAN FÜR AMTLICHE UND PRAKTISCHE AERZTE.

Herausgegeben von

Dr. Bollinger. Dr. v. Graf. Dr. L. Graf. Dr. H. Ranke. Dr. v. Rothmund. Dr. v. Schleiss. Dr. Seitz.

№ 41. 1882. 10. October.

Redacteur: Dr. Leopold Graf, Sonnenstr. 28/s.  
Verlag: Jos. Ant. Finsterlin, Salvatorstr. 21.

29. Jahrgang.

**Inhalt:** Originalien: Müller, W., über das Auftreten von Sepsis bei Diabetes. — Landgraf, Gerichtsärztliche Bemerkungen zu dem Reichsgesetze vom 14. Mai 1879 etc. — Bücher-Anzeige und Referate: Egger, Morbiditäts-Statistik von Niederbayern. — Verneuil, Glykosurie und Paludismus — Playfair, schwere Hysterie etc. — G. Cowell, Resection des Hüftgelenkes. — Correspondenzen: München (Vermächtniss), Würzburg, Erlangen (Universität), Stuttgart (Olga-Spital), Berlin (Dr. Levinstein. — Urtheil des Reichsgerichts), New-York (Briefftauben). — Münchener Witterungs-Verhältnisse im Monate August 1882. — Münchener Wochen-Mortalität. Krankenstand in den städtischen Krankenhäusern. Geburten der Vorwoche. — Morbiditäts-Statistik. — Personalmeldungen. — Offene ärztliche Stellen. — Anzeigen.

## Originalien.

### Ueber das Auftreten von Sepsis bei Diabetes.

Von *Wilhelm Müller*,

approb. Arzt in Rengelsrode, Provinz Sachsen.

Es ist seit längerer Zeit bekannt, dass bei Diabetikern nicht nur multiple Furunkel und Carbunkel vorkommen, sondern auch, dass bei Wunden, Verletzungen und nach operativen Eingriffen schwere ulceröse Entzündungen und septische Prozesse auftreten, die sich von der hartnäckigsten Art erweisen und fast jeglicher Therapie Widerstand leisten. Jedoch ist es noch nicht zur allgemeinen Kenntniss gelangt, dass es oft gesund aussehende, kräftige, meist in den mittleren Lebensjahren stehende Personen sind, bei denen Diabetes mit den genannten bösartigen Processen zusammenfällt, dass man oft kein augenfälliges Symptom von Diabetes merkt und erst durch die Hartnäckigkeit des Leidens zur Annahme eines Allgemeinleidens veranlasst wird. Da stellt sich denn bei genauerer Untersuchung oft ein bedeutender Zuckergehalt des Harns heraus und erfährt man nachträglich, dass Patient schon seit längerer Zeit viel an Durst gelitten und viel Urin gelassen hat.

Dass bei Diabetes septische Entzündungen und gangränöse Zerstörungen mit Vorliebe auftreten, ist vom französischen Militärarzt Marchal de Calvi zuerst beobachtet und 1853 ausgesprochen worden. Er richtete von da an besonders sein Augenmerk auf den Zusammenhang genannter Erscheinungen und hatte 10 Jahre später bereits 133 Fälle gesammelt, in denen Diabetes mit phlegmonösen und dergleichen Processen complicirt war.

Auch Nélaton kam vor mehr als 20 Jahren, als sich ihm ein hartnäckiges, stets zunehmendes Geschwür zur Beobachtung und Behandlung darbot, auf den Gedanken, dass noch ein Grundleiden vorhanden sein müsse und fand, dass es Diabetes war. Der Hergang war folgender:

Ein Herr von 60 Jahren, kurz gebaut, voll und blutreich, hatte sich eine geringe Wunde am Unterschenkel zugezogen, die das Aussehen eines Geschwürs bekam, von demselben anfangs aber wenig beachtet wurde, da es weder Schmerzen, noch sonst Beschwerden veranlasste. Er zog aber

einen geschickten Arzt zu Rathe, als das Geschwür nicht heilen wollte und an Umfang zunahm. Trotz aller sorgfältig angewandten einschlägigen Mittel, trotz der besten Verbände schritt dasselbe langsam, aber unaufhaltsam weiter. Patient verzog dann nach Paris, zog dort einen andern Arzt zu Rathe, welcher ebenfalls alle gebräuchlichen inneren und äusseren Mittel gerade so vergebens anwendete, als sein Vorgänger. Man consultirte endlich Nélaton und versuchte wiederum Alles, was rathsam erschien; allein auch hier zeigte das Uebel dieselbe Hartnäckigkeit und nahm stetig noch an Grösse zu. Man glaubte jetzt eine Amputation vornehmen zu müssen, allein Nélaton war dagegen, da er eine innere Ursache vermuthete, die nach der Amputation fortbestehen würde. Das brachte ihn denn dahin, an Diabetes zu denken und sich dem andern Arzt gegenüber auch so auszusprechen, der jedoch seiner Meinung nicht beistimmen wollte. Schliesslich liess man doch eine Untersuchung des Urins vornehmen und fand eine bedeutende Menge Zucker. Da stellte es sich auch heraus, dass Patient schon längere Zeit viel Durst gehabt und auffällig viel Urin gelassen hatte. Die antidiabetische Behandlung wurde jetzt eingeleitet, aber vergebens. Der Fuss schwoll stark, wurde kalt und bräunlich und Patient erlag der Gangrän.

Marchal war es ebenfalls, welcher bei Beobachtung der zahlreichen Fälle, die sich ihm darboten, zuerst die Erfahrung machte, dass es meistens kräftige, wohlgenährte und gesund aussehende Personen in den besseren Jahren seien, bei denen sich die diabetischen Prozesse geltend machten. Er hebt besonders hervor, dass der Diabetes gerade wegen des relativ gesunden Aussehens der Patienten übersehen würde und mahnt, stets an Diabetes zu denken und den Urin zu untersuchen, wenn wiederholte Furunkel, diffuse Phlegmone, Gangrän u. dgl. vorkämen.

Marchal machte auch die Beobachtung, dass nicht nur die ulcerösen und phlegmonösen Prozesse, sondern auch geringere Hautaffectionen, wie Erytheme, Ekzeme etc. durch Diabetes erzeugt würden. Dann macht man in Frankreich aufmerksam auf diabetischen Lungenbrand, auf die Gefährlichkeit geringfügiger Operationen bei Diabetikern, auf starke Blutungen und auf plötzliche Todesfälle.

Ganz besonders warnt Verneuil vor frühzeitigen Opera-

tionen bei Diabetikern, da ihm ein Diabetiker nach Exstirpation einer Parotisgeschwulst starb. Die französischen Chirurgen kamen durch die Anwendung der mannigfaltigsten Therapie auch allmählig zu der Ueberzeugung, dass durch antidiabetische Diät noch der meiste Erfolg bei den brandigen diabetischen Processen erzielt werde, falls überhaupt dem Uebel noch auf therapeutischem Wege begegnet werden könne.

Das dürften in Kürze die Erfahrungen sein, die man in Frankreich über Diabetes und dessen Complicationen gemacht hat.

Es sei noch bemerkt, dass nicht nur die oben genannten Chirurgen Marchal, Nélaton und Verneuil allein es waren, die dem Diabetes und den damit so häufig zusammenhängenden schweren Uebeln ihre besondere Aufmerksamkeit schenkten, sondern, dass nach den Entdeckungen dieser Autoren das Interesse fast aller französischen Aerzte für diesen Gegenstand geweckt wurde. Besonders hat sich die Société de chirurgie zu Paris viel mit dieser Frage beschäftigt und ist unter Verneuil's Leitung eine Dissertation von Peyrot erschienen, welche sich vorwiegend mit der Heilbarkeit der gangränösen Geschwüre der Diabetiker beschäftigt und 39 derartige Fälle zusammengestellt hat.

In Deutschland sind schon vor langen Jahren Arbeiten über das gleichzeitige Vorkommen der Meliturie mit den verschiedenartigsten Entzündungen erschienen. Von besonderer Bedeutung sind die von Wagner<sup>1)</sup> im Jahre 1857 und die zwei Jahre später von Griesinger<sup>2)</sup> mitgetheilten Aufsätze. In neuerer Zeit hat die von Roser erschienene Arbeit „Diabetes und Sepsis“ unser Interesse für den so wichtigen Gegenstand noch mehr geweckt, als er darin behauptet, dass die Entwicklung der diabetischen Entzündungen einzig und allein dem dyskrasischen Blute der Diabetiker zuzuschreiben sei.

Roser ist darin der Ansicht, dass die gangränösen und phlegmonösen Affectionen der Diabetiker ganz anderer Natur seien, als die der Nichtdiabetiker. Er glaubt, dass hierbei von aussen eingedrungenen, Fäulnis erzeugenden Spaltpilzen gar nicht die Rede sein könne, dass vielmehr die Ursache in der abnormen Blutbeschaffenheit selbst zu suchen sei; dass daher auch eine antiseptische Wundbehandlung ganz fruchtlos sei und den diabetischen Uebeln nur durch Verbesserung des Blutes, durch strenge antidiabetische Diät begegnet werden könne. Diese Behauptungen stützt er besonders durch die glücklichen Erfolge, die er mit der eben erwähnten Diät erzielte und durch die anderweitige, bis jetzt sich als vollständig nutzlos erwiesene Therapie. Bei ihm heisst es: „Der Diabetes begründet zur Zeit eine Lücke in unserer Sepsis-Theorie“.

Die Roser'sche Annahme von der Ausnahmestellung der diabetischen Sepsis hat bereits andere Aerzte veranlasst, ihre Meinung in diesen Angelegenheiten zu äussern und dieselbe durch Beobachtung von Fällen zu begründen. So glaubt Kraske an einem Beispiel darthun zu können, dass auch bei septischen Processen der Diabetiker die Infection von aussen stattfindet. Ebenso geht das Urtheil Königs dahin, dass Entzündungserreger die Ursache seien und beide behaupten, dass die Infection bei Diabetes nur leichter stattfindet als sonst, da der Diabetiker wegen der abnormen Blutbeschaffen-

heit ganz besonders dazu disponire. Beide huldigen ferner der Ansicht, dass die antiseptische Wundbehandlung sich bei Diabetikern deshalb so unzuverlässig und erfolglos erweise, weil den Bacterien ein so günstiger Boden geschaffen sei und dieselben durch den correctesten Listerverband überhaupt nicht vollständig von einer Wunde ferngehalten werden könnten.

In Folgendem wollen wir eine Zusammenstellung einiger der in der deutschen Literatur verzeichneten hier passenden Fälle geben und einen neuen Fall folgen lassen und sehen, ob durch einen Vergleich derselben vielleicht zur Aufklärung der Entstehung septischer Processen bei Diabetikern beigetragen werden könne.

Roser selbst theilt drei Fälle eigener Beobachtung mit:<sup>3)</sup>

#### Fall 1.

Herr C. R., 42 Jahre alt, litt an fortschreitender brandiger Phlegmone am Fuss, welche alle Zehen mit Ausnahme der mittleren ergriffen und ihre Zerstörung auf einen grossen Theil vom Fussrücken und der Plantarseite angestellt hatte. Alle Erscheinungen deuteten auf einen giftigen phlegmonösen Process und veranlassten Roser an Diabetes zu denken und eine Untersuchung des Urins vorzunehmen, die denn auch bedeutenden Zuckergehalt ergab. Nach der angeordneten antidiabetischen Diät trat alsbald Besserung ein, der Brand schritt nicht weiter, die Wundgrenze kam in's Granuliren und die necrotischen Theile blättern sich ab. Nach beiläufig 3 Monaten war der Fuss derartig, dass zur Resection übergegangen werden konnte, um dadurch Hautbedeckung zu erzielen. Die Vereinigung, theils durch Naht, theils durch Heftpflaster erfolgte grösstentheils primär und wurde die Heilung ohne Zwischenfälle erreicht. Patient blieb bei Beobachtung der angegebenen Diät gesund.

#### Fall 2 und 3.

Die beiden anderen Fälle zeigten eine eitrige, necrotische Zerstörung der kleinen Zehe. Nach Wegnahme der beiden vordersten Phalangen wollte die Eiterung kein Ende nehmen, es zeigte sich sogar fortschreitende Zerstörung und nachdem mehrere Monate vergeblich auf Heilung gewartet worden war, kamen Patienten in Rosers Behandlung. Beide, entschiedene Diabetiker mit  $4\frac{1}{2}$  resp. 6 Proc. Zucker im Urin, kamen bei antidiabetischer Behandlung schnell in Besserung und schliesslich in Heilung.

#### Fall 4.

Griesinger, welcher ähnliche 7 Fälle von Diabetes beobachtete, theilt in seinen „Studien über Diabetes“<sup>4)</sup> folgenden Fall mit:

Ein Metzger war über die Ferien nach Hause entlassen worden, wo er bei schlechter Kost herunterkam. Er kehrte zurück mit Verjauchung der Weichtheile und Knochen an zwei Zehen des linken Fusses, nach einigen Tagen bildeten sich ein Erythem mit starker Anschwellung und Brandblasen auf dem Fussrücken mit Gefühl grosser Schwere des Fusses und Pelzigsein bis zur Wade herauf; die Art. crural. fühlte sich rigid an. Die Venen des linken Beines waren weiter als rechts. Die Urin- und Zuckersecretion war dabei sehr reichlich und der Durst stark. Der Kranke wurde alsbald auf möglichst reichliche und kräftige Diät gesetzt, es bildete sich eine Demarcationslinie quer über den Fussrücken und Alles heilte in 5–6 Wochen mit sehr geringem Substanzverlust.

#### Fall 5.

Fischer<sup>5)</sup> amputirte am 19. October vorigen Jahres einem 50 Jahre alten überaus kräftigen Mann wegen eines aufgebrochenen Krebses die rechte Mamma mit gleichzeitiger Ausräumung der Drüsen der Achselhöhle. Schon am 2. Tage nach der Operation entwickelte sich unter Schmerzensein-

1) Archiv für pathol. Anatomie. 1857. 12.

2) Archiv für physiol. Heilkunde. 1859.

3) Deutsche medic. Wochenschrift. 1880.

4) Archiv für physiol. Heilkunde. 1859.

5) Deutsche medic. Wochenschrift. 1876.

ungen und lebhaftem Fieber eine brandige Entzündung des Zellgewebes am Rücken, welche sich rapid nach links und unten ausbreitete und am 9. Tage bereits bis in die hintere Beckengegend vorgedrungen war. Bei einer (28. October) vorgenommenen Untersuchung des Urins fand sich ein Zuckergehalt von 2,20 Procent. Es wurde nun sofort mit Carbonsäurebehandlung innerlich begonnen. Während derselben schwand der Zuckergehalt des Harns in wenigen Tagen, die brandige Zellhautentzündung kam zum Stillstand und der Patient wurde schliesslich geheilt.

Fall 6.

Beobachtet von Kraske.<sup>6)</sup>

Am 28. April dieses Jahres stellte sich ein 53jähriger, gesund aussehender und wohlgenährter Mann mit einem enormen Carbunkel der linken Kopfseite vor, der bis zum Augenlid herabreichte. Nach einer Incision entleerte sich reichlicher Eiter. In der Umgebung der Incision war die Haut von zahlreichen Oeffnungen durchbohrt, in deren Grunde necrotische Pfropfe sass. Derselbe soll vor 3 Wochen ohne Veranlassung entstanden sein und gibt Patient an, bereits vor 3 Monaten einen ähnlichen Carbunkel besessen zu haben. Man hatte Verdacht auf Diabetes und erfuhr, dass Kranker schon damals viel Urin gelassen und an starkem Durste gelitten habe. Urinmenge 4—5 L. täglich; Zuckergehalt desselben 4,16 Proc. Es wurden tiefere Incisionen gemacht, die Wunde täglich 2—3 mal mit Carbolcompressen verbunden und antidiabetische Diät verordnet. Der Verlauf gestaltete sich dann auffällig günstig. Die Temperatur wurde nahezu normal; keine Schmerzen, Durst und Urin verringerten sich. Die Wunde reinigte sich, Granulationen traten auf. Nach 14 Tagen war der Zuckergehalt auf 3,12 Proc. heruntergegangen. Um diese Zeit klagte dann Patient über Schmerzen im rechten Oberarm und in der linken Weiche. An beiden Stellen zeigte sich vermehrte Resistenz, die Haut war an beiden Stellen völlig unverändert. Die Schmerzen nahmen zu, die Temperatur stieg. Acht Tage nach beginnender Schmerzhaftigkeit (28. Mai) konnte Fluctuation constatirt werden. An beiden Stellen wurden Abscesse eröffnet. Auch jetzt wurde an der Haut nichts Abnormes gemerkt. Der Zustand des Kranken wurde schlechter. Die Wunden, welche antiseptisch behandelt wurden, sahen gut aus, allein das Befinden verschlechterte sich mehr und mehr, die Athemnoth nahm zu und Patient erlag seinem Leiden. — Bei der Untersuchung des unter antiseptischen Cautelen entleerten Eiters fand man Coccen. Die Abscesswandungen wurden nach der Section ebenfalls untersucht und ergaben zahlreiche Coccen. Kraske glaubt, dass die Einwanderung derselben vom Carbunkel des Kopfes aus stattgefunden und auf dem Wege der Blutbahn weiter erfolgt sei. Die diabetische Dyskrasie sei derselben ganz besonders zu statten gekommen.

Fall 7.

Weigert<sup>7)</sup> fand bei der Section eines 43jährigen Mannes, der an Diabetes gelitten hatte, neben anderen Erscheinungen eine grosse Caverne in dem oberen Lappen der rechten Lunge; im Herzmuskel und den Nieren gelblichweisse Herde, die aus sehr grossen Coccen bestanden. Im Herzfleische lagen sie theils in Haufen, theils in Schläuchen angeordnet, in den Nieren in rundlichen oder länglichen scharfbegrenzten Räumen, die Weigert als Harncanälchen oder Blutgefässe ansehen zu dürfen glaubt. In den Herz- und Nierenvenen fand er ebenfalls zahlreiche Coccen. Er sagt dann wörtlich: „Von der Lunge hatte ich nur ein kleines Stück aufbewahrt, in welchem es mir nicht gelang, Megacoccen aufzufinden, so dass ich den Weg, den die Megacoccen in das Innere des Körpers genommen haben, unentschieden lassen muss. Der macroscopische Befund lässt vielleicht daran denken, wofür freilich der microscopische Nachweis fehlt, dass von der Lungencaverne her die Megacoccen direct auf das parietale Blatt des Herzbeutels übergriffen, das viscerele inficirten und durch Eindringen in die Venen in den Kreislauf

6) Centralblatt für Chirurgie. Nr. 35. 1881.

7) Zur Technik der mikroskop. Bacterien-Untersuchung. Virchow-Archiv. Bd. 84. p. 275.

gelangten. Ob die diabetische Dyskrasie für die Entwicklung solcher Organismen einen besonders günstigen Boden schuf, bleibt bis auf weitere ähnliche Erfahrungen bei solchen Kranken unentschieden“.

Fall 8.

König theilt in seinem Referat<sup>8)</sup> über Roser's Arbeit folgenden Fall mit:

„Bei einer wohlgenährten Frau von einigen 50 Jahren hatten sich mehrere Zehen an beiden Füssen brandig abgestossen. Erst die eingeleitete antidiabetische Behandlung führte Heilung herbei. Doch brachte der Kranken die bestehende Disposition zu schwerer brandiger Phlegmone schliesslich den Tod. Ein grosser Nabelbruch liess sich plötzlich nicht mehr reponiren. Die eigentlichen Incarcerationssymptome waren nicht schwer, wohl aber stellte sich rasch eine brandige Phlegmone ein, welche sich auf die Decken des Bruches und über sie hinaus auf die Bruchdecken fortsetzte.

Fall 9.

Mitgetheilt von Henry.<sup>9)</sup>

Nach Exstirpation eines Brustkrebses wurde bei offener Wundbehandlung der obere Lappen am 2. Tag gangränös. Am 3. Tag trat Brand des unteren Lappens ein, während der des oberen fortschritt. Patientin starb bereits am 7. Tag unter den Erscheinungen des Lungenödems. Es ist schwer zu entscheiden, ob bei Patientin eine senile Erkrankung der Gefässe Schuld der Gangrän war oder eine septische Infection. Erst nachträglich wurde in Erfahrung gebracht, dass Patientin auffallend viel Durst gehabt hatte. Es lag also möglicherweise Diabetes vor. Der Urin war nicht untersucht.

Fall 10 und 11.

Beide mitgetheilt von Wagner.<sup>10)</sup>

Ein starker, gesund aussehender Mann in den fünfziger Jahren merkte Anfang März an der rechten Backe eine kleine schmerzhaft Verhärtung. Es entwickelte sich deutlich eine Blutschwär. Jetzt fing das Allgemeinbefinden an zu leiden, abwechselnd trat Frost und Hitze auf, lebhaftes Fieber war vorhanden. Die carbunculöse Entzündung verbreitete sich schnell bis zum Ohr und über die ganze rechte Kopfhälfte. Das Unterhautbindegewebe necrotisirte in der ganzen Ausdehnung. Die Cutis durchbrach an vielen Stellen und hing in Lappen am Kopf herunter. Das Augenlid schwellte ödematös, die Ohrmuschel löste sich ab. Der Arzt hatte durch allerlei Mittel und Diät eine Demarcationslinie zu erzielen versucht. So war der Zustand am 1. April. Die Wunde reinigte sich, Granulationen traten auf, das Allgemeinbefinden besserte sich. Pulsfrequenz blieb hoch; Hitze und Frost hörten auf. Am 9. April jedoch trat Recrudescenz der Entzündung ein, am 11. April war auch schon die ganze linke Kopfseite befallen. Jetzt merkte man vermehrten Urin und 5,0 Proc. Zuckergehalt des Urins. Es wurden Incisionen gemacht. Fieber, Unruhe u. s. w. steigerten sich und Patient starb am 13. April.

11. Ein 28jähriger Mann merkte am 29. April einen kleinen Knoten in der Haut der linken Oberlippe. Nach etwa einem Tage folgte Fieberfrost, grosse Unruhe und Schlaflosigkeit. Am 1. Mai war die Oberlippe bedeutend aufgeschwollen, glänzend, roth gespannt und heiss. Heftiges Fieber. Appetitlosigkeit und Kopfschmerz waren aufgetreten. Die Anschwellung nahm stetig zu, Bläschen bildeten sich darauf. Incisionen, Umschläge verschiedener Art wurden gemacht. Am 2. Mai war das Gesicht vollständig entstellt. Alle Erscheinungen nahmen bedeutend zu und am 4. Mai Vormittags trat der Tod ein. Der Zuckergehalt des Harns wurde erst nachträglich constatirt.

Fall 12.

Folgender Fall wurde vom Hrn. Dr. Rosenberger in Würzburg beobachtet und mir dessen Veröffentlichung gütigst

8) Centralblatt für Chirurgie. 1880. Nr. 9.

9) Statistische Mittheilungen über den Brustkrebs. Breslau 1879. S. 108.

10) Virchow-Archiv. 1857. Bd. 12.

bewilligt. Für die Ueberlassung des Falles und die bereitwillige Unterstützung bei dieser Arbeit sage ich ihm an dieser Stelle meinen verbindlichsten Dank.

Frau B., 61 Jahre alt, litt seit 6 Jahren an Diabetes, der aber Anfangs nicht diagnosticirt war. Patientin hatte immer vermehrte Durst, Prickeln auf der Zunge, so dass der Arzt häufig Einpinselungen verordnete. Vor 3 Jahren kam man dem Diabetes zufällig auf die Spur und liess Karlsbad mit stricter antidiabetischer Diät gebrauchen. Es wurde dort sehr rasch eine Abnahme der Zuckermenge constatirt, allein vollständig schwand er nicht. Im nächsten Jahre ging Patientin wieder nach Karlsbad mit demselben günstigen Erfolge. Zu gleicher Zeit bemerkte die Kranke einen kleinen Knoten in der rechten Brust, um den sie sich aber weiter nicht kümmerte, da derselbe keine Schmerzen verursachte. Im folgenden Jahre fing derselbe aber an zu wachsen und öfters Schmerzen zu bereiten, so dass Patientin nach langem Hin- und Herfragen sich schliesslich zur Operation entschloss. Nach nochmaliger Untersuchung fand man die Geschwulst von der Grösse eines Hühneries ohne Infiltration der Achseldrüsen und ohne Verwachsung der Haut. Am 4. Januar 1880 wurde die Operation vorgenommen und zwar mit Rücksicht auf den vorhandenen Diabetes unter strengster Beobachtung der Cautelen der antiseptischen Wundbehandlung. Anfangs war das Befinden ausgezeichnet, Patientin hatte guten Appetit und nicht das geringste Fieber. Am 8. Januar wurde zum erstenmal der Verband gewechselt, und da die Wunde per primam geheilt und nicht die geringste Secretion vorhanden war, so wurden sämtliche Nähte und das Drainrohr entfernt. Auf die Wunde kam noch ein Verband von Ung. boric. nach Listers Vorschrift. Einige Tage später stand Patientin auf und ging in der heitersten Laune und mit Freuden über die rasche Heilung im Zimmer auf und ab. Vom 8. Tage ab würde Patientin überhaupt als geheilt betrachtet und von Rosenberger nicht mehr besucht. Die Wärterin wurde jetzt ebenfalls als überflüssig entlassen. Am 14. Januar jedoch wurde Rosenberger wieder gerufen und fand Patientin mit heisser Haut und trockener Zunge im Bette liegen, ohne dass dieselbe über einen bestimmten Schmerz zu klagen hatte. Die Wunde wurde sofort untersucht, es zeigten sich aber weder Infiltration, noch Röthung, noch Erysipel. Im untern Wundwinkel, wo das Drainrohr lag, war noch eine kleine Stelle, welche noch nicht ganz geheilt war. An derselben zeigten sich blasse Granulationen, welche desshalb mit einer 8 proc. Chlorzinklösung bepinselt wurden. Trotz genauester Untersuchung war nirgends etwas zu finden, was die Höhe des Fiebers hätte erklären können. Gegen Abend nahm das Fieber noch zu und am folgenden Tage stellte sich das deutlichste Bild der hochgradigsten Sepsis ein. Sehr hohes Fieber, Schwerhörigkeit, brennend heisse Haut, trockene Zunge und Delirien waren die Erscheinungen, unter welchen Patientin am 17. Fröh, nachdem sie seit 12 Stunden ganz bewusstlos gelegen war, zu Grunde ging.

Leider wurde die Section aus religiösen Rücksichten verweigert. Die mikroskopische Untersuchung der Geschwulst ergab Carcinom scirrhöser Form.

Noch mehr in der deutschen Literatur verzeichnete Fälle würden hier Platz gefunden haben, wenn sie ausführlicher berichtet worden wären.

Thuen wir einen kurzen Ueberblick über diese 12 Fälle, so wird uns auffallen, dass fast nur männliche Personen es sind, welche mit Diabetes und dessen Complicationen behaftet waren. Nur drei von denselben betreffen das weibliche Geschlecht. Das dürfte mit den Beobachtungen und Angaben stimmen, die man bisher hierüber gemacht hat. Das seltene Erkranken des weiblichen Geschlechtes an Diabetes ist bekannt. Griesinger bemerkt in seinen „Studien über Diabetes“, dass unter seinen 7 Kranken nur eine weiblichen Geschlechtes war und fand, dass unter den von ihm verglichenen

225 Fällen 172 dem männlichen und 53 dem weiblichen angehörten. Es würden nach diesen Angaben nahezu  $\frac{3}{4}$  der Diabetiker auf das männliche Geschlecht kommen.

Ferner muss es uns auffallen, dass weder das Kindes- noch das Greisenalter betroffen worden ist. Das angegebene Alter liegt hier zwischen 29 und 61 Jahren; in den Fällen, in welchen es nicht angegeben ist, lässt sich aus verschiedenen Angaben leicht schliessen, dass auch sie ungefähr in diese Jahre fallen. Auch das stimmt mit den Angaben Griesinger's, dass das Kindes- und Greisenalter von Diabetes nur selten betroffen wird.

Ausserdem haben wir es hier mit Ausnahme zweier Fälle mit gesund und kräftig aussehenden und wohlgenährten Individuen zu thun.

Wenn man diese Fälle vom therapeutischen Standpunkte betrachtet, so kann auch der günstige Erfolg der antidiabetischen Behandlung nicht unbeachtet bleiben. In den vier ersten Fällen wird der Gangrän nur durch die Diät Einhalt geboten und sogar Heilung erzielt. In dem von König erwähnten Fall heisst es ebenfalls, dass nur durch antidiabetische Diät das Leiden zur Heilung gebracht werden konnte, dass Patientin erst später bei bestehender Disposition zur Phlegmone erlag.

Ob in den übrigen Fällen die offene Wundbehandlung oder antiseptische Behandlung benutzt wurde, machte im Allgemeinen wenig aus, da doch alle Patienten ihrem Leiden schliesslich erlagen. Jedoch erzielte man nach Operationen mit den antiseptischen Cautelen in Bezug auf Besserung oder Heilung der Wunden auch günstige Resultate. So reinigt sich in dem von Kraske erwähnten Fall die Wunde, sie sah gut aus und Granulationen sprossen empor. In dem Fall von Rosenberger tritt sogar Heilung per primam ein; es wurden überhaupt, was die Wunde anbetrifft, Resultate erzielt, wie sie sonst bei Nichtdiabetikern nicht besser gedacht werden konnten. Und trotzdem gingen die Kranken zu Grunde.

Ein jeder der betreffenden Beobachter hat sich nun seinen Fall zu erklären gesucht, und ist man allgemein darauf hinausgekommen, dass die bestehende Anomalie des Blutes solcher Diabetiker Schuld an den schweren, so häufig und so leicht vorkommenden septischen und brandigen Processen sei.

Neben dem von Roser aufgestellten Grundsätze, dass die Entstehung septischer Prozesse nicht von aussen eindringenden Spaltpilzen zuzuschreiben sei, sondern nur durch die Dyskrasie des Blutes allein hervorgerufen werde, findet man auch noch andere Ansichten vertreten. So glauben König, Kraske und Weigert ihre Fälle dahin erklären zu können oder doch annehmen zu dürfen, dass auch hier von aussen Bacterien eingedrungen seien, und dass in diabetischen Fällen das Aufkommen derselben nur noch viel besser und sehr leicht gelinge wegen der Dyskrasie des Blutes. Kraske demonstrirt uns durch seinen Fall, die Coccen seien von der carbunculösen Stelle am Kopfe aus eingedrungen und auf dem Wege der Blutbahn weiter gewandert, was auch Weigert vermuthet, nämlich dass in seinem Falle von der cavernösen Lunge aus die Einwanderung geschehen sei.

Es ist nun die Frage, wie sollen wir unsern von Rosenberger beobachteten Fall auffassen? Es wurde hier nach der Operation streng antiseptisch verfahren um so mehr, da der Diabetes bekannt und man auf den Ausgang der Operation gespannt war. Schon beim ersten Verbandwechsel nach vier Tagen zeigte sich vortrefflich gutes Aussehen der Operations-

stelle, sie war bis auf eine kleine Fläche, wo das Drainrohr eingeführt war, per primam geheilt, Patientin war von Anfang an fieberlos geblieben, befand sich vollständig wohl, stand auf und sowohl der Arzt als die Kranke hielten die Heilung für vollzogen. Erst am 10. Tage traten die übeln Erscheinungen auf, die am 4. Tage danach zum Tode führten.

Man wird sich hier folgende Fragen vorlegen können:

1) Ist es möglich, dass die Bakterien durch eine Granulationsfläche kleinster Art, die blass und der Vernarbung nahe war, ihren Weg in den Körper finden konnten?

2) Kommt es vor, dass die Erscheinungen der Sepsis spät, wie hier am 10. Tage nach der Operation auftreten, da sie sich doch sonst in der Regel am 3.—4. Tage geltend zu machen pflegen?

3) Oder wäre es vielleicht möglich, dass die Bakterien, die sich nach der Ansicht vieler Autoren auch im normalen, circulirenden Blute des Körpers ohne Nachtheil für den Organismus vorfinden, in der Wunde eines dyskrasischen Individuums einen solchen günstigen Boden fänden, dass sie darin zum schädlichen und zur allgemeinen Sepsis führenden Agens werden könnten? Oder sollen wir die Bakterien überhaupt für ganz unschädlich halten und allein die Dyskrasie des Blutes anklagen?

Was die erste Frage anbelangt, so ist wohl nicht gut denkbar, dass bei einer soweit verheilten Wunde noch Einwanderung von Coccen stattfinden konnte. Wir müssen annehmen, wenn wir an einer Einwanderung an dieser Stelle überhaupt festhalten wollen, dass sie in der ersten Zeit nach der Operation stattgefunden hätte. Auch weiss man durch die Erfahrung und durch experimentelle Versuche, dass eine Granulationsfläche sich nicht besonders zur Aufnahme von septischen Stoffen und Mikroorganismen eignet. Mit Bestimmtheit lässt sich dieses Eindringen jedoch nicht in Abrede stellen, um so mehr, da ja bekanntermassen unter jedem antiseptischen Verbande Mikroorganismen zu finden sind. Auffallend ist nur, dass die Sepsis so spät erst eintrat und nicht am 3. oder 4. Tage, an welchem die Aufnahme von septischen Stoffen durch die Wunde viel leichter möglich gewesen wäre.

In Bezug auf Frage zwei lässt sich aus den angeführten Fällen ersehen, dass zweimal nach der Operation am zweiten Tage septische Erscheinungen auftraten, die einmal zum Tode führten, das anderemal noch mit Erfolg bekämpft wurden. In dem von Kraske erwähnten Falle heisst es, dass bei der ersten Entleerung des Eiters bereits Coccen vorgefunden wurden und dass dieselben nicht erst nach der Incision dahin gelangt seien, da man unter antiseptischen Cautelen mit der grössten Sorgfalt bei der Untersuchung vorgegangen war. Erst etwa vier Wochen nach der angenommenen Aufnahme der Bakterien starb Patient. Es wäre demnach wohl denkbar, dass auch in unserem Falle schon kurz nach der Operation Einwanderung der Pilze stattgefunden hätte, dass aber ihre Weiterverbreitung einen langsamen und ruhigen Verlauf genommen und die Auslösung der Symptome erst so spät veranlasst hätte.

Am wichtigsten muss uns die letzte Frage erscheinen.

Wenn es sich nun wirklich so verhält, dass in jedem Körper Mikroorganismen vorhanden sind, die denselben im gesunden Zustande nicht schädigen, so muss man annehmen, dass die abnorme Beschaffenheit des Blutes bei den Diabeti-

kern es ist, welche das günstige Moment zu den bösartigen septischen Entzündungen liefert. Von den Anhängern der Bacterieneinwanderung wird nun auch darauf hingewiesen, dass den Mikroorganismen nach ihrem Eintritte wegen der Dyskrasie des Blutes sehr günstige Bedingungen zur Umwandlung in septische Bakterien geboten würden und dass deshalb mit antiseptischen Cautelen so wenig geleistet werden könnte. Wenn nun das dyskrasische Blut für das Emporkommen der äusseren Bakterien so enorm günstig wirkt, sollte es bei dem diabetischen Zustande nicht auch dahin kommen können, dass die bereits von vornherein im Blute in geringer Anzahl vorhandenen Bakterien zur Vermehrung und Anregung septischer Uebel sich anschicken könnten? Diese Frage dürfte wohl in dem spontanen Auftreten von Carbunkeln, Furunkeln und Gangrän, wie man es häufig bei Diabetikern beobachtet, eine bejahende Antwort finden.

Auch die Erfolge der Therapie bei Diabetikern scheinen dafür zu sprechen, dass die Noxe im Blute selbst zu suchen sei. In fast allen Fällen, in denen man durch die sorgfältigsten Verbände allerlei Art keinen Erfolg hatte, sah man noch durch antidiabetische Diät Besserung und gar oft Heilung eintreten, unbekümmert um sorgsamem Verband der Wunde. So behauptet Roser geradezu, dass die Verbesserung des Blutes allein zur Heilung beigetragen habe und achtete bei Behandlung seiner Diabetiker auf sorgfältige Beobachtung der Diät mehr als auf die Wunde selbst.

Wenn man sich vorstellen kann, dass an einer noch mit der Cutis bedeckten Stelle bei einem diabetischen Individuum schon bei einer kaum nennenswerthen Entzündung die nöthigen günstigen Bedingungen zur Einwanderung von Bakterien gegeben seien, dann dürfte die Annahme, dass die im normalen Körper bereits vorhandenen Microorganismen im dyskrasischen Blute der Diabetiker hinreichend Gelegenheit fänden, auch als septische Erreger auftreten zu können, jedenfalls nicht zu gewagt erscheinen. Auch die plötzlichen, bisher unerklärlichen Todesfälle bei Diabetes würden auf diese Weise leichter ihre Erklärung finden können.

Grade bezüglich der Frage, soll man bei Diabetikern operiren oder nicht, ist unser Fall von hohem Interesse. Sechs Jahre lang hatte Patientin an Diabetes gelitten und sich bei Karlsbad und Diät relativ wohl befunden und 14 Tage nach der Operation fand sie ihren Tod.

Besonders unser Fall soll uns die Mahnung Marchal's, Verneuil's und Roser's zu Herzen gehen lassen, bei Diabetikern nur dann zu operiren, wenn die Operation unumgänglich nothwendig erscheint und auch nur dann erst, wenn man bedeutende Abnahme des Zuckergehaltes im Urin durch Diät hervorgerufen und beim Kranken die möglichst beste Körperconstitution erreicht hat. Glaubte man doch in unserem Falle die Patientin durch antidiabetische Diät in einen solchen Zustand versetzt zu haben, dass die Operation erlaubt sei! Glaubte man dieselbe bereits geheilt vor sich zu sehen, hatte man durch das antiseptische Verfahren Alles erreicht, was überhaupt damit zu erreichen, so musste man dennoch alsbald die traurige Erfahrung machen, dass trotz aller so günstigen Verhältnisse der Tod in sicherer Aussicht stand.

Hat man es nun mit solchen diabetischen Fällen zu thun, wo eine Operation unumgänglich wurde oder wo bereits Wunden sich vorfanden, so ist in erster Linie jedenfalls die antidiabetische Diät und medicamentöse Behandlung sorgfältigst

zu leiten. Dann aber auch darf man sich nicht durch die Misserfolge der antiseptischen Wundbehandlung abschrecken lassen, im Gegentheil, man wird auch hier und zwar mit besonderer Sorgfalt dieselbe anwenden müssen, da man damit auch bei Diabetikern eine schnelle und gute Verheilung ebenso wie bei einem sonst gesunden Individuum erreichen kann, wie der anfängliche Verlauf des Falles von Rosenberger zur Genüge zeigt.

### Gerichtsärztliche Bemerkungen zu dem Reichsgesetze vom 14. Mai 1879 betr. den Verkehr mit Nahrungsmitteln, Genussmitteln und Gebrauchsgegenständen.

Von Dr. Landgraf, k. Landgerichtsarzt in Bayreuth.

In Anwendung des hier genannten Gesetzes veranlassen die Staatsanwälte nicht selten die Gerichtsärzte, sich darüber gutachtlich zu äussern, ob ein Nahrungs- oder Genussmittel im Sinne des § 10 Abs. II als „verdorben“ und in dem des § 12 Abs. I als „geeignet zu erachten sei, die menschliche Gesundheit zu beschädigen“.

Eine Beantwortung der Frage, ob eine zum Genuss des Menschen dienende Waare verdorben sei, dürfte in der Regel keiner besonderen Schwierigkeit unterliegen, zumal, da gewöhnlich auch schon Erklärungen von Sachverständigen vorliegen, welche besonders vertraut sein müssen mit den Qualitäten der von ihnen untersuchten Gegenstände, wie von Chemikern, Fleischbeschauern, Bierkiesern etc., so dass dem Gerichtsarzt für sein Gutachten bereits gehörig vorgearbeitet ist. Dazu kommt, dass die Gerichte den Begriff „verdorben“ in sehr weitem Sinne zu nehmen pflegen. So erkannte z. B. der II. Strafsenat des Reichsgerichtes unterm 3. Januar d. J.: Verdorben im Sinne des § 10 sind auch Waaren, deren Mängel schon vor deren Verfertigung entstanden oder in dem vorhandenen Material vorhanden waren. Das Fleisch ungeborner Kälber könne daher unbedenklich als verdorbenes Kalbfleisch bezeichnet werden. Desgleichen der III. Strafsenat unterm 5. October 1881: Als verdorben müssen auch diejenigen Gegenstände bezeichnet werden, deren Genuss in Folge einer Veränderung Ekel erregt und zwar nicht blos bei dieser oder jener einzelnen Person nach dem individuellen Geschmack derselben, sondern nach der gemeinen Anschauung oder nach der Anschauung derjenigen Bevölkerungsklasse, welcher der Kauflustige angehört.

In den Erläuterungen zu dem Nahrungsmittelgesetz von Meyer und Finkelnburg werden Nahrungs- und Genussmittel als verdorben erklärt, die sich in einem nach allgemeiner Ansicht zum Genusse nicht geeigneten Zustande befinden, gleichgültig, ob sie früher in einem bessern sich befinden haben. Die Annahme, dass ein Gegenstand verdorben sei, werde dadurch nicht ausgeschlossen, dass andere den Zustand des Gegenstandes gekannt und ohne Widerwillen dagegen zu äussern davon genossen hätten.

Der Gerichtsarzt muss diesen Rechtsanschauungen bei Abgabe seines Gutachtens natürlich Rechnung tragen und es wird ihm in Berücksichtigung derselben wohl selten schwer werden, sich darüber schlüssig zu machen, ob ein Nahrungs- oder Genussmittel wesentliche Mängel habe, ekelregend oder nach allgemeiner Ansicht zum Genusse nicht geeignet erscheine.

Viel schwieriger wird es aber in vielen Fällen sein, sich

darüber klar zu werden, ob ein Nahrungs- oder Genussmittel so beschaffen sei, dass der Genuss desselben geeignet sei, die menschliche Gesundheit zu beschädigen. Einsender dieses muss wenigstens zugestehen, dass ihm selbst die Beantwortung dahin gestellter Fragen in concreto schon oft Bedenken machten. Aber gerade bei der Schöpfung eines Urtheils hierüber ist der Richter ausschliesslich auf die Erklärung des Gerichtsarztes angewiesen, während er zur Entscheidung der Frage, ob ein Gegenstand verdorben sei oder nicht, viel leichter mit seinen eigenen Kenntnissen und Erfahrungen auskommen kann.

Die Schwierigkeit liegt zunächst darin, dass man leicht die Fähigkeit eines Genussmittels, die Gesundheit zu beschädigen, zu eng und zu weit nehmen kann: zu weit, indem man solche, die leicht bei einigermassen gehäuftem Genuss schädlich wirken können, für geeignet erklärt, die menschliche Gesundheit zu beschädigen; zu eng, indem man diese Eigenschaft verneint, wenn Beobachtungen vorliegen, dass der Genuss von solchen Gegenständen in einzelnen Fällen eine Beschädigung der Gesundheit nicht zur Folge gehabt habe. Dann wie stellt man sich zu der Frage, was ist eine Beschädigung der Gesundheit? Ist eine solche schon jede vorübergehende Störung des Wohlbefindens oder gehört dazu ein länger dauernder Zustand von Unwohlsein mit wesentlicher Alterirung des Allgemeinbefindens, wenn auch ohne schwere oder gar dauernde Störungen der geistigen oder körperlichen Verrichtungen? Das Gesetz selbst unterscheidet nur zwischen Geeignetsein, die menschliche Gesundheit zu beschädigen (§ 12) und Geeignetsein, dieselbe zu zerstören (§ 13). Verfasser dieses hat vergeblich nach Entscheidungen des Reichsgerichtes gesucht, in welchen der Begriff einer Beschädigung der Gesundheit näher bezeichnet und umschrieben wäre. Nur ein Erkenntniss des II. Strafsenats vom 5. d. J. geht dahin, dass die Gesundheitsschädlichkeit eine objective (dem Gegenstand anhaftende) Eigenschaft und daher die (vom subjectiven Geschmack abhängige) Ekelhaftigkeit nicht gleichbedeutend mit Gesundheitsschädigung sei. Jedes verdorbene, ekelregende Genussmittel ist wohl, wenn es genossen und verzehrt wird, geeignet, die menschliche Gesundheit zu alteriren und z. B. gastrische Störungen zu erzeugen. Es wäre nun eine einfache Consequenz der bezeichneten reichsgerichtlichen Entscheidung, das Eintreten von dergleichen Störungen als natürliche Zugabe zu den Eigenschaften eines verdorbenen Nahrungs- und Genussmittels zu betrachten und gegebenen Falls die gestellte Frage, ob ein solches auch geeignet sei, die menschliche Gesundheit zu beschädigen, dann zu verneinen, wenn eben die zu begutachtende Waare einfach nur eine verdorbene wäre. Anders läge dagegen die Sache, wenn diese Waare noch Eigenschaften hätte, die sich nicht unter das Verdorbensein einbegreifen lassen, sondern eine Zuthat und gewissermassen eine Steigerung derselben ausmachten und die schädliche, wenn auch die Gesundheit nicht zerstörende Einwirkung einer solchen Zugabe auf den menschlichen Organismus erfahrungsgemäss zu constatiren wäre. Es stammte z. B. ein durch Fäulniss verdorbenes Fleisch nachgewiesener Maassen von einem verendeten oder von einem mit einer infectiösen Krankheit behaftet gewesenen Stück Vieh, oder es wäre ein trübes, in saurer Gährung befindliches Bier in beträchtlicher Menge mit Soda versetzt, so müsste wohl in beiden Fällen begutachtet werden, dass diese Nahrungsmittel verdorben und geeignet seien, die menschliche Gesundheit zu beschädigen, während

einfach trübe und sauer gewordenes Bier und stinkend gewordene Fleischwaaren nur als verdorben und nicht auch geeignet, die menschliche Gesundheit zu beschädigen zu qualificiren wären. Einsender dieses bekennt, dass er seither bei Abgabe seiner Gutachten von diesen Erwägungen ausgegangen ist und soviel ihm bekannt, haben auch die Herren Staatsanwälte und Richter am hiesigen Landgerichte bei ihren Anklagen und Verweisungen diesen Anschauungen deferirt. Es wird sich nun fragen, welche Ansichten zunächst unter den Collegen hierüber bestehen. Jedenfalls wäre zu wünschen, dass im Interesse der Rechtspflege die Begutachtungen von nicht zu verschiedenen Erwägungen ausgehen. Es ist ja bekanntlich ein grosser Unterschied in der Strafausmessung, je nachdem § 10 oder § 12 des treffenden Gesetzes in Anwendung gebracht wird und wie schon bemerkt, gerade bei der des § 12, der die schwerere Strafe androht, kann nur das Gutachten der Gerichtsärzte der Entscheidung der Richter zur Grundlage dienen. Dabei sei nur noch bemerkt, dass auch die vorgeschlagene in gewisser Beziehung engere Bestimmung des Begriffs „Geeignetsein die menschliche Gesundheit zu beschädigen“ der Handhabung des so wichtigen Nahrungsmittelgesetzes keine solche Schwierigkeiten bereiten würde, dass der Zweck desselben wesentlich alterirt würde. Gefängnisstrafen bis zu 6 Monaten und Geldstrafen bis zu 1500 Mark trifft ja immerhin noch den, der wissentlich Nahrungs- oder Genussmittel verkauft, welche als verdorben, wenn auch nicht als geeignet, die Gesundheit zu beschädigen, begutachtet und vom Richter als solche erklärt worden sind.

### Bücher-Anzeige und Referate.

**Morbiditäts-Statistik von Niederbayern für die Jahre 1877, 1878, 1879 und 1880**, unter Mitwirkung der niederbayerischen Aerzte bearbeitet von Dr. Egger, Kreismedicinalrath in Bayreuth. Passau 1882.

Die niederbayerische Aerztekammer hat im Jahre 1875 den Beschluss gefasst, es solle die bisher von den einzelnen Bezirksvereinen bereits bearbeitete Morbiditätsstatistik nach gleichem Schema über alle Bezirksvereine des Kreises Niederbayern ausgedehnt werden; das Schema soll Tuberculose, Scrophulose, Wechselfieber, Blattern, Masern, Scharlach, Diphtheritis, Typhus, Kinderdiarrhoe umfassen, gegebenen Falles auch Erysipelas, Keuchhusten, Grippe, Cholera etc. mit aufnehmen. Zugleich wurde gewünscht, es mögen von den Mitarbeitern über Grundwasserstand, Bodenluftwärme, atmosphärische Niederschläge, Barometer- und Thermometerstand sowie Ozongehalt der Luft Beobachtungen gesammelt werden.

Der etc. Verfasser obiger Schrift hat es nun unternommen, diese über mehrere Jahre sich erstreckenden Beobachtungen in einem Morbiditätsbericht für den Kreis Niederbayern zusammenzufassen und zu veröffentlichen.

Es liegt in der Natur der Sache, dass sich ein strenger Massstab bei Beurtheilung dieses Unternehmens, welches ja lediglich ein Werk des freien Willens der Theilnehmer ist, nicht anlegen lasse. Nur ein Theil sämtlicher Aerzte hat sich hiebei betheiliget; überdiess ist aus der Mortalitätsstatistik dieses Kreises bekannt, dass nur der kleinere Theil der an den einzelnen Krankheiten Gestorbenen in eine ordentliche ärztliche Behandlung gelangt (durchschnittlich nur etwa 36 Proc.). Die mitgetheilten Erkrankungsfälle bilden daher nur einen geringen Theil jener Summe, welche sich ergeben müsste, wenn alle Kranken wirklich behandelt und alle Behandelten von den Aerzten mitgetheilt worden wären. Doch ist immerhin das Ergebniss dieser vier Jahre umfassenden Morbiditätsstatistik sehr beachtenswerth und es ist zu hoffen, dass allmählig die Zahl der sich hieran betheiligenden Collegen sich vermehren werde.

Die Beobachtungen gehen von den einzelnen Ortschaften aus, an denen während der vier Beobachtungsjahre Kranke zur Behandlung gekommen sind. Die Krankheiten selbst sind geordnet nach Gemeinden, Standesämtern, Amtsgerichten und Bezirksamtern. Im Ganzen wurden von den Aerzten 18826 Krankheitsfälle mitgetheilt. Setzt man diese Zahl = 100, so treffen auf die einzelnen Krankheitsformen folgende Verhältnisszahlen: Pneumonie 20,36, Kinderdiarrhoe 10,87, Tuberculose 10,52, Diphtheritis 10,38, Scharlach 9,07, Typhus 8,04, Masern 7,82, Wechselfieber 7,45, Keuchhusten 5,64, Scrophulose 4,42, Rothlauf 3,23, Kindbettfieber 1,31, Blattern 0,50, Ruhr 0,38 Proc.

Was schliesslich die Sterblichkeit betrifft, so erhielt Verfasser vom k. statistischen Bureau seinem Wunsche gemäss die Mortalitätstabellen für die Jahre 1877—80 und zwar gesondert nach einzelnen Verwaltungsbezirken. Hieraus hat derselbe die Sterblichkeit sowohl im Verhältniss zur Gesamtzahl der in Niederbayern Gestorbenen als auch im Verhältniss zu den nach der Zählung vom Jahre 1880 im Bezirke lebenden Ortsanwesenden berechnet. Hiebei ist aber wohl zu beachten, dass man auf diese Weise nicht die Sterblichkeit im Verhältniss zur behandelten Krankenzahl, also auch nicht die grössere oder geringere Intensität oder Gefährlichkeit der einzelnen Krankheiten selbst erfährt. Gerade aus der Privatpraxis wären aber solche Nachweise von grossem Werthe, weit wichtiger als die Nachweise aus Krankenanstalten, in welche immer nur gewisse Kategorien der Bevölkerung gelangen, namentlich Kinder und besser situirte Classen so viel wie ausgeschlossen sind. Nun mag es allerdings bisweilen vorkommen, dass der behandelnde Arzt den Ausgang einer Krankheit in Genesung oder Tod nicht erfährt; allein solche Fälle bilden doch nur Ausnahmen von der Regel und haben für das schliessliche Sterblichkeits-Ergebniss eine höchst geringe Bedeutung. Ueberdiess bieten die im statistischen Bureau vorliegenden Sterblichkeitstabellen keine hinreichende Garantie für die richtige Diagnose der Krankheiten, welche zum Tode geführt haben, weil diese Daten lediglich den Todenscheinen entnommen sind, die gerade in Niederbayern nur ausnahmsweise vom höheren ärztlichen Personal ausgestellt werden. (Nur etwa 31 Proc. sämtlicher Leichenschauer gehören dort zu den approbirten Aerzten.)

Abgesehen von den eben angedeuteten Missständen, die aber schwer zu beseitigen sein werden, verdient das rege Streben der niederbayerischen Aerzte, insbesondere aber des Herrn Verfassers vorliegender Schrift selbst, der die grosse Zahl von Einzeldaten mit grossem Geschick in ein übersichtliches Ganzes zu verarbeiten verstand, alle Anerkennung. Mögen auch die Aerzte aus anderen Regierungsbezirken diesem Beispiele folgen.

Dr. Majer.

**Verneuil: Die Beziehungen der Glykosurie zum Paludismus.** (Acad. de méd. 22. Nov. — Arch. gén. de méd. Janvier 1882.) Die interessante Arbeit behandelt die Zuckerharnruhr oder eine Form derselben, welche sich bei Individuen mit mehr weniger alter Sumpffieberinfection findet; der erste Theil bespricht die Geschichte dieser Frage; schon seit 40 Jahren wurde darauf aufmerksam gemacht, seit 22 Jahren finden sich Angaben, dass der Urin während des Fieberanfalles häufig Zucker enthält, aber vorübergehend und in geringer Menge (1859: Burdel); die Menge sollte der Intensität des Anfalles entsprechen und mit der Abschwächung der Anfälle und dem Eintritt der Cachexie abnehmen. Gigon trat dagegen, Seegen durch 5 Beobachtungen dafür auf. Im zweiten Theile führt Verneuil aus, wie er die Frage studirt zu sehen wünscht; es sei zu studiren, wie die beiden Erkrankungen sich bezüglich ihrer Intensität im nämlichen Individuum verhalten, wie intercurrente Erkrankungen namentlich traumatische unter dem vereinten Einflusse dieser Krankheiten verlaufen, wann die vorübergehende Glykosurie in die dauernde übergeht, wodurch sich die Malaria-Glykosurie von den anderen Formen unterscheidet, wesshalb sie in dem einen Individuum vorübergehend, in dem anderen permanent wird etc. Im dritten Theile bringt Verneuil 6 Fälle von Malaria-Glykosurie und schlägt fol-



gende Sätze vor, allerdings provisorisch: Malaria ruft häufig Glykosurie hervor, in zwei Formen: gleichzeitig mit dem Anfall oder unabhängig davon und permanent; letztere scheint hauptsächlich kräftige Individuen mit arthritischer Anlage zu ergreifen; die Malaria-Glykosurie scheint eine milde Form zu sein; intercurrende Erkrankungen können gewisse Charaktere der einen oder anderen Diathese oder beider zusammen tragen, die traumatischen können leicht die beiden Diathesen wieder anfachen oder erschweren, mehr aber durch die Malaria-Diathese.

**W. S. Playfair: Bemerkungen über die systematische Behandlung schwerer Hysterie und gewisser verwandten Formen neurasthenischer Erkrankung.** (The Brit. med. Journ. No. 1129. — Congress der Brit. med. Assoc. 1882.) Playfair berichtet über die ganz überraschenden Erfolge, welche er bei den genannten Erkrankungen mit der Behandlungsmethode des Dr. Weir Mitchell in Philadelphia erzielt hat. Er macht aber darauf aufmerksam, dass bei der vielgestaltigen Natur derselben, welche zu Missverständnissen Veranlassung gibt, jeder Fall genau studirt werden müsse, um nicht thatsächliche, aber dunkle organische Läsionen mit einfachen Functionsstörungen zu verwechseln, sowie dass der Erfolg von dem richtigen und taktvollen Erfassen des Charakters und Gemüthes der Patienten abhängt. Am besten eignen sich zur systematischen Behandlung jene Fälle von heruntergekommenen, abgemagerten, oft vollständig an das Bett gefesselten Frauen, welche unter der Last eines plötzlichen Verhängnisses, Kummer oder Vermögensverlust, oder durch übermässige geistige oder körperliche Anstrengung zusammengebrochen sind. Zuerst ist es vielleicht nur Schwäche, die aber immer mehr zunimmt, nur zu oft begünstigt von der Sympathie der Umgebung, dann vollständiger Appetitverlust, hohe Anaemie, Abmagerung. Dem entsprechend sind die Hauptzüge der Behandlung. 1. Der Patient muss den häuslichen, über angebrachten Einflüssen entzogen und ihm absolute Ruhe gewährt werden; 2. es müssen die Muskelgewebe zu rascherem Umsatze veranlasst und dadurch die Möglichkeit der Nahrungsassimilation gegeben werden durch die sogenannten mechanischen Tonica d. h. längere Bewegung und Massage der Muskeln durch einen abgerichteten Kneten, sowie Muskelcontractionen durch Electricität; 3. der dadurch veranlasste Umsatz der Gewebe muss ausgeglichen werden durch regelmässige und bedeutende Nahrungszufuhr, so dass der ganze Körper und besonders das Nervensystem trotz des Patienten ernährt werden. Den ersten Punkt erklärt Playfair für eine *conditio sine qua non*, allerdings muss der Patientin dafür eine gebildete, ruhige Pflegerin gegeben werden. Das Kneten muss von einer kräftigen Person täglich im Ganzen 3 Stunden vorgenommen werden, der faradische Strom hat zweimal täglich 10—20 Minuten lang alle Muskeln zu kräftiger Contraction zu bringen. Als Nahrung dient in den ersten Tagen ausschliesslich Milch und zwar 3—5 Unzen alle paar Stunden; haben die dyspeptischen Erscheinungen nachgelassen, so wird allmählig andere Nahrung eingefügt und zwar *pari passu* mit dem starken Umsatze der Muskeln durch das Kneten u. s. f., das ebenfalls langsam verlängert wird, so bis zum 10. Tage auf 1½ Stunden zweimal täglich. Bald sind die Patienten im Stande ganz enorme Mengen Nahrung nicht allein zu essen, sondern auch zu verdauen, und nehmen sie rasch an Gewicht und Gesundheit zu.

**George Cowell: Erfahrungen über die Resection des Hüftgelenkes.** (The Brit. med. Journ. No. 1130. 1882. — Congr. Brit. med. Assoc.) Cowell hat als Chirurg des Westminster Hospitales und des Victoria-Kinderspitales eine reiche Erfahrung über Gelenkerkrankungen, er glaubt, dass keine derselben befriedigendere Erfolge in den ersten Stadien giebt als die gewöhnliche Hüftgelenkerkrankung, *morbus coxae*, dazu aber bedarf es 3 Bedingungen: 1. frühzeitige und richtige Diagnose; 2. entsprechende hygienische Verhältnisse; 3. die nöthigen chirurgischen Apparate und ihr verständiger Gebrauch; deshalb sind auch Resectionen in der Privatpraxis selten nothwendig. Cowell hat in den letzten 12 Jahren 246 Hüft-

gelenkerkrankungen in allen Stadien behandelt und davon 65 resecirt, von den anderen 181 starben viele meist an der Eiterung durch Caries und Necrose des Beckens. Die Resecirten waren 39 Knaben und 26 Mädchen und zwar starben von 3 Fällen über 18 Jahre alt: 3 = 100 Proc.; von 20 zwischen 12 und 18 Jahren 2 = 10 Proc.; von 34 zwischen 6 und 12 Jahren 2 = 5,88 Proc.; von 8 zwischen 3 und 6 Jahren 0 = 0 Proc., zusammen 65 mit 7 oder 10,77 Proc. Todesfällen. Der Tod war veranlasst durch tuberculöse Meningitis, Phthisis, Eiterung; 3 der Resecirten mussten nachträglich amputirt werden und genasen; die übrigen erlangten mehr oder weniger brauchbare Glieder. Seine Schlüsse sind: 1. Die Resection ist auf die Fälle mit Knarren im Gelenke begleitet von Schmerz, profuser Eiterung oder Sinken der Kräfte zu beschränken. 2. Diese Bedingungen gegeben soll sofort operirt werden. 3. Die Operation ist nach dem Alter von 18 Jahren nicht mehr zulässig. Seine 3 Fälle starben an andauernder Eiterung ohne die geringste Neigung zur Heilung zu zeigen; bei keinem Erwachsenen hat Cowell Heilung gesehen. 4. Je jünger der Operirte (sein jüngster war 3½ Jahre alt), desto besser der Erfolg und desto rascher die Heilung. Cowell operirt antiseptisch, entfernt immer auch den grossen Trochanter, legt an beiden Wundenden eine Silbernaht an, dazwischen auf die Mitte des Acetabulum einen Drain; das Glied kommt dann in eine Bryant'sche Schiene und zwar so extendirt, dass es 1 Zoll kürzer ist als das gesunde, was von der grössten Wichtigkeit für die Heilung ist; in den letzten Fällen lagerte er die Kinder auf den Bauch, um die Beschmutzung durch Urin zu verhindern.

## Correspondenzen.

^ München, 9. Oct. Der jüngst verlebte k. Generalstabsarzt a. D. Dr. Ludwig v. Feder hat dem Pensionsvereine für Wittwen und Waisen bayerischer Aerzte durch letztwillige Verfügung die Summe von 1000 Mark zugewendet. Möchten solche Beispiele unsere wohlhabenden Collegen zur Nachahmung aneignen!

Würzburg. Dem Vernehmen nach gilt es als sicher, dass Prof. Maas (Freiburg) der Nachfolger Prof. v. Bergmann's werden wird, während der Berliner Docent Dr. Sonnenburg zum Nachfolger des Ersteren designirt sein soll.

Erlangen. Der Privatdocent und Prosector am anatomischen Institute der hiesigen Universität, Dr. Leo Gerlach, ist in provisorischer Eigenschaft zum ausserordentlichen Professor der Anatomie in der medicinischen Facultät der genannten Universität ernannt worden.

Stuttgart. Am 25. September fand hier die feierliche Einweihung der neu erbauten Olga-Heilanstalt, eines Musterspitals für Kinder, zu dessen Bau die Königin Olga 300,000 M. gespendet hat, in Gegenwart beider Majestäten statt.

Berlin. Die von dem jüngst verstorbenen Geheimrath Dr. Levinstein begründete Heilanstalt für körperliche und psychische Kranke, *Maison de santé* zu Schöneberg-Berlin, verbleibt im Besitze der Wittve desselben, und hat Docent Dr. Jastrowitz hieselbst die ärztliche Direction der Anstalt übernommen, während mehrere Autoritäten der hiesigen medicinischen Fakultät sich bereit erklärt haben, wie früher, sich an der consultativen Praxis in derselben zu betheiligen.

— Ein Familienvater, welcher wissentlich gesundheitsschädliche Nahrungsmittel seinen Familienangehörigen zum Verzehren überlässt, ist, nach einem Urtheil des Reichsgerichts, I. Strafs., vom 8. Mai d. Js., wegen Inverkehrbringens solcher Nahrungsmittel aus § 12, No. 1 des Nahrungsmittelgesetzes zu bestrafen.

New-York. In den Staaten New-York und Pensilvanien benützt man die Brieftauben zum Versenden der Recepte in die Apotheken bei schweren Fällen. — Das Chicago Medical Review theilt mit, dass ein hervorragender Jurist einen Gesetzesentwurf einbrachte, demgemäss auf den Grabstein der Name des Arztes geschrieben werden solle, der den Verstorbenen zuletzt behandelte. Es gibt doch was Neues unter der Sonne!

## Witterungs-Verhältnisse im Monate August 1882.

(Aus den meteorologischen und magnetischen Tagebüchern der k. Sternwarte in Bogenhausen bei München.)

| Datum  | Barometer bei 0° R. |               |              | Temperatur nach R. |         |         | Dunst-Druck. |         |         | Windrichtung und Stärke. |               |              | Nieder-schlag. | Himmels-Schau u. Witterung.   | Allgemeine Bemerkungen.  |
|--------|---------------------|---------------|--------------|--------------------|---------|---------|--------------|---------|---------|--------------------------|---------------|--------------|----------------|-------------------------------|--|
|        | 8 Uhr Morgens       | 2 Uhr Mittags | 6 Uhr Abends | 8 U. M.            | 2 U. M. | 6 U. A. | 8 U. M.      | 2 U. M. | 6 U. A. | 8 Uhr Morgens            | 2 Uhr Mittags | 6 Uhr Abends |                |                               |  |
| 1.     | 320.20              | 319.90        | 319.64       | +11.7              | +12.9   | +9.8    | 4.6          | 4.2     | 4.0     | Wo.1                     | NW.1          | Wo.1         | 1.91           | Nachmittags und Nachts Regen. | Herrschender Wind: West.   |
| 2.     | 18.70               | 18.81         | 18.59        | 11.0               | 12.7    | 13.0    | 4.7          | 5.1     | 5.3     | SW.1                     | W.1           | W.2          | 8.58           | Regen.                        | Nebel am: 12.  |
| 3.     | 17.81               | 17.78         | 18.26        | 13.4               | 12.7    | 12.7    | 4.9          | 4.9     | 5.0     | SW.2                     | W.2           | SW.1.2       | 1.12           | Regen.                        | Regen am: 1., 2., 3., 4., 6., 7., 8., 14., 15., 16., 17., 18., 20., 21., 22., 23., 24., 26., 27., 28., 29., 30.  |
| 4.     | 18.91               | 18.59         | 18.28        | 10.9               | 13.2    | 12.1    | 4.1          | 3.5     | 3.5     | NW.1                     | NW.1.2        | NW.1         | 1.47           | Nachts Regen.                 | Schnee am: —   |
| 5.     | 18.38               | 18.07         | 18.19        | 8.0                | 12.1    | 11.3    | 3.1          | 3.0     | 3.0     | NW.2                     | W.1.2         | W.1.2        | 1.29           | ziemlich schön.               | Regen u. Schnee am: —  |
| 6.     | 17.72               | 17.27         | 17.38        | 9.9                | 12.6    | 11.1    | 4.0          | 4.4     | 4.2     | W.1.2                    | W.1.2         | W.1.2        | —              | Regen.                        | Barometer-Maximum am 1. 1 Uhr Morg. = 320.40.  |
| 7.     | 17.48               | 17.73         | 17.73        | 9.6                | 11.0    | 10.5    | 3.8          | 4.2     | 4.2     | W.1.2                    | NW.1          | NW.1         | 1.51           | Regen.                        | Barometer-Minimum am 22. 3 Uhr Morg. = 314.71.   |
| 8.     | 17.52               | 17.37         | 17.36        | 11.9               | 14.0    | 13.1    | 4.3          | 4.4     | 4.5     | NW.1                     | NW.1          | NW.1         | 0.33           | etwas Regen                   | Unterschied: 5.69.   |
| 9.     | 18.18               | 17.93         | 17.91        | 11.6               | 15.5    | 14.9    | 4.4          | 4.6     | 4.6     | NO.0                     | NO.1          | NO.1         | —              | schön.                        | Temperatur-Maximum am 13. 8 Uhr Nachmittags = +20.9.   |
| 10.    | 18.32               | 18.21         | 18.03        | 13.3               | 16.6    | 16.8    | 5.1          | 5.0     | 5.2     | Stille                   | NO.1          | NO.1         | —              | schwach bewölkt.              | Temperatur-Minimum am 31. 12 U. Nachts = -4.1.   |
| 11.    | 18.76               | 18.56         | 18.20        | 13.7               | 18.5    | 17.3    | 5.1          | 5.4     | 5.1     | O.1                      | NO.1          | NO.1         | —              | schön.                        | Unterschied: 14.8.   |
| 12.    | 18.64               | 18.30         | 18.06        | 11.5               | 19.0    | 18.0    | 4.6          | 5.0     | 5.4     | NO.1                     | NO.1          | NO.1         | —              | heiter Morgens Nebel.         | Erd-Magnetismus. Tägliche Bewegung der Declination von Morgens 8 Uhr bis Nachmitt. 2 Uhr im Mittel = 10.48. Unge- wöhnliche magnetische Bewegungen am 1., 2., 4., 5., 6., 8., 9., 10., 12., 13., 14., 16., 27. |
| 13.    | 18.28               | 17.79         | 17.60        | 14.1               | 20.3    | 19.1    | 5.3          | 5.9     | 6.2     | Stille                   | NO.1          | NO.1         | —              | schön.                        |  |
| 14.    | 18.81               | 18.18         | 17.81        | 14.0               | 17.9    | 16.5    | 5.5          | 5.8     | 5.8     | W.1                      | SO.1          | SO.1         | —              | Morgens Regen.                |  |
| 15.    | 17.30               | 16.36         | 16.12        | 14.9               | 19.0    | 16.8    | 5.4          | 6.1     | 5.4     | SW.1.2                   | W.1.2         | NW.1         | 0.94           | etwas Regen.                  |  |
| 16.    | 16.44               | 16.90         | 16.90        | 18.2               | 12.8    | 10.6    | 4.7          | 4.0     | 4.3     | W.1                      | W.1           | So.1         | 0.41           | Regen.                        |  |
| 17.    | 16.36               | 16.45         | 16.74        | 9.4                | 11.7    | 10.2    | 3.8          | 3.8     | 3.7     | So.1                     | SW.1.2        | NW.1         | 0.92           | Regen.                        |  |
| 18.    | 18.00               | 18.36         | 18.51        | 8.5                | 12.0    | 11.4    | 3.6          | 4.1     | 4.1     | SW.1.2                   | NW.0          | SW.1         | 5.08           | Morgens etwas Regen.          |  |
| 19.    | 18.82               | 18.45         | 18.17        | 11.5               | 16.0    | 15.0    | 4.4          | 4.3     | 5.1     | SW.1                     | NW.1          | Stille       | 0.13           | schön.                        |  |
| 20.    | 17.35               | 17.77         | 17.69        | 14.0               | 12.9    | 13.1    | 5.0          | 5.1     | 4.0     | SW.1                     | SW.1          | NW.1.2       | —              | Regen.                        |  |
| 21.    | 17.26               | 16.33         | 15.94        | 12.0               | 16.0    | 13.9    | 4.8          | 4.1     | 4.0     | SW.1                     | W.2           | W.1          | 1.66           | Nachts Regen und Wind.        |  |
| 22.    | 15.90               | 16.13         | 16.62        | 10.3               | 11.6    | 11.3    | 3.9          | 3.6     | 3.5     | NW.1.2                   | W.2           | W.2          | 4.42           | Regen.                        |  |
| 23.    | 15.72               | 14.60         | 14.25        | 10.8               | 17.6    | 16.9    | 3.8          | 4.9     | 5.2     | SO.1                     | SW.1          | SW.1         | 0.50           | Nachts starker Regen.         |  |
| 24.    | 16.41               | 16.62         | 16.65        | 9.1                | 13.0    | 10.5    | 4.0          | 4.2     | 4.2     | SW.0                     | SW.1          | So.1         | 10.06          | Regen.                        |  |
| 25.    | 17.30               | 16.43         | 15.87        | 9.6                | 15.0    | 12.7    | 3.6          | 4.1     | 3.8     | So.1                     | So.1          | O.1          | 1.54           | schön.                        |  |
| 26.    | 15.02               | 15.41         | 15.25        | 10.9               | 11.0    | 9.8     | 4.2          | 3.8     | 3.9     | Stille                   | SW.1.2        | SO.1         | —              | Nachmittags Regen.            |  |
| 27.    | 15.70               | 15.50         | 15.71        | 10.2               | 12.7    | 9.9     | 4.0          | 3.7     | 4.1     | W.1                      | NW.1.2        | SW.1         | 0.74           | Regen.                        |  |
| 28.    | 16.48               | 16.23         | 16.28        | 9.6                | 14.0    | 12.9    | 3.7          | 4.0     | 4.4     | W.1.2                    | NW.1          | NW.1         | 0.78           | Regen.                        |  |
| 29.    | 16.19               | 15.30         | 15.00        | 12.9               | 15.0    | 12.4    | 4.8          | 4.9     | 4.8     | SW.1.2                   | SW.1          | SW.1         | 0.96           | Nachts Regen und Wind.        |  |
| 30.    | 16.97               | 17.49         | 17.39        | 10.2               | 10.4    | 11.0    | 3.4          | 3.6     | 3.6     | SW.1.2                   | W.2           | W.1.2        | 2.62           | Regen.                        |  |
| 31.    | 18.67               | 18.55         | 18.07        | 9.5                | 13.0    | 11.6    | 3.5          | 3.6     | 3.8     | W.2                      | NW.1.2        | Stille       | 0.96           | bewölkt.                      |  |
| Mittel | 317.54              | 317.33        | 317.23       | 11.33              | 14.28   | 13.10   | 4.33         | 4.43    | 4.47    |                          |               |              | 47.93          |                               |  |

### München: Morbiditäts-Statistik aus der Zeit vom 2. bis incl. 8. October 1882.

Es wurden von 25 Beobachtern 103 acute Erkrankungen angemeldet:

Typhus 3, Magendarmkatarrh 32, Wechselfieber —, Blattern (Varicellen) —, Scharlach 3, Masern —, Diphtherie 6, Croup —, Gesichtrose 1, Keuchhusten 3. 48

Rachenentzündung 8, Entzündung der Bronchien 28, Lungenentzündung 4, Brustfellentzündung 3, Acuter Gelenkrheumatismus 6, Entzündung d. Herzens (Peri-Myo-Endocarditis) 1, Kindbettfieber —, sonstige fieberhafte Erkrankungen 5

In Summa: 103

### Uebersicht der Sterbfälle in München während der 39. Jahreswoche vom 24. bis incl. 30. September 1882 und der Geburten der Vorwoche.

Bevölkerungszahl 236,000.

**Zymotische Krankheiten:** Pocken — (\*), Masern und Röteln — (—), Scharlach 2 (—), Diphtherie und Croup 1 (3), Keuchhusten — (2), Unterleibstyphus — (—), Flecktyphus — (—), Asiatische Cholera — (—), Ruhr — (—), Kindbettfieber — (—), andere zymotische Krankheiten — (—).

**Sonstige hervorragende Todesursachen:** Lebensschwäche der Neugeborenen 8 (4), Fraisen, Eklampsie und Trismen 1 (—), Abzehrung 11 (10), Brechdurchfall 1 (1), Diarrhoe, Darmkatarrh und Darm-entzündung 25 (13), Entzündung der Lungen, Bronchien und des Brust- fells 5 (4), Lungenschwindsucht, Tuberculose 10 (12), sonstige Lungen- krankheiten 2 (—), Hirn- und Hirnhaut-Entzündung 3 (3), acuter Gelenkrheumatismus — (—), Herzkrankheiten (einschliessl. Herzschlag) 7 (4), Schlagfluss 7 (7), Bauchfellentzündung 5 (—), Krebs 6 (2), Altersschwäche 11 (8), Unglücksfälle — (3), Selbstmord 1 (2), Mord

\*) Die eingeklammerten Zahlen bedeuten die Sterblichkeit der Vorwoche.

und Todschatz — (—), Körperverletzung — (—), sonstige und unbekannte Todesursachen 16 (18).

Die Gesamtzahl der Sterbfälle 122 (96), der Tagesdurchschnitt 17.4 (13.7). Verhältnisszahl auf das Jahr und 1000 Einwohner im Allge- meinen 26.9 (21.2), für die über dem 1. Lebensjahre stehende Bevölkerung 16.0 (12.6), für die über dem 5. Lebensjahre stehende 15.2 (11.3).

**Betheiligung der einzelnen Altersgruppen:** Von 0—1 J. 51, davon 33 ehel. u. 18 unehel., von 1—5 J. 60, davon 41 ehel. u. 19 unehel., von 6—10 J. 2, von 11—15 J. 3, von 16—20 J. 1, von 21—25 J. 1, von 26—30 J. 2, von 31—35 J. 4, von 36—40 J. 2, von 41—45 J. 4, von 46—50 J. 3, von 51—55 J. 6, von 56—60 J. 6, von 61—65 J. 5, von 66—70 J. 4, von 71—75 J. 6, von 76—80 J. 8, von 81—85 J. 4, von 86—90 J. 1, von 91—95 J. —, höheres Alter —.

| Krankenstand in den städtischen Krankenhäusern  | Wochen- |        | Stand am Ende der Woche |    | Gestorben (in d. Zahlen des vorsteh. Berichtes enthalten.) |     |   |   |
|---|---------|--------|-------------------------|----|--|-----|---|---|
|   | Zugang  | Abgang | m.                      | w. | m.   | w.  |   |   |
| Links der Isar . . . . .  | 55      | 44     | 78                      | 64 | 212  | 179 | 4 | 7 |
| Rechts „ „ . . . . .  | 52      | 21     | 49                      | 24 | 112  | 73  | — | — |
| Summa   | 107     | 65     | 127                     | 88 | 324  | 252 | 4 | 7 |
| Von den in diesen Anstalten Ge- storbenen haben vorher nicht in München gewohnt . . . . | —       | —      | —                       | —  | —  | —   | 1 | 2 |

| Geboren wurden vom 17. bis 23. September 1882 | lebend |    |      | tot |    |      | zusammen |    |      |
|---|--------|----|------|-----|----|------|----------|----|------|
|   | m.     | w. | zus. | m.  | w. | zus. | m.       | w. | zus. |
| In der Ehe . . . . .                          | 66     | 58 | 124  | —   | 2  | 2    | 66       | 60 | 126  |
| Ausser der Ehe . . . . .                      | 35     | 32 | 67   | 3   | 1  | 4    | 38       | 33 | 71   |
| Summe:  | 101    | 90 | 191  | 3   | 3  | 6    | 104      | 93 | 197  |
| Tagesdurchschnitt                             | —      | —  | 27.3 | —   | —  | 0.9  | —        | —  | 28.1 |
| Tagesdurchschnitt d. Vorwoche                 | —      | —  | 25.0 | —   | —  | 0.4  | —        | —  | 25.4 |

### Personalmeldungen.

**Quiescenz.** Der Bezirksarzt I. Cl. Dr. Joseph Mons in Obernburg wurde seiner Bitte entsprechend wegen nachgewiesener physischer Gebrechlichkeit auf die Dauer eines Jahres in den Ruhestand versetzt.  
**Gestorben.** Dr. Friedrich Krauss, k. Oberstabsarzt II. Cl. a. D.  
**Erledigung.** Die Bezirksarztesstelle I. Cl. in Obernburg (Unterfranken).

### Offene ärztliche Stellen.

Ein praktischer Arzt in einer Stadt Nordschwabens sucht sofort einen Stellvertreter für die Dauer seiner Krankheit.  
 Das Nähere in der Exped. d. Bl.

Die Stelle eines praktischen Arztes in Schwarzhofen, k. Bez.-Amts Neunburg v./W., mit welcher ein jährlicher Sustentationsbeitrag von 1000 M. aus dem Kreisfonde verbunden, ist erledigt.

Die Herren Bewerber werden gebeten, ihre diessbezüglichen Gesuche bis 20. d. Mts. bei dem unterfertigten Magistrate einzureichen, welcher gerne bereit ist, gewünschte Aufschlüsse zu ertheilen.

Marktmagistrat Schwarzhofen, 6. Oct. 1882.  
 Bürgermeister: Dimbör.

Redacteur: Dr. L. Graf.

Reicher Bor- und Lithion-Säuerling

# Salvator

Gesundheits- und Tafelwasser ersten Ranges, eisenfrei reich an natürl. Kohlensäure. Käuflich bei Mineralwasserhändlern und Apothekern. *Lipóczyer Quellen-Direction, Eperies.* (10h) In München bei **Friedr. Flad.**

Niederlagen des von dem k. Universitätsprofessor, Herrn Obermedicinalrath Dr. L. A. Buchner hier untersuchten und als rein und acht befundenen

## Medicinal-Tokayers

aus der Hofungarweinhandlung von Rudolf Fuchs  
 Hamburg — Wien — Pest

halten:

Andr. Falk — Marienapotheke.  
 Herrn. Thaeter — Reichenbachapotheke.  
 Adolph Widmann — Karlsplatz 17.  
 Gehm — Amalienapotheke.

Das Haupt-Depôt: (14g)  
 München. Emil Pachmayr — Schwanenapotheke.

Von vorzüglichstem Erfolge gegen alle katarrahischen Leiden des Kehlkopfes, Rachens, Magens u. s. w. ist die

## Emser Victoriaquelle,

welche sich vor Kränchen durch ihren Mehrgehalt an Kohlensäure auszeichnet — also für den häuslichen Gebrauch empfehlenswerther als dieses ist. —

Emser Pastillen mit Bleiplombe. Emser Quellsalz in flüssiger Form.  
 Zu beziehen durch die bekannten Mineralwasser-Handlungen und Apotheken. (10k)  
*König Wilhelm's-Felsenquellen, Bad Ems.*

Beiliegenden Prospect von Ferdinand Enke in Stuttgart empfehlen geneigter Beachtung.

Competenten ärztlichen Berichterstatter über den resp. Theil der elektrischen Ausstellung in München, unter Zusicherung entsprechenden Honorars, sucht die Redaction der Ill. Vierteljahrsschrift für ärztl. Polytechnik in Bern.

MATTONI'S  
**GISSHÜBLER**  
 reinsten alkalischer  
**SAUERBRUNN**  
 bestes Tisch- und Erfrischungsgetränk,  
 erprobt bei Husten, Halskrankheiten, Magen- und Blasenkatarrh.  
**PASTILLEN** (Verdauungszeltchen).  
 Heinrich Mattoni, Karlsbad (Böhmen).

Etiquette u. Korkbrand wie nebenstehend genau zu beachten. **MATTONI'S GISSHÜBLER**

(48,87)

Haupt-Depot in München bei Friedr. Flad.

Verlag von August Hirschwald in Berlin.  
 Soeben erschien:

Handbuch des öffentlichen Gesundheitswesens.

Im Verein mit Fachmännern herausgegeben von Geh. Ober-Med.-Rath Dr. H. Eulenberg.  
 Zwei Bände. gr. 8. Mit Holzschnitten. 1882. 43 M.

Soeben erschien die Schlussabtheilung, so dass nun bereits vollständig vorliegt:

Jahresbericht über die Leistungen und Fortschritte in der gesammten Medicin.

Unter Mitwirkung zahlreicher Gelehrten herausgegeben von Rud. Virchow und Aug. Hirsch.  
 XVI. Jahrgang. Bericht für das Jahr 1881.  
 2 Bände (6 Abtheilungen). Preis des Jahrgangs 37 R.-Mark.

Schönste und billigste Alpenkarten.  
**MICHEL'S**  
 Specielle Gebirgs- Post- und Eisenbahn-Reise-Karten.

Kupferdruck, colorirt 1: 600,000 | Photolithogr. in Sectionen 1: 400,000  
 aufgezogen in Mappe. | colorirt in Cartons.

Verlag von Jos. Ant. Finsterlin in München.  
 (Durch jede Buchhandlung zu beziehen.)

Die Buchhandlung JOS. ANT. FINSTERLIN in München, Salvatorstr. 21, empfiehlt ihr Lager medicinischer Literatur bei Anschaffung und Ergänzung von Bibliotheken. — Alle Zeitschriften, wie auch die Literatur des Auslandes werden regelmässig und pünktlich besorgt.

Das Aeriliche Intelligenz-Blatt erscheint wöchentlich. Preis halbjährig 7 Mark pränumerando zahlbar. Zusendungen werden portofrei erbeten. Für die Redaction unter der Adresse: Sonnenstrasse 28/9. Für Abonnement und Inserate an Jos. Ant. Finsterlin in München Salvatorstr. 21.

# ÄRZTLICHES INTELLIGENZBLATT.

Münchener Medicinische Wochenschrift.

ORGAN FÜR AMTLICHE UND PRAKTISCHE AERZTE.

Herausgegeben von

Dr. Bollinger. Dr. v. Graf. Dr. L. Graf. Dr. H. Ranke. Dr. v. Rothmund. Dr. v. Schleiss. Dr. Seitz.

№ 42. 1882. 17. October.

Redacteur: Dr. Leopold Graf, Sonnenstr. 28/s.  
Verlag: Jos. Ant. Finsterlin, Salvatorstr. 21.

29. Jahrgang.

Inhalt: Originalien: Schnekenburger, E., die grösseren Amputationen im Münchener allgemeinen städtischen Krankenhause r./I. vom April 1878 bis April 1881. — Bücher-Anzeige und Referate: v. Rothmund und Eversbusch, Mittheilungen aus der k. Universitäts-Augenklinik zu München. — R. Barwell, Boro-Glycerid in der operativen Chirurgie. — Vereinswesen: Protokoll der Sitzung der Aerztekammer von Oberbayern pro 1882. — Correspondenzen: München (v. Pettenkofer), Berlin (Preiszuerkennung. — Dr. Althoff. Dr. Skrzeczka. v. Bergmann. — Geisteskranke), Prag (Universität), Bern (Impfung), London (Krüppelhaftigkeit), Capstadt (Pocken). — Münchener Wochen-Mortalität. Krankenstand in den städtischen Krankenhäusern. Geburten der Vorwoche. — Morbiditäts-Statistik. — Personalmeldungen. — Anzeigen.

## Originalien.

### Die grösseren Amputationen im Münchener allgemeinen städtischen Krankenhause rechts/Isar vom April 1878 bis April 1881.

Von Dr. E. Schnekenburger,  
früherem Assistenzarzte im Krankenhause München r./I.

Herr Dr. Fr. Schweningen, Privatdocent der Chirurgie und Oberarzt am allgemeinen städtischen Krankenhause München r./I., hatte die Güte, mir das Material zu nachfolgendem Artikel zu überlassen, wofür ich ihm an dieser Stelle meinen herzlichsten Dank sage.

Es wurden in dem Zeitraume von gerade drei Jahren an 19 Personen 21 grössere Amputationen vorgenommen und zwar wurde bei einem 75 jährigen Manne der Unterschenkel reamputirt, nachdem die erstmalige supramalleoläre Amputation der bestehenden Osteomyelitis suppurativa keinen Einhalt gethan hatte, in einem zweiten Falle wurde zur Verbesserung eines conischen Stumpfes, der in Folge Gangrän's des gequetschten Hautlappens sich gebildet hatte, die nochmalige Amputation des prominenten Knochenstücks vorgenommen.

Der Zeit nach vertheilen sich die Kranken in der Weise, dass im Jahre 1878 vom April an gerechnet 4, im Jahre 1879 6, im darauffolgenden Jahre 7 und bis zum April 1881 noch 2 Kranke amputirt wurden, wovon bei 9 der Oberschenkel, bei 5 der Unterschenkel, bei 2 der Fuss, bei 1 der Oberarm und bei 2 der Vorderarm abgenommen wurde.

Die folgende Tabelle enthält eine Uebersicht über die Indicationen zur Amputation, das Alter der Operirten, die Zahl der Genesenen und der Gestorbenen.

| Indication.                      | Zahl d. Fälle. | Alter der Operirten. | Genesenen. | Gestorbenen.      |
|----------------------------------|----------------|----------------------|------------|-------------------|
| 1. Amputation des Oberschenkels. |                |                      |            |                   |
| Maschinenverletzung              | 4              | 33, 39, 42, 48 J.    | 2          | 2 mit 33 u. 39 J. |
| Ueberfahrungen                   | 3              | 34, 35 u. 36 J.      | 2          | 1 mit 34 Jahren   |
| Chronische Kniegelenkserkrank.   | 2              | 16 u. 20 Jahre       | 2          | —                 |

| Indication.   | Zahl d. Fälle. | Alter der Operirten. | Genesenen. | Gestorbenen. |
|---|----------------|----------------------|------------|--------------|
| 2. Amputation des Unterschenkels.                       |                |                      |            |              |
| Gangräna senilis  | 2              | 59 u. 76 Jahre       | 2          | —            |
| Verbrennung u. dadurch bedingtes Unterschenkel-Geschwür | 1              | 35 Jahre             | 1          | —            |
| Caries  | 2              | 15 u. 75 Jahre       | 2          | —            |
| 3. Partielle Fussamputationen.                          |                |                      |            |              |
| Maschinenverletzung                                     | 1              | 38 Jahre             | 1          | —            |
| Ueberfahrung  | 1              | 28 Jahre             | 1          | —            |
| 4. Amputation des Oberarmes.                            |                |                      |            |              |
| Ueberfahrung  | 1              | 33 Jahre             | —          | 1            |
| 5. Amputation des Vorderarmes.                          |                |                      |            |              |
| Maschinenverletzung                                     | 1              | 17 Jahre             | 1          | —            |
| Caries der Hand u. Handwurzel bei Paralysis agitans     | 1              | 67 Jahre             | 1          | —            |

Diese Zusammenstellung ergibt 19 Fälle, ich habe die beiden Nachamputirten schon zu Anfang erwähnt, weil dieselben in der Tabelle nicht gut Platz finden konnten. — Um hier gleich mit ein Paar Worten die vier Todesfälle zu besprechen, so ist unter den Oberschenkelamputirten Einer an croupöser Pneumonie verbunden mit Delirium potatorum, die zwei Anderen an nicht durch die Operation bedingter Anämie, und zwar je 5 resp. 9 1/2 Stunden nach der Amputation, ferner ist der einzige Fall von Oberarm-Amputation an einer gleichzeitig erfolgten Gehirnverletzung gestorben.\*)

In der Rubrik „Alter der Operirten“ fallen hauptsächlich die zwei Fälle von Unterschenkelamputirten in's Auge, welche, obwohl unter sehr ungünstigen Verhältnissen operirt, unter

\*) Der Letztgenannte wurde in einer stürmischen Nacht an einem Bahnübergange, an welchem die Barrieren nicht geschlossen waren, vom Zuge überfahren, erlitt verschiedene complicirte und nichtcomplicirte Knochenbrüche und ausserdem dadurch, dass er gegen einen Pfosten geschleudert wurde, eine Schädel- und Gehirn-Verletzung, an welcher er noch am selben Tage starb.

den Lister'schen Cantelen ganz (Wachter) oder nahezu (Hermann) per primam zur Heilung kamen.

Die Amputationen wurden zum grösseren Theile in einem kleinen Operationssaale neben der Winterbarake ausgeführt, in welch' letztere die männlichen Operirten verbracht werden. Diese Barake besteht seit dem Jahre 1876, ist frei gelegen zwischen dem Neubau des Krankenhauses und dem Nicolaispitale, sie ist gut ventilirt und für 28 Betten eingerichtet. \*)

Die weiblichen Operirten sind in weniger günstigen Localverhältnissen, sie liegen in eifem älteren Hause, wo die Ventilation eine weniger gute ist und wo dazu noch die Luft durch die grosse Anzahl von Uterus-Carcinomen verschlechtert wird. Jedoch wurden die Amputationen und in der Regel auch der erste Verbandwechsel bei den Frauen entweder in dem genannten Operationssaal oder in einem Krankensaale ausgeführt, von welchem alle Kranken mit jauchenden Wunden und Geschwüren u. dergl. ausgeschlossen sind. Wenn nun die Wunden, wie das bei uns der Fall war, fast sämmtliche per primam, ohne eine Spur von Eiter, zur Heilung kamen und zwar bei hochgradigst marastischen, atheromatösen Individuen, bei vorgeschrittenen phthisischen Processen u. s. w., so dürfte neben einer allerdings peinlich sorgfältigen Operationsmethode und Nachbehandlung der Einfluss des aseptischen und antiseptischen Listerverbandes keinem Zweifel mehr unterliegen.

Bei der Ausarbeitung dieser Schrift habe ich ausser den Krankengeschichten, welche unter genauer Controle des Chef-Arzttes Dr. Franz Schweningen geschrieben worden und wobei mir besonders diejenigen von meinem Collegen Dr. W. Frobenius die besten Dienste leisteten, noch folgende Werke benützt:

Billroth, Chirurgische Klinik Wien 1871—76, nebst einem „Gesammterbericht über die chirurgischen Kliniken in Zürich und Wien“ während der Jahre 1860—76. Anhang I. „Zur Statistik der Amputationen, Resectionen und Osteotomien.

Hueter Dr. C., Grundriss der Chirurgie. I. Hälfte. Allgemeiner Theil. Leipzig 1880.

Albert Dr. Fr., Lehrbuch der Chirurgie und Operationslehre. Vorlesungen für praktische Aerzte und Studierende. Wien 1877. 1880.

Schede Dr. Max, „Allgemeines über Amputationen und Exarticulationen“ aus dem Handbuch, der allgemeinen und speciellen Chirurgie von Pitha und Billroth. Stuttgart 1880.

Schede Dr. Max, „Ueber partielle Fussamputationen“ aus der Sammlung klinischer Vorträge von Richard Volkmann. Nr. 72—73. Leipzig 1874.

#### Ueber das Verfahren bei den Amputationen.

Vorbereitung zur Asepsis.\*\*\*) Bei allen Fällen, bei welchen die Amputation nicht sofort nach der Aufnahme ins Krankenhaus vorgenommen werden musste, wurde das Operationsfeld schon am Tage vor der Amputation einer gründlichen aseptischen Reinigung unterzogen:

Zuerst wird in weitem Umkreis die betreffende Hautfläche mit Seifengeist gewaschen und dann abrasirt, letzteres auch an solchen Stellen, an welchen nur wenig oder keine Haare

\*) Deren nähere Beschreibung siehe die Annalen der Münchener städtischen Krankenhäuser. II. Bd. das allgem. städt. Krankenhaus r./I. Allgemeiner Theil. Seite 6 u. ff.

\*\*) Vergl. Hueter, Grundriss der Chirurgie I. Hälfte. Leipzig 1880. § 35 u. ff.

vorhanden sind, weil durch das Rasirmesser viele alte Epidermisschuppen und andere Hautverunreinigungen entfernt werden; nach dem Rasiren wird die Haut zuerst mit Aether und sodann mit 5 proc. Carbolsäurelösung abgewaschen. Ueber die ganze in dieser Weise gereinigte und desinficirte Hautpartie wird ein in 2 $\frac{1}{2}$  proc. Carbolsäure getauchtes und wieder ausgedrücktes Stück Borlint gelegt, darüber ein überragendes Blatt Makintosh gebreitet und mit einer trockenen Carbolgazebinde befestigt. Dieser antiseptische Priessnitz-Verband, welcher die Epidermis nicht zerstört und die oberen Hautschichten mit Carbolsäure durchtränkt, wird erst unmittelbar vor der Operation abgenommen, worauf die Haut noch einmal mit 2 $\frac{1}{2}$  proc. Carbolsäure abgewaschen wird. Wo dieser prophylaktisch-antiseptische Verband nicht angewendet werden kann, d. h., wo die sofortige Amputation nach dem Verbringen in's Krankenhaus indicirt ist, wird wenigstens das Operationsfeld in der oben angegebenen Weise gereinigt und desinficirt. Während dieser Vorbereitungen ist ein Dampfspray mit 5 proc. Carbolölösung hergerichtet worden und wird jetzt in Thätigkeit gesetzt und bevor der erste Schnitt gemacht wird, wird noch ein 2 $\frac{1}{2}$  proc. Handspray auf die Operationsgegend gerichtet; es ist dadurch unmöglich gemacht, dass die Wunde auch nur einen Augenblick mit nicht desinficirter Luft in Verbindung kommt. Der Operationstisch ist mit einem weissen Leinentuch überdeckt; an der Stelle, an welcher das zu amputirende Glied aufliegt, wird ein mehrfach zusammengelegtes Leintuch, ein sogenannter Durchzug, gebreitet und 5 proc. Carbolölösung darauf geschüttet; dies wird wiederholt, sobald der Durchzug wegen Eiter, Blut u. s. w. gewechselt werden muss. Es versteht sich von selbst, dass der Operateur und die Assistenten ihre Hände und besonders die Fingernägel auf's Sorgfältigste mit Seifengeist, Wasser und Nagelbürste reinigen und mit 5 proc. Carbolsäure desinficiren, auch während des Verlaufes der Operation werden die Hände von Zeit zu Zeit mit bereitstehender 2 $\frac{1}{2}$  proc. Carbolölösung desinficirt. Die Instrumente, welche in gutem Zustande und blank polirt erhalten sind, werden 15 Minuten bis eine halbe Stunde vor Beginn der Operation in einem blechernen Kasten in 5 proc. Carbolölösung gelegt und nach dem jedesmaligen Gebrauch wieder in den Behälter zurückgebracht. Der Dampf- und Handspray werden erst weggelassen, nachdem der trockene Deckverband über den Stumpf gebreitet ist und die ersten Bidentouren angelegt sind.

Methode der Amputation. An der möglichst peripheren Partie des zu amputirenden Gliedes wird an der Innen- oder Aussenseite der Hautlappenschnitt begonnen und zungenförmig bis zur anderen Seite geführt; der Hautlappen wird mit dem Unterhautzellgewebe abpräparirt, wobei die Messerklinge senkrecht zur Musculatur geführt wird. Die Regel ist, dass keine Muskelpartien zur Lappenbildung verwendet werden. Erscheint der eine Lappen als nicht genügend ernährt, in Folge von Contusion, Allgemeinstörungen in der Circulation u. s. w., so werden zwei Lappen, womöglich ein grösserer oberer und ein kleinerer unterer gebildet. Nach Lospräparirung des Lappens werden die Weichtheile unmittelbar an der Basis desselben durch einen einzeitigen Zirkelschnitt quer durchtrennt, sodann mittelst einer Carbolgazecompressen centralwärts gezogen, so dass keine Quetschung der Weichtheile durch die Säge stattfinden kann und nun der Knochen durchsägt, worauf rasch zur Blutstillung geschritten wird. Ist dies geschehen, so überzeugt man sich, ob die Weichtheile den Knochenstumpf hin-

reichend bedecken, ist dies nicht der Fall, scheint der Stumpf selbst nach einer eventuellen prima reunio den Anforderungen an einen guten brauchbaren Stumpf nicht entsprechen zu können, so wird jetzt, nach vorgenommener Blutstillung, der Knochen 2—4 cm höher oben noch einmal abgesägt, wie dies in verschiedenen Fällen (vgl. die Zusammenstellung) bei uns geschehen ist. Diese Methode hat ihre grossen Vorzüge: erstens geht die Blutstillung rasch vor sich, zweitens fällt der Stumpf sehr schön aus und drittens bringt sie dem Patienten keinerlei Nachtheil.

**Blutstillung.** Vor Beginn der Operation wird die Hauptarterie von einem Assistenten mit dem Finger comprimirt, ebenso werden die Weichtheile vor dem Orte der Amputation, soweit dies thunlich ist, von einem zweiten Assistenten mit beiden Händen gegen den Knochen und gegen einander zusammengedrückt. Nachdem Weichtheile und Knochen abgelöst sind, werden zunächst sämtliche auffindbaren grösseren und kleineren Gefässe unterbunden, sodann die Schnittfläche mit Carbolwasser überrieselt, um die Coagula von den Mündungen der Gefässe abzuspülen und die deshalb wieder blutenden kleineren Gefässe zu unterbinden, sodann wird der Hauptarterienstamm von dem Fingerdruck etwas befreit, um zu sehen, ob neuerdings Blutung eintritt und eventuell letztere gestillt.

Erst nachdem keine Spur von Blutung mehr zu sehen ist, und nachdem die Herzthätigkeit durch das Aussetzen der Narcose wieder normal kräftig geworden ist und keine neue Blutung mehr verursacht hat, wird zur Vereinigung der Wundränder geschritten. Die Unterbindung geschieht nur mit Catgut, ebenso wird beim Nähen nur Catgut verwendet, Seide kommt gar nie in Anwendung; wir haben auch noch nie neuralgische Schmerzen im Stumpf beobachtet.

In den Fällen, in welchen die Degeneration der Gefässwandungen eine so hochgradige war, dass dieselben beim Fassen mit der Pincette immer wieder abriessen (wie z. B. bei Wachter, Widmann, Hermann, bei letzterem sogar die tibialis antica) wurden die nächstumgebenden Weichtheile mit erfasst und mitunterbunden, auch wurde die Schnittfläche mit Eiscarbolwasser überspült und Schwämme gegen die blutenden Stellen gedrückt, bis auch der letzte Rest von Blutung stand. Diese allerdings viele Zeit und Geduld erfordernde Art der Blutstillung war in der Regel von einem so guten Erfolg begleitet, dass beim nächsten Verbandwechsel nach ein bis zweimal 24 Stunden kaum eine Spur von blutigem Secret im Verbandsverbande zu finden war — eine Nachblutung haben wir nie erlebt —, und dass die Heilungsdauer in den meisten Fällen eine überraschend kurze genannt werden muss; „wo geringe Secretion ist, tritt rasch Verklebung ein“.

Die Esmarch'sche Blutleere wurde nur in einem Falle von Vorderarmamputation (Käsmann) ausgeübt und zwar mit gutem Erfolg. Schweningen folgt im Allgemeinen den Principien der Blutstillung, wie sie neuerdings Hueter\*) darstellt und wo er auch die Nachtheile der Esmarch'schen Blutleere erwähnt.

Schweningen zieht deshalb eine gute Digitalcompression der Esmarch'schen Blutleere besonders in jenen Fällen vor, in welchen wegen seniler Gangraen oder ausgedehnter septischer Infiltration der Weichtheile amputirt werden muss,

\*) Hueter, Grundriss der Chirurgie I. Hälfte § 299. Leipzig 1880.

und wir konnten auch mit der ersteren Blutstillungsweise und der dadurch erzielten Blutsparung, wie die Erfolge zeigen, vollkommen zufrieden sein. Wenn natürlich zur Compression der Extremität oberhalb der Amputationsstelle und zur Digitalcompression des zuführenden Arterienstammes die genügende Assistenz fehlt, so wird die Methode der Esmarch'schen Blutleere nicht entbehrt werden können.

**Nähen der Wunde.** Als Nähmaterial wird, wie schon erwähnt, ausschliesslich Catgut benützt. Zunächst werden tiefere Nähte in grösserer Entfernung von einander mit Catgut Nr. 2—3 angelegt, und hierauf die Wundränder auf's sorgfältigste durch oberflächliche Nähte mit Catgut Nr. 0 und Nr. 1 vereinigt; damit die einzelnen Hautschichten genau auf einander kommen, werden die Wundränder vom Operateur mit zwei Händen genau aneinander gehalten und von einem Assistenten genäht und zwar die einzelnen Nähte in einer Entfernung von nicht über einem  $\frac{1}{2}$  Centimeter von einander, und der Erfolg hat gezeigt, dass gerade diese Art der Nähte-anlegung eine rasche Wundverklebung begünstigt. Wir haben nie üble Erfahrungen mit dem Catgut gemacht; vorausgesetzt, dass eine Wunde per primam heilt, reicht das stärkere Catgut in Verbindung mit den eng angelegten Nähten mit Catgut Nr. 0—1 vollkommen aus, der „elastischen und contractilen Retraction der Wundflächen“ (Hüter § 326) entgegen zu wirken, und es ist gewiss einestheils für die Kranken als auch für die Wunde von grossem Vortheil, wenn durch die Herausnahme der Nähte keine Störung in der Heilung mehr eintreten kann und der Verbandwechsel nicht etwa wegen Entfernung derselben nothwendig wird.

**Drainagen.** Das erste Drainrohr, welches über die ganze Breite der Schnittfläche zu liegen kommt, wird in der Regel vor der ersten Naht eingelegt, hierauf werden nach Anlegung der tieferen Nähte die zwei bis drei kleineren Drainagen, in senkrechter Richtung zur ersten, und bis in die Nähe derselben eingeführt und mit Catgutfäden entweder an die Haut befestigt oder wenigstens angeschlungen, damit sie beim Verbandwechsel nicht übersehen und leicht herausgenommen werden können. Vor Anlegen des Verbandes werden die Drainagen noch einmal mit  $2\frac{1}{2}$  proc. Carbollösung durchspült. Schede unterlässt das Ausspülen, weil dies die Wunde unnöthig reizt\*); nachdem jedoch schon soviel Carbonsäure mit der Wunde in Berührung gekommen ist, dürfte eine letzte Ausspülung in dieser Hinsicht nicht sehr in's Gewicht fallen, zumal dadurch der Beweis für die Durchgängigkeit der Drainagen gegeben wird und gewöhnlich noch kleine Blutgerinnsel mitherausgespült werden.

**Verband.** Der Verband wird in folgender Weise angelegt: Auf die Wundränder und den Lappen kommt direct in reichlicher Menge feuchte Gaze mit der Vorsicht, dass die Wundränder nicht gezerrt, sondern vielmehr gegen einander gehalten werden; meistens wird nun diese Gaze durch eine feuchte Carbolbinde fixirt, wobei ein mässig fester Druck auf den Stumpf ausgeübt wird und darüber wird der trockene Deckverband gebreitet; in andern Fällen kommt sofort der trockene Deckverband, der aus acht Schichten Gaze, zwischen 7. und 8. Schichte Makintosh besteht und welcher den Stumpf in weiter Umgebung bedeckt, auf die feuchte Gaze. So reicht z. B. bei einer Oberschenkelamputation der Deckverband bis

\*) Allgemeines über Amputationen und Exarticulationen. p. 140.

zur Leistenfalte, es wird ausserdem zur Sicherung gegen Luftzutritt und zur Fixirung des Verbandes nach Abschluss des Listerverbandes durch trockene Gazebinden in reichlicher Menge 10 proc. Salicylwatte in die Schenkelbeuge und besonders auch in die Perinealgegend eingelegt, mit Gazebinden fixirt und das Ganze mit einer elastischen Binde umschlossen. Der Amputirte wird jetzt in's Bett gebracht, der Stumpf recht hoch gelagert und eine Schwester mit der sorgfältigen Ueberwachung des Patienten beauftragt. Dringt Secret durch den Verband, so legt sofort die betreffende Schwester 10 proc. Salicylwatte auf die Stelle und benachrichtigt dann den Arzt davon, welcher den ersten Verbandwechsel unter antiseptischen Cautelen vornimmt; ist das nicht der Fall, dringt kein Secret durch, klagt der Kranke über keine Schmerzen, stellt sich kein Fieber ein, so wird der Verband nach ein-, spätestens nach zweimal 24 Stunden zum ersten Male erneuert.

**Entfernung der Drainagen.** Wenn sehr wenig Secret im Verbands ist, keine Reizungserscheinungen an den Wundrändern sich zeigen, so werden die Drainagen schon jetzt entfernt, andernfalls bleiben sie ohne Nachtheil für den Heilungsprocess und die Dauer desselben 8 Tage und länger liegen, denn bis die Wundränder so verwachsen sind, dass der Kranke aufstehen darf, sind die Drainageöffnungen ebenfalls geheilt.

**Nachbehandlung.** Die weitere Behandlung des Stumpfes ist einfach und besteht darin, dass durch einen Drahtkorb, Schiene, Spreukissen u. dgl. dafür gesorgt wird, dass der Kranke das amputirte Glied besonders auch beim Schlafen nicht bewegen kann; der typische Listerverband wird später, oft schon nach dem zweiten oder dritten Verbandwechsel durch einen trockenen Borlintfleck, der noch zum Schutze übergelegt und mit einer Binde befestigt wird, ersetzt. Die zu dieser Zeit noch offenen Stellen werden mit Silk bedeckt.

(Schluss folgt.)

## Bücher-Anzeige und Referate.

**Mittheilungen aus der k. Universitäts-Augenklinik zu München.** Herausgegeben von Prof. Dr. A. v. Rothmund und Docent Dr. O. Eversbusch. I. Band. München und Leipzig bei R. Oldenbourg, 1882.

Die hochgespannte Erwartung, mit welcher jeder Fachmann vorliegende Publication des bedeutenden Ophthalmologen und seines ersten Assistenten, des verdienten Herausgebers der Zeitschrift für vergleichende Augenheilkunde, zur Hand nehmen wird, erfüllt der Inhalt des stattlichen Bandes voll und ganz. Die 10 Aufsätze eingehend zu besprechen, ist leider so unthunlich wie verlockend. Folgendes genüge.

1) Dr. Eversbusch: Beiträge zur Genese der serösen Iriscysten. Auf Grund mehrerer Krankengeschichten und mikroanatomischen Untersuchungen entwickelt Dr. Eversbusch eine neue, sehr ansprechende Theorie der Pathogenese seröser Iriscysten, welche er als Dialyse des Ligamentum pectinatum auffasst mit secundärer durch Transsudation bewirkter blasenförmiger Abhebung der vorderen Irisplatte und des hinteren Corneal-epithels.

2) Dr. Eversbusch: Klinisch-anatomische Beiträge zur Embryologie und Teratologie des Glaskörpers. Enthält ausser Analyse eines Unicums von retinaler Missbildung folgende Resultate einer sehr instructiven embryonalen Untersuchungsreihe: Es gibt nur eine Grenzschicht zwischen Netzhaut und Glaskörper; sie gehört genetisch zu ersterer. Die embryonalen peripheren Glaskörpergefässe sind identisch mit dem späteren Netzhautgefässsystem; weder gehen also die ersteren zu Grunde,

noch sprossen die letzteren aus den Centralgefässen nach. Es gibt Anastomosen zwischen der Arteria capsularis und dem vorderen Abschnitt der peripheren Glaskörpergefässe.

3) Dr. Fr. Xav. Haas: Statistik über 300 in der Augenklinik im Zeitraum von 1870–80 ausgeführte Iridectomien. Operationstechnik, Nachbehandlung und Erfolg finden eingehende Besprechung.

4) Dr. Friedr. Strehl: Zur Casuistik des sog. Flimmerskotoms. Nach Beobachtungen an sich selbst und an 9 Patienten bespricht der Autor Symptome, Grund- und Gelegenheitsursachen, sowie Behandlung und weist auf die Analogie mit Hemikranie hin.

5) Dr. Eversbusch: Bemerkungen über die Anwendung der Antiseptica in der Augenheilkunde. Die Borsäure zieht Eversbusch wegen ihrer Reizlosigkeit allen andern Mitteln vor, insbesondere auch der Carbol-, Salicyl- und Benzoesäure, dem Thymol, Resorcin und Hydrochinon. Ueber Chinolin und Jodoform schwebt noch das Urtheil. Bei Operationen am Bulbus tritt der Nutzen des Spray hinter dessen Nachtheilen zurück. Bei infectiösen Ophthalmien genügt die blosse Antisepsis nicht stets.

6) Dr. Eversbusch: Die Hygiene der Augen. Fragmentarische Mittheilungen aus dem Nachlasse des verstorbenen Dr. phil. H. Schürmann aus Dresden. Das statistische Material zur Untersuchung des Einflusses von Klima, Nation und Lebensalter auf Sterilität und Mortalität (Erblindung) des Auges ist sorgfältig gesammelt und geordnet und unter Hinweis auf die Lücken und Fehlerquellen kritisch besprochen; die mechanischen Verletzungen, chemische und physikalische Einflüsse finden Erörterung; die Einflüsse der Allgemeinerkrankungen auf das Auge werden angedeutet. Eingehendere Behandlung erfährt das wichtige Capitel der Schulhygiene.

7) Herzog Dr. Carl Theodor in Bayern: Ueber einige anatomische Befunde bei der Myopie. Die Arbeit bewegt sich, gleich den früheren desselben Autors, auf mikroskopischem Gebiete und bietet durch Klarlegung der anatomischen Verhältnisse bei Supertractionen- und Retractionssichel, sowie durch Würdigung fremder und eigener Befunde am Corpus ciliare myopischer Augen, eine sehr werthvolle Bereicherung der Lehre von der Entstehung der Kurzsichtigkeit.

8) M. Harder: Zur Lehre vom Pterygium. Nach Darlegung der Geschichte dieses Krankheitsbegriffes werden zwei anatomische Befunde mitgetheilt, welche Arlt's Pathogenese des Flügelfells zu bestätigen geeignet sind.

9) Prof. Dr. A. v. Rothmund: Ueber den Unterricht in der Ophthalmologie. Prof. v. Rothmund blickt auf eine mehr als 25 jährige Lehrthätigkeit zurück. Er wünscht den Unterricht nicht sowohl auf Ausbildung von Specialisten, als auf solche von praktischen Aerzten berechnet. Ein theoretischer, das gesammte Fachwissen umfassender Unterricht ist unerlässlich; die Klinik hat vorwiegend die Bedürfnisse der künftigen Praxis zu berücksichtigen. insbesondere zur selbständigen Diagnose anzuleiten. An die Operationsübungen schliesst sich die Präcisirung der Indicationen an.

10) Prof. Dr. A. v. Rothmund und Doc. Dr. Eversbusch. Einrichtung der Klinik, hygienische Verhältnisse, klinische Statistik, Casuistik etc. Die 1879 bezogene Klinik entspricht allen Forderungen der Hygiene, der Praxis und des Unterrichtes. Das letzte Biennium weist 6499 Kranke auf, darunter 1058 klinische Behandelte. Die Arbeit enthält eine Fülle therapeutischer und nosologischer Bemerkungen und ist geeignet, den Specialisten auf jeder Seite, den praktischen Arzt an sehr vielen Punkten zu fesseln und zu belehren.

Papier und Druck entsprechen den ophthalmologisch-hygienischen Forderungen — was merkwürdiger Weise nicht von allen augenärztlichen Werken gerühmt werden kann. „n“ = Höhe 1,75 mm. Durchschuss 3,25 mm. Dr. Schubert.

**Rich. Barwell: Ueber Boro-Glycerid in der operativen Chirurgie.** (The Brit. med. Journ. No. 1130. 1882.) — Der bekannte Chirurg des Charing Cross Hospital R. Barwell bemühte sich seit längerer Zeit, das umständliche Lister'sche

Verfahren, das sich wohl in Spitalern, in der Privatpraxis in Städten, nicht aber in der Landpraxis und im Kriege durchführen lässt, durch ein einfacheres zu ersetzen; den Spray hält er für wahrscheinlich nutzlos, die üblen Eigenschaften der Carbonsäure sind bekannt und benützt er sie deshalb ihrer Billigkeit wegen nur zum Reinigen der Instrumente, Hände und der Operationsstelle. Thymol hat sich ihm nicht bewährt, Eucalyptus die Erwartungen nicht erfüllt; da entschloss er sich nach Prof. Barff's Vorlesung über Boro-Glycerid zu einem Versuche damit. Es ist dies eine gesättigte Lösung von Borsäure in heissem Glycerin, je nach der Temperatur mehr oder weniger dickflüssig oder mehr starr; zum Verbands dient eine 5 proc. Lösung in Wasser, womit die Wunde tüchtig ausgewischt wird, dann wird genäht, 8—10 Lagen Lint aufgelegt, diese sowie allenfalls nothwendige Binden in der Lösung getränkt. Der Verlauf ist ein glatter, gar kein oder nur kurzes nicht septisches Fieber, keine Röthung oder Reizung der Haut. Die beste Prüfung eines Antisepticum's ist seine Wirkung bei grossen tiefen Abscessen: ein Abscess über den unteren 2 Rippen in 12 Tagen geheilt, 2 Retroperitonealabscesse in 4, resp. 7 Tagen bis auf die Drains. Eine Oberschenkelamputation heilte bis auf eine kleine Stelle, wo die Naht nicht sauber lag, in 6 Tagen; 4 Brustamputationen (eine doppelt) in 9 und 5 Tagen. Die Einfachheit und vollständige Verlässigkeit des Verfahrens wird dasselbe genügend empfehlen.

## Vereinswesen.

### Protokoll der Sitzung der Aerztekammer von Oberbayern.

München, den 10. October 1882.

Beginn der Sitzung 9 Uhr Morgens.

Anwesend waren: Der k. Regierungs- und Kreismedicinalrath Dr. Vogel als k. Regierungskommissär; Dr. Leopold Graf, Dr. Ludwig Stumpf und Dr. Ed. Schnizlein, als Delegirte des Bezirks-Vereins München; k. Bezirksarzt Dr. Mair, als Delegirter des B.-V. Ingolstadt-Pfaffenhofen; k. Medicinalrath Dr. Mühlbauer und k. Bezirksarzt Dr. Schelle, als Delegirte des B.-V. Rosenheim; prakt. Arzt Dr. Mass in Neuötting, als Delegirter des B.-V. Mühldorf-Neuötting; prakt. Arzt Dr. Steger in Schnaitsee, als Delegirter des B.-V. Wasserburg; prakt. Arzt Dr. Neumayer in Freising, als Delegirter des B.-V. Freising-Moosburg; prakt. Arzt Dr. Wacker in Landsberg und k. Bezirksarzt Dr. Fellerer in Schongau, als Delegirte des B.-V. Weilheim-Landsberg; k. Bezirksarzt Dr. Herrmann in Aichach, als Delegirter des B.-V. Aichach-Schrobenhausen; prakt. Arzt Dr. Held in Isen, als Delegirter des B.-V. Erding; prakt. Arzt Dr. Leonpacher in Traunstein und prakt. und Badearzt Dr. Pachmayr in Reichenhall, als Delegirte des B.-V. Traunstein-Reichenhall.

Der k. Regierungs- und Kreismedicinalrath Dr. Vogel begrüsst die erschienenen Mitglieder der Aerztekammer Namens der k. Staatsregierung und gibt nach einem kurzen historischen Rückblick auf die nunmehr zehnjährige Periode der Aerztekammer die Verbescheidung der k. Staatsregierung auf die Anträge der Aerztekammer vom vorigen Jahre bekannt. Hierauf erfolgte unter Leitung des Alterspräsidenten, Medicinalrath Dr. Mühlbauer, die Wahl des Bureaus und wurden gewählt:

- Als I. Vorstand: Dr. Leopold Graf,
- „ II. „ Medicinalrath Dr. Mühlbauer,
- „ Schriftführer: Dr. Ludwig Stumpf,
- „ Cassier: Dr. Ed. Schnizlein.

Der neugewählte I. Vorstand nimmt die Wahl dankend an.

Nach Erledigung des Wahlactes erhält Hr. Regierungs- und Kreismedicinalrath Dr. Vogel das Wort, um einen Bericht über die Sanitätsverhältnisse des Kreises Oberbayern während des Jahres 1882 zu erstatten. Derselbe wird unter

Nr. 42.

Anerkennung der darin enthaltenen interessanten Daten dankend entgegen genommen und wird dessen Veröffentlichung wie im Vorjahre bethätigt werden.

Hierauf erstattet der bisherige Cassier Dr. Stumpf seinen Rechenschaftsbericht.

Die Einnahmen des Jahres 1881 belaufen sich auf 211 M. 32 pf. die Ausgaben auf . . . . . 21 M. 90 pf.

mithin bleibt ein activer Ueberschuss von 189 M. 42 pf. worunter sich seit mehreren Jahren ein Pfandbrief der bayer. Hypotheken und Wechselbank im Nominalwerthe von 100 M. befindet.

Dem Herrn Cassier wird Decharge ertheilt.

Die hierauf erhobene Statistik der oberbayerischen Bezirks-Vereine ergibt folgendes Resultat:

|                            |            |                  |
|----------------------------|------------|------------------|
| Ingolstadt-Pfaffenhofen    | 13 Mitgl., | Vorst. Dr. Mair, |
| Traunstein-Reichenhall     | 27 „ „     | „ Leonpacher,    |
| Ebersberg-Miesbach-Rosenh. | 28 „ „     | „ Mühlbauer,     |
| Wasserburg                 | 8 „ „      | „ Zierl,         |
| Mühldorf-Neuötting         | 14 „ „     | „ Mass,          |
| Erding                     | 7 „ „      | „ Henkel,        |
| München                    | 157 „ „    | „ Vogel,         |
| Freising                   | 12 „ „     | „ Krug,          |
| Weilheim-Landsberg         | 29 „ „     | „ Horn,          |
| Aichach-Schrobenhausen     | 15 „ „     | „ Herrmann.      |

Die Aerztekammer tritt nun in die Berathung der eingelaufenen Anträge ein und stellt

I. der Bezirksverein Ingolstadt-Pfaffenhofen durch seinen Delegirten Dr. Mair folgenden Antrag:

Die k. Staatsregierung wolle bei der in Folge der in die Kammer der Abgeordneten eingebrachten sogenannten Kessler'schen Anträge bevorstehenden Revision des Gesetzes, die öffentliche Armen- und Krankenpflege betr., vom 29. April 1869

a) den Art. 17 Abs. 4 und 5 dieses Gesetzes in der Weise reformiren,

1. dass die Anzeigefrist für die von Aerzten und Apothekern geleistete Hilfe von längstens 48 Stunden nach dem Beginne der Hilfeleistung auf einige Tage erweitert werde, und die Zahlungspflicht der Gemeinde auch dann bestehe, wenn die Unterlassung der Anzeige von Seite des Arztes ausreichend motivirt werden kann;
2. dass im Gesetze ausgesprochen werde, dass auf rechtzeitig erstattete ärztliche Anzeige von begonnener Hilfeleistung der Ersatzanspruch für die ärztliche Mühewaltung auch fortgesetzter Behandlung gesichert sei, wenn nicht vom competenten Armenpflugschaftsrathe anderweitige Verfügung getroffen wurde;
3. dass für die Curkosten bei Körperverletzungen die Haftbarkeit der Heimathsgemeinde gesetzlich ausgesprochen werde im Falle gänzlicher Mittellosigkeit des Damnicaten, wenn Freisprechung des Thäters erfolgte, oder die richterlich ausgesprochene Geldbusse nicht eintreibbar ist, oder kein Strafantrag gestellt, und im Uebereinkommen für die Befriedigung des Arztes Vorsorge nicht getroffen worden ist;

b) den Art. 20 Abs. 1 nicht nur auf die in der Gemeinde heimberechtigten Dienstboten etc. (Personen, welche unter die im Art. 11 Abs. 1 des Gesetzes bezeichneten Kategorien fallen und im Gemeindebezirke dienen oder arbeiten), wenn sie nicht bei ihren Eltern wohnen; sondern auch sowohl auf die nicht verheiratheten aber selbstständigen Personen, die von ihrer Arbeit leben, wie Maurer, Zimmerleute, Musikanten, Näherinnen, Wäscherinnen etc., als auf die verheiratete, heimberechtigte und mittellose Arbeiterclassen auszudehnen; hier Familien-Krankenkarten einzuführen.

c) Zu Art. 20 Abs. 4 Schlusswort: „so weit die Krankenverpflegung nicht länger als 90 Tage dauert“, den Zusatz aufzunehmen: „Nach Causalität und Dringlichkeit ärztlicher Seits besonders motivirte Fälle ausgenommen“.

Motivirung. Zu a) Ziff. 1. Hier kömmt ausser der Dringlichkeit der ärztlichen Hilfeleistung, der humanitären Stellung des Arztes



und der Schwierigkeit der zu pflegenden Recherchen über die persönlichen Verhältnisse folgendes zu erwägen. Die gesetzliche Verpflichtung zur ärztlichen Hilfeleistung ist zwar aufgehoben, aber die moralische und bürgerliche Pflicht gebietet dem Arzte, dem Rufe an jedes Krankenbett zu folgen, ohne dabei in Art eines Gerichtsvollziehers sich um die Vermögensverhältnisse zu erkundigen, und da einerseits der Aufwand seiner Zeit und seiner körperlichen und geistigen Kraft es ist, auf den er mit seiner Lebsucht angewiesen erscheint, andererseits die Allgemeinheit dem Armen die ärztliche Hilfe garantirt, so dürfte der Staat die Verpflichtung haben, unter allen Umständen die Belohnung der ärztlichen Hilfe für Arme zu gewährleisten. Die Erfahrung hat gelehrt, dass die bisherige enge Frist sehr gravirend ist und in vielen Fällen entweder zu verletzendem Vorgehen gegen die Kranken oder zum Verluste der ärztlichen Entlohnung geführt hat.

Verhandlg. der oberbayr. Aerztekammer vom Jahre 1872 und 1873. S. Aerztl. Intell.-Bl. 1872 S. 433, 1873 S. 698, 1874 S. 402.

Zu Ziff. 2. Die Sachlage einer begonnenen ärztlichen Krankenbehandlung an sich macht es klar, dass die ärztliche Hilfe in den meisten Fällen nicht — wenn dem dringendsten Bedürfnisse des ersten oder der beiden ersten Krankenbesuche Rechnung getragen ist — unterbrochen werden kann, um die specielle Anweisung des competenten Armenpflugschaftsraths sei es von Seite des Kranken oder des Arztes anzurufen, wenn nicht umgehend Antwort desselben auf die rechtzeitig erstattete Anzeige erfolgt ist. Die bisherige Unklarheit und Lückenhaftigkeit des Gesetzes in dieser Richtung, und die Unbekanntheit mit der stricten Auslegung des Wortes „dringend“ in § 17 Abs. 4 durch den Commentator des Gesetzes (v. Riedel) dahin, dass Aerzte nur dann von der Gemeinde Vergütung beanspruchen können, wenn die Hilfeleistung auf Anweisung des competenten Armenpflugschaftsraths erfolgte, mussten entweder die ärztlichen Interessen oder durch eine *venia verbo* interessirte Fürsorge des Arztes, dem Patienten seine ärztlichen Bemühungen nicht umsonst angedeihen zu lassen, die ärztliche Behandlung des letzteren schädigen, da es immerhin sehr zweifelhaft wäre, ob eine der Anzeige einverleibte Clausel, die ärztliche Behandlung werde, als stillschweigend beauftragt, fortgesetzt werden, bis anderweitige Verfügung erfolge, im Streitfalle vor dem k. Verwaltungsgerichtshofe als rechtsverbindlich gälte.

Verhandlg. der oberbayr. Aerztekammer vom Jahre 1880. Aerztl. Intell.-Bl. S. 470. 1881 S. 368.

Zu Ziff. 3. Dieser Antrag bildet eine nothwendige Ergänzung des zu Ziff. 1 und 2 Ausgesprochenen, um die Interessen der Humanität und der Rechtspflege einerseits, und die Sicherstellung des ärztlichen Verdienstes und der Arzneikosten andererseits zu wahren. Verhandlg. der oberbayr. Aerztekammer wie sub Ziff. 1.

Zu b) Die öffentliche Gesundheitspflege, die Humanität selbst, die Sicherstellung der ärztlichen Hilfe für eine zahlreiche Menschenclasse, wie die Sicherung des ärztlichen Verdienstes erheischt die Ausdehnung der Zwangs-Association auf alle diese in Fragen ihrer Gesundheit und der Erhaltung ihrer Arbeitskraft und damit ihres Familienglücks und der Staatswohlfaht grösstentheils unmündigen Classen, zumal auch auf das in Folge der Verhehlichungsfreiheit heranwachsende Familien-Proletariat. Nur durch die weiteste Ausdehnung der Zwangs-Association kann jener traurigsten, und leider nicht mehr seltenen, die ärztliche Berufshere wie das Volkwohl gleich gefährdenden Erscheinung vorgebeugt werden, dass selbst bei vorhandenem örtlichen Ueberflusse an ärztlichen Kräften ein ärztliche Hilfe Suchender solche nicht findet. Die Verhandlungen des deutschen Reichstags und zahlreiche Stimmen in der Presse über die Zwangs-Hilfscassen und Zwangs-Unfallversicherungscassen haben diese Ansicht gegenüber dem bisherigen *laissez aller* als eine sehr weit verbreitete vernehmen lassen. Es besteht auch ein gewisser Widerspruch darin, dass der Diensthofe, der für fremden Nutzen arbeitet, für die Sicherung einer durch Krankheit hervorgerufenen Nothlage Entgelt zahlen soll, während der selbstständige ledige oder verheirathete Arbeiter, der nur für eigenes Interesse arbeitet, und für die Nothlage nichts erspart, die Sicherung dieser Nothlage von der Gemeinde ohne Entgelt soll beanspruchen dürfen.

Zu c) „Der medicinischen Erfahrung entspricht es durchaus nicht, dass vorübergehende Erkrankungen binnen 90 Tagen zu Ende geführt werden können; ja es gibt, um zunächst hier nur von externen Uebeln zu sprechen, eine sehr namhafte Quote chirurgischer Erkrankungen, denen gegenüber ein 96 tägiger Termin geradezu insufficient erscheint. Nehmen wir einen einfachen Oberschenkel-, einen Kniescheibenbruch,

einen complicirten Unterschenkelbruch, eine intensive Verbrennung, eine Drüsenvereiterung, lauter vorübergehende Erkrankungen, die sehr häufig vorkommen, an. Nehmen wir aber gar eine Amputation oder Resection an, deren Nothwendigkeit sich oft erst während einer längeren Behandlung selbst ergibt, so erscheint ein exclusiver Termin von 90 Tagen offenbar zu enge begrenzt, im Hinblick darauf, dass durch ihn ein Verunglückter, welcher oft Decennien hindurch seine Pflichtbeiträge pünktlich geleistet, und deshalb so zu sagen auf eine Versicherung seiner Gesundheit gerechnet hat, einer unendlich bitteren Täuschung anheimfallen kann, dass bei nicht transportfähigen Kranken und den hohen Verpflegstagesätzen der Spitäler die Heimathgemeinden zu ungeheuren Geldopfern gezwungen werden, oder der hilflose Kranke in dem Erdenwinkel, wo er heimathberechtigt ist, möglicher Weise nicht mehr die nöthige Pflege und ärztliche Behandlung findet, endlich der Arzt selbst, wenn er zur Ausführung einer an und für sich indicirten, vielleicht die Arbeitskraft wieder herzustellen geeigneten Operation schreitet, (ohne Rücksicht auf die Dauer der durch die Bestimmungen des Armengesetzes in ihrem Erfolge gehemmten, ja zu einem nachtheiligen Ausgange geführten Nachbehandlung) sich einer gewissen Verantwortung aussetzt. Insbesondere gilt dies Alles von den Verhältnissen der Fabrikarbeiter und dgl. in communalen Krankenhäusern.“ Dr. Sprengler im Aerztl. Intell.-Blatt 1871 S. 78.

Diese Bemerkungen eines erfahrenen Spitalchirurgen mögen auch für die künftige Reichsunfallgesetzgebung oder deren Ausführung in einzelnen Bundesstaaten nicht umsonst gesagt sein.

Bezirksarzt Dr. Mair interpretirt seine Anträge auf Grund der einschlägigen Gesetzesbestimmungen; gibt insbesondere bekannt, dass die Wiederaufnahme dieser Anträge um so mehr geboten sei, als eine Reform der Armengesetzgebung seitens der gesetzgebenden Factoren vorbereitet werde.

Ueber diese Anträge wird die Discussion eröffnet, woran sich in erster Linie der k. Regierungs-Commissär Dr. Vogel betheiligte, indem er vorschlägt, die Anträge einzeln zu discutiren und über jeden Absatz gesondert abzustimmen.

Der Vorsitzende bringt den Absatz 1 des Antrages zur Verlesung.

In die Discussion tritt vor Allem der k. Kreismedicinalrath Dr. Vogel ein, welcher glaubt, dass die gesetzgebenden Factoren auf eine Verlängerung der Anzeigefrist wohl kaum eingehen dürften.

Bezirksarzt Dr. Mair berichtigt den Wortlaut seines Antrages.

Dr. Wacker schlägt vor, in den Antrag eine Verlängerung der Anzeigefrist auf fünf Tage einzusetzen oder sich für den Wortlaut „in der früheren Weise“ zu entscheiden, welcher letzterer Fassung gegenüber sich auch der k. Kreismedicinalrath Dr. Vogel entgegenkommender zeigte.

Der Antrag wird nach Schluss der Discussion jedoch in der vom Bezirksarzte Dr. Mair berichtigten Fassung mit Majorität angenommen.

Der Antrag lautet nunmehr:

„Die k. Staatsregierung wolle bei der in Folge der in die Kammer der Abgeordneten eingebrachten sogenannten Kessler'schen Anträge bevorstehenden Revision des Gesetzes über die öffentliche Armen- und Krankenpflege vom 29. April 1869 eine Reform dieses Gesetzes in der Weise unterstützen, dass bezüglich des Art. 17 Abs. 4 u. 5 dieses Gesetzes

1) die Anzeigefrist für die von Aerzten und Apothekern geleistete Hilfe von längstens 48 Stunden nach dem Beginne der Hilfeleistung auf einige Tage erweitert werde und die Zahlungspflicht der Gemeinde auch dann bestehe, wenn die Unterlassung der Anzeige von Seite des Arztes ausreichend motivirt werden kann.

Absatz 2 kömmt zur Verlesung.

Die Discussion hieüber eröffnet der k. Kreismedicinalrath Dr. Vogel, welcher eine Reform in diesem Punkte deshalb nicht für nothwendig hält, weil eine Antwort auf die Anzeige des Arztes nicht erfolgen muss; derselbe beruft sich hiebei auf bereits mehrfach erlassene Entscheidungen des k. Verwaltungsgerichtshofes, in welchen die Interessen der Aerzte gerade in diesem Betreff in dankenswerthester Weise gewahrt wurden.

Nachdem noch Bezirksarzt Dr. Mair für Annahme des Absatz 2 gesprochen, wird derselbe einstimmig angenommen.

Abs. 3 des Antrages wird verlesen.

In die nun folgende Discussion tritt Kreismedicinalrath Dr. Vogel mit der Bemerkung ein, dass der Abs. 3 so sehr in die Civilgesetzgebung eingreife, dass von Seite der Staatsregierung in diesem Punkte dem Antrage eine Folge kaum gegeben werden dürfte.

An der Discussion betheiligen sich Dr. Wacker, Mair und Leonpacher, welcher letzterer in Erwägung, dass nach seiner Meinung für Körperverletzung keine anderen Bestimmungen als für andere Krankheiten gelten, beantragt den Antrag ganz zu streichen. —

Die Abstimmung ergibt die Ablehnung des Leonpacher'schen und damit die Annahme der Ziffer 3 des Mair'schen Antrages.

Lit. b der Mair'schen Anträge wird verlesen.

Bei der Discussion betheiligten sich Dr. Wacker, Dr. Mair für, der k. Kreismedicinalrath Dr. Vogel und Dr. Leonpacher gegen den Abs. b.

Die gegentheilige Stimmung wird vorzüglich gestützt durch den Hinweis, dass die Aerzte wahrscheinlich mit den Consequenzen dieses Antrages keineswegs einverstanden wären, weshalb Dr. Leonpacher die Streichung des Absatzes beantragt.

Bei der Abstimmung erklärt sich die Majorität für Streichung des Antrages. —

Lit. c des Mair'schen Antrages wird verlesen.

In die Discussion tritt Kreismedicinalrath Dr. Vogel mit Bemerkung ein, dass die Fälle von einer die Frist von 90 Tagen übersteigenden Krankheit zu selten seien, um den Antrag genügend zu begründen, gegen dessen Wortlaut auch Manches eingewendet werden könne. Die an der Discussion theilnehmenden Herren Dr. Held, Wacker, Medicinalrath Mühlbauer, Mair und Graf constatiren ziemlich einstimmig die Seltenheit solcher Fälle, weshalb der Antrag des Vorsitzenden den Absatz ganz zu streichen, mit grosser Majorität angenommen wird.

Es bleiben somit von den Anträgen des Bezirks-Vereines Ingolstadt-Pfaffenhofen nur die unter Ziffer 1, 2 und 3 aufgeführten Absätze stehen, während die unter lit. b und c angefügten als abgelehnt in Wegfall zu kommen haben.

II. Der Bezirksverein Ebersberg-Miesbach-Rosenheim stellt durch seinen Delegirten Medicinalrath Dr. Mühlbauer den Antrag:

Die Aerztekammer möge beschliessen, es sei an die k. Staatsregierung die unterthänigste Bitte zu richten, behufs gleichmässigen Bearbeitung einer Morbiditätsstatistik ein für alle Vereine und Kreise gleichlautendes Schema aufzustellen, nach welchem die Tabellen auszufertigen wären.

Motivirung: Bei der Verschiedenheit der zur Zeit bestehenden Schemata einer Morbiditätsstatistik in den verschiedenen Bezirken und Kreisen ist eine vergleichende Zusammenstellung und damit richtige Beurtheilung der Morbidität kaum möglich. Es erscheint daher, um dieser Statistik grössere Zuverlässigkeit und Geltung zu verschaffen, nothwendig, dass die Beiträge hiezu nach einem einheitlichen Schema geliefert werden.

An der Discussion hierüber betheiligen sich Dr. Leonpacher, Dr. Wacker und Dr. Graf.

Der k. Kreismedicinalrath Dr. Vogel begrüsst den Antrag des Bezirks-Vereines Rosenheim lebhaft.

Bei der Schlussabstimmung über den Antrag wird derselbe einstimmig angenommen.

III. Der Bezirksverein Mühldorf-Neuötting macht durch seinen Delegirten Dr. Mass bekannt,

dass der Bezirks-Verein Mühldorf beschlossen habe, ein erübriges Capital dem Stockfonde des ärztlichen Invalidenvereines zu übergeben und spricht den Wunsch aus, die übrigen Bezirks-Vereine möchten, diesem Beispiele folgend, ebenfalls ihre Erübrigungen dem ärztlichen Invalidenvereine zur Stärkung seines Stockfonds überweisen.

Der Vorsitzende Dr. Graf begrüsst ein solches Vorgehen auf das Lebhafteste und die Aerztekammer nimmt mit Genugthuung von dem Wunsche des Bezirks-Vereines Mühldorf-Neuötting Kenntniss.

IV. Der Bezirksverein Traunstein-Reichenhall stellt durch seinen Delegirten Dr. Leonpacher folgende Anträge:

1) Die oberbayerische Aerztekammer wolle an die k. Staatsregierung die Bitte richten:

Eine hohe Staatsregierung möge anordnen, dass die Apotheken unter dem Namen „Medicinalwein“ nur solche zum Verkaufe bringen dürfen, welche durch die hygienischen Staats-Institute, beziehungsweise durch einen vom Staate autorisirten Chemiker, geprüft und zum Zeichen ihrer Aechtheit mit einer bestimmten Marke der bezeichneten Untersuchungsstelle versehen sind.

Motivirung: Die reinen Medicinalweine, wie vinum generosum, album, rubrum, xerense, malacense, tocajense, gehören zu den hervorragendsten Heilmitteln, sie sind aber, wie die Weine überhaupt, vielen und oft sehr verderblichen Fälschungen ausgesetzt. Dadurch verlieren sie nicht nur ihre Heilkraft, sondern können eine gesundheitsschädliche Wirkung entfalten

Zur Prüfung der Reinheit dieser Weine genügen die jährlichen amtlichen Apotheken-Untersuchungen nicht, weil eine gründliche Wein-Untersuchung solche Schwierigkeiten bietet, dass sie nur durch einen specialistisch gebildeten Fachmann von grosser Erfahrung zuverlässig ausgeführt werden kann. Deshalb fühlen auch manche Apotheker das Bedürfniss anzukündigen, dass ihre Medicinalweine von einer staatlich autorisirten Untersuchungsstelle auf deren Reinheit geprüft und durch ein äusserliches Gepräge gekennzeichnet sind.

Die amtliche Controle bei den Apotheken-Untersuchungen konnte sich auch nur mit der Untersuchung eines Theiles der Medicinalweine befassen und die nicht untersuchten Medicinalweine hätten keinen Anspruch auf Verlässigkeit.

Wenn schon bei den gewöhnlichen Weinen zur Vertrauenswerbung Weinhandlungen und Gemeindeverwaltungen, die sich mit Weinverschleiss abgeben, von einer zuverlässigen Untersuchungsstation jede Flasche Wein prüfen und mit Versicherungsmarken versehen lassen, so ist es gewiss ein noch viel grösseres Bedürfniss, dass die Oberaufsichtsbehörden über die Apotheken bezüglich der Medicinalweine, welche ebenso lebensrettend, wie bei ihrer Verderbniss lebensschädigend sein können, prophylaktische Anordnungen treffen, die eine Unreinheit derselben ausschliessen.

Diese Anordnungen bestehen darin, dass die Apotheker veranlasst werden, als Medicinalweine nur solche abzugeben, die durch eine Marke beweisen, dass sie von einem staatlich autorisirten Chemiker untersucht sind.

2) Die Staatsregierung wolle eine Abänderung der bestehenden Vorschriften bezüglich der bezirksärztlichen Jahresberichte in der Weise veranlassen, dass es den k. Bezirksärzten in Zukunft erlassen wird, bei ihren Jahresberichten die Namen aller Kostkinder und Pfleger derselben aufzuzeichnen und dass die einfache Angabe der Zahl und des Geschlechtes der Kostkinder eines Bezirkes genügend erachtet werde.

Motivirung: In manchen Bezirken ist die Zahl der Kostkinder eine so grosse, dass die Aufzeichnung aller Namen der Kostkinder und ihrer Pfleger in den amtlichen Jahresberichten eine ungewöhnliche Arbeitsbelastung der amtlichen Aerzte veranlasst, die in keinem Verhältnisse steht zu dem dadurch bewirkten Nutzen. In den Acten der Bezirksamter und Bezirksärzte sind ohnehin die betreffenden Namen hinterlegt und für die allgemeine Statistik des Reiches, welche die statistische Centralbehörde führt, sind Eigennamen nicht zu verwerthen, sondern nur Zahlen und eventuell die Geschlechtsangaben.

Es wird vorerst in die Discussion des ersten Antrages eingetreten, wobei der k. Kreismedicinalrath Dr. Vogel auf die Schwierigkeiten aufmerksam macht, welche aus der Annahme dieses Antrages erwachsen könnten.

An der Discussion betheiligen sich Dr. Mair und der Vorsitzende Dr. Graf, welcher glaubt, dass der Antrag leider um ein Jahr zu spät komme, da er sonst zweifellos Berechtigung genug gehabt habe, um durch eine k. Staatsregierung

der Commission für Revision der Pharmacopoea germanica zur Begutachtung empfohlen zu werden. Jetzt, nachdem dies nicht mehr möglich sei, habe der Antrag jedenfalls an eine andere Adresse, d. s. die Apothekergremien gerichtet werden müssen.

Dr. Leonpacher erklärt sich zufrieden damit, dass der Antrag an das k. Staatsministerium gestellt werde, wobei diesem die weitere Behandlung der beregten Angelegenheit überlassen sein sollte.

Die Abstimmung ergibt die einhellige Annahme des ersten Antrages.

An der Discussion über den zweiten Antrag des Bezirksvereins Traunstein-Reichenhall betheiligen sich Kreismedicinalrath Dr. Vogel und Bezirksarzt Dr. Schelle.

Von beiden wird anerkannt, dass der Antrag einem Bedürfnisse entgegenkomme.

Bei der Abstimmung wird derselbe einstimmig angenommen.

V. Der Aertzliche Bezirks-Verein München stellt an die Aerztekammer den Antrag:

„dieselbe möge ihren Einfluss bei dem Verwaltungsrathe des Vereins zur Unterstützung invalider hilfsbedürftiger Aerzte in Bayern dahin geltend machen, dass derselbe, um den im Laufe der Zeit laut gewordenen Meinungen und Wünschen Gehör zu verschaffen, eine Generalversammlung berufen möge, an welcher Delegirte sämtlicher Provinzen beziehungsweise Aerztekammern theilzunehmen hätten.“

Motivirung: 1) Der Rechenschaftsbericht des Vereins zur Unterstützung invalider hilfsbedürftiger Aerzte in Bayern für das XVI. Verwaltungsjahr macht unter Ziffer 1 bekannt, dass der Verwaltungsrath auf Wunsch und Antrag mehrerer Aerztekammern und Bezirksvereine beschlossen hat, „jährlich einen Theil des Staatszuschusses dem Stockfonde einzuverleiben, jedoch unter Wahrung des Rechtes des Verwaltungsraths, diese Summe nach den Verhältnissen des Vereins jedesmal festzusetzen“ etc.

Dieser Beschluss scheint für die Geschäftsgebarung des Vereins von so grosser Bedeutung, dass es dringend nöthig ist, weitere Kreise darüber zu hören, ob es nicht wünschenswerth erscheint, die erwähnte Massregel statutarisch festzustellen. Der Bezirksverein München, von welchem die erste Anregung zu diesem Beschlusse des Verwaltungsrathes ausgegangen ist, hält es kaum für nothwendig, auf den Unterschied hinzuweisen, welcher sich durch den Vergleich eines bleibenden Charakter besitzenden Statuts von der Wandelbarkeit einer blossen Geschäftsgebarungsmassregel ergibt.

2. Aus Ziffer 2 ergibt sich die Geneigtheit des Verwaltungsrathes, im Vereine mit den Delegirten sämtlicher Aerztekammern über die in den verschiedenen Aerztekammern laut gewordenen Wünsche Berathungen zu pflegen. Doch kann der Bezirksverein München die Abhängigkeit des Zeitpunktes der Einberufung einer solchen Delegirtenversammlung von der Einberufung des erweiterten Obermedicinalausschusses aus dem Grunde nicht anerkennen, da die Frage der Einberufung des erweiterten Obermedicinalausschusses in das Ermessen der k. Staatsregierung gegeben ist, somit völlig ausserhalb der Machtsphäre der Bezirksvereine liegt. Es kann doch die Möglichkeit nicht in Abrede gestellt werden, dass sich innerhalb des Vereines laut gewordene Wünsche mit dem Bedürfnisse der Einberufung des erweiterten Obermedicinalausschusses zeitlich nicht zu decken brauchen; denn daraus würde sich die Consequenz ergeben, dass innerhalb des Vereins auftretende Wünsche solange zu schweigen hätten, bis die k. Staatsregierung durch Ansammlung von hinreichendem Berathungsmateriale genügenden Anlass vorhanden glaubt, den erweiterten Obermedicinalausschuss zu berufen, was z. B. jetzt seit zwei Jahren nicht mehr geschehen ist. Die zeitliche Abhängigmachung beider Ereignisse von einander würde einen schwerfälligen Apparat schaffen, welchem der kürzere Weg der blossen Berufung der Delegirten nach der Meinung des unterfertigten Bezirksvereines weitaus vorzuziehen ist.

3. Auf Seite 4 des Rechenschaftsberichtes für das XVI. Verwaltungsjahr ist constatirt, dass die Mahnung an die Aerzte Bayerns, dem Invalidenvereine beizutreten, in 2 Provinzen gänzlich, in den übrigen Provinzen nahezu wirkungslos geblieben sei.

Ueber die geringe Wirkung derartiger Mahnungen an die Aerzte Bayerns zu zahlreichem Beitritt kann sich der Bezirksverein München solange keinen Illusionen hingeben, als es die Statuten ermöglichen, auch da Früchte zu ernten, wo man nicht gesät hat. Bei der Möglichkeit, auch als Nichtmitglied Unterstützung zu erlangen, hat der Einzelne, wenn ihm kein corporativer Sinn innewohnt, ganz und gar kein Interesse, dem Vereine beizutreten, und die breite Basis grosser Verallgemeinerung kann dem Invalidenvereine nach der Meinung des Bezirksvereins München nur dann in Aussicht gestellt werden, wenn der Invalidenverein, heraustretend aus seiner Ausnahmestellung und den Bestimmungen analoger Wohlthätigkeitsvereine folgend, den Genuss der Unterstützungen in erster Linie von dem Nachweise der Mitgliedschaft abhängig macht, deren Erwerbung wahrlich nicht mehr leichter gemacht werden kann.

4. Damit ist aber der Weg zur Statutenänderung betreten, auf den ja auch schon die Anerkennung des ersten Motives mit zwingender Nothwendigkeit drängt, und der um so weniger gefürchtet zu werden braucht, als im Laufe der Jahre die Erfahrung eine Reihe von Ergebnissen liefert, die auch im Leben von Vereinen nicht unberücksichtigt und unverwerthet bleiben sollen.

Eine Revision der im Jahre 1865 gemachten und hier und da zweifellos lückenhaften und revisionsbedürftigen Statuten kann dem Invalidenvereine schon deshalb nur frommen, weil sich die berathenden Factoren vor Allem in zwei Punkten einig wissen: in der dankbaren Anerkennung des bisher Geleisteten und in dem Bestreben, zum Wohle des Ganzen weiter zu wirken.

An der Discussion hieüber betheiligen sich Kreismedicinalrath Dr. Vogel, Dr. Mass und der Vorsitzende Dr. Graf, welcher letzterer darauf aufmerksam macht, dass der Antrag im Principe identisch sei mit dem im vorigen Jahre von der mittelfränkischen Aerztekammer (Protokoll der mittelfr. Aerztekammer pro 1881 Aerztl. Intell.-Bl. 1882 S. 118) gestellten Antrage. Die Abstimmung ergibt einstimmige Annahme des Antrages.

Das Bedürfniss, auch gleich für die eventuell in Nürnberg abzuhaltende Generalversammlung des Vereines für invalide, hilfsbedürftige Aerzte einen Delegirten zu wählen, wird allseitig anerkannt, und schlägt der Vorsitzende, Dr. Graf, als Delegirten den Schriftführer der Aerztekammer, Dr. Stumpf, vor; der Vorschlag findet Annahme und wird dem Delegirten zugleich Reiseentschädigung gewährt.

Von einer Aenderung des § 8 der Geschäftsordnung wird für dieses Jahr Umgang genommen, da die Delegirtenwahl zur Generalversammlung des ärztlichen Invalidenvereins in Nürnberg noch als concreter Fall behandelt werden soll.

Nach der Behandlung der aufgeführten Anträge wird zur Wahl eines Delegirten zum Obermedicinalausschusse geschritten und wird hiezu Bezirksarzt Dr. Mair und zum Ersatzmann der Vorsitzende Dr. Graf gewählt.

Nachdem noch dem Wunsche Ausdruck gegeben wird, dass der erweiterte Obermedicinalausschuss im nächsten Jahre einberufen werden möge, ist die Tagesordnung erschöpft.

Kreismedicinalrath Dr. Vogel stellt hierauf das Ersuchen, die Mittheilung über die Wahl der Delegirten rechtzeitig an den Vorsitzenden der Aerztekammer gelangen zu lassen, damit auch die rechtzeitige Einberufung derselben ermöglicht sei.

Nachdem der k. Kreismedicinalrath den Delegirten der Aerztekammer für ihre thätige Theilnahme an der Berathung der vorliegenden Anträge seinen Dank ausgesprochen, schliesst der Vorsitzende Dr. Graf mit den Ausdrücken des Dankes an den k. Regierungscommissär, Kreismedicinalrath Dr. Vogel, für dessen wohlwollende und sachgemässe Unterstützung der Debatten die Sitzung.

Wegen Abwesenheit Seiner Excellenz des k. Regierungspräsidenten Freiherrn von Pfeufer unterblieb die sonst übliche Vorstellung der Herren Delegirten.

Schluss der Sitzung 1 1/2 Uhr Nachmittags.

Dr. Graf. Dr. Mühlbauer. Dr. Stumpf.

### Correspondenzen.

∧ **München**, 16. Oct. Der Geheime Rath und k. Universitätsprofessor Dr. Max v. Pettenkofer wurde in Anerkennung seiner Verdienste um die öffentliche Gesundheitspflege in den erblichen Adelstand des Königreiches erhoben.

**Berlin**. Der von I. Maj. der Kaiserin gelegentlich des im Jahre 1880 in Frankfurt a./M. stattgehabten zweiten Vereinstages der deutschen Vereine vom Rothen Kreuz ausgesetzte Preis von 3000 M. für die beste Lösung der Aufgabe: Ausarbeitung eines Handbuchs zur Anleitung für die vorbereitende Thätigkeit der deutschen Vereine vom Rothen Kreuz im Frieden und im Kriege, ist am 30. September von den Preisrichtern dem sächsischen Geh. Reg.-Rath von Criegern-Thumitz zu Dresden zuerkannt worden.

— Das Mitglied des Staatsrathes für Elsass-Lothringen, Professor Dr. jur. Althoff in Strassburg, ist als Decernent für die Universitäts-Angelegenheiten in das Cultusministerium als Nachfolger Göppert's berufen worden und hat die Berufung angenommen.

— Geh. Medicinal-Rath Dr. Skrzeczka ist nunmehr zum vortragenden Rath im Cultusministerium ernannt worden.

— Geheimrath v. Bergmann aus Würzburg ist bereits hier eingetroffen und hat in dem Hause Kronprinzen-Ufer 11 Wohnung genommen. In seine vollen Functionen als Professor der hiesigen Universität und Director des Universitätsclinicum's wird derselbe aber erst mit Beginn des Wintersemesters eintreten. Mit ihm ist aus dem Würzburger Julius-Hospital ein Assistenzarzt nach hier übersiedelt, der als 2. Assistenzarzt in das Clinicum eintritt, an Stelle des Hrn. Geh.-Rath v. Langenbeck als persönlicher Assistenzarzt nach Wiesbaden folgenden Dr. Lemcke.

— Die Anzahl der Geisteskranken, welche unter der ortsanwesenden Bevölkerung des preussischen Staates bei der letzten Volkszählung am 1. December 1880 ermittelt worden ist, betrug 66,345, und zwar 34,309 männliche und 32,036 weibliche; dagegen am 1. December 1871: 55,043 Geistesranke, und zwar 28,002 männliche und 27,041 weibliche. Die Zahl der Geisteskranken hat also seit 1871 einen Zuwachs von 20 Proc. erfahren, während die Bevölkerung überhaupt nur um 10,6 Proc. grösser geworden ist. In Ostpreussen betrug die Zahl der Geisteskranken 4044, in Westpreussen 2961.

**Prag**. Das Unterrichtsministerium hat angeordnet, dass die naturhistorischen Vorprüfungen der Mediciner, sowie das erste pharmaceutische Rigorosum schon im nächsten Studienjahr auch an der philosophischen Facultät der tschechischen Universität mit voller Rechtswirksamkeit abgelegt werden können. Die Mediciner werden mithin auf Grund der an der tschechischen Universität abgelegten Vorprüfungen zu den Rigorosen an der deutschen, beziehungsweise jeder andern österreichischen Universität zugelassen werden, ebenso die Pharmaceuten zu den zwei übrigen Rigorosen.

**Bern**. Nachdem in allgemeiner Volksabstimmung der Impfwang verworfen worden ist, hat der Chef der Militärdepartements im Bundesrath die Frage gestellt, ob das obligatorische Impfen nun nicht auch beim Militär abzuschaffen sei. Da bis jetzt noch von keiner Seite, selbst nicht von den Rekruten, eine Einwendung gegen die bestehenden Vorschriften erhoben worden ist, beschloss der Bundesrath jedoch, in diese Frage vorläufig noch nicht einzutreten.

**London**. Das „British Medical Journal“ enthält die Mittheilung, dass nicht weniger als 10 Proc. der Bevölkerung Grossbritanniens und Irlands in einer oder der anderen Weise verkrüppelt sind; in London selbst ist der Procentsatz niedriger, denn von seinen 4 Millionen Einwohnern bedürfen nur etwa 100,000 falscher Augen, Füsse Arme u. s. w.

**Capstadt**. Die Pocken-Epidemie richtet hier unter den Eingeborenen grässliche Verheerungen an: von 2000 Erkrankungen haben 600 einen tödtlichen Ausgang genommen. Die Krankheit greift jetzt auch unter der weissen Bevölkerung und dem Militär um sich.

### Personalnachrichten.

**Ernennung**. Der Hausarzt am Zuchthause Sct. Georgen, Dr. Johann Heunisch in Bayreuth, wurde zum Bezirksarzte I. Cl. dortselbst ernannt.

**Pensionirungen**. Der k. Landgerichtsarzt, Medicinalrath Dr. Karl Urban in Traunstein und der Bezirksarzt I. Cl. Dr. Georg Jacob Stoehr zu Berneck wurden ihrer Bitte entsprechend unter Anerkennung ihrer langjährigen ausgezeichneten, mit Eifer und Treue geleisteten

Dienste in den dauernden Ruhestand versetzt, und letzterem der Titel und Rang eines k. Medicinalrathes verliehen.

Erledigung. Die Bezirksarztesstelle I. Cl. zu Berneck.

### München: Morbiditäts-Statistik aus der Zeit vom 9. bis incl. 15. October 1882.

Es wurden von 23 Beobachtern 73 acute Erkrankungen angemeldet:

Typhus 3, Magendarmkatarrh 28, Wechselfieber —, Blattern (Varicellen) 3, Scharlach 1, Masern —, Diphtherie 5, Croup —, Gesichtsröthe 2, Keuchhusten —. 42  
Rachenentzündung 8, Entzündung der Bronchien 10, Lungenentzündung —, Brustfellentzündung 2, Acuter Gelenkrheumatismus 4, Entzündung d. Herzens (Peri-Myo-Endocarditis) —, Kindbettfieber 2, 26  
sonstige fieberhafte Erkrankungen 5

In Summa: 73

### Uebersicht der Sterbfälle in München während der 40. Jahreswoche vom 1. bis incl. 7. October 1882 und der Geburten der Vorwoche.

Bevölkerungszahl 236,000.

**Zymotische Krankheiten:** Pocken — (\*), Masern und Röheln — (—), Scharlach — (2), Diphtherie und Croup 4 (1), Keuchhusten — (—), Unterleibstyphus 2 (—), Flecktyphus — (—), Asiatische Cholera — (—), Ruhr — (—), Kindbettfieber 1 (—), andere zymotische Krankheiten — (—).

**Sonstige hervorragende Todesursachen:** Lebensschwäche der Neugeborenen 3 (8), Fraisen, Eklampsie und Trismen 2 (1), Abzehrung 3 (11), Brechdurchfall 1 (1), Diarrhoe, Darmkatarrh und Darm-entzündung 24 (25), Entzündung der Lungen, Bronchien und des Brustfells 3 (5), Lungenschwindsucht, Tuberculose 14 (10), sonstige Lungenkrankheiten 1 (2), Hirn- und Hirnhaut-Entzündung 3 (3), acuter Gelenkrheumatismus — (—), Herzkrankheiten (einschliessl. Herzschlag) 12 (7), Schlagfluss 13 (7), Bauchfellentzündung 1 (5), Krebs 5 (6), Altersschwäche 3 (11), Unglücksfälle — (—), Selbstmord 1 (1), Mord und Todschatz — (—), Körperverletzung 1 (—), sonstige und unbekante Todesursachen 20 (16).

Die Gesamtzahl der Sterbfälle 117 (122), der Tagesdurchschnitt 16.7 (17.4). Verhältnisszahl auf das Jahr und 1000 Einwohner im Allgemeinen 25.8 (26.9), für die über dem 1. Lebensjahre stehende Bevölkerung 16.7 (16.0), für die über dem 5. Lebensjahre stehende 16.7 (15.2).

**Betheiligung der einzelnen Altersgruppen:** Von 0—1 J. 43, davon 26 ehel. u. 17 unehel., von 1—5 J. 49, davon 32 ehel. u. 17 unehel., von 6—10 J. 1, von 11—15 J. 1, von 16—20 J. 1, von 21—25 J. 2, von 26—30 J. 7, von 31—35 J. 3, von 36—40 J. 5, von 41—45 J. 4, von 46—50 J. 5, von 51—55 J. 6, von 56—60 J. 7, von 61—65 J. 4, von 66—70 J. 10, von 71—75 J. 4, von 76—80 J. 5, von 81—85 J. —, von 86—90 J. 2, von 91—95 J. 1, höheres Alter —.


| Krankenstand<br>in den<br>städtischen Krankenhäusern  | Wochen- |    |        |    | Stand am<br>Ende der<br>Woche | Gestorben<br>(in d. Zahlen<br>des vorsteh.<br>Berichtes<br>enthalten.) |    |   |
|---|---------|----|--------|----|-------------------------------|--|----|---|
|   | Zugang  |    | Abgang |    |                               | m.   | w. |   |
|   | m.      | w. | m.     | w. |                               |  |    |   |
| Links der Isar . . . . .  | 84      | 76 | 68     | 63 | 224                           | 190  | 4  | 2 |
| Rechts „ „ . . . . .  | 40      | 15 | 46     | 22 | 105                           | 66   | 1  | — |
| Summa   | 124     | 91 | 114    | 85 | 329                           | 256  | 5  | 2 |
| Von den in diesen Anstalten Ge-<br>storbenen haben vorher nicht<br>in München gewohnt . . . . . | —       | —  | —      | —  | —                             | —  | 1  | — |

| Geboren wurden<br>vom<br>24. bis 30. September 1882 | lebend |    |      | tot |    |      | zusammen |    |      |
|---|--------|----|------|-----|----|------|----------|----|------|
|   | m.     | w. | zus. | m.  | w. | zus. | m.       | w. | zus. |
| In der Ehe . . . . .                                | 59     | 65 | 124  | 2   | 1  | 3    | 61       | 66 | 127  |
| Ausser der Ehe . . . . .                            | 28     | 22 | 50   | 1   | 1  | 2    | 29       | 23 | 52   |
| Summe:  | 87     | 87 | 174  | 3   | 2  | 5    | 90       | 89 | 179  |
| Tagesdurchschnitt                                   | —      | —  | 24.9 | —   | —  | 0.7  | —        | —  | 25.6 |
| Tagesdurchschnitt d. Vorwoche                       | —      | —  | 27.3 | —   | —  | 0.9  | —        | —  | 28.1 |

\*) Die eingeklammerten Zahlen bedeuten die Sterblichkeit der Vorwoche.

Redacteur: Dr. L. Graf.

**MATTONI'S**  
**GISSHÜBLER**  
 reinster  
 alkalischer  
**SAUERBRUNN**  
 bestes Tisch- und Erfrischungsgetränk,  
 erprobt bei Husten, Halskrankheiten, Magen- und Blasen-  
 katarrh.  
**PASTILLEN** (Verdauungszeltohen).  
 Heinrich Mattoni, Karlsbad (Böhmen).

**Etiquette u. Korkbrand**  
 wie nebenstehend  **MATTONI'S**  
 genau zu beachten. **GISSHÜBLER**

(48,88)

Haupt-Depot in München bei Friedr. Flad.

10 jähriger Erfolg bei deutschen Aerzten und Publikum.  
 Jedes ähnlich aussehende Produkt ist Nachahmung der  
 äusseren Form, ohne die Wirkung des echten

**TAMAR INDIEN GRILLON**

Erfrischende abführende Fruchtpastille  
 Gegen **VERSTOPFUNG, HEMORRHOIDEN**  
 CONGESTION U. S. W.

Das angenehmste Abführmittel für Kinder  
 UNENTBEHRLICH FÜR SCHWANGERE UND NACH DER ENTBINDUNG  
 SOWIE FÜR GREISE  
 Da es keine Drastica, wie Aloës, Podophyllin u. s. w. enthält  
 eignet es sich bestens zum täglichen Gebrauch.

In Frankreich von allen medizinischen Autoritäten verordnet,  
 besonders von Dr. Tardieu, welcher dieselbe seit 1867 zuerst  
 verordnet und dadurch ihren Ruf begründet — in Deutschland  
 meines Wissens seit lange empfohlen durch Geh. Rath  
 Dr. Friedreich; Ober-Med.-Rath Dr. Battlehner, und viele  
 andre prakt. Aerzte.

Paris, E. GRILLON, Apoth., rue Rambuteau, 27, Paris  
 Das ursprüngliche Produkt trägt auf grünem Umschlag  
 die rothe Unterschrift: **E. GRILLON.**  
 In allen Apotheken. Schachtel mit 12 Bonbons

(26,12)

**Bestellungen auf die**  
**Deutsche**  
**Medicinische Wochenschrift.**

mit Berücksichtigung der öffentlichen Gesundheitspflege  
 und der Interessen des ärztlichen Standes.

Herausgegeben

von

**Dr. Paul Börner**

werden von allen Sortimentsbuchhandlungen und Postämtern zum  
 Abonnements-Preise von **6 Mark** für jedes Quartal angenommen.  
 Verlag von G. Reimer in Berlin.

Verlag von August Hirschwald in Berlin  
 Soeben erschienen:

**Vorlesungen**  
 über  
**allgemeine Pathologie.**

Ein Handbuch für Aerzte und Studierende  
 von Prof. Dr. Jul. Cohnheim.

Zweite neu bearbeitete Auflage.  
 Zwei Bände. gr. 8. 1882. 33 M.

Die Buchhandlung JOS. ANT. FINSTERLIN in München, Salvatorstr. 21, empfiehlt ihr Lager medicinischer Literatur bei Anschaffung und Ergänzung  
 von Bibliotheken. — Alle Zeitschriften, wie auch die Literatur des Auslandes werden regelmässig und pünktlich besorgt.

Das Aerztliche Intelligenz-Blatt erscheint wöchentlich. Preis halbjährig 7 Mark pränumerando zahlbar. Zusendungen werden portofrei erbeten. Für die Redaction unter der  
 Adresse: Sonnenstrasse 28g. Für Abonnement und Inserate an Jos. Ant. Finsterlin in München Salvatorstr. 21.

Druck der Akademischen Buchdruckerei von F. Straub in München.

**Cataplasma artificiale,**

empfehlen

**A. & L. Volkhausen, Apotheker, Elsfieth a/d. Weser.**

Der Verkauf ist in den Apotheken. — General-Depôt für München:  
**Maximilian-Apotheke.** (46)

Niederlagen des von dem k. Universitätsprofessor, Herrn Ober-  
 medicinalrath Dr. L. A. Buchner hier untersuchten und als rein und  
 ächt befundenen

**Medicinal-Tokayers**

aus der Hofungarweinhandlung von Rudolf Fuchs  
**Hamburg — Wien — Pest**

halten:

- Andr. Falk — Marienapotheke.
- Herrm. Thaeter — Reichenbachapotheke.
- Adolph Widmann — Karlsplatz 17.
- Gehm — Amalienapotheke.

Das Haupt-Depôt: (14h)

München. **Emil Pachmayr — Schwanenapotheke.**

Reicher Bor- und Lithion-Säuerling

**Salvator**

Gesundheits- und Tafelwasser ersten Ranges, eisenfrei  
 reich an natürl. Kohlensäure. Käuflich bei Mineralwasserhändlern  
 und Apothekern. *Lipóczyer Quellen-Direction, Eperies.*  
 (10 i) In München bei **Fried. Flad.**

Im Verlag der **M. Rieger'schen** Universitäts-Buchhand-  
 lung (Gustav Himmer) in München, Theatinerstrasse 15, sind  
 soeben erschienen und in allen Buchhandlungen zu haben:

- Beetz, Dr. F.,** die Gesundheitsverhältnisse der k. Haupt- und  
 Residenzstadt München. Ein hygienischer Führer für Einheimische  
 und Fremde. Mit 15 Abbild. u. 5 Plänen. M. 3.—.
- Eversbusch, Dr. O.,** Anleitung zu klinischen Untersuchungs-  
 methoden des Auges. Mit 8 Holzschn. M. 1.—.
- I. u. II. Jahresbericht** der Untersuchungsstation des hygienischen  
 Instituts der k. Ludwig-Maximilians-Universität in München.  
 1880/81. Her. von Dr. E. Egger. Mit 4 Holzschn. M. 3.—.

Derselbe bietet ein Bild der Thätigkeit an der Untersuchungs-  
 Station mit Gutachten des Hrn. Geheimrath Dr. v. Petten-  
 kofer und im Anhang die „Instruction für die Markt- und Be-  
 zirksinspectoren der Stadt München zur Vornahme der Victualien-  
 Beschau“.

- Königer, M.,** Cholera und Typhus in München. Ein Beitrag zur  
 Sanitäts-Statistik der Stadt München. I. Heft. Die Cholera-Epi-  
 demie von 1873/74. Mit 8 lithogr. Tafeln und 2 Lichtdruck-  
 bildern. M. 8.—.
- Renk, Dr. Fr.,** die Kanalgase, deren hygienische Bedeutung und  
 technische Behandlung. Mit 25 Abbildungen. M. 3.—.
- Tommasi-Crudell, O.,** die Malaria von Rom und die alte Drainage  
 der Römischen Hügel. Deutsch von Dr. Ad. Schuster. Mit einem  
 Vorwort von Dr. M. v. Pettenkofer. M. —.80.

Früher erschien:

- Schematismus der Aerzte Bayerns.** V. Jahrg. 1-82. M. 1.—.
- Soyka,** Kritik der gegen die Schweinmcanalisation erhobenen Ein-  
 wände. M. 2.—.
- Instruction für das Verfahren der Aerzte im Königreich Bayern**  
 bei gerichtlichen Untersuchungen menschlicher Leichen. Amtliche  
 Ausgabe cart. M. 1.—.
- Nussbaum Dr., J. N. v.,** Anleitung zur (fäulniswidrigen) antisepti-  
 schen Wundbehandlung. Zum Gebrauche für die Unterrichtscurse  
 der Badergehilfen. carton. 40 pf.
- Hecker, K. v.,** Beobachtungen und Untersuchungen aus der Gebär-  
 anstalt in München. Mit 4 Tafeln 1881. M. 8.—.

# ÄRZTLICHES INTELLIGENZBLATT.

Münchener Medicinische Wochenschrift.

ORGAN FÜR AMTLICHE UND PRAKTISCHE ÄERZTE.

Herausgegeben von

Dr. Bollinger. Dr. v. Graf. Dr. L. Graf. Dr. H. Ranke. Dr. v. Rothmund. Dr. v. Schleiss. Dr. Seitz.

№ 43. 1882. 24. October.

Redacteur: Dr. Leopold Graf, Sonnenstr. 28/s.  
Verlag: Jos. Ant. Flusterlin, Salvatorstr. 21.

29. Jahrgang.

**Inhalt:** Originalien: Löwenfeld, einige Bemerkungen über die medicinische Abtheilung der internationalen Elektrizitätsausstellung im k. Glaspalaste zu München. — Schneckenburger, E., die grösseren Amputationen im Münchener allgemeinen städtischen Krankenhause r./l. vom April 1878 bis April 1881 (Schluss). — Bücher-Anzeige und Referate: Eulenberg, Handbuch des öffentlichen Gesundheitswesens. — Harkin, Rheumatismus und Gicht. — Vereinswesen: Protokoll der Sitzung der Aerztekammer von Niederbayern pro 1882. — Correspondenzen: München (Reisestipendien. — Prüfungs-Commission für den ärztlichen Staatsdienst. — Approbationen), Berlin (Esmarch. — v. Bergmann. — Reformpartei für Nichtärzte. — Trunksucht), Braunschweig (Trichinose), Rom (Erstickungstod), London (Telephon), Petersburg (Untersuchung). — Münchener Wochen-Mortalität, Krankenstand in den städtischen Krankenhäusern. Geburten der Vorwoche. — Morbiditäts-Statistik. — Offene ärztliche Stelle. — Anzeigen.

## Originalien.

### Einige Bemerkungen über die medicinische Abtheilung der internationalen Elektrizitätsausstellung im k. Glaspalaste zu München.

Von Dr. L. Löwenfeld, Dirigenten der Anstalt Maxbrunn und Specialarzt für Nervenkrankheiten und Elektrotherapie in München.

Ihrem Programme zufolge wurde die nunmehr geschlossene Elektrizitätsausstellung im k. Glaspalaste zu München in erster Linie zu dem Zwecke arrangirt, dem Gelehrten wie dem Fachmanne ein übersichtliches und wahrheitsgetreues Bild von dem gegenwärtigen Stande der Elektrotechnik nach ihren verschiedenen Richtungen hin zu geben und durch sie an der Hand wissenschaftlicher Messungen und Prüfungen möglichst sichere und unparteiische Daten für Theorie und Praxis zu erhalten.

Wer in der Erwartung, dieses Programm bezüglich der medicinischen Abtheilung der Ausstellung erfüllt zu sehen, den dieser Abtheilung zugewiesenen Raum betrat, konnte wohl einer Enttäuschung nicht entgehen. Von Seiten des Auslandes wurde diese Abtheilung nicht beschickt und von den Hunderten deutscher Mechaniker, welche sich gegenwärtig mit der Fabrication medicinisch-elektrischer Apparate befassen, fanden wir nur eine sehr beschränkte Anzahl vertreten. Konnte demnach der Fachmann hier ein Bild von dem augenblicklichen Stande der medicinischen Elektrotechnik nicht vorfinden, so musste doch zugestanden werden, dass die Abtheilung viele Ausstellungsobjecte aufwies, welche die Beachtung der medicinischen Kreise im hohen Grade verdienen; dieselbe gewährte ferner durch ihr Ensemble dem Laien sowohl wie dem von Grossstädten entfernten Arzte, der die Entwicklung der medicinischen Elektrotechnik nicht stetig zu verfolgen im Stande ist, eine treffliche Uebersicht über die mannigfachen elektrischen Apparate, deren sich die moderne Medicin für praktische und theoretische Zwecke bedient. Dass Letzteres erreicht wurde, ist jedenfalls in erster Linie den Bemühungen des hiesigen medicinisch-klinischen Institutes zu verdanken, welches sein reiches elektrisches Instrumentarium zur Ausstellung brachte und hiedurch der medicinischen Abtheilung eine gewisse Ab-

rundung verschaffte, die man an einzelnen anderen Abtheilungen der Ausstellung vermisste.

Halten wir zunächst unter den Apparaten für sogenannte constante Ströme Umschau, so finden wir an stationären Batterien nichts völlig Neues. Das medicinisch-klinische Institut dahier hatte einen Batterieschrank für 60 Siemens'sche und 2 Leclanché Elemente mit Tableau von Hirschmann, ferner ein sehr elegant ausgestattetes Tableau von Krüger in Berlin ausgestellt. Beide Apparatencomplexe dürften bereits zur Genüge bekannt sein. Weniger ist dies wohl mit der von Heller in Nürnberg ausgestellten, nach Dr. Baierlacher's Angaben gefertigten stationären Batterie („Dr. Baierlacher's Standbatterie für den constanten sowie für den Inductionsstrom“) der Fall. Dieser meines Wissens in der elektrotherapeutischen Literatur noch nicht berücksichtigte Apparat umfasst 50 (60) Leclanché Elemente einfachster Construction i. e. Elemente ohne Thonzelle. Die Elemente sind in einem hübschen, polirten Nussbaumkasten mit 3 abnehmbaren Einsätzen und aufschlagbarem Deckel enthalten; auf letzterem finden sich ein Elementenzähler, Stromwender, ein — allerdings für Messungszwecke nicht brauchbares — Galvanometer, ein in einem Kästchen verborgener Inductionsapparat, ferner Kurbelvorrichtungen zum Einschalten des constanten Stromes wie des primären und secundären Inductionsstromes. Dr. Baierlacher, welcher den Apparat seit 1878 anwendet, soll erst nach zweijährigem Gebrauche desselben genöthigt gewesen sein, die Elementengläser frisch aufzufüllen. Nach den von mir angestellten, allerdings nur flüchtigen Versuchen scheint die Wirksamkeit der bei diesem Apparate verwendeten Elemente nicht derjenigen gleichzukommen, welche gute Leclanché-Elemente mit Thonzellen besitzen. Doch wird die Leistungsfähigkeit der Batterie eine jedenfalls für die therapeutischen Zwecke völlig ausreichende sein. Der Apparat ist verhältnissmässig sehr billig,\* die Handhabung sowie die Instandhaltung desselben eine sehr einfache. Mit einigen weiteren Nebenapparaten (Rheostat, absolutes Galvanometer) versehen, dürfte sich derselbe überall empfehlen, wo man Verwendung für eine stationäre Batterie hat, so insbesondere für Spitäler und Heilanstalten.

\*) Der Preis desselben ist 275 Mark.

Von transportablen Batterien fanden wir — mit Ausnahme einer von Dr. Edelmann gefertigten, nicht in der medicinischen Abtheilung befindlichen Beetz'schen Batterie — nur solche mit sogenannten Chromsäureelementen ausgestellt. Sowohl durch seinen Umfang als die Eleganz und Sorgfalt der Ausstattung zog hier zunächst ein von Katsch in München nach Hrn. Obermedicinalrath v. Ziemssen's Angaben gefertigter Apparat unsere Aufmerksamkeit auf sich. Derselbe besteht aus 30 Elementen in polirtem Kasten von 56 cm Länge, 23 cm Breite und  $36\frac{1}{2}$  cm Höhe. Auf dem Deckel des Kastens befinden sich ein Elementenzähler, ein absolutes Galvanometer mit Eintheilung nach Milliampères, ferner ein Stromwender und Stöpselumschalter. Die erregende Flüssigkeit befindet sich in Hartgummikästen, welche durch mehr oder minder weites Herausziehen von an der vorderen Kastenwand angebrachten Knöpfen nach Belieben wenig oder höher gehoben werden können, wodurch entsprechend tiefes Eintauchen der Elementenplatten bewirkt wird.

Eine Art Gegenstück zu dem eben erwähnten, verhältnissmässig umfänglichen Apparate bildete die von Reiniger in Erlangen ausgestellte, vor Allem durch Compendiosität sich auszeichnende Winkelzellenbatterie. Dieser bereits mehrfach in medicinischen Journalen und Werken beschriebene Apparat besteht im Wesentlichen aus mehreren in einem polirten Kasten enthaltenen Hartgummikästchen von winkliger Form, welche durch Scheidewände in je 5 Zellen (Elemente) abgetheilt sind. Batterien zu 15 Elementen z. B. enthalten demnach 3 solcher Kästchen; Batterien mit mehr Elementen entsprechend mehr. Die Kohle ist hier in dem Boden der Zelle eingelassen, während das Zink, ein 3 cm langes Stäbchen in dem Winkelabschnitt des Hartgummikastens eingeschraubt sich findet und senkrecht zur Kohle steht. Die Zwischenwände zwischen den einzelnen Zellen besitzen Ausschnitte, so dass sämtliche Zellen eines Kastens untereinander communiciren und deren Füllung auf einmal geschehen kann. Vorausgesetzt, dass die einzelnen Kästen nur mit einem gewissen Quantum von Säureflüssigkeit (100 Cubikcm) gefüllt sind, ist es bei der angegebenen Construction der Zellen nahe liegend, dass je nach der Stellung, die man den Hartgummikästen gibt, die Zinkstäbchen in die Flüssigkeit eintauchen, i. e. die Elemente in Thätigkeit versetzt werden oder nicht. Es bedarf also nur eines Umlagens des Apparates, um denselben in und ausser Thätigkeit zu setzen. Auf dem Deckel des polirten, die Elemente enthaltenden Kastens befinden sich ein (für Messungszwecke nicht geeignetes) Galvanometer, ein Stromwender, ferner ein Curbelrheostat von 1000 S. E., seitlich an dem Kasten ist ein Elementarzahlzähler, der jedoch nur eine Steigerung um je zwei Elemente gestattet. Die speciellen Vorzüge dieses Apparates, der geringe Umfang und die Versicherung gegen ein Verschütten der Säureflüssigkeit, empfehlen denselben insbesondere für Aerzte, welche ihre Apparate öfters auf grössere Entfernungen mitnehmen müssen. Reiniger hat ausserdem eine einfache Tauchbatterie mit selbstthätiger Vorrichtung zum Heben und Senken der Elemente beim Oeffnen und Schliessen des Kastens ausgestellt.

Eine ebenso sehr durch Einfachheit der Construction wie durch Billigkeit sich auszeichnende transportable Batterie führte uns Heller in Nürnberg vor. Die Elemente finden sich hier in einem gusseisernen, allseitig offenen Gestell, das mit einer Curbelvorrichtung zum Heben der Gläser versehen ist. Die

Verbindungen zwischen den einzelnen Zink- und Kohlenplatten finden sich in Gestalt von Federn an einem abnehmbaren Deckel vereinigt; die einzelnen Zink- und Kohlenstäbe stecken in Hülsen (die Zinke sind ausserdem nur noch an einen Knopf geschraubt), aus denen sie ohne Weiteres herausgenommen werden können, so dass ein Ersatz unbrauchbar gewordener Elemententheile durch neue, deren eine Anzahl in Reserve beigegeben werden, ohne Beihilfe eines Mechanikers jederzeit möglich ist.\*)

Ausser den eben genannten finden wir eine Anzahl weiterer Chromsäurebatterien einfacherer Construction und durchgängig wenigstens solid gearbeitet von Zettler, Burri, Beyhl & Sohn, Katsch, Körner und Rott in München, ferner eine Batterie von 30 Elementen nach Dr. Taube von Katsch (Flüssigkeit in emporhebbaren Hartgummikästen für je 10 Elemente; Einschaltung der Elemente durch Schlussschieber, ferner von Fein in Stuttgart eine mit einem Inductionsapparate in einem Kasten vereinigte Batterie von 20 Elementen (Flüssigkeit in Hartgummitrog, der durch Zwischenwände in Zellen abgetheilt ist; Einschaltung der Elemente durch Schlussschieber, immer zu 2 Elementen; ziemlich umfänglicher Apparat).

Ueber die ausgestellten transportablen Inductionsapparate ist wenig zu bemerken. Die meisten der vorhandenen Apparate waren solche nach Spamer, so die von Zettler, Burri, Katsch vorgeführten. Reiniger zeigte uns eine Collection gut gearbeiteter, den Spamer'schen sehr ähnlicher Apparate mit 1 oder 2 Elementen und Reservezinkstäben. Heller's Inductionsapparate, gleichfalls den Spamer'schen sehr nahestehend, besitzen ein Element mit Doppelkohle in Hartgummizelle und eine besondere Zelle zur Aufbewahrung der Flüssigkeit beim Nichtgebrauche des Apparates; eine Feder am Deckel des Kästchens drückt auf den Deckel letzterer Zelle und verhindert dadurch ein Auslaufen der Säureflüssigkeit beim Transporte des Apparates.

Hofrath Dr. Stein in Frankfurt stellte einen automatisch wirkenden Inductionsapparat aus, bestehend aus 2 Elektroden, von welchen die eine in ihrer Handhabe die Inductionsrolle, die andere das Element enthält. Letzteres, ein Chromsäureelement, soll bei starkem Gebrauche täglich, bei seltenerem alle 8 Tage zu füllen sein.

Bei den Elektroden scheint die Vernickelung gegenwärtig sich mehr und mehr einzubürgern. Eine sehr reiche Collection vernickelter Elektroden für alle Bedürfnisse der elektrotherapeutischen Praxis, zum Theil von Katsch in München, zum Theil von Krüger in Berlin gefertigt, legte uns das medicinisch-klinische Institut in München vor.

Unter den Apparaten dieser Collection möchten wir insbesondere auf die grossen, der Körperform entsprechend gewölbten Elektroden für Elektrisirung des Magens und Unterleibes nach v. Ziemssen aufmerksam machen.

Eine Neuheit im Gebiete der Elektroden bot Reiniger durch Elektrodenkissen von verschiedener Grösse; diese bestehen aus einer Anzahl mit Kohlenpulver gefüllter, schmaler, länglicher Wülste (mit Platinverbindung?), die in einem Flanellüberzuge sich befinden. Die diesen Kissen zu Grunde liegende Idee, unoxydirbare, der Körperform sich anschmiegende

\*) Preis des Apparates für 24 Elemente 50 Mark, für 16 Elemente 30 Mark.

Elektroden zu liefern, muss als eine sehr gute bezeichnet werden, doch dürfte der Einbürgerung der Elektrodenkissen vorerst noch der Umstand hinderlich sein, dass dieselben am Körper jedenfalls durch besondere Vorrichtungen befestigt werden müssen.

Unter den ausgestellten Galvanometern verdienen die beiden Edelmänn'schen, über welche von Hrn. Obermedicinalrath v. Ziemssen bereits vor Monaten in dem Deutschen Archiv für klinische Medicin Näheres mitgeteilt wurde, die allgemeinste Beachtung. Das grössere Galvanometer stellt ein Messinstrument von ausserordentlicher Feinheit dar, und besitzt ausserdem den Vorzug, dass bei demselben die Schwingungen der Nadel so gut wie völlig vermieden sind. Das kleinere Galvanometer, ein Taschengalvanometer im wirklichen Sinne des Wortes, da es sehr leicht zu transportiren ist, ist mehr für die Bedürfnisse der alltäglichen elektrotherapeutischen Praxis bestimmt.

Von galvanocaustischen Batterien wurden abgesehen von den Bruns'schen, die das medicinisch-klinische Institut und die chirurgische Klinik dabier uns vorführten, von Fein in Stuttgart eine Batterie mit Curbelvorrichtung zum Heben und Senken der Elementenplatten, — wenn ich nicht irre nach Hedinger — ferner von Heller eine sehr sauber gearbeitete Batterie mit selbstthätiger Vorrichtung zum Heben und Herabsenken der Elemente ausgestellt.

Die in jüngster Zeit wieder mehr und mehr sich Bahn brechende Anwendung der statischen Elektrizität nöthigt uns, bei den ausgestellten Influenzapparaten als den für ärztliche Zwecke zur Zeit allein verwertbaren Stromquellen (wenn ich so sagen darf) der statischen Elektrizität einen Augenblick zu verweilen. Voss in Berlin hatte seine bereits mehrfach prämierten Influenzapparate mit Vorrichtungen zur Selbsterregung nach dem Töpler'schen Princip in mehreren Exemplaren vorgeführt, Zettler in München grössere und kleinere sehr elegant ausgestattete Influenzmaschinen nach Professor Carl, Albert in Frankfurt einen nach Hofrath Dr. Stein's Angaben gefertigten Apparatencomplex für therapeutische Anwendung statischer Elektrizität ausgestellt. Letzterer besteht im Wesentlichen aus einer in einem Glasschranke verwahrten Influenzmaschine und einem von Grove'schen Elementen getriebenen Magnet-Motor von Marcel Desprez zum Drehen der Influenzmaschine, ferner einem Taburet und Isolirstuhl und verschiedenen Nebenapparaten zur Ueberleitung des Stromes auf den Patienten. Bei der im Ausstellungsraume ständig vorhandenen Feuchtigkeit war die Elektrizitätsentwicklung bei allen diesen Apparaten mit sehr erheblichen Schwierigkeiten verknüpft.

Von elektrischen Beleuchtungsapparaten für medicinische Zwecke waren ausser den bekannten Leiter'schen, welche die hiesige chirurgische Klinik ausstellte, nur von Dr. Michael in Hamburg mehrere kleine „Psychrophos“ betitelte Apparate vorgeführt, über deren specielle Leistungen ich Näheres nicht erfahren konnte.

Von Huss in Bernburg wurde eine vollständige elektrische Badeeinrichtung angekündigt, aber nicht ausgestellt, wenigstens konnte ich dieselbe nicht entdecken. Der Verlust für die medicinischen Kreise dürfte kein allzu grosser sein, da einerseits elektrische Bäder sich mittelst einfachster Vorrichtungen überall herstellen lassen, andererseits die elektrischen Bäder

wenigstens nach meinen Erfahrungen zu den wenigst wirksamen elektrischen Proceduren zählen.

Das physiologische und das medicinisch-klinische Institut in München, ferner das physiologische Institut der Universität Rostock stellten eine Anzahl physiologischen Zwecken dienender Apparate aus, auf deren Beschreibung hier natürlich nicht eingegangen werden kann.

Hrn. Obermedicinalrath v. Ziemssen hatte die Ausstellung endlich noch eine Anzahl lebensgrosser Reproduktionen der Photographien zu verdanken, nach welchen die in seinem allbekanntesten Werke (4. Aufl. S. 237—308) enthaltenen, zur Veranschaulichung der Elektrophysiologie der Gesichtsmuskeln sowie der Lage der motorischen Punkte am Körper bestimmten Abbildungen gefertigt sind. Es wäre sehr wünschenswerth, wenn die Erlangung dieser Reproduktionen (insbesondere derjenigen, welche die motorischen Punkte darstellen) weiteren Kreisen zugänglich gemacht würde.

Abgesehen von der medicinischen boten natürlich auch die übrigen Abtheilungen der Ausstellung unter ihren Objecten sehr viele, welche die Beachtung des Arztes in hohem Masse verdienen. Während wir jedoch den Telephonen, Mikrophonen, Phonographen und ähnlichen Apparaten vorerst noch lediglich mit wissenschaftlichem Interesse gegenüberstehen, veranlassen uns auch praktische Gesichtspunkte bei den Secundärbatterien und einer Art der ausgestellten Dynamomaschinen zu verweilen. Den Secundärbatterien (Polarisationsbatterien, Accumulatoren), deren Construction bekanntlich auf der Ausnutzung eines Vorganges beruht, welchen wir in unseren gewöhnlichen Elementen möglichst hintanzuhalten suchen (der Polarisation), hat man in der Elektrotechnik bereits die umfassendsten Aufgaben zugetheilt. Sie sollen, was immer man an Arbeitskräften momentan überflüssig hat, aufspeichern und zur geeigneten Zeit wieder abgeben. Die nächstliegende medicinische Verwerthung der Secundärbatterien ist die für galvanocaustische Zwecke; eine Verdrängung der hiefür zur Zeit gebräuchlichen Elemente durch Accumulatoren ist keineswegs unwahrscheinlich. Inwieweit letztere sich noch anderen therapeutischen Zwecken dienstbar machen lassen, entzieht sich vorerst der Beurtheilung. Unter den ausgestellten Dynamomaschinen scheint mir die von Kröttlinger in Wien gefertigte, zunächst allerdings für Vorlesungszwecke, physikalische Cabinete und Laboratorien bestimmte auch der Beachtung der ärztlichen Kreise sehr werth. Die kleineren dieser Maschinen entsprechen in ihrer Leistungsfähigkeit 8—12 Bunsen'schen Elementen und werden für Hand- wie für Maschinenbetrieb eingerichtet geliefert. Dieselben stellen eine jederzeit bereite, in der Anschaffung verhältnissmässig billige und keine besonderen Unterhaltungskosten verursachende Elektrizitätsquelle dar. \*)

München, 16. October 1882.

\*) Der Preis der Kröttlinger'schen Maschine beträgt 150 bis 180 fl. ö. W., während z. B. die von Hedinger in Stuttgart seit längerer Zeit schon für galvanocaustische Zwecke gebrauchte, von G. Baur in Stuttgart gefertigte Gramme'sche Maschine für Handbetrieb 400 Mark kostet.



## Die grösseren Amputationen im Münchener allgemeinen städtischen Krankenhause rechts/Isar vom April 1878 bis April 1881.

Von Dr. *E. Schneckenburger*,  
früherem Assistenzarzte im Krankenhause München r./I.

(Schluss.)

Es folgt jetzt der casuistische Theil der Arbeit. Ich hatte die Fälle Anfangs nach einem bestimmten Schema geordnet, allein da die Mehrzahl eine ausführliche Beschreibung verlangt, so erschien es zweckdienlicher, die Fälle in einer kleinen Tabelle zusammenzustellen, wie dies in der am Eingange geschehen ist und wie sie mit Angabe über die Todesursachen in der Statistik verwendet werden können, und dann die einzelnen Krankengeschichten nachfolgen zu lassen, aus welchen der eine oder andere Fall nachgesehen werden kann.

### Krankengeschichten.

#### A. Oberschenkel-Amputationen 9 Fälle.

1) Müller Marie, ein scrophulöses Individuum, 20 Jahre alt, klein, von schlechter Ernährung, leidet angeblich seit ihrem 10. Lebensjahre an einer Erkrankung des rechten Kniegelenks ohne bekannte Ursache. Die Amputation wurde am 7. Januar 79 — sechs Monate nach der Aufnahme ins Krankenhaus — vorgenommen, nachdem die conservative Behandlung zu keinem Resultate geführt hatte. Das rechte Kniegelenk war mässig angeschwollen, an einzelnen Stellen geröthet, es bestanden zwei Fistelöffnungen an der Innen- und Aussenseite des Gelenks, mit der Sonde, welche nach allen Richtungen vordrang, traf man auf keinen rauhen Knochen. Ausserdem bestanden mehrere Fisteln im unteren Drittel des Oberschenkels. Patientin hatte starke Schmerzen im Gelenke, hohes Fieber bis zu 40,0° in der Achselhöhle, es waren Schüttelfröste beobachtet worden, die Kräfte nahmen von Tag zu Tag ab. Auf den Lungen und in andern Organen war nichts Bestimmtes nachzuweisen. Die Indication war demnach eine vitale. Die Diagnose lautete auf scrophulöse granulöse Synovitis, wahrscheinlich ausgehend von einer auf scrophulöser Basis beruhenden Myelitis granulosa. Nachdem ein Bruns'scher Lappen gebildet, die Musculatur in der Mitte des Oberschenkels quer durchschnitten, der Knochen abgesägt und die Blutstillung vollendet war, ergab die Untersuchung des Knochenstumpfes, dass das Periost ohne Schwierigkeit noch ca. 1,5 cm nach aufwärts geschoben werden konnte, wesshalb dieses entblösste Knochenstück nachträglich noch abgesägt wurde, während das Periost selber blieb. Die Weichtheile überragten jetzt den Knochen um 5—6 cm und boten die beste Prognose bei einer prima reunio für einen tauglichen Stumpf. Die Heilung entsprach den Erwartungen und die Amputirte wurde mit einer sehr branchbaren Prothese, an welcher sie im Krankenhause gehen gelernt hatte, geheilt entlassen. Sie befindet sich zur Zeit im St. Nikolai-Spitale und erfreut sich der besten Gesundheit.

2) Einen analogen Fall, noch complicirt durch ein längere Zeit beobachtetes systolisches Geräusch an der Mitralis, bietet der 16jährige Jos. Kammerloher; derselbe war bis zum 11. Lebensjahre oft augenleidend, immer zu Katarrhen geneigt, hatte geschwollene Lymphdrüsen und leidet seit 5 Jahren an einer Entzündung des rechten Kniegelenks, an welcher er in einem andern Krankenhause angeblich schon ein Jahr lang behandelt wurde. Die Amputation wurde 9 Tage nach seiner Aufnahme ins diesseitige Krankenhaus vorgenommen; bei der Aufnahme war folgender Status praesens: Abgemagertes, anämisches Individuum, Hornhautflecke o. d., hohes Fieber bis über 40,0. Das rechte Knie ist ringsum stark angeschwollen — 45 cm gegenüber 34 cm Umfang über der Patella gemessen, die rechte Unterextremität ist in Abductionsstellung und ein Knie rechtwinklig abgelenkt. In der Kniekehle und etwa 5 cm oberhalb derselben je eine 5-Markstück grosse Hautröthung mit deut-

licher Fluctuation und starker Druckempfindlichkeit, ebenso eine fluctuirende Stelle oberhalb der Patella ohne Hautröthung. An den Lungenspitzen verschärfte Respiration, an Stelle des 1. Tones der Mitralis ein deutliches Geräusch, 2. Palmonalton stark klappend, Husten, wenig Auswurf. Am linken äusseren Knöchel eine Fistelöffnung, durch welche hinein die Sonde auf rauhen Knochen stiess. Am darauffolgenden Tage (20. Februar 79) wurde an der fluctuirenden Stelle in der Kniekehle incidirt, worauf sich etwa ein halber Liter dünnen Eiters entleerte, es zeigte sich jetzt eine geräumige Abscesshöhle, welche nach oben bis über die Mitte des Oberschenkels reichte, daselbst Contraincision. Rauher Knochen nirgends fühlbar. Eine zweite Incision wurde an der Innenseite des Kniegelenks gemacht. Nach ausgiebiger Drainagirung und Anlegen eines Listerverbandes subjectives Wohlbefinden des Kranken, kein Fieber. Aber schon nach zwei Tagen kehren Fieber und Schmerzen in der Patellargegend zurück, am 21. Februar grosse Schwäche, Schmerzen, Appetitlosigkeit, Neigung zu Schweiß, zunehmende Blässe, abendliche Temperaturen 40,0; wenn jetzt kein Einhalt gethan wurde, so war der Kranke in kurzer Zeit verloren. Mit Einwilligung des Kranken und der Eltern desselben wurde am 28./II die Amputation ausgeführt: Unter Narcose und Lister'schen Cautelen wird zunächst ein halbmondförmiger Hautschnitt unterhalb der Patella mit Eröffnung des Kniegelenks geführt, um zu sehen, ob von einer Resection noch etwas zu erwarten sei. Es findet sich Vereiterung im ganzen Gelenke, dadurch grosse Knorpeldefecte an Tibia und Femur, ausserdem rauher, blossliegender, osteoporotisch erweichter, mit dem Messer schneidbarer Knochen; aus einem Condylus des Femur springt beim Einschneiden in die mehr centrale Knochenpartie Eiter im Bogen zu etwa 5—6 Esslöffel hervor. Es wird deshalb von einer Resection abgesehen und zur Oberschenkelamputation geschritten: Vorderer grosser Hautlappen, Weichtheile gut zurückgeschoben, Absägen des Knochens etwas unterhalb der Mitte des Oberschenkels. Periost an der Amputationsstelle ganz lose den Knochen umgebend, verschiebt sich von selbst noch mehr nach oben, so dass noch ein Stückchen Femur abgesägt werden muss. Rindenschicht des Femur an der Amputationsstelle nur 1 bis 1½ mm dick, brüchig, Marksubstanz erweicht, fettig degenerirt. — Die Fistelöffnung oberhalb der Mitte des Oberschenkels bleibt somit bestehen; der breite Fistelcanal, welcher von der Kniekehle aus zwischen den Muskelscheiden zu ihr führte, wurde mit dem Amputationsschnitt eröffnet und mit 5 proc. Carbollösung und Gaze sorgfältig gereinigt. Der Blutverlust war bei Digitalcompression der Art. cruralis äusserst gering. Vereinigung der Wundränder mit Catgutknopfnähten, zwei Drainagen; in die Fistelöffnung eine Drainage. Listerverband. Die Untersuchung des amputirten Stumpfes ergibt ausser dem schon erwähnten Befund: Kapsel des Kniegelenks verdickt, Synovialschleimhaut gewuchert; Rindensubstanz der Tibia verschmälert, brüchig; Marksubstanz ebenso wie am Femur fettig degenerirt. Untere Epiphyse der Tibia, ebenso Talus und Calcaneus mit dem Messer leicht und völlig zu durchschneiden, also überall Ostitis, Osteomyelitis, Osteoporose. Die Heilung erfolgte nahezu per primam, am 27. März — nach 27 Tagen — ist sowohl die Amputationswunde als die Fistel vollständig geschlossen, im Laufe des April lernt Patient mit einem künstlichen Ersatzgliede gehen und wird vollständig geheilt und in gutem Ernährungszustande aus dem Krankenhause entlassen.

3) Haberl wurde am 13. Juli 78 im diesseitigen Krankenhause aufgenommen, er soll vor 11 Wochen von einem Wagen überfahren worden sein, wobei er eine hochgradige Quetschung der Weichtheile erlitt, welche schon damals die Amputation indicirte. H. konnte sich dazu nicht entschliessen, und liess sich von einem Pfuscher behandeln, welcher Fleisch von frisch getödteten Hunden auflegte. Bei der Aufnahme ins Krankenhaus war Patient äusserst elend, abgemagert, hatte kaum fühlbaren Puls, abendliche Fiebersteigerung bis zu 40,0, der ganze linke Fuss zeigte trockenen Brand, während bis zweifingerbreit unterm Kniegelenk der Knochen, von Weichtheilen entblösst, vollständig scelertirt blosslag. Den andern Tag wurde die Oberschenkel-Amputation zwischen mittlerem und unterem Drittel

mit Bildung eines Bruns'schen Hautlappens und unter Bildung eines Periostlappens vorgenommen, die Arter. cruralis wurde mit dem Finger comprimirt, der Blutverlust war gleich Null. Nach der Operation war Patient fieberfrei, der Puls blieb noch bis Ende des Monats fadenförmig, 120 in der Minute, die Heilung erfolgte per primam.

Es folgen nun die drei Fälle von Oberschenkel-Amputationen mit tödtlichem Ausgange:

4) Ried Joseph, 39 J. alt, erlitt am 11. Dec. 79 um die Mittagszeit eine Drehmaschinenverletzung und wurde nach sehr grossem Blutverlust, wie aus den Unterlagen ersichtlich war, zwei Stunden nach der Verletzung, ohne vorher irgend welche ärztliche Hilfe genossen zu haben, in moribundem Zustande ins Krankenhaus verbracht. Der linke Unterschenkel und Kniegegend waren durch die Maschine vollständig zermalmt und in eine unförmliche, mit Stroh, Heu u. dgl. verunreinigte Masse verwandelt. Der linke Oberschenkel zeigte mehrfache Splitterfracturen bis gegen sein oberes Drittel, in der Inguinalgegend waren breite Coriumzerreissungen unter der Epidermis sichtbar, die Blutung dauerte noch in geringem Grade fort; Patient hatte fahle Lippen, äusserst blasse Haut, die Stirne mit kaltem Schweisse bedeckt, kaum fühlbaren Puls. Die Amputation wurde sofort und zwar im oberen Drittel vorgenommen, Bildung eines Bruns'schen Lappens, Digitalcompression der Art. cruralis, einmalige Durchsägung des Knochens, minimaler Blutverlust. Während der Operation Collaps, erholt sich wieder etwas auf Campher, jedoch trotz aller Bemühungen nach 5 Stunden — sieben Stunden nach der Verletzung — gestorben. Section ergab ausser allgemeiner Anaemie der Organe nichts Abnormes.

5) Huber Joseph, 34 J. alt, Fuhrmann, wurde am 19. Januar 80 Nachts 10 Uhr von seinem eigenen, mit Holz schwer beladenen, Wagen überfahren und blieb ungefähr  $\frac{3}{4}$  Stunden hilflos im Schnee liegen. H. war Potator, er war gewohnt, täglich 4—5 Mass Bier, ausserdem regelmässig Morgens einige Gläschen und Abends bis zu einem Quart Schnaps zu trinken. Das Unglück passirte an einem von München weit entlegenen Orte und so wurde Patient erst am andern Tag Abends ins Krankenhaus verbracht. Er war im äussersten Grade erschöpft. An Verletzungen fanden sich: Complicirte Splitterfractur des rechten Unterschenkels, 15 cm lange, verunreinigte Wunde, starke Weichtheilquetschung, das periphere fracturirte Ende am centralen baumelnd, die Haut jedoch hier nicht verfärbt, dagegen blaue Hautverfärbung an der Aussenseite des rechten Oberschenkels, der rechten Seite des Abdomens bis hinauf zum Thorax, der rechte Handrücken stark geschwellt, an den Fingern massenhaft Serumblasen (in Folge Erfrierung). An der linken Gesichts- und Kopfhälfte ausgedehnte, tief in die Cutis eindringende Aufschärfungen. Im Hinblick auf eine grosse Anzahl Fälle von complicirten Fracturen mit theilweise hochgradigster Weichtheilquetschung und Verdrehung durch Maschinen, welche wir unter dem aseptischen Verbaude hatten heilen sehen, und da ausserdem die Gefahr nahe lag, dass der Kranke den Shoc der Amputation nicht überleben werde, wurde ein Versuch der conservativen Behandlung gemacht, jedoch ohne Erfolg. Schon in der ersten Nacht delirirte der Kranke viel, riss immer wieder den Verband vom Kopfe, das Sensorium war meist benommen. Am zweiten Tage geringe Cyanose der Zehen des rechten Fusses mit Kälte dieser und des ganzen peripheren Bruchtheils und Stauungs-Oedem bis herauf zum Knie, in dieser Ausdehnung auch Verminderung des Ort- und Tastsinnes; am 3. Tage finden sich bei Untersuchung in Narcose nach Lösung der Hautnähte die Muskeln hochgradig gequetscht, Einstiche bluten erst dicht unter der Patella, leicht blaue Hautverfärbung auch oberhalb der Patella, das periphere Bruchende ist völlig gefühllos, blassblau, kalt. Die Hautverfärbung am rechten Oberschenkel und in der rechten Abdominalseite ist grösser und intensiver geworden. Der linke untere Lungenlappen zeigt Bronchialathmen mit vereinzelt grossblasigen Rasselgeräuschen und gedämpften Percussionsschall. Es wird sofort zur Amputation geschritten; Ort: unteres Drittel des rechten Oberschenkels, Bildung eines Bruns'schen Hautlappens, Digitalcom-

Nr. 43.

pression der Cruralis, minimaler Blutverlust; im Gewebe zeigen sich ältere Blutungen. Listerverband. Abends Carbolharn, in der Nacht Trachealrasseln, Bewusstlosigkeit, Morgens 7 Uhr gestorben. Section ergibt: croupöse, in grauer Hepatisation mit theilweiser Gangraenescenz befindliche Pneumonie des linken Unterlappens, die Arter. iliaca externa dextra bis herab zur Arter. profunda femoris und in diese hinein thrombosirt, Fett-embolie in den Lungencapillaren beiderseits.

Der 3. Todesfall ist wieder eine Dreschmaschinenverletzung.

6) Der 33jährige Tagelöhner Michael Leyer kam am 28. September 80 Morgens in eine Dreschmaschine, 4 Stunden nach der Verletzung wurde der erste Nothverband angelegt, 10 Stunden nach der Verletzung kam Patient zur Aufnahme. Er gibt noch Antworten, wird er nicht angesprochen, so liegt er mit geschlossenen Augen, leise vor sich hin stöhnend, da, der Puls ist kaum fühlbar, die Haut ist kühl, bleich. Der ganze linke Unterschenkel bis herauf zum Knie ist zermalmt, die Tibia und Fibula bestehen nur noch aus kleinen Splintern, welche in der theilweise noch erhaltenen Wadenmuskulatur stecken, Blutung ist keine mehr zu sehen. Der Oberschenkel wird zwischen Mitte und unterem Drittel amputirt, nachdem vorher die thrombosirte Art. cruralis unterbunden worden, keine Blutung. Während der Operation, welche sehr rasch ausgeführt wird, Campherinspritzungen, Niedriglegen des Kopfes, keine Narcose. Trotz Einhüllen in heisse Tücher, Campher, Glühwein u. s. w. steigern sich die Collaps-Erscheinungen, 9 Stunden nach der Operation tritt der Tod ein. Die Section ergibt: Anaemie der Organe, sehr grosses Herz, starke Fettauflagerung auf dem rechten Ventrikel, fettige Degeneration der Leber und Nieren.

7) Ein Fall mit Nachamputation wegen conischen Stumpfes: Pfaffenzeller Johann, 36 Jahre alt, wurde am 17. März 1879 von beiden Hinterrädern eines schweren Wagens überfahren. Bei seiner Aufnahme ins Krankenhaus bald nach der Verletzung fand sich eine hochgradige Quetschung der Weichtheile am rechten Unterschenkel ohne Hautverfärbung, mit erhaltenem Gefühl an den abwärts gelegenen Partien; unterhalb der Kniebeuge war eine kleine Wunde mit ausgedehnter Unterminirung und Anschwellung der umgebenden Haut durch Blutung. Der linke Oberschenkel war in dessen Mitte gebrochen, ohne sichtbare Weichtheilquetschung. An beiden Händen waren tiefe bis auf die Sehnen gehende Quetschwunden. — Nach vier Tagen war das Bild ein wesentlich anderes: der ganze rechte Unterschenkel war kalt, blau verfärbt, das Gefühl fast ganz verschwunden, trotz Listerverband starker Geruch; Patient fieberte, hatte kleinen frequenten Puls, Schüttelfrost wurde nicht beobachtet. Es wurde deshalb am 22. März, fünf Tage nach der Aufnahme, zur Amputation geschritten; die linke Extremität war durch einen Extensionsverband, beide Hände durch Listerverband geschützt. In der Mitte des Oberschenkels wurde ein grösserer oberer und ein kleinerer unterer Hautlappen gebildet, die Arter. cruralis mit dem Finger comprimirt, im Uebrigen wie bei den andern Amputationen verfahren. (Die Section des amputirten Gliedes ergab Thrombosirung der Arteria und Vena femoralis bis zweifingerbreit oberhalb des Kniegelenks, Fäulniss und stinkender Geruch der Weichtheile). Die Heilung erfolgte hier nicht vollständig per primam, ein Theil des oberen Hautlappens wurde in Folge der Quetschung und dadurch bedingter mangelhafter Ernährung gangränös und wurde am 4. Tage nach der Operation abgetragen; während dieser Zeit und noch einige Tage nachher wurden geringe abendliche Exacerbationen bis zu 38,5 beobachtet. Allmählig bildete sich durch die Retraction der Haut und Muskeln ein conischer Stumpf, eine kleine granulirende Fläche über dem Knochen wollte sich nicht schliessen, es wurde deshalb am 10. Juni ej. a. der Knochen 3—4 cm höher oben noch einmal abgesägt, worauf bei ungestörtem Wundverlauf rasche Heilung erfolgte.

8) Wecker Georg, 48 Jahre alter Tagelöhner, gerieth am 22. September 80 ein und eine halbe Stunde vor seiner Ankunft im Krankenhause in eine Dreschmaschine, wobei ihm der ganze rechte Unterschenkel, das Knie und das untere Drittel des Oberschenkels zu einer unförmlichen Masse zermalmt wurden;

er hatte noch keine ärztliche Hilfe gehabt, jedoch war die Arter. cruralis thrombosirt und es bestand bei seiner Ankunft keine Blutung. Patient war hochgradigst anämisch, hatte kaum fühlbaren Puls, Bewusstsein war vollständig vorhanden. Nachdem die Haut abrasirt, gereinigt und desinficirt war, wurde die Oberschenkelamputation in der Mitte vorgenommen, die Maschine hatte handbreit oberhalb der Amputationsstelle die Weichtheile noch einmal gefasst, wie an einer breiten und tiefen Dalle an der Hinterseite des Oberschenkels ersichtlich war, es wurden deshalb auch hier wieder ein vorderer grösserer und ein hinterer kleinerer Hautlappen gebildet, im Uebrigen die gewöhnliche Methode befolgt. Nach der Amputation hochgradige Erschöpfung des Kranken. Temperatur 36,0; am 24. IX erster Verbandwechsel: leichte Verfärbung der Hautlappen in der Gegend der Naht; Listerverband. Am 27. IX 2. Verbandwechsel: ein schmaler Streif des Oberlappens ist gangränös und wird mit Scheere und Pincette entfernt. Listerverband. Bis zum 28. IX wird die Wunde streng nach Lister verbunden, von da an mit Silk und Borlint, vom 27. X an Heftpflasterstreifenverband und Aneinanderziehen der Wundränder, darüber 10 proc. Salicylwatte, am 29. XII Patient vollständig geheilt und mit blühendem Aussehen entlassen.

9) Einen schönen Fall von multiplen Knochenbrüchen\*) bietet der letzte der Oberschenkelamputirten, der 42 jährige Fabrikarbeiter Hierl; derselbe wurde am 4. April 81 von der Transmissionsstange einer Steinwalzmaschine erfasst, gerieth zwischen die eisernen Zacken derselben, wurde von der Maschine im Kreise herumgerissen und erhielt folgende Verletzungen:

1) etwa 5 cm oberhalb des linken Malleolus int. eine Quetschwunde, deren einer Schenkel 6 cm, deren anderer 5 cm lang ist, und aus welcher sich zerfetzte Muskel- und Fascienpartien herausdrängen.

2) an der Streckseite der Tibia derselben Extremität, im oberen Drittel derselben, eine erbsengrosse Wunde, aus welcher sich nach Dilatation viel dunkles, zum Theil geronnenes Blut ausdrücken lässt; die Wadengegend ist prall gespannt, die Tibia ist an beiden Wundöffnungen in schiefer Richtung gebrochen, die Bruchenden sind stark dislocirt und, soweit sichtbar, vom Periost losgelöst; die Fibula erscheint mehrfach fracturirt. Empfindung überall vorhanden, an der Haut am Fusse leicht cyanotische Verfärbung.

3) Doppel-*Fractur* des Radius, einfache *Fractur* der Ulna des linken Armes, starke Schwellung, Quetschung und Verdrehung der Weichtheile daselbst;

4) eine kleine Hautwunde unter der rechten Achsel;

5) an der rechten hinteren Thoraxhälfte ist die Haut in zweihandtellergrosser Ausdehnung excoriirt und gequetscht.

Der Unfall ging so rapid vor sich, dass Patient selber nichts davon anzugeben weiss. Trotzdem wenig Aussicht auf Erhaltung des Gliedes gegeben war, wurde auch hier wieder, gestützt auf die günstigen Resultate bei aseptischer Wundbehandlung, die conservative Behandlung eingeleitet: unter Lister's Cautelen wurde die obere Wunde erweitert, am äussern Knöchel und in der Wadengegend wurden *Contraincisionen* gemacht, ausgiebig drainagirt und der typische Verband, der Fuss, Unterschenkel und Kniegegend einhüllte, angelegt, sodann die ganze Extremität, in einem bis übers Knie reichenden Drahtkorbe fixirt, möglichst hoch gelagert. Die Spannung der Haut und dadurch der Druck der ausgetretenen Flüssigkeit auf die Lymphgefässe wurden durch diese Vorkehrungen möglichst reducirt. Beim Verbandwechsel am folgenden Tage werden zwei weitere *Incisionen* gemacht, eine an der inneren Wadenfläche, aus welcher sofort zerrissene Muskelpartien hervortreten, die andere an der Aussenseite der Tibia; im Verbands viel Blut. Am 7. April ist die Haut am Fusse und in der Gegend der unteren *Fracturstelle* cyanotisch, an verschiedenen Stellen sind

\*) Siehe Beitrag zur Behandlung der complicirten *Fracturen* der oberen und unteren Extremitäten von Dr. Fr. Schweninger, Oberarzt am städtischen Krankenhause München r./l. in „Beiträge zur Biologie, dem Anatomen und Physiologen Dr. Th. Bischoff gewidmet von seinen Schülern. Cotta'sche Buchhandlung, Stuttgart 1882.

*Gangränblasen*. Fernere Verbandwechsel finden am 12., 16. und 21. April statt. Patient hatte fortwährend Fieber; in der ersten Woche Morgens 38,0 oder wenig darüber, Abends 39,5 (höchste Temperatur Abends 39,8 in der Achselhöhle); in der zweiten Woche ist die mittlere Abendtemperatur 38,9, Patient hatte einige Male das Gefühl von Frösteln, mit darauffolgendem leichten Scheweisse. Die Respiration und der Puls waren entsprechend dem Fieber beschleunigt, die Pulswelle klein (vgl. Hueter Grundriss der Chirurgie I. Hälfte S. 211 über das Sinken der Pulswelle bei Stase in den Capillaren). Auch in der 3. Woche, bis zum Tage der Operation, blieb das Fieber constant; der Appetit war während dieser Zeit schlecht, Patient magerte ab, die Haut war leicht gelblich verfärbt, Diarrhöen stellten sich nicht ein. Am 18. Tage nach der Verletzung wurde die Amputation unternommen, der Zustand war jetzt folgender: die Haut des Fusses und des Unterschenkels bis herauf zum unteren Bruchende schwarz verfärbt, die Weichtheile bis zur oberen *Fracturstelle* feucht-brandig, die abgebrochene Tibia ragt oben einige cm weit aus der Wunde heraus, vollständig vom Periost entblösst und frei beweglich, stinkender Geruch. Es war keine deutliche *Demarcationslinie*, sondern nur ein Uebergang von der schwarzen in eine dunkelbraune Hautverfärbung bis ans Knie. Patient ist appetitlos, elend, fiebert fortwährend, die Haut ist leicht gelb verfärbt. Der Oberschenkel wurde zwischen Mitte und oberem Drittel amputirt, die Methode war dieselbe wie bei den übrigen Amputationen, die Heilung erfolgte bis auf eine markstückgrosse Stelle per primam; an letzterer Stelle war schon bei der Amputation eine alte Blutung ins Unterhautzellgewebe constatirt worden, doch konnte eines-theils nicht mit Sicherheit angenommen werden, dass dieses Hautstück nicht ernährt würde und andertheils hätte der Ort der Amputation bei Vermeidung der verdächtigen Partie ein unverhältnissmässig höherer werden müssen.

#### B. Unterschenkel-Amputationen 5 Fälle.

1) Herrmann Alois, Pfründner, 75 Jahre alt, verspürt seit einigen Wochen Schmerzen in der Gegend der linken Achillessehne, welche ihn am Gehen verhindern. Bei seiner Aufnahme im Krankenhaus am 15. Januar 78 findet sich an der schmerzhaften Stelle eine haselnussgrosse, stark geröthete, fluctuirende Geschwulst. Das rechte Knie ist im rechten Winkel gebeugt. Es wurden zwei Versuche gemacht, durch *Incision* und Auskratzen mit dem scharfen Löffel den Krankheitsprocess zum Stillstand zu bringen, ohne zum Ziele zu führen, und nachdem am 9. April Caries des Calcaneus und der Tibia in Narcose constatirt worden war, wurde am folgenden Tage der Unterschenkel oberhalb der Knöcheln amputirt, der Lappen wurde aus der Fersenkappe gebildet, überdeckte den Stumpf sehr schön, an den Knochen und Knochenmark war keine Veränderung wahrzunehmen, trotzdem beim 1. Verbandwechsel übelriechendes Secret und vier Tage später stösst sich ein Theil des Lappens ab in Folge von *Enderteriitis*. Am 14. August ist die untere Partie der Tibia erkrankt, am 18. October haben sich *Fistelgänge* bis zur Mitte des Unterschenkels gebildet, es musste eine *Nachamputation* oberhalb der osteo-myelitisch erkrankten Tibia-Stelle vorgenommen werden, um das Leben des Patienten zu retten, der durch die Eiterung trotz des guten Appetits erschöpft wurde. Sie wurde am 9. December ausgeführt. In Narcose und unter Lister's Cautelen Bildung eines vorderen Hautlappens etwas oberhalb der Mitte des Oberschenkels; Fibula an der Amputationsstelle gesund, das Knochenmark der Tibia erscheint etwas weich. Blutstillung wie gewöhnlich. *Cauterisation* einer spritzenden Knochenarterie, sorgfältigste Unterbindung, etwa 30 Ligaturen, bei der hochgradigen Gefässdegeneration reissen viele Ligaturen wieder ab, auch an der Tibialis antica. Zeitweise *pulsus minimus*, Campher, Aussetzen der Narcose. Catgutnaht. 3 Drainagen. Lister. Am 11. Dec. erster Verbandwechsel. Mässig viel blutiges Secret im Verbands. Ueber der mittleren ziemlich starken Drainage ist der Hautlappen bläulich verfärbt. Am 17. Dec. wird an dieser Stelle eine kleine gangränöse Hautpartie entfernt. Am 24. Jan. 79 ist die Amputationswunde vollständig und fest bearbt.

2) Sepp Cenzi, ein 15jähriges Kindsmädchen, kam am 24. März 79 zur Aufnahme, nachdem sie ein Vierteljahr lang schon in einem anderen Krankenhaus an Caries des linken Fusses behandelt worden war, seit zwei Monaten besteht ausserdem eine Knochenerkrankung am rechten Sterno-claviculargelenk. Sepp ist ein abgemagertes Individuum mit phthisischem Habitus, an beiden Lungenspitzen verschärftes Exspirium, abendliches Fieber bis 39.0, anhaltende Diarrhöen 3—4 mal täglich, schleimig eitriges Sputum. Der linke Fuss steht in Hyperextensionsstellung, am Fussrücken vier Fisteln, die stinkenden Eiter entleeren, mehrere Fisteln am äusseren Knöchel, starke Druckempfindlichkeit der Metatarsi der 4. und 5. Zehe. An der rechten Clavicula zwei Fisteln mit stinkendem eitrigem Secret und blaurother Verfärbung der Umgebung. Der Fuss ist nicht mehr zu gebrauchen, es wird desshalb am 19. April 79 die Amputation ausgeführt. Bildung eines vorderen Hautlappens, Digitalcompression der Cruralis, Umspannen der Weichtheile des Unterschenkels mit beiden Händen, die Weichtheile werden centralwärts gezogen und durch einen einzeitigen Zirkelschnitt durchtrennt, darauf die Zwischenknochenweichtheile durchschnitten und nun die beiden Knochen in der Weise durchsägt, dass zuerst die Tibia angesägt, hierauf die Fibula durchsägt und zuletzt die Tibia abgesägt wird. Die Knochenflächen erweisen sich am centralen Ende makroskopisch als gesund. Sorgfältige Blutstillung, Drainagirung, Listerverband.

20. April: Erster Verbandwechsel, wenig blutiges Secret im Verbands, Drainagen werden herausgenommen, ausgewaschen und wieder eingeführt.

21. April: Patientin ist seit der Operation fieberfrei, bei gutem Appetit, hustet nicht mehr, hat seit der Operation keinen diarrhoischen Stuhl mehr gehabt, keine Schmerzen im Amputationsstumpf.

23. April: Drainagen entfernt, Heilung per primam.

29. April: Die Fisteln an der Clavicula reinigen sich und zeigen schöne Granulationen.

15. Mai: Die Amputationswunde vollständig solid geheilt, die Weichtheile über dem Stumpf frei beweglich.

Diese glückliche Wendung sollte leider nicht zu lange dauern; Patientin kam nach ihrer Entlassung aus dem Krankenhaus, nachdem auch die Fisteln an der Clavicula vollständig sich geschlossen hatten, wieder in kümmerliche Verhältnisse, und wurde am 6. April des darauffolgenden Jahres in einem äusserst elenden Zustande in unserm Krankenhaus aufgenommen, wo sie am 18. April, genau ein Jahr nach der Amputation, an Phthisis pulmonum starb.

3) Schimmele Johann, 35 Jahre alt, erlitt am 19. Oct. 78 eine sehr starke Verbrennung am linken Unterschenkel, es wurden innerhalb 128 Tagen sowohl im Krankenhaus, als in der Wohnung des Verletzten alle möglichen Versuche zur Heilung des ausgedehnten Geschwürs durch antiseptische Verbände bei absoluter Bettruhe, Reverdin'sche Transplantationen u. s. w. gemacht, trotzdem war am 25. Februar 79, als S. wieder ins Krankenhaus aufgenommen werden konnte, noch eine Geschwürsfläche von kolossalen Dimensionen vorhanden. Nach einer Zeichnung, dem amputirten Theile entnommen, beginnt das Geschwür etwas unterhalb einer durch die Malleolen gedachten Ebene, die grösste Breite (Umfang) beträgt 23 cm, so dass sich die hinteren Geschwürsränder bis auf 1 cm nähern, die Höhe des Geschwürs beträgt 10—15 cm und das Ganze ist von einem nach oben 4—6—16 cm und nach unten den ganzen Vorderfuss einnehmenden Benarbungsrand von äusserst zarter glasiger Beschaffenheit umgeben. Vorausgesetzt, dass in späterer Zeit noch völlige Benarbung eingetreten wäre, so wäre die Narbe beim Gehen, Arbeiten u. s. w. sicher immer wieder aufgebrochen und hätte den Patienten ans Bett gefesselt, auf der andern Seite drohte die langwierige Eiterung die Kräfte zu erschöpfen. Die Amputation wurde am folgenden Tage in der gewöhnlichen Weise ausgeführt. Der Lappen wurde zum Theil aus dem neugebildeten Narbengewebe gewonnen, die Heilung erfolgte per primam, nach 18 Tagen war schon solide Verwachsung vorhanden und Patient konnte gesund entlassen werden.

Es folgen noch zwei Fälle von Unterschenkel-Amputation wegen Gangraena senilis.

4) Die 76 jährige Barbara Wachter kam in einem äusserst vernachlässigten Zustande zur Aufnahme; sie war zum Skelete abgemagert, vollständig erschöpft, hungrig, am linken Unterschenkel grosse eiternde Geschwüre, der ganze rechte Fuss und die Knöchelgegend brandig, ein entzündliches Oedem erstreckte sich bis über die Mitte des Unterschenkels, dabei handteller-grosse Geschwüre mit diphtheritischem Beleg; eine marantische Thrombosierung der Vena saphena magna reicht herauf bis zum Lig. Poupert. Fieber. Der Appetit ist dabei gut, die Herztöne sind rein, etwas schwach, auf beiden Lungen vesiculäres Athmungsgeräusch. Bald nach dem Eintritt ins Krankenhaus am 26. März 80 wurde der Fuss im Sprunggelenk exarticulirt, was hier an der Gränze der Demarcationslinie ohne jede Blutung und zwar in der Absicht geschah, zunächst den gangränösen Fuss zu entfernen. Von einer Amputation des Unterschenkels, welche unvermeidlich erschien, um die Benarbung der Wundfläche zu erzielen, musste zunächst wegen der hochgradigen Schwäche der Patientin abgesehen werden. Unter dem Listerverband bildeten sich allmählig schöne Granulationen, der Brand machte keine weiteren Fortschritte, das Oedem verschwand, die Kräfte hoben sich allmählig wieder und nach einem Krankenhausaufenthalt von vier Monaten wurde am 27. Juli d. J. in dem inzwischen neugebildeten Narbengewebe die Amputation vorgenommen. Es wurde nämlich mit Rücksicht auf Erzielung einer möglichst kleinen Wundfläche und geringen Weichtheilblutung, sowie um die thrombosirten Aeste der V. saphen. magn. nicht höher oben verletzen zu müssen, in der entzündlich veränderten, narbigen Haut operirt, es wurden auch hier zwei Hautlappen, ein grösserer oberer und ein kleinerer unterer gebildet, eine Menge blutender Gefässe (im Ganzen gegen 30) mussten unterbunden werden, die Arterienwandungen rissen grösstentheils beim Fassen mit der Pincette ab, es wurden desshalb die umgebenden Weichtheile in die Ligatur mithereingenommen, und erst nach sorgfältigster Stillung jeglicher Blutung wurden die Nähte, die oberflächlichen kaum einen halben Centimeter von einander entfernt, angelegt. Trotz dieser Schwierigkeit der Blutstillung verlor Patientin so wenig Blut (die art. cruralis wurde wieder mit dem Finger comprimirt und die Weichtheile vor der Amputationsstelle mit zwei Händen gegeneinander und gegen die Knochen gedrückt), dass Patientin von dem operativen Eingriff gar keine nachtheiligen Symptome zeigte. Die Heilung ging ohne jede Complication vor sich, so zwar, dass die Wundränder vollständig gleichmässig neben einander liegen blieben und keine Spur von eitrigem Secret absonderten. Schon nach dem zweiten Verbandwechsel wurde der typische Listerverband mit einem trockenen Silk- und Borlintverband vertauscht und nach 4 Wochen war ganz solide Vernarbung eingetreten.

5) Bei dem zweiten Fall (Widmann 59 Jahre alt), wo die sofortige Amputation in Folge Gangraena senilis des Fusses und eines Theils des Unterschenkels indicirt war, wurde die Operation bei entwickelter Septikaemie vorgenommen. Der Kranke war abgemagert, hatte hohes Fieber, frequente Respiration, icterische Hautfarbe, Frösteln, die Weichtheile des brandigen Fusses lieferten ein stinkendes jauchiges Secret. Dabei bestand eine so hochgradige Atheromatose beider Radialarterien, rechts noch mehr als links, dass die Pulswelle kaum gefühlt werden konnte. Die gangränöse Zerstörung hatte bereits den Fuss und einen Theil des Unterschenkels ergriffen. Bei der am folgenden Tage nach der Aufnahme vorgenommenen Amputation (am 23. März 80) in der Mitte des Unterschenkels fand sich, dass die Musculatur noch am centralen Stumpfende theilweise graugelbe Verfärbung zeigte, jedoch wurde bei dem hochgradigen Marasmus und der durch Eiterung und Verjauchung untergrabenen Constitution des Kranken von einer Amputation höher oben Abstand genommen. Wenn in diesem Falle auch keine prima reunio erzielt werden konnte, so war doch der Zustand des Kranken schon am Tage nach der Amputation

ein wesentlich verschiedener von dem vorhergehenden. Patient war vom Tage der Operation an fieberfrei und bei guter Ernährung, Wein und Bier erholte er sich schnell. Nach 18 Tagen waren überall schöne rothe Granulationen, als Patient von seiner Frau nach Hause abgeholt wurde. Während er im Krankenhaus lag, bekam er jeden 2.—3. Tag einen grossen typischen Listerverband und dies war der Grund, wesshalb das Allgemeinbefinden sich so rasch wieder hob und der Stumpf so schön aussah, denn als Patient nach 12 Tagen wieder zur Aufnahme kam, waren die rückwärts gelegenen Muskelpartien des Amputationsstumpfes theilweise in jauchigem Zerfall, es konnten bis zu 10 cm lange und fingerdicke necrotische Zellgewebs- und Muskelfetzen mit der Pincette herausgezogen werden und das Allgemeinbefinden war schlecht. Unter Listerverband sistirten diese Symptome des fortschreitenden Zerfalls in verhältnissmässig kurzer Zeit und Patient konnte nach Verlauf von 9 Wochen geheilt entlassen werden.

### C. Partielle Fussamputationen 2 Fälle.

1) Grosswieser Sebastian, 38 Jahre alt, gerieth am 20. November 78 mit dem rechten Fusse in eine Dreschmaschine und wurde bald nach der Verletzung ins Krankenhaus gebracht. Die Weichtheile des rechten Fusses, mit Ausnahme der Fersenkappe, der hinteren Hautpartien und der Haut am äusseren Knöchel vollständig zerquetscht und abgestreift, die Digital-, Metatarso-Digital- und Tarso-Metatarsalgelenke sind grösstentheils eröffnet. Es war somit die typische Amputation Pirogoff indicirt; zuerst werden durch einen Schnitt, welcher senkrecht über die Fusssohle gehend beide Knöchel verbindet, sämtliche Weichtheile bis auf den Knochen durchtrennt, darauf wird mit dem Dorsalschnitt die zum Theil schon zerstörte vordere Kapselwand des Sprunggelenks vollends eröffnet, sodann die Lig. Lig. lateralia durchschnitten und der Talus nach vorwärts und auswärts gedreht. Jetzt wird der Calcaneus mit der Stichsäge an der Basis des Fersenlappens durchsägt und die Malleolen und Knorpel der Gelenkfläche des Unterschenkels amputirt. Nach sorgfältiger Blutstillung werden die Knochenflächen, welche sich ohne Schwierigkeit vereinigen lassen, durch eine doppelte Knochennaht einander möglichst genähert und aneinandergehalten, der Rand des Fersenlappens mit dem Dorsallappenrande durch Catgutknopfnähte genau verbunden und hierauf drainagirt. Die feuchte Gaze wird auch hier wieder vor Anlegen des trockenen Deckverbandes durch eine in  $2\frac{1}{2}$  proc. Carbonsäure getauchte Carbolbinde fixirt.

Am 12. November (zweiter Tag) ist Verbandwechsel, ziemlich viel blutiges Secret im Verbands. Temperaturen 38,4, 38,8, 39,0.

Am 25. November zweiter Verbandwechsel, wenig Secret im Verbands, die Wundränder sind verklebt, die unbedeckte Stelle am innern Knöchel secernirt guten Eiter, welcher sich jedoch an der tiefsten Stelle des Fersenlappens ansammelt, es wird deshalb hier eine Incision gemacht und eine Drainage eingelegt. Patient ist von heute an fieberfrei und in vollem Wohlbefinden, am 24. December ist die Wunde bis auf einige kleine granulirende Stellen geschlossen und die Ferse mit dem Unterschenkel fest vereinigt. — Es konnte bei dieser osteoplastischen Operation auf eine vollständige prima reunio nicht gerechnet werden, da am Malleol. int. ein markstückgrosser Hautdefect vorhanden war. Nichtsdestoweniger war doch gerechtfertigt, die Operation nach Pirogoff typisch auszuführen, d. h. auf die Entfernung grösserer Stücke der Tibia und Fibula zu verzichten; denn wenn auch durch eine ausgiebigere Entfernung der Unterschenkelknochen eine vollkommene prima reunio ermöglicht gewesen wäre, so wäre doch dadurch der Fuss wesentlich kürzer und der Zweck der Pirogoff'schen Operation illusorisch gewesen. So war aber die Verkürzung des operirten Fusses eine geringe, und die Gebrauchsfähigkeit somit eine sehr vollkommene.

2) Amputatio intertarsae. Der 28 jährige Bahnarbeiter Michael Holz wollte am 13. April 80 eine halbe Stunde vor seiner Verbringung ins Krankenhaus einen im Gange befindlichen Eisenbahnwagen vorne besteigen, verfehlte den Tritt und

kam mit dem rechten Vorderfuss auf die Schiene, über welche im nächsten Augenblicke das Rad des Wagens ging. Die Haut und Weichtheile des rechten Fusstrückens sind bis in die Gegend des Würfelbeins und der Keilbeine abgestreift, die Weichtheile an der Planta pedis sind von der Mitte der Metatarsalknochen ungefähr an abgeschält, so dass die Knochen fast nackt hervorstehen. Zuerst wird in Narcose die Lisfranc'sche Exarticulatio metatarsi in typischer Weise ausgeführt: der 3., 4. und 5. Metatarsus werden vom Würfelbein und 3. Keilbein exarticulirt, indem der Vorderfuss stark gegen die Planta gebeugt wird, hierauf der 2. Metatarsus mit Hilfe der entsprechenden Pron- und Supinationsbewegungen des Vorderfusses von dem 2. Keilbein losgelöst und die Exarticulation dann rasch vollendet. Bei Bildung des Fersenlappens hält sich die Messerklinge immer dicht an den Knochen. Während dieser Zeit hat sich der Dorsallappen mehr zurückgezogen und da bei näherer Untersuchung desselben mehrfache Blutungen ins Unterhautzellgewebe und einzelne gequetschte Hautstellen sich zeigen, welche keine Hoffnung zu einer prima reunio gaben, so wird der Lisfranc'schen Operation sofort die Amputation im Kahn- und Würfelbein angeschlossen, und zwar wird in querer Richtung amputirt, um einen möglichst brauchbaren Stumpf herzustellen. Patient verliert fast kein Blut, die Blutstillung wird durch Digitalcompression der Art. cruralis und durch Umspannen der Weichtheile und Andrücken derselben gegen den Knochen ausgeführt. Durch eine lange Querdrainage und zwei kürzere Längsdrainagen wird für den Abfluss des Secrets gesorgt. Hierauf wird die Wunde reichlich mit Lostgaze umhüllt, mit einer feuchten Carbolbinde befestigt und mit dem trockenen Deckverband abgeschlossen.

Section des amputirten Vorderfusses: die Sägefläche verläuft (von aussen nach innen gesehen) von der äussersten Stelle der Articulation zwischen dem 5. Metatarsalknochen und Würfelbein ausgehend in querer Richtung durch das os cuboideum und os naviculare, trennt also das erstere etwa in dessen Mitte, während vom Kahnbein nur noch ein schmaler Rand getroffen wird.

Die Heilung erfolgte per primam. Bezüglich des Verbandes ist noch anzuführen, dass die Binden bei jedem neuen Verbandwechsel in der Weise angelegt wurden, dass einestheils der Plantarlappen nach aufwärts gehalten, und dass andernteils auch der ganze Stumpf in möglichster Dorsalflexion gehalten wurde, d. h. die Binden wurden von der Ferse aus entlang der Planta pedis nach vorwärts geführt, dort ungeschlagen und über den Fusstrücken weg nach dem Unterschenkel angezogen und so der Fuss in rechtwinkliger Stellung gehalten. — Patient kann ohne Prothese rasch und sicher gehen, er hebt das rechte Bein noch etwas mehr als nothwendig, wodurch der Gang etwas stampfend wird, der Fuss steht in kaum merkbarer Equinusstellung und Patient bemüht sich in der ersten Zeit nach der Heilung, als er sich noch einige Male im Krankenhaus sehen liess, mit der ganzen Fussfläche aufzutreten und setzt dabei, ähnlich wie beim Plattfusse, den höheren innern Bogen des Fussgewölbes zugleich mit dem niedrigeren äusseren auf den Boden auf. Da der Plantarlappen noch 1—2 cm auf den Fusstrücken heraufreicht, so ist durch die Amputation die denkbar beste Gehfläche hergestellt.

### D. Ein Fall von Oberarm-Amputation.

Zerndl Joseph, Milchmann, 33 Jahre alt, wurde in einer sehr dunklen und stürmischen Nacht vom 11./12. December 80 bei einem Bahnübergang, an welchem die Barrieren nicht geschlossen waren, vom Bahnzuge überfahren; er wurde 4—5 Stunden nach der Verletzung bewusstlos mit folgenden Verletzungen ins Krankenhaus gebracht:

1) Vollständige Zerquetschung des linken Oberarmes bis zum oberen Drittel, der Vorderarm baumelt am Oberarm und hängt nur noch mit einer schmalen Hautbrücke mit ihm zusammen; keine Blutung.

2) ZerreiSSung der Weichtheile der rechten Gesichtshälfte.

3) Complicirte Fractur des Jochbeins und des Körpers des

rechten Oberkiefers, der untersuchende Finger gelangt durch die zerrissene Nasenhöhle nach aufwärts bis an den Bulbus.

4) Fractur der Schädelbasis.

5) Am behaarten Kopfe zwei bis auf den Knochen gehende Quetschungen von etwa 6 cm. Länge.

6) Complicirte Fractur beider Unterschenkel.

Obgleich die Kopfverletzungen wenig Aussicht auf Rettung zuließen, konnte unmittelbar nach der Aufnahme, wo die Oberarm-Amputation vorgenommen wurde, die Prognose nicht absolut letal gestellt werden. Die Brachialis wurde mit dem Finger comprimirt, die Weichtheile oberhalb des Ortes der Amputation mit beiden Händen, der Puls in der rechten Radialis war klein, aber regelmässig und Patient wurde schnell nach der rasch ausgeführten Amputation ins Bett gebracht, wo er trotz Campher etc. nach 4 Stunden starb. Bei der Section erwiesen sich die Gehirnverletzungen als absolut tödlich.

#### E. Vorderarm-Amputationen 2 Fälle.

1) K ä s m a n n Andreas, Fabrikarbeiter, 17 Jahre alt, kam am 27. October 78 mit der linken Hand zwischen die heissen Walzen einer Papiermaschine. Bei seiner sofortigen Verbringung ins Krankenhaus fand sich der Handrücken der linken Hand platt bis concav, die Epidermis daselbst zum grossen Theil zerstört, die Haut der Vola manus bis zu den Metacarpophalangealgelenken losgeschält, Muskeln und Sehnen darunter gequetscht. Die Köpfchen der I. Phalange des 2., 3. und 4. Fingers volarwärts luxirt und nackt sichtbar; die ganze zweite Phalanx des Daumens sammt der Haut der ersten Phal. und der Haut der angrenzenden Vola manus völlig aus dem Zusammenhang mit der ersten Phalanx losgerissen, an der Beugesehne baumelnd. Ausserdem von der Wunde nach aufwärts an der Beugeseite des Vorderarms eine handteller-grosse Verbrennung zweiten Grades. Die Hand war in Folge der hochgradigen Quetschung der Weichtheile und Knochen nicht mehr zu erhalten, die Amputation wurde 3 cm oberhalb des Carpo-radialgelenks vorgenommen, in diesem einzigen Falle wurde die Esmarch'sche Blutleere mit gutem Erfolge angewendet, im Uebrigen war das Verfahren dasselbe wie bei den andern. Die Heilung erfolgte per primam trotz beträchtlicher oberflächlicher Eiterung an der verbrannten Hauptpartie des Vorderarmes.

2) P f a f f i n g e r Veronika, 67 Jahre alt, Pfründnerin, kam am 28. December 80 zur Aufnahme. Nach ihren wenig verlässlichen Angaben leidet sie seit Jahren an einem beständigen Zittern des linken Armes und seit 1 1/2 Jahren soll der Knochenfrass an der linken Hand bestehen. Patientin ist ein ubelaussehendes marastisches Individuum mit fettarmer, faltiger Haut und geschwundenen Musculatur, starker Atheromatose der Radialis. Interessant an ihr ist die Complication von Paralysis agitans im Gebiete des linken Vorderarms und Oberarms und bestehender Caries an den Metacarpalknochen, der Handwurzel und der Epiphysen der Vorderarmknochen derselben Extremität. Wegen der schlechten Ernährung wird die Amputation verschoben, bis der Kräftezustand ein besserer geworden ist, sie wird 25 Tage nach der Aufnahme unter Bildung eines vorderen Hautlappens in der typischen Weise ausgeführt. Die Blutung war minimal, trotzdem die Gefässe degenerirt waren und viele wiederholt unterbunden werden mussten; auffallend war auch die grosse Zahl der blutenden Gefässe, es mussten 15—20 Ligaturen angelegt werden. Die Wunde wurde erst genäht, nachdem jegliche Blutung gestillt war. Die Narcose und Operation wurden ohne Nachtheil ertragen, die Temperatur blieb normal. Während der Narcose hatte der Muskelzittern vollständig aufgehört und gerirte deshalb nicht beim Operiren, ebenso wenig wurde die Heilung dadurch beeinträchtigt, da nur beim Aufsitzen der Patientin oder bei Druck auf den Amputationsstumpf Zuckungen ausgelöst wurden. Schon nach 10 Tagen war die Wunde geheilt. Bei der Entlassung bestanden die Zuckungen wieder, jedoch entschieden weniger stark als vor der Amputation.

Ziehen wir das Resumé aus dieser Zusammenstellung, so ergibt sich, dass bei genauer Befolgung der Lister'schen

Vorschriften der Wundbehandlung und bei dem jetzigen Stande der Technik der Amputationen selbst die denkbar ungünstigsten Fälle — scrophulöse Kniegelenkserkrankungen bei elenden, herabgekommenen Individuen, Knochenerkrankungen bei nachweisbaren phthisischen Lungenprocessen, höchster Grad von Marasmus, Atheromatose, Gangraena senilis, Neurosen — nicht allein ohne Gefahr für das Leben, sondern sogar ohne den geringsten momentanen Nachtheil für das Allgemeinbefinden ausgeführt werden können, und zu einer Prima reunio gelangen.

Wir können dem Ausspruche M a x S c h e d e's in seinem schon öfters citirten Werke über Amputationen und Exarticulationen S. 199 nur beistimmen:

„Der Chirurg von heute muss die Anforderung an sich stellen, dass er an den Folgen der Amputation an sich, vorausgesetzt, dass der Shoc der Operation überstanden wird, keinen seiner Kranken mehr verliere, mit andern Worten: Ein Amputirter, welcher überhaupt das Reactionsstadium erreicht, darf von dem Wundverlauf keine Gefahren mehr zu fürchten haben. Die Prognose der Amputation muss lediglich diejenige des Allgemeinzustandes des Patienten zur Zeit der Operation sein, und wenn der Satz: „Die Resultate der Amputationen quoad vitam hängen ganz allein davon ab, welche Fälle man sich dazu auswählt“ unter dem Zusammentreffen besonders ungünstiger Umstände noch hin und wieder eine vereinzelte Ausnahme erleidet, so müssen diese doch immer als solche erkennbar und dürfen nicht häufiger sein, als das eben von der allgemeinen Unvollkommenheit menschlicher Einrichtungen bedingt wird, welche eine absolute Herrschaft über die Kräfte der Natur nicht gestatten.“

### Bücher-Anzeige und Referate.

**Handbuch des öffentlichen Gesundheitswesens.** Im Verein mit Fachmännern bearbeitet und herausgegeben von Dr. Hermann E u l e n b e r g, Geh. Ober-Medicinal- und vortragendem Rath im Ministerium der geistlichen, Unterrichts- und Medicinal-Angelegenheiten. Zweiter Band. Mit Holzschnitten. Berlin 1882. Lex.-8°. S. V und 1170. Verlag von Aug. Hirschwald.

Dem bereits in dieser Zeitschrift zur Anzeige gelangten I. Bande ist in rühmenswerther Beileitung der II. Band in gleicher Form und Anlage gefolgt. Er beginnt mit Halogene und endet mit der Zinkindustrie. Ein 32 Seiten einnehmendes alphabetisches Register für die beiden so umfangreichen Bände macht dies so treffliche Buch noch brauchbarer nicht nur für den Mann vom Fache, sondern auch für alle jene, die sich für Hygiene interessiren. Beide Kategorien werden Verfassers Handbuch nur mit grosser Befriedigung nach erholter Instruirung aus der Hand legen. Die Ausstattung des Buches verdient ausserdem alle Anerkennung.

**Alex. H a r k i n (Belfast): Ueber Rheumatismus und Gicht, neue Behandlungsweise.** (The Brit. med. Journ. Nr. 1134. 1882). Harkin ist kein Anhänger der Behandlung der Rheumathritis mit Salicylpräparaten; die subjectiven Erscheinungen und die Pyrexie werden wohl gewöhnlich rasch unterdrückt, aber das sei nicht gleichbedeutend mit Heilung; die Herzaffectionen werden nicht vermieden, der Patient sei darnach erschöpft und schwach, die Genesung eine langsame (Dr. F a g g e); ja bei Auftreten von Herzerkrankung werde die Gefahr durch die Salicylate noch erhöht; sie deprimiren die Herzthätigkeit, was bei erweichtem und schwachem Herzmuskel sehr bedenklich sei (Dr. M a c l a g a n). Die frühere Behandlung mit Alkalien sei entschieden, was das Herz betrifft, zweckmässiger gewesen und klinisch und wissenschaftlich gerechtfertigt, da sie beruhigend auf das Herz wirken. Nun hat Harkin

in einem Aufsatz in dem Dublin Journ. of med. science, October 1881 eine Reihe von 13 Fällen acuten und subacuten Rheumatismus veröffentlicht, in welchen er durch ein höchst einfaches äusseres Mittel, Blasenpflaster von 4 : 3 oder 6 : 3 Zoll auf die Herzgegend 8 Stunden lang aufgelegt, fast jedesmal eine rasche und vollständige Heilung erzielte, ohne einen Tropfen Arznei einnehmen zu lassen. Er berichtet des Näheren über je einen Fall von Rheumathritis und Arthritis, deren pathologische Grundlage die gleiche sei; in beiden erfolgte nach einresp. zweimaliger Application grosse Erleichterung und rasche Genesung; im ersten Falle war das Herz frei, im zweiten sehr schwach und rhythmisch insufficient. Er hält die Rheumathritis für eine spezifische Form von Endocarditis neuropathischen Ursprungs, meist mit Myocarditis verbunden; bei ihrem Fortgang ändert sich die Blutzusammensetzung, die Innervation und Wärmebildung und damit treten die bekannten Gewebsveränderungen auf. Hueter und Pfeuffer (Senator in Ziemssen's Cyclopaedie) erklären auch die Herzaffection für primär, ebenso Watson, Hope, Graves, Fuller u. A. Die Ursache des acuten Rheumatismus ist Verkältung, das Medium ihrer Einwirkung das Nervensystem; wird die Functionsthätigkeit der Hautnerven durch plötzliche Kälte herabgesetzt, so nimmt die des darunter liegenden inneren Organes zu, es entsteht Endocarditis; so im entgegengesetzten Sinne erklärt sich die Wirkung des Blasenpflasters auf der Herzgegend als mächtiges Derivans; heilt nun wie es Thatsache ist, das Blasenpflaster auf diese Gegend gelegt, den Rheumatismus, so muss seine nächste Ursache im Herzen sein. (?)

## Vereinswesen.

### Protokoll der Sitzung der Aerztekammer von Niederbayern.

Landshut, 10. October 1882.

Anwesende: Der k. Regierungs- und Kreismedicinalrath Dr. Brunner als k. Regierungs-Commissär; k. Bezirksarzt Dr. Strobl von Passau und der prakt. Arzt Dr. Peither von Tittling als Vertreter des Vereins Passau; k. Bezirksarzt Dr. Aman von Vilsbiburg als Vertreter des Bezirksvereins Vilsbiburg; k. Bezirksarzt Dr. Schmutzer von Straubing als Vertreter des Vereins Straubing; k. Bezirksarzt Dr. Stömmmer von Pfarrkirchen als Vertreter des Vereins Pfarrkirchen; k. Bezirksarzt Dr. Höglauer von Dingolfing als Vertreter des Vereins Landau-Dingolfing; k. Landgerichtsarzt Dr. Rauscher von Deggendorf als Vertreter des Vereins Deggendorf; prakt. Arzt Dr. Späth von Ergoldsbach als Vertreter des Vereins Rottenburg; prakt. Arzt Dr. Schreyer von Landshut als Vertreter des Vereins Landshut.

Herr Regierungs- und Kreis-Medicinalrath Dr. Brunner begrüsst die Delegirten in einer die Aufgabe der Kammer bezeichnenden Anrede, worauf die Kammer unter Leitung des Alterspräsidenten Dr. Stömmmer von Pfarrkirchen zur Wahl des Bureau schritt mit folgendem Ergebnisse:

Dr. Schreyer als Vorsitzender,  
 „ Rauscher als Stellvertreter,  
 „ Späth als Schriftführer.

Als erste Mittheilung Seitens der k. Regierung erfloss die Bekanntgabe, dass Hr. Regierungs- und Kreis-Medicinalrath Dr. Brunner als k. Commissär für die Aerztekammer bestimmt worden sei, was, vom Vorsitzenden freudig begrüsst, denselben veranlasste, Hrn. Medicinalrath Dr. Brunner zu bitten, auch in diesem Jahre den Kammer-Verhandlungen seine bewährte Unterstützung angedeihen zu lassen.

Der Herr Regierungs-Commissär gibt im Vollzuge der höchsten Ministerial-Entschiessung vom 14. Juni 1881 der Kammer gedrängte Mittheilung über das Gesundheitswesen in Niederbayern, besonders über Statistik, Heilkunde und öffentliche Gesundheitspflege.

Mit Dank für diese Mittheilungen entnimmt die Kammer aus denselben, dass der Gesundheitszustand des Kreises ein befriedigender war, dass namentlich keine Epidemie eine verderbliche Ausdehnung gewann, dass die angeordneten Massregeln in dieser Beziehung mit Erfolg durchgeführt wurden, dass auch auf dem Gebiete der öffentlichen Gesundheitspflege nach Massgabe der gegenwärtig gebotenen Sparsamkeit Ersprissliches geleistet werden konnte und dass auch die Gesundheits-Commissionen hiebei wieder in Mitwirkung treten konnten.

1) Der Vorsitzende gibt die Verbescheidung der vorjährigen Kammer-Anträge durch die k. Staatsregierung bekannt.

2) Zur Morbiditäts-Statistik, insoweit solche aus der freiwilligen Thätigkeit der Bezirks-Vereine hervorgeht, gibt der Vorsitzende an, dass von vorherin von den Vereinen nicht ein umfassendes und erschöpfendes Bild der Morbidität des Kreises gegeben werden konnte, weil ja nicht alle Aerzte Niederbayerns an der Statistik mitarbeiten, ferners noch mehr aus dem Grunde, weil ja eine sehr grosse Anzahl von Kranken überhaupt nicht von Aerzten behandelt wird, sondern dass die Vereine in der gemeinschaftlichen wissenschaftlichen Thätigkeit das beste Bindemittel ihres Vereinslebens erkennen, sich gewissermassen selbst über ihre Thätigkeit durch diese Berichterstattung Rechenschaft ablegen wollen und bestrebt sind, ein, wenn auch kleines, doch gut gesichtetes und verlässiges Material für eine seinerzeitige Verwerthung anzusammeln.

Von Hrn. Dr. Reiter in Waldkirchen als Referenten liefern geschäftliche Mittheilungen über die fortlaufende statistische Arbeit ein.

Die erlaufenen Kosten sollen pro Kopf der Vereine ausgeschlagen werden.

Die Statistik soll fortgeführt und die Collegen möglichst zur Mitwirkung angeeifert werden.

Zwei Exemplare der ausgearbeiteten Statistik pro 1881, von Hrn. Dr. Reiter übergeben, werden mit Dank zu den Acten genommen.

3) Auf Antrag des Bezirksvereins Passau beschliesst die Kammer, an die k. Staatsregierung die ehrfurchtsvollste Bitte zu stellen:

„Dieselbe möge die Einführung von Todtenschau-Scheinen veranlassen, welche in Einklang stehen mit den Tabellen, wie sie die amtlichen Aerzte bei ihren Jahresberichten herzustellen haben und erlaubt sich, ein Exemplar in Vorlage zu bringen, wie solche im Kreise Mittelfranken im Gebrauche sind.“

4) In gleicher Weise stellt die Kammer an die k. Staatsregierung die gehorsamste Bitte:

„Das Formular für die Tabellen der Hebammen durch folgende 3 Rubriken zu ergänzen:

- 1) ob ledig oder verheirathet,
- 2) welche Operation oder Nachgeburts-Operation war nothwendig,

3) wer hat die Operation gemacht, und erlaubt sich auch in diesem Betreff ein Formular gehorsamst zu unterbreiten.

Motivirt wird diese Bitte damit, dass diese Ergänzung für die Herstellung der Tabelle über künstliche Geburt unentbehrlich ist und auch unberechtigte Ausübung der Geburtshilfe dadurch an's Licht gebracht wird.

5) Die Kammer adoptirt den Antrag des ärztlichen Bezirks-Vereines München:

„Es möge eine Versammlung von Delegirten zusammentreten in Sachen des Unterstützungsvereines für invalide Aerzte und soll der jeweilige Delegirte zum erweiterten Obermedicinal-Ausschuss auch zugleich das Mandat für diese Versammlung übernehmen.“ Zugleich benutzt die Kammer diesen Anlass, die Bezirksvereine aufzufordern, auf Ausbreitung dieses so wohlthätigen Unterstützungs-Vereines thunlichst hinzuwirken.

6) Die Erhebungen über Impfschädigung im abgelaufenen Jahre haben keine erheblichen Schädigungen zur Kenntniss der Kammer gebracht. Dagegen veranlassen die allgemeinen Klagen der Impfarzte über die schamlose Agitation in der impfgegnerischen Presse die Kammer zur ehrfurchtsvollsten Bitte an die k. Staatsregierung:

„Dieselbe wolle auf Bekämpfung dieser Agitation Bedacht nehmen.“

7) Mit Befriedigung constatirt die Kammer, dass auch im abgelaufenen Jahre wieder mehreren Gesundheits-Commissionen Gelegenheit geboten war, in mehrfacher Richtung erfolgreich thätig zu sein.

8) Als Delegirter zum erweiterten Obermedicinal-Ausschuss wurde gewählt der praktische Arzt Dr. Schreyer und als Ersatzmann Dr. Rauscher.

9) Als Delegirter zum deutschen Aertzetag wurde gewählt der praktische Arzt Dr. Schreyer und demselben aufgetragen, für eine Stellvertretung im Verhinderungsfalle Sorge zu tragen.

Unter Dank an den Herrn Regierungs-Commissär für seine erspriessliche Beiwirkung schliesst der Vorsitzende die Versammlung.

Dr. Brunner. Dr. Stömmel. Dr. Strobl. Dr. Aman.  
Dr. Schmutzer. Dr. Rauscher. Dr. Hoeglauer.  
Dr. Spaeth. Dr. Peither. Dr. Schreyer.

## Correspondenzen.

§ München, 23. Oct. S. Majestät der König haben allergnädigst geruht, für das Jahr 1882 an 15 Aerzte zum Zwecke ihrer weiteren praktischen Ausbildung Reisestipendien innerhalb der budgetmässig ausgesetzten Position zu verleihen.

— Als Mitglieder der Commission für die im Jahre 1883 abzuhaltende Prüfung für den ärztlichen Staatsdienst, zu welcher sich 39 Aerzte gemeldet haben, wurden vom k. Staatsministerium des Innern der Geheime Rath Dr. v. Pettenkofer für öffentliche Gesundheitspflege, Obermedicinalrath Dr. v. Gudden für Psychiatrie, Kreismedicinalrath Dr. Fr. Karsch in Speyer für Medicinalpolizei, und Medicinalrath Professor Landgerichtsarzt Dr. Aloys Martin für gerichtliche Medicin bestimmt. Vorstand der Prüfungs-Commission ist der Referent im k. Staatsministerium des Innern, Obermedicinalrath Dr. v. Kerschesteiner.

— Im Prüfungsjahr 1881/82 wurden in Bayern approbirt: 192 Aerzte (89 an der Universität München, 91 an der Universität Würzburg und 12 an der Universität Erlangen), 24 Thierärzte und 65 Apotheker.

Berlin. I. K. H. die Prinzessin Christian von Schleswig-Holstein, Prinzessin Helene von Grossbritannien, die Schwester der Kronprinzessin und Schwägerin des Geheim-Raths Esmarch in Kiel, hat des Letzteren Buch über die erste, den Verwundeten zu leistende Hilfe ins Englische übersetzt. Der Titel lautet: „First aid to the injured by Dr. Fr. Esmarch translated from the German by H. R. H. Princess Christian. (London, Smith, Elder & Co.)

— Der Reichsanzeiger vom 12. October meldet nunmehr die Ernennung des ordentlichen Professors an der Universität Würzburg Dr. Ernst v. Bergmann zum ordentlichen Professor in der medicinischen Facultät der Universität Berlin und Director des zu dieser gehörigen klinischen Instituts für Chirurgie mit dem Charakter als Geh. Medicinalrath und zugleich zum Mitgliede der wissenschaftlichen Deputation für das Medicinalwesen.

— Hier hat sich eine „Deutsche Reformpartei der Nichtärzte“ gebildet, welche sich, wie wir aus einem Inserate in den Tagesblättern ersehen, zur Aufgabe gestellt hat, „Medicinvergiftung, wie sie jetzt an der Tagesordnung, Missbrauch der Chirurgie, Vivisection, Geheimmittel- und Sympathieschwindel zu bekämpfen.“ Sie will für eine methodische Anwendung des Wassers, der Electricität und aller anderen natürlichen Mittel zur Krankenheilung eintreten, und zwar insbesondere durch Heranziehung und Ausbildung der Frauen und Jungfrauen, die sie für die natürlichen Aerzte der Familie erklärt. Zu diesem Zwecke eröffnet die Partei in Berlin eine „Freie Deutsche Hochschule“ der Anatomie, Physiologie und Heilkunde für Damen jedes Standes, während ihr Präsident, ein Herr Wolf, Sprechstunden für Kranke jeder Art abhält.

— Das wider den Brantwein-Missbrauch geplante Vorgehen ist jetzt in der Ausführung begriffen. Zur Vorbesprechung über eine „umfassende und wirksame Vereinigung der Kräfte“ hatten die Herren Geh. Med.-Rath Dr. W. Nasse in Bonn, Prof. E. Nasse und Geh. Reg.-Rath Dr. Finkelnburg daselbst, Fabrikant Seyffardt in Crefeld, Redacteur Lammers in Bremen und Consistorialrath Natorp in Düsseldorf eine Zusammenkunft auf den 8. October nach Frankfurt a. M.

berufen. In einer vertraulichen Sitzung ist berathen worden: 1) ob eine grosse Deutsche Mässigkeit-Gesellschaft in's Leben zu rufen, 2) wann, von wo aus und wie damit vorzugehen, 3) welche Zielpunkte ihrer Arbeit und Agitation zunächst aufzustellen seien. Nach eingehender Berathung wurde die Gründung des qu. Vereins unter dem Namen: „Deutscher Verein zur Bekämpfung der Trunksucht“ beschlossen und einem ad hoc ernannten Comité die weiteren Organisationsangelegenheiten, sowie die Berufung der Versammlung im nächsten Frühjahr nach Cassel überlassen.

Braunschweig. Seit einigen Tagen ist hier eine Massenerkrankung an Trichinose eingetreten; 180 (120 Civil- und 60 Militär-) Personen sollen mehr oder minder schwer erkrankt an derselben darnieder liegen. Sämmtliche Fälle, deren grosse Zahl dadurch erklärlich wird, dass das trichinöse Schwein mit 6 andern gleichzeitig verarbeitet worden war, sind auf den Genuss gehackten rohen Schweinefleisches, sog. „Klumpfleisches“, sowie geräucherter Mettwurst zurückzuführen.

Rom. Nach der „Italie“ sind in der Nacht vom 18. auf den 19. September zu Cavaller Maggiore in Piemont zwölf Mädchen an Erstickung gestorben, weil sie in ihrem Zimmer eine halbgedrehte Petroleumlampe hatten brennen lassen. Die Flamme theilte sich der Flüssigkeit im Innern des metallenen Behälters mit und verzehrte langsam den Sauerstoff, wodurch die Erstickung herbeigeführt wurde. Man fand am Morgen die Leichen mit allen Zeichen des Todeskampfes, den die Unglücklichen ausgestanden hatten.

London. Das Telephon hat in einigen unserer Krankenhäuser dadurch Verwendung gefunden, dass die mit ansteckenden Krankheiten Behafteten, denen es bisher unmöglich war, ihre Angehörigen zu empfangen und sich mit ihnen zu unterhalten, von den Krankensälen aus mittelst Telephonleitungen sich mit den im Besuchszimmer des Krankenhauses befindenden Angehörigen unterhalten.

Petersburg. Die gegen den ehemaligen Chef des Militär-Sanitätswesens, Geheimrath Koslow, anbefohlene Untersuchung leitet der General Worowkow. Es handelt sich hauptsächlich um Chinin-Ankäufe während des Krieges, für welche ganz enorme Summen in Rechnung gestellt wurden. Ein Pfund Chinin kostete vor dem Kriege ca. 42 Rubel, stieg dann allerdings bedeutend. Die der Krone berechneten Preise schwanken aber zwischen 100 und 208 Rubel. Geheimrath Koslow war mit dem Chinin-Ankauf für die gesammte Armee beauftragt.

## Uebersicht der Sterbfälle in München während der 41. Jahreswoche vom 8. bis incl. 14. October 1882 und der Geburten der Vorwoche.

Bevölkerungszahl 236,000.

Zymotische Krankheiten: Pocken — (—\*), Masern und Röttheln — (—), Scharlach 1 (—), Diphtherie und Croup 4 (4), Keuchhusten — (—), Unterleibstypus — (2), Flecktyphus — (—), Asiatische Cholera — (—), Ruhr — (—), Kindbettfieber — (1), andere zymotische Krankheiten — (—).

Sonstige hervorragende Todesursachen: Lebensschwäche der Neugeborenen 9 (3), Fraisen, Eklampsie und Trismen 3 (2), Abzehrung 6 (3), Brechdurchfall 1 (1), Diarrhoe, Darmkatarrh und Darm-entzündung 17 (24), Entzündung der Lungen, Bronchien und des Brustfells 8 (3), Lungenschwindsucht, Tuberculose 16 (14), sonstige Lungenkrankheiten 1 (1), Hirn- und Hirnhaut-Entzündung — (3), acuter Gelenkrheumatismus — (—), Herzkrankheiten (einschiessl. Herzschlag) 11 (12), Schlagfluss 4 (13), Bauchfellentzündung 1 (1), Krebs 8 (5), Altersschwäche 6 (3), Unglücksfälle 5 (—), Selbstmord — (1), Mord und Todschlag — (—), Körperverletzung — (1), sonstige und unbekannte Todesursachen 17 (20).

Die Gesamtzahl der Sterbfälle 118 (117), der Tagesdurchschnitt 19.6 (16.7). Verhältnisszahl auf das Jahr und 1000 Einwohner im Allgemeinen 26.0 (26.8), für die über dem 1. Lebensjahre stehende Bevölkerung 17.4 (16.7), für die über dem 5. Lebensjahre stehende 17.1 (16.7).

Betheiligung der einzelnen Altersgruppen: Von 0—1 J. 41, davon 27 ehel. u. 14 unehel., von 1—5 J. 48, davon 34 ehel. u. 14 unehel., von 6—10 J. 1, von 11—15 J. 1, von 16—20 J. 1, von 21—25 J. 3, von 26—30 J. 4, von 31—35 J. 3, von 36—40 J. 5, von 41—45 J. 5,

\*) Die eingeklammerten Zahlen bedeuten die Sterblichkeit der Vorwoche.



von 46—50 J. 5, von 51—55 J. 6, von 56—60 J. 10, von 61—65 J. 7, von 66—70 J. 8, von 71—75 J. 3, von 76—80 J. 6, von 81—85 J. 1, von 86—90 J. 1, von 91—95 J. —, höheres Alter —.

| Krankenstand<br>in den<br>städtischen Krankenhäusern  | Wochen- |    |        |    | Stand am<br>Ende der<br>Woche |     | Gestorben<br>(in d. Zahlen<br>des vorseh.<br>Berichts<br>enthalten.) |    |
|---|---------|----|--------|----|-------------------------------|-----|--|----|
|   | Zugang  |    | Abgang |    | m.                            | w.  | m.   | w. |
|   | m.      | w. | m.     | w. |                               |     |  |    |
| Links der Isar . . . . .  | 87      | 67 | 80     | 52 | 223                           | 203 | 8  | 2  |
| Rechts „ „ . . . . .  | 31      | 17 | 35     | 19 | 99                            | 60  | 2  | 4  |
| Summa   | 118     | 84 | 115    | 71 | 322                           | 263 | 10   | 6  |
| Von den in diesen Anstalten Ge-<br>storbenen haben vorher nicht<br>in München gewohnt . . . . . | —       | —  | —      | —  | —                             | —   | —  | 2  |

| Geberden wurden<br>vom<br>1. bis 7. October 1882 | lebend |    |      | tot |    |      | zusammen |    |      |
|--|--------|----|------|-----|----|------|----------|----|------|
|  | m.     | w. | zus. | m.  | w. | zus. | m.       | w. | zus. |
| In der Ehe . . . . .                             | 73     | 57 | 130  | 4   | 1  | 5    | 77       | 58 | 135  |
| Ausser der Ehe . . . . .                         | 29     | 31 | 60   | 3   | 1  | 4    | 32       | 32 | 64   |
| Summe:   | 102    | 88 | 190  | 7   | 2  | 9    | 109      | 90 | 199  |
| Tagesdurchschnitt                                | —      | —  | 27.1 | —   | —  | 1.3  | —        | —  | 28.4 |
| Tagesdurchschnitt d. Vorwoche                    | —      | —  | 24.9 | —   | —  | 0.7  | —        | —  | 25.6 |

**München: Morbiditäts-Statistik aus der Zeit vom 16. bis incl. 22. October 1882.**

Es wurden von 24 Beobachtern 105 acute Erkrankungen angemeldet:

Typhus 3, Magendarmkatarrh 43, Wechselfieber —, Blattern (Varicellen) 2, Scharlach 1, Masern —, Diphtherie 9, Croup —, Geichterose 1, Keuchhusten 3. 62

Rachenentzündung 15, Entzündung der Bronchien 13, Lungenentzündung 2, Brustfellentzündung 1, Acuter Gelenkrheumatismus 2, Entzündung d. Herzens (Peri-Myo-Endocarditis) 1, Kindbettfieber —, 34 sonstige fieberhafte Erkrankungen 9

In Summa: 105

**Offene ärztliche Stelle.**

In dem an der Bahn und in schöner, wohlhabender Gegend gelegenen Markte Schwarzach, k. Bezirksamts Kulmbach, ist die Stelle eines praktischen Arztes, dem lohnende Praxis geboten ist, sofort zu besetzen.

Nähere Auskunft ertheilt

Schwarzach, 19. October 1882.

Die Marktgemeindeverwaltung.

J. Opp, Bürgermeister. (2a)

Redacteur: Dr. L. Graf.

Niederlagen des von dem k. Universitätsprofessor, Herrn Obermedicinalrath Dr. L. A. Buchner hier untersuchten und als rein und ächt befundenen

**Medicinal-Tokayers**

aus der Hofungarweinhandlung von Rudolf Fuchs  
Hamburg — Wien — Pest

halten:

- Andr. Falk — Marienapotheke.
- Herrm. Thaeter — Reichenbachapotheke.
- Adolph Widmann — Karlsplatz 17.
- Gehm — Amalienapotheke.

Das Haupt-Depôt: (14i)

München. Emil Pachmayr — Schwanenapotheke.

Die Buchhandlung JOS. ANT. FINSTERLIN in München, Salvatorstr. 21, empfiehlt ihr Lager medicinischer Literatur bei Anschaffung und Ergänzung von Bibliotheken. — Alle Zeitschriften, wie auch die Literatur des Auslandes werden regelmässig und pünktlich besorgt.

Das Ärztliche Intelligenz-Blatt erscheint wöchentlich. Preis halbjährig 7 Mark pränumerando zahlbar. Zusendungen werden portofrei erbeten. Für die Redaction unter der Adresse: Sonnenstrasse 28 1/2. Für Abonnement und Inserate an Jos. Ant. Finsterlin in München Salvatorstr. 21.

**Zur selbstständigen Leitung** meiner seit 40 Jahren bestehenden Kaltwasserheilstätte suche ich einen hierfür speciell geeigneten unverheiratheten Arzt.

Michelstadt i./O., den 15. October 1882.

(2a)

Dr. Spiess, Wwe.

Reicher Bor- und Lithion-Säuerling

# Salvator

Gesundheits- und Tafelwasser ersten Ranges, eisenfrei reich an natürl. Kohlensäure. Käuflich bei Mineralwasserhändlern und Apothekern. *Lipóczyer Quellen-Direction, Eperies.*  
(10 k) In München bei **Fried. Flad.**

MATTONI'S

# GISSHÜBLER

reinstes  
alkalisches

## SAUERBRUNN

bestes Tisch- und Erfrischungsgetränk,  
erprobt bei Husten, Halskrankheiten, Magen- und Blasen-  
katarrh.

PASTILLEN (Verdauungszelthen).

Heinrich Mattoni, Karlsbad (Böhmen).

Etiquette u. Korkbrand  
wie nebenstehend  **MATTONI'S**  
genau zu beachten. **GISSHÜBLER**

(48,39)

Haupt-Depot in München bei Friedr. Flad.

Verlag von August Hirschwald in Berlin.

Soeben erschienen:

Grundzüge

der

**Arzneimittellehre.**

Ein klinisches Lehrbuch

von Prof. Dr. C. Binz.

Achte nach der 2. Auflage der Pharmacopoea Germ. neu bearbeitete Auflage. 1882.

gr. 8. 6 Mark.

Verlag von G. Reimer in Berlin.

Lehrbuch

der

**Chirurgie und Operationslehre,**

besonders für das Bedürfniss der Studirenden

bearbeitet von

Dr. Adolf Bardeleben.

Achte Auflage.

In vier Bänden complet 44 Mark.

# ÄRZTLICHES INTELLIGENZBLATT.

Münchener Medicinische Wochenschrift.

ORGAN FÜR AMTLICHE UND PRAKTISCHE ÄRZTE.

Herausgegeben von

Dr. Bollinger. Dr. v. Graf. Dr. L. Graf. Dr. H. Ranke. Dr. v. Rothmund. Dr. v. Schleiss. Dr. Seitz.

№ 44. 1882. 31. October.

Redacteur: Dr. Leopold Graf, Sonnenstr. 28/s.  
Verlag: Jos. Ant. Finsterlin, Salvatorstr. 21.

29. Jahrgang.

Inhalt: Originalien: Buttenwieser, Praktische Folgerungen aus Koch's Entdeckung der Tuberkel-Bacillen. — Isenschmid, Skizzen aus der chirurgischen Klinik des Hrn. Prof. Dr. Ritter v. Nussbaum, Winter 1881/82. — Bücher-Anzeige und Referate: Martin, A., das Civil-Medicinalwesen im Königreiche Bayern. — Novitäten. — Münch., Ol. terebinth. gegen Diphtherie. — Routh, Endometritis. — Mayo Robson, Ersatz des Carbolspray. — Bond, Scharlach-Halsentzündung. — Dr. Graf: Statistische Nachweisung der Sterblichkeits-Vorgänge und Geburten-Verhältnisse in 24 bayerischen Städten für den Monat August 1882. Todesursachen. — Correspondenzen: München (Dr. Helferich. — Schankung), Würzburg (Dr. H. Virchow), Berlin (Universität. — Dr. Skrzeczka), Dorpat (Universität), Paris (Typhus), London (Cholera). — Münchener Wochen-Mortalität. Krankenstand in den städtischen Krankenhäusern. Geburten der Vorwoche. — Morbiditäts-Statistik. — Personalmeldungen. — Offene ärztliche Stelle. — Briefkasten. Anzeigen.

## Originalien.

### Praktische Folgerungen aus Koch's Entdeckung der Tuberkel-Bacillen.

Von Dr. *Buttenwieser*.

(Vortrag, gehalten in der Nürnberger med. Gesellschaft am 24. August 1882.)

Es ist dem praktischen Arzt nahe gelegt, aus der Koch'schen Entdeckung der Tuberkel-Bacillen die Folgerungen zu ziehen, die sich für die Prophylaxe und die Therapie dieser gemeinsten und verheerendsten aller menschlichen Krankheiten ergeben.

Die Entdeckung Koch's ist selbstverständlich die Krönung der jetzt herrschenden Theorie über die infectiöse Natur der Tuberculose. Nichts desto weniger habe ich den Muth, meine Skepsis gegenüber dieser Theorie auch heute noch vor Ihnen zu bekennen: Heredität und Infection sind unvereinbare Gegensätze; von allen Eigenschaften der Tuberculose aber ist die Heredität unlegbar die prägnanteste. Auffallend ist es auch, dass die Thatsache der Contagiosität einer mehrtausendjährigen ärztlichen Erfahrung nahezu ganz entgangen ist.

Lassen Sie mich zum Zwecke unserer Besprechung die Koch'schen Thesen kurz recapituliren:

Die Tuberculose ist das Product eines specifischen, sporentragenden Pilzes, von Koch Tuberkel-Bacillus genannt. Ueberall, wo dieser Pilz angetroffen wird, ist der Krankheits-Process ein tuberculöser. Diese Behauptung lässt sich mit solcher Sicherheit aufstellen, dass in Zukunft die Frage nach der tuberculösen oder nicht tuberculösen-Natur eines Krankheitsvorganges einzig und allein aus der Anwesenheit oder dem Fehlen des Bacillus entschieden werden wird. Damit soll nicht gesagt sein, dass der Bacillus in allen Stadien der Krankheit gleich massenhaft vorhanden sein müsse: in abgelaufenen Krankheits-Processen kann er sogar gänzlich fehlen. Am reichlichsten findet er sich an solchen Stellen, wo eine frische Erkrankung in raschem Fortschreiten begriffen ist. Massig findet man ihn auch im Cavernen-Inhalt; die bekannten kleinen käsigen Bröckchen bestehen fast ganz aus Bacillen-Massen; diese finden sich daher auch im Sputum der Phthisiker wieder. Mit diesem Sputum, im frischen Zustande sowohl als im getrockneten, 2—4—8 Wochen alten hat Koch

Experimente an Thieren gemacht, die sämmtlich positive Resultate ergaben. Die infectirenden Massen wurden entweder subcutan eingespritzt, oder in die vordere Augen-Kammer oder in die Peritoneal-Höhle gebracht.

Ganz dieselben Oertlichkeiten benützte Koch auch zur Einbringung des durch viele Culturen rein gezüchteten Virus und auch hier erhielt er stets positive Resultate.

Menschliche und thierische Tuberculose sind identisch, identisch mit ihnen ist auch die Perlsucht des Rindes.

Der tuberculöse Charakter verkäster Lymphdrüsen ist ganz unzweifelhaft, nicht so unzweifelhaft die tuberculöse Natur hypertrophischer Lymphdrüsen und fungöser Gelenkentzündungen: Koch gelang es bisher nicht, in den beiden letztgenannten Affectionen mit Sicherheit Tuberkel-Bacillen nachzuweisen. Die Bacillen finden sich in allen Organen, welche tuberculös erkranken können, vor allem in den Luftwegen, in den Lymphdrüsen, im Darm, dem Gehirn, der Leber, Milz, den Nieren, den Knochen.

Ob man durch den Genuss tuberkelhaltiger Organe, insbesondere der Milch perlsüchtiger Kühe angesteckt werden könne, behandelt Koch als eine offene Frage, ist aber geneigt, dieselbe bejahend zu beantworten.

Bezüglich der Natur des Tuberkel-Bacillus lehrt Koch, dass derselbe sich nicht entwickeln könne bei einer Temperatur unter 30° und über 41°. Demnach ist er nicht wie der Milzbrand-Bacillus entwicklungsfähig im Boden, sondern er ist ein reiner Parasit, der nur auf seinem Wirthe, Mensch oder Thier, gedeiht.

Diess ist im Wesentlichen der Inhalt der Koch'schen Lehre.

Wenden wir uns zunächst zu der Frage nach den Quellen der Ansteckung.

Der weitaus häufigste Träger des Contagium ist das Sputum der Phthisiker.

Diess ist auch die Ansicht Koch's, obwohl sie sich, wie ich beifügen muss, nicht direct aus seinen Experimenten begründen lässt. In diesen erfolgte die Infection nicht durch Einathmung des Virus, sondern durch subcutane Injection etc. Indess haben andere Autoren, so besonders Tappeiner, das fehlende Glied in die Kette eingefügt.

Nächst dem Sputum ist es der aus einer verkästen Lymph-

drüse entleerte Eiter, welcher ansteckt. Im Weitern kommen als Träger des Contagium in Betracht: die Fäces, der Urin, das Secret des Hodens, der Milchdrüse, vielleicht die menstruale oder leukorrhöische Ausscheidung, die exhalirte Luft. Auch die von tuberculösen oder perlsüchtigen Thieren herrührende Nahrung ist der Vermittelung des Contagium verdächtig.

Mit welchen Waffen treten wir nun dem aus dem Sputum stammenden Ansteckungsstoff entgegen? Wir wollen den Fall setzen, wir haben einen bettlägerigen, oder doch ans Zimmer gefesselten Kranken vor uns. Unter dieser Voraussetzung wird es möglich sein, die Hauptmasse des Sputum aufzufangen und zu desinficiren. Diess geschieht in der Weise, dass man die expectorirte Masse mit genügender Menge Erde mischt und diese alsdann vergräbt. Während des Stehenbleibens im Krankenzimmer ist das Sputum in ein Gefäss aufzunehmen, welches eine 5 proc. Carbollösung enthält. (Es muss hier eingeschaltet werden, dass die in dieser Abhandlung enthaltenen Vorschriften über Desinfection der Analogie mit andern Mikroparasiten entlehnt sind, indem eine Erfahrung speciell über den Tuberkel-Bacillus noch nicht besteht).

Es ist nun undenkbar, dass Tag und Nacht jedes einzelne Sputum in den ihm angewiesenen Abzugscanal gelange, vielmehr ist die Verunreinigung von Kleidern, von Leib- und Bettwäsche, von Boden und Wänden beinahe unvermeidlich.

Daraus folgt, dass auch diese Gegenstände, überhaupt alle im Krankenzimmer befindlichen Geräthschaften einer gründlichen Desinfection unterzogen werden müssen. Zur Ausführung derselben genügen aber nach Entdeckung des specifischen Tuberkelpilzes die mildereren Vorschriften nicht, die man für ausreichend gefunden hat, so lange die infectiöse Natur der Tuberculose bloss Vermuthung war; es muss die Desinfection gerade so rigoros gehandhabt werden, wie in den schwersten contagiösen Krankheiten, Cholera, Pocken, Flecktyphus.

Sehen wir zu, wie sich darnach das Verfahren gestaltet. Ich folge bei dieser Darstellung den Angaben Wernich's. (Desinfectionslehre. Wien und Leipzig. Urban und Schwarzenberg. 1882).

Waschbare Gegenstände müssen in mit Sublimat-Lösung getränkten Laken eingeschlagen und in Kali-Seifenlösung gekocht werden. Kleidungsstücke und ähnliche Gegenstände müssen, wenn sie es vertragen, in besonderen Apparaten Heisswasserdämpfen, deren Temperatur nicht unter 100° C. heruntergeht, oder dem Bromdampf ausgesetzt, wollene Decken heiss gewalkt, die Betten in Bettfedernreinigungs-Anstalten gereinigt und alle diese Gegenstände nachher längere Zeit gelüftet werden. Fussböden, Wände etc. sind zuerst mit Tüchern, Schwämmen oder Bürsten, die mit Sublimat-Lösung getränkt sind, abzureiben, die scheuerbaren Gegenstände unmittelbar darnach mit Kali-Seifenlösung abzuseifen.

Hiemit ist jedoch der Desinfection noch nicht in vollem Umfang Genüge gethan, es bedarf ausserdem der Isolirung der Kranken, der Aufstellung eigener Wärter etc. — Sie werden mir zustimmen, meine Herrn Collegen, dass ein so schwerfälliger Apparat am Platze sein mag bei Seuchen, die, wie Cholera und Blattern, rasch wie ein Meteor auftauchen und ebenso wieder verschwinden, nimmermehr aber bei einer Krankheit, die zu allen Zeiten, in allen Zonen in ununterbrochener Folge die Geissel der Menschheit gewesen.

War unter der bisherigen Annahme die Desinfection mit vielen Misslichkeiten verbunden, so lag sie doch wenigstens

nicht ausser dem Bereiche der Möglichkeit. Nun ist aber des Umstands zu gedenken, dass nur eine geringe Quote der Phthisiker zu Hause und im Bette bleibt, das Gros derselben aber, und seine Anzahl ist Legion, theils in seinem Leiden erkannt, theils aber auch unerkannt frei herumläuft und aller Controle entgeht. Wie ist da an einen wirksamen Schutz vor der Infection auch nur zu denken? Vielleicht durch Respiratoren, welche alle Welt allerwärts beständig trägt? Risum teneatis amici!

Muss da nicht selbst den Arzt bei solchem Gefühl der Ohnmacht Verzweiflung ergreifen? Wahrlich, nichts wäre so geeignet, alle Bande der Liebe und Freundschaft zu lösen, als die Lehre von der Ansteckungsfähigkeit der Tuberculose. Würde sie in Fleisch und Blut der Laien übergehen, sie würde bewirken, dass Phthisiker wie Pestkranke von den eigenen Angehörigen geflohen würden. Zum Glück hat uns Mutter Natur eine gute Portion Leichtlebigkeit mit auf den Weg gegeben, die uns über manche Klippe hinweghilft.

Doch kehren wir nach diesem Excurs zu unserem Thema zurück.

Mindere Schwierigkeiten als das Sputum bereiten der Desinfection die übrigen Excrete der Kranken. Der aus einer verkästen Lymphdrüse spontan oder künstlich entleerte Eiter kann durch Aufnahme in eine genügend starke Carbollösung desinficirt werden.

Dass auch der diarrhoische Stuhl der Phthisiker die Tuberkel-Keime enthalte, ist nicht allein a priori wahrscheinlich, sondern geht auch aus einer Mittheilung Nothnagel's (Zur Klinik der Darm-Krankheiten, in der Zeitschrift für klin. Medicin, von Frerichs und Leyden) hervor, wornach sich in den diarrhoischen Ausleerungen von Phthisikern Riesenzellen vorfinden. Die Riesenzellen sind aber nach Koch diejenigen Organe, welche zu allererst und am reichlichsten die Tuberkel-Bacillen bergen. Es werden mithin auch die Fäces einer Desinfection unterworfen werden müssen. Diess geschieht durch Aufnahme in ein Gefäss, das entweder mit Kaliseifen-, mit Carbol- oder mit Sublimat-Lösung gefüllt ist; eine sichere Desinfection der Fäces wird auch erreicht, wenn man sie mit dem gleichen Gewichte Kohlenpulver mengt, welches mit 5 Proc. roher Carbonsäure angerührt ist.

Dass unter Umständen auch der Harn das Tuberkel-Virus enthalte, ist um so wahrscheinlicher, als die verschiedenen Abschnitte des uropoëtischen Systems — und beim Manne auch das Genitalsystem — von der Tuberculose ergriffen werden können. Seine Desinfection gelingt durch Mischung mit einer genügenden Menge Carbollösung.

Verdächtige Wäsche der Frauen muss in Kaliseifen-Lösung gekocht oder, wenn sie geringwerthig, vernichtet werden.

Dass eine tuberculöse Frau nicht stille, ist ohnehin unter den Aerzten allgemein giltiger Grundsatz.

Von grösster Tragweite ist die Frage, ob die exhalirte Luft Trägerin und Vermittlerin des Contagium sein könne.

Nach der Angabe von Wernich ist diese Frage nicht so ohne Weiteres zu negiren. Wenigstens von dem Gifte der Diphtheritis behauptet derselbe positiv, dass es durch den Athem des Kranken übertragen werden könne. Mit dem tuberculösen Gifte verhält es sich aber insofern anders, als dasselbe seinen Sitz vorwiegend in entfernt liegenden und mit dem Respirations-Strome in keinem unmittelbaren Verkehr stehenden Cavernen hat. Diese Verschiedenheit ist jedoch keine

durchgreifende; das tuberculöse Geschwür kommt auch an höher oben gelegenen Partien, im Kehlkopf, vor, und die in den Cavernen abgelagerten Massen werden durch die expectorierende Kraft des Hustens allmählig nach oben gefördert. Nun ist es sehr wohl denkbar, dass Partikelchen der expectorirten Massen durch Zufall Mund und Nase des Nebestehenden direct treffen können; für durchaus unwahrscheinlich halte ich, dass der Luftstrom die Bacillen aus ihrer doch stets feuchten Unterlage abheben und forttragen könne.

Was schliesslich eine Ansteckung durch animalische Nahrung betrifft, die von tuberculösen oder perlsüchtigen Thieren stammt, so kann hier primo loco nur eine Uebertragung auf die Digestions-Organen gemeint sein. Die Verhütung einer solchen ist verhältnissmässig leicht: einerseits vermag uns eine sorgfältige Fleischschau vor dem Genuss kranker Thiere zu bewahren, andererseits wird es in den meisten Fällen möglich sein, das Contagium durch vollständiges Durchkochen der Speisen zu zerstören. Diese Vorsicht ist besonders beim Gebrauch der Milch perlsüchtiger Kühe geboten. Uebrigens neigen unsere Thierärzte, gestützt auf vieljährige Erfahrungen, keineswegs der Ansicht zu, dass solche Milch gesundheitsschädlich sei.

Wir haben bisher nur von der Verhütung der Ansteckung, von der Prophylaxe, gesprochen. Wenn nun aber das tuberculöse Virus bereits in den Körper eingedrungen ist und sich dort ausgebreitet hat, wie ist demselben beizukommen? Gibt es Mittel, welche, in die Säftemasse eingeführt, den Krankheitskeim vernichten oder dessen Entwicklung hemmen? Wenn man die Analogie zwischen Tuberculose einerseits, Syphilis und den andern Infectionskrankheiten andererseits aufrechthält, so ist die Möglichkeit nicht auszuschliessen, dass man das Virus zerstören oder doch seine Wirkungen paralyisiren könne. Die Wirkung von Jod und Quecksilber in der Syphilis ist um nichts dunkler wie die des Chinin und des Arsen in der Intermittens, der Salicylsäure im acuten Gelenk-Rheumatismus. Viel fehlt freilich, dass die Analogie zwischen der Tuberculose und den übrigen Infectionskrankheiten eine in allen Theilen zutreffende sei: einmal ist in der Mehrzahl der letzteren das specifische Virus bis jetzt nicht aufgefunden; alsdann ist ihr Ablauf ein typischer und gehen sie auch ohne alles Zuthun der Kunst in Genesung über.

Ausserdem ist eine directe Tödtung des Bacillus durch ein in die Säftemasse eingeführtes Mittel, welches den übrigen Organismus intact lässt, nicht denkbar. Dennoch ist meiner Ansicht nach gerade vom Standpunkte der Infections-Theorie das Suchen nach specifischen Mitteln gerechtfertigt und die Hoffnung nicht aufzugeben, dass es noch gelingen werde, den Mercurius der Tuberculose zu finden. Bis jetzt freilich sind die Versuche in dieser Richtung erfolglos geblieben; ephemer war der Ruf des benzoësauren Natron, ephemer dürfte in dieser Beziehung auch der Ruf des Jodoform sein. Vom Chinin weiss die bisherige Erfahrung nichts Günstiges zu berichten; selbst die Fiebertemperatur wird durch dasselbe kaum herabgedrückt. Wirksamer hat sich in dieser Hinsicht das salicylsäure Natron bewiesen; eine günstige Einwirkung auf den Gesamtprocess kommt auch ihm nicht zu. Indess gibt es noch manche der antimykotischen Mittel und ist zu erwarten, dass die Zukunft deren noch mehrere bisher nicht gekannte zu Tage fördern werde.

Wie steht es nun aber mit der localen Antisepsis?

Hier eben war es, wo das Jodoform seine Triumphe gefeiert hat. Seine Heilwirkung bei Drüsenvereiterungen und fungösen Gelenkentzündungen gränzte an's Wunderbare. Eben dieser Wirkung verdankt das Mittel den Ruf eines Antituberculosis. Die Bemerkung möge hier gestattet sein, dass Koch gerade über die tuberculöse Natur der fungösen Gelenkentzündungen sich nicht positiv ausspricht; wenigstens gelang es ihm bisher nicht, Tuberkel-Bacillen in denselben aufzufinden.

Auch an andern Localitäten, die einer directen Application zugänglich sind, ist das Jodoform in Anwendung gezogen worden: so bei tuberculösen Kehlkopfgeschwüren; die Erfahrungen hierüber sind noch zu wenig zahlreich. Man hat versucht, das Mittel in Lösung oder Pulverform auch in die tieferen Abschnitte des Respirations-Tractus zu leiten. Ich möchte ein solches Verfahren durchaus widerrathen: 1) wegen der unzweckmässigen Form, 2) wegen der Schwierigkeit, ja Unmöglichkeit, das Medicament an den locus morbi zu dirigiren. An dieser Klippe scheitert überhaupt alle locale Therapie innerer Organe. Um eine Vernichtung der Tuberkel-Bacillen in den Respirations-Organen zu erzielen, müsste die in einer gewissen Zeit einzuathmende Luft gleichmässig mit der Bacterien-tödtenden Substanz durchdrungen sein.\*) Ebenso müsste ein die Bacillen in den Darmgeschwüren zerstörendes Mittel den Digestions-Tractus in gleicher Concentration von oben bis unten durchlaufen! Und in beiden Fällen würde höchstens die Oberfläche der Organe, also die ohnehin schon zur Elimination bestimmten Bacillen getroffen werden, während doch die Hauptmasse der letzteren mitten im Gewebe ihren Sitz hat. Aus diesem Grunde gehen wir denn auch mit sehr geringen Erwartungen an die Prüfung der Mittel, denen eine antibacterielle Wirkung zugeschrieben wird.

Die Veröffentlichungen des kaiserl. deutschen Gesundheitsamtes (im Excerpt mitgetheilt in der Zeitschrift „der praktische Arzt“ Jahrg. 1882, Nr. 3) nennen als die in Bezug auf Desinfection sichersten Mittel: das Chlor, Brom, Jod, den Sublimat und die Carbolsäure. Die Prüfungen wurden mit der wässrigen Lösung der genannten Substanzen angestellt und ergaben, dass von Chlor und Brom eine 2 proc., von Jod und Sublimat eine 1 proc., von Carbolsäure eine 5 proc. Lösung nöthig war zur Zerstörung oder doch Entwicklungshemmung der Bacterien.

Sind nun diese Lösungen in der angegebenen Stärke zu medicinischen Zwecken zu gebrauchen?

Was deren Anwendung auf die Respirationsorgane betrifft, so darf nach meiner Ansicht davon ein für allemal abgesehen werden. Flüssigkeiten, auch in Staubform, eignen sich nicht zur Application auf die (tieferen) Athmungswege, und halte ich, wie schon anderwärts behauptet, die supponirte Wirkung der Inhalationen für eine rein illusorische.

Handelt es sich um die Einführung in die Verdauungswege, so muss eine Sublimatlösung von solcher Stärke, nicht minder eine 5 proc. Carbollösung sofort ausgeschlossen werden; auch die letztere würde örtlich und allgemein als starkes Gift wirken.

Die Aqua Chlori wird bekanntlich seit langer Zeit gegen acute Infectionskrankheiten gegeben. Die Dosis, in welcher

\*) Ich bin der Meinung, dass in pathologische Hohlräume gar kein Respirationsstrom dringt, dass die Luft daselbst stagnirt.

Anmerkung des Verfassers.

sie zur Anwendung kommt, ist in maximum 10 auf 100 Wasser. Die officinelle Aqua Chlori aber enthält nicht ganz  $\frac{1}{2}$  Proc. Chlor, ist also von der zur Desinfection nöthigen Concentration weit entfernt. Es ist daraus ersichtlich, dass man nicht wohl wagen darf, die Aqua Chlori in 2 proc. Lösung, wie es der Zweck der Desinfection verlangt, zu reichen.

Vom Brom wissen wir, dass es in Lösung sehr corrodirende Eigenschaften hat (bekanntlich wird eine Lösung von 1 : 5 Spirit. vini als Causticum gegen Uteruscarcinom angewendet). In Wasser löst es sich überhaupt erst in 32 Theilen. Wir dürfen daher ohne Skrupel den Ausspruch thun, dass eine Bromlösung in der Concentration, wie sie zur Erzielung der Desinfection erforderlich, nämlich 1 : 50, für unsere Zwecke vollkommen unmöglich ist.

Es bleibt uns nur noch das Jod zu besprechen übrig, von welchem eine 1 proc. Lösung sich als Desinficiens bewährt hat. Als tägliche Maximaldosis, in welcher das Mittel gereicht werden darf, ist in den Handbüchern der Arzneimittellehre 0,05 angegeben. Eine 1 proc. Lösung, welche diese Maximaldosis Jod enthält, wird folglich durch 5 g Wasser hergestellt — man braucht sich nur dieses Quantum zu vergegenwärtigen, um sofort eine Vorstellung von der Geringfügigkeit einer solchen Medication zu erhalten.

Nun aber ist bis jetzt ein wesentliches Moment unberücksichtigt geblieben: die zur Desinfection nöthigen Lösungen müssen zur Entfaltung ihrer Wirksamkeit eine bestimmte Zeit, nicht unter 24 Stunden, in ununterbrochener Dauer mit den inficirten Substanzen in innigster Berührung sein. Es ist klar, dass diese Bedingung im lebenden Organismus gar niemals herzustellen ist. Mithin wird die therapeutische Verwerthung der oben genannten Desinfectionsmittel in den tuberculösen Erkrankungen der Digestionsorgane sich auf 0 reduciren. Vielleicht liessen sich aber diese Substanzen in Gasform gegen die Tuberculose der Lungen verwenden? In der That, an Versuchen hieran hat es nicht gefehlt; man hat sowohl das Chlorgas, als die Brom-, Jod- und Carbol-Dämpfe gegen die Tuberculose, wenn auch gegen diese nicht ausschliesslich, therapeutisch verwerthet.

Schon im Jahre 1828 wurden Einathmungen von Chlorgas gegen verschiedene Krankheiten des Respirations-Apparates, insbesondere gegen die Phthisis empfohlen.

Nach den Mittheilungen Waldenburg's, welche Oertel in seinem erst jüngst erschienenen Werke über Inhalations-Therapie reproducirt, liess im Jahre 1838 ein französischer Arzt, Toulmouche, die Chlorgas-Inhalationen in folgender Weise ausführen: er benützte eine Flasche mit weitem Halse, die durch einen doppelt durchlöchernten Pfropfen zum Durchlassen zweier Röhren verschlossen war — die eine zum Durchstreichen der Luft, bis in die Flüssigkeit hineinragend, die andere mit einem Mundstück versehen. Die Flasche wurde zum vierten Theile mit Warmwasser gefüllt und Aqua Chlori 10 Tropfen, allmählig steigend auf 30—40 Tropfen, hinzugefügt. Täglich wurde 4—6 mal 10—15 Minuten lang inhalirt.

Was nun diese Quantitäten zu bedeuten haben, wenn es sich um die Zerstörung eines so resistenten Keimes handelt, werden Sie mir erlassen auseinanderzusetzen. Dass es aber nicht zulässig ist, die angegebenen Mengen erheblich zu überschreiten, geht nicht allein aus den klinischen Mittheilungen Waldenburg's, sondern auch aus den Angaben von Hirt hervor (die Krankheiten der Arbeiter. Ferd. Hirt & Sohn

1873), wornach die Beimengung von  $\frac{1}{2}$  Proc. Chlorgas zur atmosphärischen Luft in Versuchen, die man an Hunden angestellt hat, Entzündungs-Zustände in den Athmungs-Organen hervorgerufen hat.

Bromdämpfe sind meines Wissens gegen Krankheiten der tiefer liegenden Athmungswege noch nicht versucht worden, dagegen hat man sie bei Diphtheritis empfohlen und zwar hat man eine wässrige Lösung von 1 : 500 zu Inhalationen benützt; grossen Anklang scheint die Methode auch bei letzterer Krankheit nicht gefunden zu haben.

Dass auch Jod gegen chronische Bronchitiden und Lungenphthise zur Anwendung gekommen, ist Ihnen bekannt. Die Entwicklung der Dämpfe geschah entweder aus Jod in Substanz, welches angefeuchtet worden, oder aus Jodtinctur. Eine andere Methode der Erzeugung von Joddämpfen ist die Verbrennung von Räucherkerzchen, welche neben anderen verbrennlichen Substanzen Jod enthalten. Die Dämpfe werden entweder bloss im Raume verbreitet, in welchem der Kranke sich aufhält, oder von diesem mittelst einer Glasröhre direct eingeathmet. Ausschliesslich directe Einathmung findet statt beim Rauchen Jod-haltiger Cigarren und bei Benützung des Jod-Aethers.

Was nun die desinficirende Kraft der Joddämpfe innerhalb der Athmungswege anlangt, so ist so viel sicher, dass sie von der irritirenden um das Hundertfache überboten wird, und dass wir uns sehr bald genöthigt sehen dürften, von der Anwendung abzustehen.

Wir kommen nun zur modernen Panacee, zur Carbolsäure.

Lieber Hörer! Du hast gewiss auch schon auf deinen ärztlichen Rundgängen den wunderlichen Anblick eines Menschen gehabt, der mit seiner mit schwarzem Futteral überzogenen Nase in der Luft herumfocht? Du hast dir vielleicht im ersten Augenblicke nicht enträthseln können, was die Maskerade zu bedeuten habe? Doch ja, die widerliche Atmosphäre, die dir beim Eintritt in's Zimmer entgegendrang, hat dir verathen, um was es sich handelt; Du hast einen Kranken vor dir, der seinen Lungen Carboldämpfe zuführt. Die Methode ist meines Wissens von Curschmann in die Praxis eingeführt. Freilich, die klar erkannte Indication, die Tuberkelbacillen zu zerstören, lag nicht vor — das Verfahren datirt ja von der Zeit vor der Koch'schen Entdeckung; nichts desto weniger ward man von der dunkeln Vorstellung geleitet, dass es gelte, einen Krankheitserreger innerhalb der Luftwege zu zerstören; die Tuberkelpilze schwebten ja schon längere Zeit in der Luft.

Nachdem nun aber der spezifische Pilz entdeckt ist und wir nicht mehr gegen ein Phantom, sondern gegen ein ganz concretes Wesen zu kämpfen haben, so drängt sich uns die Frage auf: werden wir demselben mit unsern Carboldämpfen etwas anhaben können?

Als Antwort auf diese Frage erlaube ich mir, Ihnen mitzutheilen, was die Veröffentlichungen des Deutschen Gesundheitsamtes über diesen Punkt besagen: Carbolsäure in Dampfform hat bei gewöhnlicher Temperatur (15—20°) keine desinficirende Wirkung; dagegen ergab sich bei gleichbleibender Carbolsäuremenge mit zunehmender Temperatur eine rasche Steigerung der Wirkung, so dass bei 55° nach  $1\frac{1}{2}$  Stunden schon viel Sporen vernichtet und nach 3 Stunden nur noch wenige entwickelungsfähig waren.

Diese Angaben werden nicht verfehlen, Ihnen die Ueber-

zeugung beizubringen, dass Carboldämpfe für unsere Zwecke gänzlich unbrauchbar seien: mit Dämpfen von 55° können wir nicht manipuliren; überdiess ist die Erzeugung von höher temperirten Carboldämpfen mit grossen Schwierigkeiten verbunden.

Wir können daher getrost den Ausspruch wagen, dass die Inhalation von Carboldämpfen zum Zwecke der Zerstörung der Tuberkelkeime innerhalb der Athmungsorgane nutzlos sei, und dass es sich nicht rechtfertigen lasse, dem Phthisiker seinen kümmerlichen Antheil an atmosphärischer Luft noch zu schmälern.

Wir wollen mit wenigen Worten noch einer Gruppe von Mitteln gedenken, welche Flüchtigkeit und antimykotische Wirkung in sich vereinigen. Zu dieser Gruppe gehören: der Allylalkohol, das ätherische Senföl, das Terpentinöl und noch einige andere ätherische Oele. So gross auch die entwicklungshemmende Wirkung dieser Substanzen auf Pilze sein mag — ätherisches Senföl zerstört die Hefewirkung schon bei einer Verdünnung von 1:16700 —, so schwindet dieselbe doch mit der Verflüchtigung des Mittels — und damit ist denn auch über die Brauchbarkeit dieser Substanzen für unsere Zwecke das Urtheil gefällt.

Wenn wir nun schliesslich das Facit aus unseren Betrachtungen ziehen, so lässt sich dasselbe dahin zusammenfassen, dass die unmittelbaren Folgen der Koch'schen Entdeckung weder für die Prophylaxe noch für die Therapie sehr marcante seien: für jene nicht, weil eine ausreichende Desinfection bei der Ubiquität des Tuberkelkeimes und der Schwerfälligkeit des Apparates beinahe undurchführbar; für die Therapie nicht, weil nur ein in die Säftemasse eingeführtes Mittel das tuberculöse Virus zu zerstören oder dessen Entwicklung zu hemmen vermöchte, ein solches Mittel aber bislang nicht gefunden ist.

### Skizzen aus der chirurgischen Klinik des Herrn Professor Dr. Ritter v. Nussbaum, Winter 1881/82.

Von Dr. Isenschmid.

#### 23. Januar.

##### Carcinom des Rectums.

In welchen Fällen kann man mit Aussicht auf Erfolg operiren?

Wir müssen uns beim Mastdarm-Carcinom stets die Frage stellen, können wir mit Aussicht auf Erfolg operiren? Finden wir einen harten Krebsknollen, der beweglich ist, so operire man, ist aber der Knollen adhaerent und unbeweglich, so ist das Operiren fruchtlos, denn in diesem Falle können wir kein gesundes Darmstück herunterziehen, um das entfernte zu ersetzen. Ist das Carcinom sehr hoch gelegen, so dass das Peritoneum eröffnet werden muss, so ist die Operation schwierig und auch gefährlich, doch hat Bardenheimer dieselbe zu wiederholten Malen ausgeführt mit günstigem Resultat.

Im vorliegenden Fall dringt das Carcinom auch in die Vaginalschleimhaut ein, so dass ein Stück derselben ausgeschnitten und wieder zusammengenäht werden muss. Nachdem der ganze Krebsknollen umschnitten und entfernt ist, wird der gesunde Darm heruntergezogen und mit dem Sphincter ani zusammengenäht; die neu entstandene Afteröffnung scheint überflüssig gross nach der Operation, wird sich aber bedeutend

Nr. 44.

durch den Vernarbungsprocess verkleinern, wie denn überhaupt ringförmige Wunden grosse Neigung zur Verengerung haben. Zwischen je 2 Nähte werden kleine Drainageröhren in's Zellgewebe eingelegt und angenäht, damit nicht Eiteransammlung und Verjauchung entstehe, was hier in der Nähe des Afters leicht geschieht. Diese Drainagen haben für die Heilung den allergrössten Werth, der Wundverlauf wird dadurch ein rasch heilender und guter, während ohne Drainagen früher immer erysipelatöse Entzündungen vorkamen. Grösste Reinlichkeit und Ausspritzen ist in der Nachbehandlung vor Allem erforderlich.

#### 27. Januar.

**Necrose des Femur mit Fistelöffnung in der Kniekehle.**  
Wann soll man die Necrosen operiren? Dergegenwärtig richtige Standpunkt der Esmarch'schen Blutleere.

Die richtige Wahl des Zeitpunktes zur Operation einer Necrose ist von Wichtigkeit. In der Regel hat sich vor drei Monaten nach Einwirkung eines Causal-Momentes zur Necrose noch kein Sequester abgegrenzt, der Knochen ist zwar angeschwollen, aber wir würden vergeblich denselben eröffnen und nach einem Sequester suchen; nach Ablauf von 5 bis 6 Monaten wird hingegen unsere Mühe nicht vergebens sein. Warten wir andererseits zu lange, will sich der Patient Jahre lang nicht zu einem Eingriffe entschliessen, so ist derselbe stets in Gefahr durch die fortdauernde Eiterung pyämisch zu werden, die Gelenke, welche ober- und unterhalb der Necrose liegen, werden durch das Bettliegen und die Ruhe anchylosisch, die Muskeln atrophiren zu fibrösen Strängen und können nicht mehr functioniren; andererseits wird durch die Länge der Zeit die Knochenlade steinhart und ist schwer mit Meissel und Hammer zu eröffnen; man suche sich daher wo möglich zu dieser Operation den richtigen Zeitpunkt aus. Die Operation wird mit Anwendung der Esmarch'schen Blutleere ausgeführt. Es haben sich gegen die Esmarch'sche Blutleere verschiedene Einwürfe erhoben, erstens werde hiedurch der vorhandene Eiter in den Kreislauf gepresst, aber die Erfahrung zeigt, dass dies nicht zu befürchten ist. Zweitens sei oft die Nachblutung eine bedeutende. Diesem letzten Uebelstande soll durch einen comprimirenden Verband abgeholfen werden, welcher angelegt wird, bevor man das Blut wieder in die Extremität einströmen lässt; allein ein Verband, der zu stark comprimirt, schadet der Ernährung der Wunde, diese kann hiedurch gangränös werden. Dr. Wolf in Berlin hat daher am letzten Congresse vorgeschlagen, diesen Nachtheilen dadurch zu begegnen, dass man erstens das zu operirende Glied zuerst eine Zeit lang in die Höhe hebt, dann die Esmarch'sche Binde und den Schlauch anlegt; hierauf wird operirt und die Gefässe unterbunden, nun wird ein Compressivverband auf die Wunde gemacht und erst jetzt der Schlauch wieder entfernt. Dieser Compressivverband bleibt nur 20—30 Minuten liegen, in dieser Zeit haben sich kleine Thromben in den Gefässen gebildet, welche die Nachblutung verhindern; nun werden (bei Amputation) erst die Wundränder genäht und der bleibende gewöhnliche Listerverband angelegt. Obschon diese Methode mehr Zeit und Mühe beansprucht, so empfiehlt dieselbe dennoch Prof. N. und glaubt, dass hierin der gegenwärtig richtige Standpunkt der Esmarch'schen Blutleere gefunden sei. In dieser angegebenen Weise wurde auch die Operation der hier besprochenen Necrose vollzogen.

28. Januar.

**Genu valvum nach Ogston operirt.**

Nach Prof. N. die beste Methode.

Die Krankheit kommt bei Bäckern und Arbeitern, die schwere Lasten tragen, häufig vor; wir finden sie aber in schwächerem Grade auch schon bei Kindern ausgebildet. v. Langenbeck durchschneidet bei diesen das contrahirte Ligamentum laterale externum und hat damit guten Erfolg; bei Erwachsenen ist diese Operation nicht hinreichend, denn hier hat sich der Condylus externus des Femur ganz nach aufwärts gedrängt. Die von vielen Operateuren ausgeführte Methode, ein keilförmiges Stück mit Hammer und Meissel herauszunehmen, gibt keineswegs so günstige Resultate wie das Ogston'sche Verfahren, welches von Prof. N. nun zum 36. Male mit dem besten Erfolge und ohne irgend ein fatales Ereigniss ausgeübt wird; freilich musste vorher die Antisepsis erfunden werden, um eine Operation ungefährlich zu machen, bei welcher man das Gelenk eröffnet, die Gelenkkapsel zerfetzt und Blutgerinnsel und Sägespähne ungestraft im Gelenk zurüclässt.

Das zu operirende Knie wird auf ein Rollkissen gelegt; der Operateur sticht ein langes, spitzes, etwas nach der Schneide gebogenes Tenotom 8 Centimeter oberhalb der grössten Prominenz des Condylus internus ein, geht am Rande der Patella vorwärts in die Fossa intercondyloidea und bahnt sich schneidend einen subcutanen Tunnel für die Spitzsäge. Mit dieser wird nun der vorspringende Condylus in kurzen und raschen Bewegungen durchsägt bis auf eine dünne Knochenbrücke; (dieses Sägen ist mühsam, weil man in kurzen Zügen sägt, die gänzliche Durchsägung wird nicht gemacht, um nicht die Gefässe und Nerven der Kniekehle zu verletzen.)

Diese Brücke wird nun durch energische Geradestellung des Unterschenkels zum Oberschenkel gebrochen; gelingt dies nicht, so geht man mit der Stichsäge wieder ein, sägt die Knochenbrücke behutsam dünner und wiederholt die Geraderichtung des Unterschenkels, bis die Brücke unter leichtem Krachen nachgibt und das Knie seine normale Richtung hat. Die Wunde wird sogleich zugenäht, die Sägespähne und Blutgerinnsel nicht durch Ausspritzungen entfernt, das Knie wird mit Lost-Gaze dick belegt und unter dem Spray verbunden. An die äussere Seite des operirten Schenkels wird eine handbreite Schiene vom Trochanter bis zum Fuss mit Cirkeltouren befestigt. Nach 8—10 Tagen werden Kniebewegungen gemacht und diese täglich wiederholt, nach 3 Wochen Gehversuche; mit 5—6 Wochen ist der Operirte gänzlich hergestellt. Ein Unglück erlebte N. in allen 36 Fällen nicht. Einige Mal blieb die Beweglichkeit durch Anchylosis spuria etwas beschränkt und mussten unter Narcose mehrere forcirte Beugungen gemacht werden.

30. Januar.

**Multiple Caries mit Abscessbildung.**

Soll man den Eiter entleeren oder nicht?

Bei einem Manne mit Lungentuberculose und Zellgewebeerweiterung am rechten Vorderarm, welcher letztere bereits in der Heilung begriffen ist, zeigen sich am Sternum, an der Scapula und am Oberschenkel grössere Abscesse, welche bei Eröffnung viel schlechten Eiter entleeren, der von den darunter liegenden rauh anzufühlenden und cariösen Knochen herrührt; es ist eine solche multiple Caries bei Tuberculösen keine Seltenheit und es entsteht für den Arzt nur die Frage, soll man

diese Abscesse eröffnen oder nicht? Die Erfahrung hat gezeigt, dass solche Eiterheerde an den von der Lunge entfernten Körpertheilen wie eine Fontanelle wirken und den Krankheitsprocess in der Lunge verlangsamen; eiternde Hämorrhoidal-knoten bei Phthisikern sind z. B. häufige Erscheinungen und es ist eine unumstössliche Thatsache, dass, sobald wir diese Eiterung aufheben, die Lungentuberculose um so rascher fortschreitet; wir verkürzen daher in solchen Fällen durch unser Einschreiten dem Patienten die Lebensdauer. Was uns zur Behandlung und Entleerung dieser Abscesse auffordert, sind in solchen Fällen die Schmerzen, welche diese Eiteransammlungen dem Kranken verursachen und die vermehrte Fieberreaction, welche durch die Anhäufung des schlechten Eiters und der macerirten Zellgewebssetzen nothwendiger Weise entstehen müssen; sobald der Eiter entleert ist und der Abscess drainirt wird, so ist der Kranke wieder viel ruhiger und frei von Schmerzen und wir müssen uns in solchen Fällen, obschon wir überzeugt sind dem Entwicklungsgange der Krankheit eher Vorschub zu leisten, dennoch zum operativen Eingriff entschliessen und den Eiter entleeren.

3. Februar.

**Lähmung der untern Extremitäten in Folge Bruches eines Rückenwimbels.**

Subcutane Dehnung des Ischiadicus.

Ein Mann hat vor einem Jahr durch Sturz von bedeutender Höhe den 12. Brustwirbel gebrochen und ist in Folge dessen gelähmt sowohl an den vorderen als hinteren Strängen, denn es ist weder Empfindung an den untern Extremitäten, noch Möglichkeit der Bewegung vorhanden. Da Prof. N. nun schon einige Fälle von Tabes mit günstigem Erfolge durch die subcutane Dehnung des Ischiadicus behandelte, so wird diese Methode auch bei diesem Patienten angewendet und nach der oben 10. December vollzogenen Weise ausgeführt und zwar an beiden Seiten in einer Sitzung.

Doch glaubt N., dass die blutige Dehnung von grösserer Wirkung sei als die subcutane. Die Veränderung bei der letzteren seien offenbar geringgradiger, wenn auch qualitativ ähnlich.

7. Februar.

**Fractur der Patella.**

Verschiedene Heilmethoden.

Die Querbrüche der Patella geben eine verschiedene Prognose, je nachdem die Kapsel mit zerrissen ist oder nicht und je nachdem die beiden Fragmente hierdurch eine grössere oder geringere Lageveränderung erlitten; es gibt Fälle, in denen das obere Fragment (in Folge der Kapselzerreissung) durch den Rectus femoris so weit hinauf gegen die Leiste gezogen wird, dass der weniger Erfahrene dasselbe anfangs gar nicht findet; in den leichtern Fällen sind die beiden Fragmente ein bis drei Finger breit von einander entfernt. Die Erfahrung hat gezeigt, dass schwere Patellarbrüche nicht ungefährlich sind, da sich bisweilen Trismus und Tetanus einstellt. Verbände und Maschinen zur Vereinigung der Fragmente gibt es zahlreiche. Malgaigne bedient sich eines eisernen Doppelhackens, welcher in beide Bruchstücke eingehackt wird und dieselben vermittelt eines an diesem Hacken angebrachten Schraubenganges allmählig einander nähert und zusammenbringt. Thiersch hat diese Methode dahin modificirt, dass die Spitzen des Doppelhackens nicht in Haut und Knochen selbst eingehackt werden, sondern in einen festen Cautschukring, welcher

rings um die beiden vorher einander genäherten Fragmente gegossen wird. Volkmann schneidet unter dem Spray die Haut auf und verbindet durch eine Catgutnaht oder Eisendraht die beiden Fragmente. In leichteren Fällen wie im vorliegenden genügt es, durch Cirkelbinden die beiden Fragmente in gestreckter Lage des Unterschenkels einander zu nähern und diesen sammt dem Fuss auf eine Schiene zu fixiren, welche über die Kniekehle hinaufreicht, so dass diese stets in Streckung bleibt; in 4 bis 6 Wochen haben sich die Fragmente vereinigt.

9. Februar.

### Erhöhte Lage eines Gliedes als Heilmittel.

Die Lage, die wir einem entzündeten, verwundeten oder gebrochnen Gliede geben, ist für dessen Heilung von grösster Wichtigkeit; wir können durch eine erhöhte Lage, welche den Blutfluss vermindert, sehr oft mehr ausrichten als durch Eisbeutel und Blutigel. Bei Fracturen eines Vorderarms oder Unterschenkels mit Blutsugillation und Infiltration, bei Verbrennungen und Zellgewebsentzündungen ist für den Kranken die erhöhte Lage des Gliedes von ausserordentlichem Nutzen; Volkmann hat nicht mit Unrecht die richtige Lage der Extremität als ein wesentliches therapeutisches Mittel bezeichnet. Die Patellarfracturen wurden in frühern Zeiten fast ausnahmsweise allein durch erhöhte Lage des Unterschenkels behandelt und mit besserm Erfolge als durch alle Maschinen und Verbände. Eine Vorsicht haben wir jedoch nicht ausser Acht zu lassen, ganz besonders bei ältern Leuten, wir dürfen nicht vergessen, dass durch lange andauernde erhöhte Lage einer Extremität Blutstauung nach Herz und Lunge entstehen kann; klagt daher der Kranke plötzlich über Athmungsnoth oder Herzklopfen, so müssen wir diesen Symptomen sogleich Rechnung tragen und die Extremität niederer legen.

### Fractur des Oberschenkels.

#### Differentialdiagnose.

Patient zeigt Verkürzung der rechten Extremität und Auswärtsrollen des Unterschenkels und Fusses. Diese beiden Symptome sind in allen chirurgischen Lehrbüchern als untrügliche Zeichen der Fractura Colli femoris angegeben; diese Angabe ist jedoch also aufzufassen, dass das Vorhandensein dieser beiden Symptome nicht ausschliesslich nur bei Schenkelhalsfractur vorkommt, sondern auch in andern Fällen. Hier haben wir eine Fractur des Oberschenkels vor uns; messen wir von der Spina anterior superior ilei bis zum innern Knöchel, so finden wir rechter Seits eine Verkürzung von 3 cm, die rechte Knieschneibe steht etwas höher als die linke und wenn wir den Oberschenkel mit beiden Händen fassen und aufheben, so fühlen wir deutlich die Crepitation der beiden Knochenenden; nur eine ganz pedantische Untersuchung und Messung kann uns eine sichere Diagnose geben.

Es wird ein Extensionsverband mit Pflasterstreifen an den Unterschenkel angelegt, welchen Prof. N. für den besten haltet; die Muskelspannung wird durch das angehängte Gewicht leicht überwunden und der Verband hat den grossen Vorzug, dass man die Bruchstelle stets besichtigen kann. Der Zugverband kann auch ohne Pflasterstreifen gemacht werden, indem man den Fuss mit einer Flanellbinde einwickelt und eine leinene Binde der Länge nach darauf hinnäht, womit der Zug ausgeübt wird.

## Bücher-Anzeige und Referate.

### Das Civil-Medicinalwesen im Königreiche Bayern.

Die hierauf bezüglichen, zur Zeit geltenden Gesetze, Verordnungen und Instructionen nach amtlichen Quellen gesammelt, zusammengestellt und erläutert von Dr. Alois Martin, k. Medicinalrath, Universitätsprofessor und Landgerichtsarzt in München. München. Theodor Ackermann, k. Hofbuchhändler. 1883. Erste Lieferung. gr. 8. 128 Seiten.

Die Einladung zur Subscription auf dieses Werk theilt mit, dass dasselbe aus vier Theilen zu bestehen haben wird, deren erster die „grossen deutschen Reichsgesetze auszugsweise“ sammt den bayerischen dazu einschlägigen Vollzugsverordnungen, Bekanntmachungen der Central- und Kreisstellen, der oberpolizeilichen Vorschriften u. s. w., der zweite die das ärztliche und niederärztliche Personal betreffenden Bestimmungen, der dritte sämmtliche die gerichtliche Medicin und medicinische Polizei betreffenden Verordnungen und Erlasse enthalten soll, „soweit diese Disciplinen nicht schon von den Reichsgesetzen gestreift wurden“, der vierte Theil endlich soll sich mit den Wohltätigkeits-Anstalten beschäftigen. Der Umfang des Werkes ist auf etwa 40 Druckbogen veranlagt, der Preis wird sich auf 12 Mark belaufen.

Das Schwierigste für den Verfasser eines so gross angelegten Sammelwerkes bleibt immer die Disposition des Stoffes, denn sie allein ist es, um derentwillen das Buch gemacht wird, da eine gute übersichtliche Anordnung des Stoffes die Brauchbarkeit eines solchen Geschäftsbuches geradezu bedingt. Eben diese Seite scheint aber in dem angekündigten Werke, so weit das vorliegende Heft und der Prospect schliessen lassen, nicht in erster Linie berücksichtigt worden zu sein. Das ärztliche Personal z. B., welches ungefähr die Hälfte der vorliegenden ersten Lieferung einnimmt, kehrt dem Prospect nach im zweiten Theile wieder. Dass Bestimmungen über das Civilveterinärwesen aufgenommen wurden, wird in der Hauptsache für mindestens nicht nothwendig erachtet werden. Die Arzneitaxordnung, in Folge der am 1. Januar 1883 zur Einführung gelangenden zweiten Ausgabe der Pharmakopoe, bedarf sofort der Abänderung.

Es steht zu erwarten, dass ein mit grösster Sorgfalt ausgearbeitetes Register das Aufsuchen der Einzelheiten thunlichst erleichtern wird, ein Behelf, welcher nicht nur für den Amtsarzt und für den ausübenden Arzt, sondern auch für den Candidaten zum Physikatsexamen, welchem dieses Buch ein brauchbares Collegienheft sein soll, in höchstem Grade erwünscht sein wird. Das treffliche Werk von Medicinalrath Dr. Hofmann und das „Handbuch des ärztlichen Dienstes“ von Dr. J. Mair können hiezu als Vorbild dienen.

Format, Druck und Papier gereichen der Verlagshandlung zur Ehre. K.

### Für die Redaction des Aerztl. Intell.-Blattes gingen nachstehende Novitäten zur Recension ein:

- Baginsky, Dr. Adolph, Lehrbuch der Kinderkrankheiten. Braunschweig 1883. 10 M.
- Frerichs, Dr. med., Ernst, Beiträge zur Lehre von der Tuberculose mit 3 lithogr. Tafeln. Marburg 1882. 3 M. 60 pf.
- Königer M., Cholera und Typhus in München I. Heft. Die Cholera-Epidemie von 1873/74 mit 8 lithogr. Tafeln und 2 Lichtdruckbildern. München 1882. 8 M.
- Parreidt Jul., Zahnärztliche Mittheilungen aus der chirurgischen Universitätspoliklinik zu Leipzig mit 10 Abbild. Leipzig 1882. 3 M.
- Pollitzer, Dr. Adam, Lehrbuch der Ohrenheilkunde II. Bd. mit 152 in den Text gedruckten Holzschnitten. Stuttgart. 1882.
- Taschenbuch für Civilärzte 1883. Wien 1883.
- Zeissl, Prof. Dr. H. & Zeissl, Dr. M., Lehrbuch der Syphilis IV. Aufl. Stuttgart 1882.

Vorstehende Werke sind vorrätzig und werden bei Einsendung des Betrages franco versandt von Jos. Ant. Finsterlin in München.





# Verhältnisse in 24 bayerischen Städten für den Monat August 1882.

zusammengestellt und statistisch verwertbet von Redacteur Dr. Leop. Graf.

| standen                 |         |         |         |         |         |         |         |       |        |         |         |                                   |         |         |         |         |         |         |       |        |         |         |         | von je hundert |         |         |         |         |         |                |       |       |       |       |       |       |       |      |      |      |      |
|-------------------------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|-------|--------|---------|---------|-----------------------------------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|-------|--------|---------|---------|---------|----------------|---------|---------|---------|---------|---------|----------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|------|------|------|------|
| storbenen des Monats im |         |         |         |         |         |         |         |       |        |         |         | Lebenden am Volkszählungstage im  |         |         |         |         |         |         |       |        |         |         |         |                |         |         |         |         |         |                |       |       |       |       |       |       |       |      |      |      |      |
| b e n s - J a h r e     |         |         |         |         |         |         |         |       |        |         |         | ohne Unterschied des Geschlechtes |         |         |         |         |         |         |       |        |         |         |         |                |         |         |         |         |         |                |       |       |       |       |       |       |       |      |      |      |      |
| lichen                  |         |         |         |         |         |         |         |       |        |         |         |                                   |         |         |         |         |         |         |       |        |         |         |         |                |         |         |         |         |         |                |       |       |       |       |       |       |       |      |      |      |      |
| 16.-20.                 | 21.-30. | 31.-40. | 41.-50. | 51.-60. | 61.-70. | 71.-80. | über 80 | 1.-5. | 6.-10. | 11.-15. | 16.-20. | 21.-30.                           | 31.-40. | 41.-50. | 51.-60. | 61.-70. | 71.-80. | über 80 | 1.-5. | 6.-10. | 11.-15. | 16.-20. | 21.-30. | 31.-40.        | 41.-50. | 51.-60. | 61.-70. | 71.-80. | über 80 | un-<br>bekannt |       |       |       |       |       |       |       |      |      |      |      |
| m.                      | w.      | m.      | w.      | m.      | w.      | m.      | w.      | m.    | w.     | m.      | w.      | m.                                | w.      | m.      | w.      | m.      | w.      | m.      | w.    | m.     | w.      | m.      | w.      | m.             | w.      | m.      | w.      | m.      | w.      | m.             | w.    |       |       |       |       |       |       |      |      |      |      |
| 43                      | 44      | 45      | 46      | 47      | 48      | 49      | 50      | 51    | 52     | 53      | 54      | 55                                | 56      | 57      | 58      | 59      | 60      | 61      | 62    | 63     | 64      | 65      | 66      | 67             | 68      | 69      | 70      | 71      | 72      | 73             | 74    | 75    | 76    | 77    | 78    | 79    | 80    | 81   |      |      |      |
| —                       | —       | 12      | 13      | 23      | 21      | 16      | 15      | 19    | 17     | 19      | 22      | 15                                | 17      | 6       | 5       | 54,53   | 1,77    | 0,39    | —     | 4,92   | 8,66    | 6,10    | 7,09    | 8,07           | 6,30    | 2,17    | 8,49    | 7,17    | 6,35    | 8,65           | 23,92 | 16,83 | 12,24 | 8,61  | 5,30  | 2,05  | 0,39  | —    |      |      |      |
| —                       | —       | 4       | —       | —       | 2       | 4       | —       | 1     | 2      | —       | —       | —                                 | 3       | —       | —       | 62,79   | —       | —       | —     | 9,30   | 4,65    | 9,30    | 6,98    | —              | 6,98    | —       | 7,62    | 5,60    | 5,47    | 6,63           | 41,75 | 11,69 | 8,51  | 6,52  | 4,27  | 1,65  | 0,29  | —    |      |      |      |
| —                       | 1       | 1       | —       | 2       | 1       | 1       | —       | 2     | —      | 1       | —       | 2                                 | 1       | —       | —       | 56,25   | 3,12    | 3,12    | 3,12  | 3,13   | 9,37    | 3,13    | 6,25    | 3,13           | 6,25    | 3,13    | 8,34    | 7,81    | 8,51    | 9,04           | 21,32 | 13,16 | 11,35 | 9,95  | 6,93  | 3,02  | 0,57  | —    |      |      |      |
| 1                       | 1       | —       | —       | 1       | 4       | 3       | 1       | 4     | —      | 2       | 1       | 1                                 | 2       | —       | —       | 32,35   | 2,95    | —       | 5,88  | —      | 14,70   | 11,76   | 11,76   | 8,82           | 8,83    | 2,95    | 8,43    | 7,76    | 8,33    | 9,04           | 21,20 | 13,79 | 12,32 | 9,79  | 5,88  | 2,85  | 0,61  | —    |      |      |      |
| —                       | —       | —       | —       | 1       | —       | —       | 1       | 1     | —      | 3       | 2       | 2                                 | —       | 1       | —       | 51,72   | —       | —       | —     | 3,45   | —       | —       | —       | 3,45           | 3,45    | 3,45    | 17,24   | 6,90    | 10,34   | 8,58           | 8,60  | 7,89  | 9,98  | 17,04 | 12,48 | 11,56 | 11,10 | 8,33 | 3,55 | 0,78 | 0,11 |
| —                       | —       | 1       | 1       | 1       | —       | 1       | 1       | —     | 2      | 1       | —       | 3                                 | 2       | —       | —       | 60,60   | —       | —       | —     | 6,06   | 3,03    | 6,06    | 6,06    | 3,03           | 15,16   | —       | 11,81   | 9,48    | 10,11   | 12,57          | 18,78 | 13,64 | 9,16  | 7,58  | 4,74  | 1,91  | 0,20  | 0,02 |      |      |      |
| —                       | —       | 1       | —       | 1       | —       | 1       | —       | 1     | 1      | —       | —       | —                                 | 1       | —       | —       | 56,25   | —       | —       | —     | 6,25   | 6,25    | 6,25    | 6,25    | 12,50          | —       | 6,25    | 9,04    | 8,14    | 9,04    | 10,94          | 26,52 | 12,38 | 9,10  | 7,32  | 4,97  | 2,31  | 0,24  | —    |      |      |      |
| —                       | —       | —       | —       | —       | —       | 1       | 1       | —     | 1      | —       | 1       | 1                                 | —       | —       | —       | 58,33   | —       | —       | —     | —      | 8,33    | 8,33    | 8,34    | 16,67          | —       | —       | 15,28   | 11,46   | 10,57   | 12,07          | 17,63 | 14,15 | 8,55  | 5,74  | 3,23  | 1,20  | 0,12  | —    |      |      |      |
| —                       | 1       | 3       | 1       | 2       | —       | 2       | 1       | —     | —      | 1       | 3       | —                                 | —       | —       | —       | 58,97   | 2,56    | 2,56    | 2,57  | 10,26  | 5,13    | 7,69    | —       | 2,57           | 7,69    | —       | 8,15    | 6,96    | 5,75    | 6,47           | 47,76 | 9,59  | 6,52  | 4,62  | 2,94  | 1,07  | 0,17  | —    |      |      |      |
| —                       | —       | 1       | 1       | —       | —       | 1       | 2       | 2     | —      | 1       | 2       | 1                                 | 1       | —       | —       | 36,84   | —       | —       | —     | 10,52  | —       | 15,79   | 10,53   | 15,79          | 10,53   | —       | 11,12   | 9,22    | 9,06    | 11,19          | 22,19 | 13,42 | 9,18  | 7,04  | 4,98  | 2,29  | 0,25  | 0,06 |      |      |      |
| —                       | 1       | —       | —       | —       | 2       | 2       | —       | 4     | 2      | 1       | 2       | 2                                 | 3       | 1       | —       | 33,33   | —       | —       | 3,33  | —      | 6,67    | 6,67    | 20,00   | 10,00          | 16,67   | 3,33    | 10,87   | 8,95    | 8,39    | 9,06           | 21,49 | 13,72 | 11,29 | 8,39  | 5,09  | 2,29  | 0,46  | —    |      |      |      |
| —                       | 1       | —       | 4       | —       | 4       | 2       | 1       | 2     | 5      | 4       | 2       | 2                                 | 6       | 2       | 4       | 54,12   | —       | —       | 1,17  | 4,71   | 4,71    | 3,53    | 8,23    | 7,06           | 9,41    | 7,06    | 9,86    | 8,52    | 8,30    | 9,74           | 18,23 | 14,01 | 11,50 | 9,14  | 6,85  | 3,14  | 0,66  | —    |      |      |      |
| —                       | —       | 1       | —       | 1       | 3       | 3       | 2       | 2     | 3      | 4       | 5       | 1                                 | —       | 2       | 2       | 41,82   | 3,64    | 1,82    | —     | 1,82   | 7,27    | 9,09    | 9,09    | 16,36          | 1,82    | 7,27    | 9,59    | 8,83    | 8,58    | 9,53           | 21,32 | 14,35 | 11,13 | 8,10  | 5,64  | 2,46  | 0,40  | 0,07 |      |      |      |
| 1                       | —       | —       | —       | 3       | 1       | 2       | —       | 2     | 2      | 1       | 1       | 1                                 | 5       | —       | —       | 34,37   | 3,13    | —       | 3,13  | —      | 12,50   | 9,37    | 12,50   | 6,25           | 18,75   | —       | 10,52   | 9,20    | 9,32    | 9,65           | 20,96 | 14,06 | 10,31 | 7,74  | 5,60  | 2,30  | 0,29  | 0,05 |      |      |      |
| —                       | —       | 1       | 1       | —       | —       | 2       | —       | 4     | —      | 1       | 1       | 1                                 | 1       | 2       | 3       | 40,62   | —       | 6,25    | —     | 6,25   | —       | 6,25    | 12,50   | 6,25           | 6,25    | 15,63   | 13,69   | 11,09   | 10,35   | 10,18          | 16,84 | 14,77 | 10,43 | 6,83  | 4,02  | 1,54  | 0,21  | —    |      |      |      |
| —                       | 1       | —       | 1       | 1       | —       | 3       | 3       | 3     | 2      | 2       | 5       | 2                                 | 2       | 1       | 1       | 25,00   | —       | —       | 2,78  | 2,78   | 2,78    | 16,67   | 13,89   | 19,44          | 11,11   | 5,55    | 10,58   | 9,56    | 8,78    | 8,64           | 17,83 | 13,50 | 11,95 | 9,38  | 6,01  | 3,23  | 0,54  | —    |      |      |      |
| —                       | —       | 1       | —       | 3       | —       | 3       | 2       | 1     | 2      | 2       | —       | 1                                 | 1       | 1       | —       | 40,00   | —       | 3,33    | —     | 3,33   | 10,00   | 16,67   | 10,00   | 6,67           | 6,67    | 3,33    | 10,43   | 9,68    | 8,20    | 9,64           | 21,92 | 13,43 | 10,32 | 8,33  | 5,43  | 2,25  | 0,37  | —    |      |      |      |
| —                       | —       | 4       | 1       | 5       | 1       | 1       | 1       | 3     | 3      | 2       | 3       | 2                                 | 1       | —       | —       | 50,00   | 7,58    | —       | —     | 7,58   | 9,09    | 3,03    | 9,09    | 7,57           | 4,54    | 1,52    | 13,11   | 10,28   | 8,56    | 11,14          | 18,56 | 15,32 | 10,26 | 6,70  | 4,28  | 1,55  | 0,25  | —    |      |      |      |
| 3                       | 2       | 8       | 6       | 3       | 10      | 11      | 4       | 8     | 7      | 4       | 7       | 9                                 | 6       | 3       | 3       | 56,22   | 3,00    | 0,43    | 2,15  | 6,01   | 5,58    | 6,44    | 6,44    | 4,72           | 6,44    | 2,57    | 11,00   | 8,90    | 7,78    | 10,56          | 22,15 | 15,85 | 10,78 | 7,06  | 4,14  | 1,54  | 0,23  | 0,01 |      |      |      |
| 1                       | —       | —       | 1       | 2       | —       | —       | —       | 2     | 2      | —       | 1       | 1                                 | 1       | —       | —       | 14,29   | —       | 7,14    | 7,14  | 7,14   | 14,29   | —       | 28,57   | 7,15           | 14,29   | —       | 10,50   | 9,00    | 8,46    | 10,14          | 21,65 | 13,70 | 10,44 | 8,26  | 5,38  | 2,16  | 0,31  | —    |      |      |      |
| 1                       | —       | 1       | —       | —       | —       | 1       | 1       | —     | 1      | —       | 2       | —                                 | —       | —       | —       | 66,67   | —       | —       | 4,76  | 4,76   | —       | 4,76    | 4,76    | 4,76           | 9,53    | —       | 11,52   | 9,96    | 9,95    | 11,53          | 16,58 | 14,46 | 11,45 | 8,01  | 4,38  | 1,82  | 0,34  | —    |      |      |      |
| —                       | 2       | 3       | 5       | 6       | 1       | 8       | 5       | 12    | 6      | 3       | 8       | 3                                 | 7       | 1       | 4       | 33,33   | 0,88    | 0,88    | 1,75  | 7,02   | 6,14    | 11,40   | 15,79   | 9,65           | 8,77    | 4,39    | 9,15    | 7,62    | 6,94    | 9,80           | 24,48 | 15,20 | 11,53 | 7,94  | 4,86  | 2,12  | 0,36  | —    |      |      |      |
| 1                       | 2       | 1       | 5       | 5       | 2       | 3       | 4       | 3     | 7      | 5       | 7       | 6                                 | 8       | 2       | 2       | 58,49   | 1,89    | —       | 1,89  | 3,77   | 4,40    | 4,40    | 6,29    | 7,55           | 8,80    | 2,52    | 8,76    | 7,53    | 7,41    | 9,75           | 22,20 | 16,16 | 12,23 | 8,29  | 5,14  | 2,14  | 0,34  | 0,05 |      |      |      |
| —                       | —       | —       | 1       | —       | 2       | 2       | 2       | —     | —      | —       | —       | 2                                 | 3       | —       | —       | 48,27   | 3,45    | —       | —     | 3,45   | 6,90    | 13,79   | —       | —              | 17,24   | 6,90    | 8,76    | 7,66    | 7,48    | 9,15           | 21,89 | 15,89 | 12,66 | 8,22  | 5,37  | 2,48  | 0,35  | 0,09 |      |      |      |

\*\*\*) Mit Einschluss der auf den Universitäts-Kliniken, in der Kreis-Irrenanstalt und im Entbindungs-Hause gestorbenen 9 Ortsfremden.

Von den 19 ausserehelich Geborenen treffen 15 auf ortsfremde Mütter in der Entbindungs-Anstalt.

†) Die Bevölkerungszahl der einzelnen Städte ist nach dem definitiven Ergebnisse der Volkszählung vom Jahre 1880 angegeben; die Procent-Antheile der lebenden Bevölkerung an den einzelnen Altersclassen (Rubrik 70—81 incl.) beziehen sich selbstverständlich vorläufig noch auf die Volkszählung von 1875.



Als neues Mittel gegen Diphtheritis empfiehlt der Apotheker R. Münch (Kronen-Apotheke in Leipzig-Gohlis) in Nr. 27 des „Pharm. Centr.-Anzeigers“, mit dem ausdrücklichen Bemerkens, dass er es bei seinem 7 jährigen Töchterchen erprobt habe, das — bereits anderweitig empfohlene — Oleum terebinthinae rectificatum; für Kinder 1 Theelöffel voll Morgens und Abends zu nehmen; Erwachsene nehmen 1 Esslöffel voll. Zum Nachtrinken gibt man Kindern laue Milch, mischt auch wohl den 2. Theelöffel Oel damit, weil letzteres dann besser genommen wird. Der Erfolg soll ein wahrhaft wunderbarer sein (schon nach einer halben Stunde nach dem Einnehmen des Oels, heisst es, tritt eine helle Röthung am Rande des diphtheritischen Belages ein, welche immer mehr nach Innen fortschreitet) und die Krankheit innerhalb 24 Stunden verschwinden, ohne eine Spur zurückzulassen.

**C. H. F. Routh: Aetiologie und Behandlung einer gewissen Form von Endometritis.** (The Brit. med. Journ. Nr. 1131. 1882.) In der gynäkologischen Section des Congresses der Brit. med. Association in Worcester bespricht Routh eine Form der Endometritis, deren Hauptkennzeichen ein äusserst zähes, festhaftendes, schleimig-eitriges Secret ist und welche er durch Infection mit Tripper- oder Nachtrippergift entstanden erklärt oder durch Weitergreifen einer heftigen Vaginitis, deren Secret dann beim Manne Urethritis hervorruft. Routh unterscheidet drei Unterarten oder besser Stadien je nach dem ergriffenen Theile: 1) Cervix, 2) Corpus und 3) Tuben und Peritoneum. Die Folge ist Sterilität, namentlich natürlich im letzteren Stadium; die Heilung ist schwierig. Die Schmerzen variiren je nach der Intensität des Processes, meist besteht Dysmenorrhoe oft sehr heftigen Grades; in diesen Fällen ruft das Passiren der Sonde durch das Orificium internum die heftigsten Schmerzen hervor; es besteht dort ein Spasmus, vielleicht auch eine Fissur oder Ulceration; heisse Einspritzungen sind hier das Beste zur Linderung. Die Behandlung hat drei Punkte zu berücksichtigen: 1) locale Antiphlogose und allgemeine Behandlung zur Hebung der localen Congestion und Entzündung (Blutegel, Vesicatore, Jodpinselungen, salinische Abführmittel mit beruhigenden Mitteln zusammen); 2) freier Abfluss des Secretes (Discision des os internum); 3) Behandlung der erkrankten Schleimhaut und permanente Offenhaltung des Canales (Höllenstein, Auswischen mit Baumwolle, zuerst in reine Carbonsäure und dann in Jodoform getaucht, Intrauterinpressare).

**A. W. Mayo Robson: Zum Ersatz des Carbolspray in der antiseptischen Chirurgie.** (The Brit. med. Journ. Nr. 1131.) Wegen der bekannten Nachteile des Carbolspray stellte Robson Versuche an, um einen Ersatz desselben zu finden und zwar in der Weise, dass die Luft gereinigt und mit einem flüchtigen Antisepticum gesättigt wird. Er experimentirte mit Eucalyptol und Cajepütöl; sterilisirte Heuaufgüsse blieben, in offenen Flaschen in damit geschwängelter Luft aufbewahrt, vollkommen rein. Zur Anwendung in der Chirurgie construirte er eine Maschine, welcher die Luft durch Blasbälge zugeführt wird; sie geht zunächst durch Baumwolle, dann durch 2 Cylinder mit Bimsstein gefüllt, auf welchen ungefähr eine Unze Eucalyptol gegossen wird; die so gereinigte und mit einem Desinficienz geschwängerte Luft wird durch fünf Corallinmundstücke, welche auf einem Kugelgelenk drehbar sind, auf das Operationsfeld unter bedeutendem Drucke geblasen. Robson berichtet über die praktische Anwendung des Apparates in 6 Fällen (Oeffnung eines Achseldrüsenabscesses, Mastitis, Aneurysma, Fingerabscess, Parotitis und Varicocele), die Heilung verlief durchaus aseptisch; T. Pridgin Teale operirte einen Scirrbus der Brust und ein Lipom, Clouston vier Empyeme, Spencer Wells einen Brustkrebs mit dem gleichen Erfolge, keine Temperaturerhöhung, primäre Heilung in kurzer Zeit, im Verbands keine Organismen.

**Francis T. Bond: Ueber Scharlach-Halsentzündung und ihr Verhältniss zu anderen Halserkrankungen.** (The Brit. med. Journ. Nr. 1134. 1882.) Bond legt in

seinem Vortrage in der Section für öffentliche Gesundheitspflege, Congress der Brit. med. Assoc. 1882, das Hauptgewicht für die Unterscheidung des Scharlach von anderen Erkrankungen auf die Gegenwart der Halserkrankung, sie ist auch ätiologisch wichtig; es kann das Exanthem fehlen, die Temperatursteigerung kaum bemerkbar sein, aber auch die Halserkrankung ist durch nichts zu unterscheiden von der einfachen katarrhalischen, sie gewinnt aber an Bedeutung bei Herrschen einer Epidemie, beim Nachweis der Möglichkeit der Infection; sie fehlt nie, ist aber manchmal so unbedeutend, dass sie vom Patienten oder den Angehörigen nicht beachtet wird. Sie ist wichtig 1) weil höchst wahrscheinlich der Rachen der zuerst infectirte Punkt ist, von dem die Erkrankung weitergreift, und 2) weil die Ansteckung Gesunder meist durch exhalirtes Gift erfolgt und dieser Ansteckungsherd sehr lange thätig bleibt, zum mindesten bis alle Spuren der Entzündung verschwunden sind, lange noch nachdem die Hautabschuppung beendet ist. Bond glaubt, dass durch energische Behandlung der Halserkrankung die Ausbreitung des Scharlach sehr eingeschränkt werden könne, leider setze dem das unverständige Alter der zumeist Bedrohten hier eine Schranke. Daher aber auch die rasche Ausbreitung der Erkrankung durch die Schulen, während der Verkehr auf den Strassen weniger Gefahr biete. Die Forderung, alle Kinder mit Halserkrankungen von der Schule auszuschliessen, ist eine nothwendige, da die specifische Form nicht zu unterscheiden ist, nur ist wichtig, dass einfache katarrhalische Entzündung bei Kindern äusserst selten ist; die grössere Wahrscheinlichkeit (20:1) bei Herrschen einer Epidemie und Schwellung der benachbarten Drüsen spricht für specifische Erkrankung. Ob die Form nun die scarlatinöse oder diphtheritische ist, ist ganz gleich, die Massregel des Ausschusses gilt für beide. Bond möchte die zwei Punkte recht hervorheben, nämlich den fast ausnahmslose specifischen Charakter der Entzündung bei jugendlichen Personen und die lange Dauer der Ansteckungsfähigkeit und bringt dafür einen eclatanten Beleg: ein 17 jähriger Junge, welcher bereits früher Scharlach gehabt hatte, wird aus einer wegen Scharlach geschlossenen Schule heimgeschickt; zu Hause wird er wegen der Geschwister in einem abseits stehenden Hause gebadet, neu gekleidet, dann noch auf einem langen Spaziergange gelüftet und behielt von allen Sachen aus der Schule nur ein Taschenbuch; trotzdem erkrankten seine sämtlichen Geschwister an Scharlach; der Junge hatte bereits 2 Tage vor seiner Heimreise eine Rachenentzündung, von welcher noch nach 3 Wochen Spuren von Congestion zu sehen waren.

## Correspondenzen.

^ München, 30. October. Wir sind in der angenehmen Lage, die mehrfach an uns gerichteten brieflichen Anfragen über das Befinden des Hrn. Privatdocenten Dr. H. Helferich dahin beantworten zu können, dass sich dasselbe in erfreulichster Weise gebessert hat. Die Convalescenz dürfte gleichwohl noch einen längeren Zeitraum beanspruchen, und lässt sich die Wiederaufnahme der ärztlichen und Lehrthätigkeit durch den allgemein verehrten Collegen vorläufig noch nicht bestimmen.

^ München, 30. October. Hr. Dr. Joseph Reisch, k. Bezirksarzt in Neustadt a./Hardt, hat jüngst aus Anlass seines 50jährigen Doctorjubiläums dem Pensionsvereine für Wittwen und Waisen bayerischer Aerzte 200 Mark (in Baar) für seinen Capitalstock geschenkt. Diese Gabe, die erste aus der Rheinpfalz, erscheint um so hochherziger und anerkennenswerther, als der edle Spender, Hr. Collega Dr. Reisch, von der Gründung des Vereins an bis jetzt, also seit 30 Jahren, als unverheirathetes, d. i. äusserordentliches Mitglied dem Pensionsvereine angehört und treu geblieben ist. Möge dieses Beispiel andere, gut situirte Collegen zur Nachahmung anspornen!

Würzburg. Hr. Dr. Hans Virchow aus Berlin ist als Privatdocent in die medicinische Facultät unserer Universität aufgenommen worden.

Berlin. Die hiesige Universität beging am 15. October den Act des Rectoratswechsels. Der Geh. Regierungsrath Prof. ord. Dr. Curtius, als zeitiger Rector, leitete die Uebergabe des Rectorats an seinen

Nachfolger, den Geh. Medicinalrath Prof. ord. Dr. du Bois-Reymond, mit einer statistischen Uebersicht der Ereignisse des verflossenen Jahres ein: Durch Rescript vom 11. August d. J. hat der Herr Cultusminister die Gleichstellung der beiden an hiesiger Universität bestehenden medicinischen Kliniken — der medicinischen Universitätsklinik unter Leitung des Geheimen Raths Frerichs und der propädeutischen unter Leitung des Geheimen Raths Leyden — sowie die Errichtung einer zweiten gynäkologischen Klinik unter Prof. Gusserow's Leitung in der Charité (auf der bisher von Prof. Schröder geleiteten gynäkologischen Abtheilung) angeordnet.

— Als Nachfolger des Hrn. Skrzeczka beim Polizeipräsidium wird der bisherige Regierungs- und Medicinalrath in Frankfurt a/O., Herr Dr. Pistor genannt.

**Dorpat.** Unsere Universität feierte am 29. August das 160. Semester ihres segensreichen Wirkens. Ihre Frequenz steigert sich von Jahr zu Jahr: noch vor 15 Jahren zählte sie nur etwa 500 Studirende, heute weist sie die Zahl von 1867 auf. Diese Daten, meint man in den Ostseeprovinzen mit grossem Recht, zeugen für das Blühen der Universität Dorpat und den Aufschwung der baltischen Verhältnisse, indem das weitaus grösste Contingent der Studenten aus den heimischen Provinzen sich recrutirt. Hoffentlich wird der Sturm gegen diese Stätte der deutschen Bildung und Wissenschaft von Seiten der Moskowiten nicht stark genug sein, sie zu erschüttern.

**Paris.** Hier herrscht gegenwärtig eine Typhusepidemie, die bereits sehr grosse Dimensionen angenommen hat. Seit dem 22. September sind bereits an 250 Todesfälle constatirt worden, während die Spitäler schon 2074 am Typhus Erkrankte beherbergen.

**London.** In Guimacas (auf den Philippinen, eine Insel dicht vor Yloilo) soll die Cholera unter den Indiern fürchterlich hausen. Hier sind schon bis 45 in einem Tage gestorben. Bis jetzt sind nur Indier von der ärmeren Classe gestorben.

### Personalmeldungen.

**Versetzung.** Der Bezirksarzt II. Cl. Dr. Balthasar Fuchs in Herzogenaurach wurde seiner Bitte entsprechend auf die Bezirksarztstelle I. Cl. in Oberdorf versetzt.

**Gestorben.** Dr. Bernh. Beurer, praktischer und Hospitalarzt in Neuburg a/D.

### Offene ärztliche Stelle.

In dem an der Bahn und in schöner, wohlhabender Gegend gelegenen Markte Schwarzach, k. Bezirksamts Kulmbach, ist die Stelle eines praktischen Arztes, dem lohnende Praxis geboten ist, sofort zu besetzen.

Nähere Auskunft ertheilt

Schwarzach, 19. October 1882.

Die Marktgemeindeverwaltung.

J. Opp, Bürgermeister. (2b)

### Briefkasten.

Dr. R. in A.: Einem Ersuchen um kostenfreie Nachlieferung von einzelnen Nummern bin ich noch stets nachgekommen; doch muss ich bitten, Reclamation an der Bezugsquelle — in Ihrem Falle also an dortiger Postanstalt — anzubringen, und auf regelmässige Zustellung zu dringen. Ich kann unmöglich die einzelnen Postanstalten controliren.

Der Verleger.

Redacteur: Dr. L. Graf.

### Cataplasma artificiale,

empfehlen

A. & L. Volkhausen, Apotheker, Elsfleth a/d. Weser.

Der Verkauf ist in den Apotheken. — General-Depôt für München: Maximilian-Apotheke. (47)

Die Buchhandlung JOS. ANT. FINSTERLIN in München, Salvatorstr. 21, empfiehlt ihr Lager medicinischer Literatur bei Anschaffung und Ergänzung von Bibliotheken. — Alle Zeitschriften, wie auch die Literatur des Auslandes werden regelmässig und pünktlich besorgt.

Das Aerztliche Intelligenz-Blatt erscheint wöchentlich. Preis halbjährig 7 Mark pränumerando zahlbar. Zusendungen werden portofrei erbeten. Für die Redaction unter der Adresse: Sonnenstrasse 28/3. Für Abonnement und Inserate an Jos. Ant. Finsterlin in München Salvatorstr. 21.

Druck der Akademischen Buchdruckeret von F. Straub in München.

Niederlagen des von dem k. Universitätsprofessor, Herrn Obermedicinalrath Dr. L. A. Buchner hier untersuchten und als rein und ächt befundenen

## Medicinal-Tokayers

aus der Hofungarweinhandlung von Rudolf Fuchs  
Hamburg — Wien — Pest

halten: Andr. Falk — Marienapotheke.  
Herrm. Thaeter — Reichenbachapotheke.  
Adolph Widmann — Karlsplatz 17.  
Gehm — Amalienapotheke.

Das Haupt-Depôt: (14k)  
München. Emil Pachmayr — Schwanenapotheke.

10 jähriger Erfolg bei deutschen Aerzten und Publikum.  
Jedes ähnlich aussehende Produkt ist Nachahmung der  
äusseren Form, ohne die Wirkung des echten

## TAMAR INDIEN GRILLON

Erfrischende abführende Fruchtpastille  
Gegen VERSTOPFUNG, HEMORRHOIDEN  
CONGESTION U. S. W.

Das angenehmste Abführmittel für Kinder  
UNENTBEHRLICH FÜR SCHWANGERE UND NACH DER ENTBINDUNG  
SOWIE FÜR GREISE  
Da es keine Drastica, wie Aloës, Podophyllin u. s. w. enthält  
eignet es sich bestens zum täglichen Gebrauch.

In Frankreich von allen medicinischen Autoritäten verordnet, besonders von Dr. Tardieu, welcher dieselbe seit 1867 zuerst verordnet und dadurch ihren Ruf begründet — in Deutschland meines Wissens seit lange empfohlen durch Geh. Rath Dr. Friedreich; Ober-Med.-Rath Dr. Battlehner, und viele andre prakt. Aerzte.

Paris, E. GRILLON, Apoth., rue Rambuteau, 27, Paris  
Das ursprüngliche Produkt trägt auf grünem Umschlag die rothe Unterschrift: E. GRILLON.  
In allen Apotheken. Schachtel mit 12 Bonbons

(26,13)

**MATTONI'S**  
**GISSHÜBLER**  
reinstes  
alkalisches  
**SAUERBRUNN**  
bestes Tisch- und Erfrischungsgetränk,  
erprobt bei Husten, Halskrankheiten, Magen- und Blasen-  
katarrh.  
**PASTILLEN** (Verdauungszelchen).  
Heinrich Mattoni, Karlsbad (Böhmen).

Etiquette u. Korkbrand  
wie nebenstehend **MATTONI'S**  
genau zu beachten. **GISSHÜBLER**

(48,40)

Haupt-Depot in München bei Friedr. Flad.

Verlag von Breitkopf & Härtel in Leipzig.

## Centralblatt für klinische Medicin

herausgegeben von den Professoren

Dr. Frerichs, Dr. Gerhardt, Dr. Leyden, Dr. Liebermeister,  
Berlin. Würzburg. Berlin. Tübingen.  
Dr. Nothnagel, Dr. Röhle, Dr. Binz, Director Dr. Struck,  
Wien. Bonn. Berlin.

redigirt von

Prof. Brieger, Prof. Ehrlich, Prof. Finkler, Dr. A. Fränkel,  
Berlin. Berlin. Bonn. Berlin.

— Dritter Jahrgang 1882. —

Wöchentlich eine Nummer. Preis des Jahrgangs 20 Mark, bei halb-  
jähriger Pränumeration. Zu beziehen durch alle Buchhandlungen.

# ÄRZTLICHES INTELLIGENZBLATT.

Münchener Medicinische Wochenschrift.

ORGAN FÜR AMTLICHE UND PRAKTISCHE AERZTE.

Herausgegeben von

Dr. Bollinger. Dr. v. Graf. Dr. L. Graf. Dr. H. Ranke. Dr. v. Rothmund. Dr. v. Schleiss. Dr. Seitz.

№ 45. 1882. 7. November.

Redacteur: Dr. Leopold Graf, Sonnenstr. 28/s.

Verlag: Jos. Ant. Finsterlin, Salvatorstr. 21.

29. Jahrgang.

**Inhalt:** Originalien: Paffrath, C., zur Kenntniss der lienalen Leukaemie. — Rues, Gerichtsärztliche Bemerkungen zu dem Reichsgesetze vom 14. Mai 1879. — **Bücher-Anzeige und Referate:** Eichhorst, Handbuch der speciellen Pathologie und Therapie. — Mc. Keown, Pilocarpin bei Augenerkrankungen. — Sohn Whiteley, zwei Fälle von traumatischen Tetanus. — **Vereinswesen:** Protokoll der Sitzung der Aerztekammer von Unterfranken. — **Correspondenzen:** Traunstein (Dr. C. J. Urban †), Heidelberg (Universität), Berlin (Medicinische Gesellschaft), Bonn (Dr. Obernier †), Paris (Typhusepidemie. — C. J. Davaine †). — **Münchener Wochen-Mortalität.** Krankenstand in den städtischen Krankenhäusern. Geburten der Vorwoche. — **Morbiditäts-Statistik.** — **Offene ärztliche Stellen.** — **Anzeigen.**

## Originalien.

### Zur Kenntniss der lienalen Leukaemie.<sup>1)</sup>

Von Dr. Carl Paffrath aus Capelle (Westfalen).

Nachdem schon am Ende des vorigen und im Anfange dieses Jahrhunderts von den Aerzten verschiedene Beobachtungen über „weisses Blut“, welches eine vom normalen so vollständig verschiedene Farbe hatte, dass man es mit Milch, Eiter, Chylus etc. verglich, gemacht waren, war es Virchow, dem genialen Forscher auf pathologisch-anatomischem Gebiete, vorbehalten, im Jahre 1845 das Wesen dieses Processes richtig zu erkennen und denselben unter dem Namen Leukaemie in die Pathologie einzuführen. Entgegen der Behauptung Bennett's, dass es sich bei diesem Prozesse um eine Pyaemie des Blutes handle, lehrte Virchow die Identität der im Blute in so grosser Anzahl gefundenen Körperchen mit den gewöhnlichen farblosen Blutkörperchen. Diese Lehre erwarb sich im Laufe einiger Jahre allgemeine Anerkennung und nachdem Julius Vogel im Jahre 1849 am Krankenbette die erste Diagnose auf Leukaemie gestellt hatte, wandte sich das Interesse der Pathologen und Aerzte immer mehr der klinischen und anatomischen Erforschung dieser räthselhaften Krankheit zu. In den fünfziger Jahren unterschied Virchow auf Grund neuer Beobachtungen zuerst eine lienale und lymphatische Form der Leukaemie. Zu diesen beiden kam im Jahre 1870 die von Neumann entdeckte myelogene Form. Das Hauptinteresse der Pathologen war jedoch während dieser Zeit nicht allein auf den Ursprung der vermehrten Anzahl weisser Blutkörperchen im leukaemischen Blut, sondern auch hauptsächlich auf die Erforschung der in den verschiedensten Organen des Körpers vorkommenden leukaemischen Infiltrationen und Tumoren gerichtet und obschon in dieser Richtung werthvolle Resultate gewonnen wurden, so sind doch noch keineswegs in jedem Punkte die Ansichten geeinigt und geklärt und die Leukaemie ist zum grossen Theile noch das, was sie zur Zeit ihrer Entdeckung war, eine räthselhafte und dunkle Krankheit, sowohl in der Art und Ursache ihrer Entwicklung, als auch in ihrem weiteren Verlauf und Symptomencomplex. Wenn

1) Aus dem Pathologischen Institute zu München.

ich mir daher erlaube, in Nachfolgendem einen kleinen Beitrag vorzugsweise in pathologisch-anatomischer Beziehung zur Casuistik dieser so sehr interessanten Krankheit zu liefern, so geschieht dies einerseits, weil zur Klarlegung derselben nicht genug der Fälle mitgetheilt werden können, andererseits aber auch, weil die an dieser Stelle mitzutheilenden Fälle mehrfach Interessantes und noch nicht oft Beobachtetes bieten. Bevor ich jedoch zur Schilderung der Fälle selbst übergehe, möchte ich vorerst eine kurz gedrängte Uebersicht über den gegenwärtigen Stand der pathologischen Anatomie der Leukaemie geben und an der Hand derselben die einzelnen Fälle erläutern.

Die ursprünglich von Virchow aufgestellte Lehre, dass die Hyperplasie irgend eines lymphatischen Organes des Körpers das Primäre bei der Entstehung der Leukaemie sei, hat durch die später aufgestellten Ansichten von Kottmann<sup>2)</sup>, Robin<sup>3)</sup> und Bisiadecki<sup>4)</sup> nicht gestürzt werden können. Letztere behaupteten nämlich, die Vermehrung der weissen Blutzellen sei der primäre Process, die Veränderungen der Milz, Lymphdrüsen etc. sei der secundäre und eine Folgeerscheinung des ersteren, eine Ansicht, welche erfolgreich von Seiten der Kliniker durch die Beobachtung widerlegt wurde, dass die Vermehrung der weissen Blutzellen der Vergrösserung oben genannter Organe vorausgehe. Ferner wurde von Tarchanoff<sup>5)</sup> gezeigt, dass nach Durchschneidung der Milznerven primäre Schwellung der Milz mit nachfolgender hochgradiger Vermehrung der weissen Blutkörperchen eintrete und Scherer<sup>6)</sup> lieferte den chemischen Beweis, dass im leukaemischen Blut mehrere in der Milzpulpa normal vorkommende chemische Stoffe sich fänden, so z. B. Hypoxanthin, Harnsäure, Milchsäure, Leucin und Ameisensäure, Thatsachen, welche die oben genannte Ansicht Virchow's nur bekräftigen konnten. Während in der ersten Zeit als Ausgangspunkt des

2) Kottmann, Symptome der Leukaemie. Bern 1871.

3) Robin, Leçons des humeurs 1874. pag. 267.

4) Bisiadecki, Leukaemische Tumoren der Haut und des Darmes mit einigen Bemerkungen über den leukaemischen Process selbst. Oesterreich. med. Jahrbücher. 1876. Heft 3.

5) Archiv der gesammten Physiologie. 1874. VIII. pag. 97.

6) Verhandlungen der med.-physikalischen Gesellschaft zu Würzburg. II. pag. 325. 1853. VII. pag. 225. 1857.

leukaemischen Processes ausschliesslich die Milz angesehen wurde, beobachtete Virchow<sup>7)</sup> zuerst im Jahre 1847 einen Fall, bei welchem das Blut eine kolossale Vermehrung der weissen Zellen zeigte und an allen Stellen des Körpers Lymphdrüsentumoren sich fanden, Milzvergrösserung dagegen fehlte. Auf Grund dieses Falles unterschied er von da ab<sup>8)</sup> zwei verschiedene Formen der Leukaemie, eine lienale und lymphatische. Auch die farblosen Blutkörperchen Leukaemischer selbst fand Virchow bei der mikroskopischen Untersuchung verschieden, je nachdem dieselbe von der lienalen oder lymphatischen Form der Krankheit stammten. Die farblosen Zellen der lymphatischen Form entsprachen den lymphoiden Zellen der Lymphdrüsen, sie waren durchschnittlich kleiner, als die gewöhnlichen farblosen Blutkörperchen und zeigten grössere und stärker granulirte Kerne, die der lienalen Form entsprechen den Bestandtheilen der Milzpulpa, sie waren grösser als die vorhergehenden und wie die gewöhnlichen farblosen Blutkörperchen auch nach Essigsäurezusatz mit feinkörnigem Inhalt versehen. Die Unterscheidung der Leukaemie in eine lienale und lymphatische Form währte bis zum Jahre 1870, wo Neumann<sup>9)</sup> nachwies, dass auch dem Knochenmark in ähnlicher Weise wie der Milz und den Lymphdrüsen die Bedeutung eines blutbildenden Organes zukomme und an der Hand eines Falles mit hochgradiger Veränderung des Knochenmarks analog denen anderer lymphatischen Organe bei Leukaemie die Existenz einer myelogenen Form derselben nachwies.

Mit der Zeit mehrten sich die Fälle, bei denen nicht die ausschliessliche Betheiligung eines lymphatischen Organes, sondern die Betheiligung mehrerer beobachtet wurde und so kam es, dass von da ab Mischformen der Leukaemie als lienal-medullar-lymphatische oder lymphatisch-lienal-medullare unterschieden wurden, je nachdem das eine oder andere Organ mehr oder weniger betheiligt war. Doch blieb es nicht allein bei dem Nachweis der Leukaemie beim Menschen, auch bei den Thieren wurde sie constatirt, so von Bollinger<sup>10)</sup> beim Schweine und Hunde, von Eberth<sup>11)</sup> bei der Maus und neuerdings von Eggeling<sup>12)</sup> bei der Kuh.

Das Schwein scheint unter diesen Thieren die meiste Disposition für den Krankheitsprocess zu besitzen. Alles in dieser Beziehung Beobachtete und Beachtenswerthe findet man zusammengestellt in folgenden beiden Schriften:

1) Ueber die Leukaemie bei den Hausthieren von Dr. O. Siedamgrotzky, Professor der Thierarzneischule zu Dresden. Leipzig 1878.

2) De la Leucocythémie chez les animaux domestiques par Ed. Nocard. Paris 1881.

Da die anatomischen Veränderungen der lymphatischen Organe des Körpers, der Milz, der Lymphdrüsen und des Knochenmarks, die das ursächliche Moment der Leukaemie abgeben, hinreichend bekannt und festgestellt sind, so möge an dieser Stelle nur auf die der übrigen Organe des Körpers, welche secundär afficirt werden, Rücksicht genommen werden,

7) cf. Archiv I. pag. 567.

8) cf. Würzburger Verhandlungen II. pag. 325.

9) Wagner, Archiv der Heilkunde Band XI Heft I. Virchow und Hirsch, Jahresberichte 1870. I. 282.

10) cf. Schweiz. Archiv für Thierheilkunde. XXIV. 1871. pag. 272. Virchow, Archiv LIX pag. 341.

11) Virchow, Archiv LXXII pag. 108.

12) Preussische Mittheilungen für Thierarzneikunde 1880. pag. 13.

zumal die Art und Weise ihrer Entstehung noch nicht genügend eruiert ist. Es mögen zuerst diejenigen Organe folgen, welche nach der Statistik am meisten befallen werden, weiterhin von den seltener ergriffenen nur diejenigen, welche in Anbetracht ihrer pathologischen Veränderungen bei den zu beschreibenden Fällen zu beachten sind.

Die Verbreitung der Leukaemie in den nicht lymphatischen Organen des Körpers tritt meist in Form der Geschwulstbildung auf. Ob letztere als eigentliche Neubildung von lymphdrüsenartigem Gewebe zu betrachten ist oder als Folge von Extravasation oder Emigration weisser Blutzellen, darüber sind die Ansichten getheilt. Virchow bezeichnet die leukaemischen Tumoren in den nicht lymphatischen Organen des Körpers als „heteroplastische Geschwülste“, die sich durch Umwandlung des normalen Bindegewebes in reticulär-lymphoides bilden. Nachdem derselbe (cf. Onkologie pag. 567) die Vergrösserung der leukämischen Milz und Lymphdrüsen für eine einfache Gewebshyperplasie erklärt hat, fährt er fort: „Aber die Entwicklung lymphatischer Geschwülste ist nicht immer bloss eine hyperplastische, sie kann später auch heteroplastisch werden. Das tritt in den Lymphdrüsen nicht selten hervor, indem sie sich über ihre Grenzen hinaus vergrössern und in dem äussern Bindegewebe wuchernde Entwicklungen analoger Art stattfinden, die eine Art von Infection der Nachbartheile ausdrücken. Noch viel mehr tritt das in den Fällen hervor, wo sich eine Art von Lymphgeschwulst in Organen ausbildet, in denen normal gar keine solchen Gebilde vorkommen.“ Ebenso spricht er sich (Archiv V pag. 125) mit Entschiedenheit gegen das Hervorgehen lymphatischer Neubildungen im interacinösen Leberstroma aus Infiltrationen aus dem Blute aus, Dieselbe Ansicht theilten Friedreich (cf. Virchow's Archiv XII, 53) und Böttcher (ibidem XIV, 491).

Zwei französische Autoren Ollivier und Ranvier<sup>13)</sup> stellten im Jahre 1866 die Hypothese auf, dass durch Berstung der Gefässe Austritt von lymphoiden Zellen und durch nachfolgende Wucherung leukaemische Neubildungen entstehen könnten. Die Berstung der Gefässe kann nach ihren Anschauungen auf zweierlei Weise entstehen, einmal durch hochgradige Brüchigkeit und Weichheit der Gefässwandung, welche durch mangelhafte Ernährung in Folge der schlechten Blutbeschaffenheit bedingt ist, ferner in Folge collateraler Fluxion nach Thrombosirung eines Enderterienastes, die beim leukaemischen Blute so leicht eintritt, analog wie beim hämorrhagischen Infarkt. Diese ihre Anschauungen suchten sie 1869<sup>14)</sup> durch Publication zweier Fälle zu bekräftigen.

Neuere Beobachter, unter Anderen besonders Rindfleisch, nehmen ebenfalls die Möglichkeit einer solchen Entstehungsart der leukaemischen Neubildungen an, behaupten aber auch, dass durch einfache Emigration weisser Blutzellen in gleicher Weise, wie dies beim Cohnheim'schen Versuch der Fall, leukaemische Neubildungen entstehen könnten. Die reticuläre Anordnung ihrer Grundsubstanz sei, so behaupten diese Autoren, einfach durch Consolidirung der Grundsubstanz der Zellen entstanden.

13) Comptes rendus et mémoires de la société de biologie IV. Serie III. pag. 245.

14) Observations pour servir à l'histoire de la leucocythémie et à la pathogénie des hémorrhagies et des thromboses, qui surviennent dans cette affection. Archives de physiologie norm. et pathol. III pag. 407.

In seiner Pathologischen Gewebelehre § 191 sagt Rindfleisch: „Dass es sich bei den leukaemischen Tumoren um Neubildung lymphatischen Drüsengewebes handle, mithin um eine einfache Heterotypie desselben Processes, welcher in Milz und Lymphdrüsen besteht, ist meiner Meinung nach unrichtig. Was wir sehen, ist eine an Blutung grenzende factisch bis zur Blutung gehende Auswanderung von Blutkörperchen in das lockere Bindegewebe, welches die Gefässe umgibt. Zu deutlich erinnern die makroskopischen Formen der Neubildung, z. B. der Niere an die typischen Formen, welche Blutherde daselbst anzunehmen pflegen, zu häufig kommen neben den sogenannten Neubildungen wirkliche Blutungen vor (Retina), zu wenig erwiesen ist die Uebereinstimmung des Baues der leukaemischen Neubildungen mit dem Bau der Lymphdrüsen, als dass nicht obige Hypothese ihren Reiz verlieren sollte. Andererseits liegt es sehr nahe, die bekanntlich so ausgesprochene gefährliche Disposition zu Blutungen aus Darm und Nase, welche wir bei der Leukaemie finden, mit analogen Vorgängen im Parenchym der Organe zusammenzustellen. Wenn man an das Cohnheim'sche Experiment denkt, so kann man sich leicht vorstellen, wie die hochgradige Vermehrung der weissen Blutzellen bald eine dichte Austapezierung des Gefässlumens mit diesen Elementen, bald eine völlige Obturation zur Folge haben könnte und wie in dem einen Falle eine verlangsamte Strömung mit desto reichlicherer Auswanderung, im anderen eine collaterale Fluxion mit nachfolgender Blutung die Folge sein würde.“

Ueberblicken wir nun sämtliche nicht lymphatische Organe des Körpers, in denen leukaemische Veränderungen bis jetzt getroffen wurden, so nimmt die Leber nach der Statistik von Ehrlich<sup>15)</sup> den ersten Rang ein. Nach letzterem Autor war unter 92 Fällen von Leukaemie 54mal die Leber erkrankt. Während Virchow und viele Andere den Process als aus dem in der Leber befindlichen Bindegewebe sich entwickelnd ansehen, suchte neuerdings Rindfleisch die oben erwähnte Ansicht, dass die leukaemischen Tumoren durch Auswanderung weisser Blutzellen entstehen, hauptsächlich durch den mikroskopischen Leberbefund zu begründen. In seiner Gewebelehre § 474 sagt er: „Bei der Leber nun sehen wir, wie sich die leukaemische Infiltration auf's Innigste dem Verlaufe der Gefässe anschliesst. Auf jedem Querschnitt sieht man, wie die farblosen Zellen Reihen bilden, welche die Capillargefässe durch den ganzen Acinus begleiten. Stellenweise liegen die Zellen so dichtgedrängt, dass sie sich wie ein Epithelstratum ausnehmen, welches der Capillarwand aussen aufsitzt. Dergleichen findet man vornemlich in den Randtheilen der Acini, während die Mitte weniger reich bedacht ist. Ueberhaupt kann als ausgemacht gelten, dass diese Infiltration wie mutatis mutandis die Fettinfiltration den Acinus von aussen nach innen durchdringt. Die Leberzellen verhalten sich dabei nur passiv, losgedrängt von den Gefässen gehen sie atrophisch zu Grunde und oft kann man schon mit blossem Auge eine braune Sprenkelung der Lebersubstanz wahrnehmen, welche auf Pigmentkörnchenhaufen die letzten Ueberreste der Zellen zurückzuführen ist.“

Bei weitem nicht so häufig als die Leber ist die Niere bei Leukaemikern afficirt. Auch ihre pathologische Veränder-

ung bezeichnete Virchow<sup>16)</sup> als aus dem interstitiellen Bindegewebe entstanden, während Rindfleisch<sup>17)</sup> in analoger Weise wie bei der Leber dieselbe als wirkliches Extravasat oder Emigration weisser Blutzellen bezeichnete und seine Ansicht damit bekräftigte, dass im Centrum der kleinen Geschwülste gewöhnlich auch rothe Blutkörperchen vorkämen.

Von den übrigen Organen des Körpers wurden weiterhin später auch zu öfteren Malen die Lungen theilhaftig gefunden und nehme ich Veranlassung, bei den bis jetzt veröffentlichten Fällen an dieser Stelle etwas länger zu verweilen einerseits, weil dieselben noch verhältnissmässig selten beobachtet wurden und aus ihrem mikroskopischen Befunde werthvolle Resultate für den Nachweis der Entstehung der leukaemischen Tumoren durch Auswanderung weisser Blutzellen gewonnen wurden, andererseits, weil die an dieser Stelle zu beschreibenden Fälle in dieser Hinsicht interessante Befunde darbieten.

Den ersten Fall dieser Art veröffentlichte Deiters: (Deutsche Klinik 1861 Nr. 15—22).

Er betrifft einen 36 jährigen Mann, bei dem nach wiederholten Anfällen von Intermittens sich ein beträchtlicher Milztumor entwickelt hatte und der in einem sehr elenden Zustande in die Bonner Klinik aufgenommen wurde, wo man auf die Blutuntersuchung hin die Diagnose Leukaemie stellte. Bei der nach dem am 10. Tage nach der Aufnahme erfolgten Tode vorgenommenen Section ergab sich neben kolossaler Vergrösserung der Milz (Länge derselben 10“, Breite 5 $\frac{3}{4}$ “) „am vordern untern Rande der rechten Lunge eine Reihe derber grauweisser warzenartiger Verdickungen, die ihn in Form von 1—2“ langen Fransen umsäumten und in deren Grundsubstanz kleine nadelkopfgrosse Knötchen eingebettet lagen.“ Auch fanden sich leukaemische Infiltrate der Leber und Nieren.

Zwei andere Fälle von leukaemischer Affection der Lungen finden sich in der: *Nederlandschen Tijdschrift voor Geneeskunde* VIII 2. Afdeel. pag. 92, 1872, von Dr. C. Hoffmann mitgetheilt. Ein kurzer Auszug aus dem Leichenbefunde möge hier folgen:

Die Untersuchung des ersten Falles, eines 12 jährigen Mädchens, ergab neben enormer Vergrösserung sämtlicher Drüsen des Körpers kaum vergrösserte Milz, starke Vermehrung der weissen Blutkörperchen und die anatomische Diagnose: lymphatische Leukaemie. Ferner fanden sich durch das ganze Lungengewebe zerstreut „Neubildungen von hellgelber Farbe von verschiedener Grösse und Gestalt, die kleineren von Gerstenkorngrösse, die grösseren von Bohnengrösse und etwas härter und weniger umschrieben. In den kleinen weichen Neubildungen zeigten sich massenhaft lymphoide Zellen, die theils frei waren, theils in einem Reticulum lagen. An den grösseren resistenteren Neubildungen traten die zelligen Elemente in den Hintergrund und es wog ein feines fibrilläres Bindegewebe vor. Ausserdem fanden sich überall weisse Blutkörperchen in nächster Nähe der Gefässe, deren Aussenseite wie ein Epithelkranz bedeckend.“

Der zweite Fall, eine lienal-lymphatisch-myelogene Form der Leukaemie, betraf einen 45 Jahre alten Mann und zeigte folgende Lungenaffection. In der rechten Lunge befanden sich 18—20 Knoten von Hasel- bis Wallnussgrösse ziemlich resistent mit röthlichgrauer fein granulirter Oberfläche. Aehnliche Knoten waren im Oberlappen der linken Lunge und in dessen ganzen Unterlappen zu finden und sie erwiesen sich bei der Untersuchung als echte leukaemische Tumoren zumal katarrhale Pneumonie aus verschiedenen Gründen vollständig auszuschliessen war.

15) Martin Ehrlich, Ueber Leukaemie. Inauguralabhandlung. Dorpat 1862.

16) Virchow *Onkologie* II S. 572, s. dort auch Abbildung.

17) *Gewebelehre* § 517.



Auf einen Punkt möchte ich bei Betrachtung dieser beiden Fälle hinweisen. Fast wörtlich entspricht der Befund Hoffmann's, dass in den leukaemischen Lungeninfiltraten des ersten Falles die weissen Blutzellen die Aussenseite der Gefässe wie ein Epithelkranz bedeckten der erwähnten Beobachtung von Rindfleisch bei analogen Tumoren der Leber.

Einen letzten Fall endlich von leukaemischer Lungenkrankung theilte Rindfleisch mit in der III. Sitzung der physikalisch-medicinischen Gesellschaft zu Würzburg 1875, (cf. deren Sitzungsberichte). Neben dem oben geschilderten charakteristischen Leberbefunde fand derselbe bei einem Falle von lienaler Leukaemie nach obigen Berichten Folgendes: „Leukaemische Herde, in beiden Lungen ziemlich scharf umschriebene Knoten von durchschnittlich 1 cm Durchmesser, keilförmig von derber Consistenz und schmutzig weisser Farbe. Einer derselben war im Centrum erweicht und enthielt eine der Erweichungshöhle entsprechende Menge eiterähnlicher Flüssigkeit. Die histologische Analyse ergab in Lunge und Leber Erweiterung der Capillargefässe, Anhäufung farbloser Blutkörperchen an der Aussenseite in ähnlicher Weise, wie man es bei Anstellung des Cohnheim'schen Versuchs am Mesenterium des Frosches sieht. In der Lunge hatten sich die ausgewanderten Zellen grösstentheils im Lumen der Alveolen angehäuft. Auf diese Weise waren namentlich die keilförmigen Infarkte zu Stande gekommen. Mehr offen über das ganze Organ verbreitet war eine zellige Infiltration des ganzen Bindegewebes, welche eine eigenthümliche Festigkeit der leukaemischen Infiltration bedingte.“

Auch am Herzen wurden schon leukaemische Prozesse beobachtet. Virchow machte sehr früh die Beobachtung, dass am Herzen dicht unterhalb des Pericards längs der Gefässe kleine lymphoide Knötchen sassen (cf. Virchow Onkologie II. pag. 573). Eine weitere Beobachtung eines solchen Processes rührt von Wolffhügel her (Dissertatio inauguralis Carlsruhe 1870, pag. 12). Derselbe fand im visceralen Blatte des Pericards eine grosse Anzahl theils discret stehender, theils confluirender markiger Knoten, welche meist im Verlaufe der grösseren Gefässe sassen, mehr entwickelt im Sulcus longitudinalis anterior und circularis als im Sulcus longitudinalis posterior. Doch beschränkte sich die Neubildung überall auf das Pericard und das subseröse Bindegewebe und war selbst mikroskopisch eine Wucherung derselben in der Herzmusculatur nicht nachweisbar.

Unter den selteneren Erscheinungen der Leukaemie sind endlich noch zu erwähnen seröse und blutigseröse Ergüsse in den Subarachnoidealräumen und Hirnhöhlen, nach der Ehrlich'schen Statistik unter 100 Fällen neunmal vorkommend, ferner Blutergüsse in die Hirnsubstanz echte Apoplexien. Als Ursache dieser Erscheinungen ist wie bei den in der Leukaemie so oft vorkommenden Nasen- und Darmblutungen etc. zunächst eine durch die hochgradige Alteration der Blutmischung bedingte mangelhafte Ernährung der Gefässwandungen und die dadurch entstehende Schwäche und Brüchigkeit derselben anzusehen. Rindfleisch weist „der grössern Reibung“, welche das leukaemische Blut in Folge seines vorwiegenden Gehaltes an klebrigen weissen Blutzellen mit den Gefässwandungen haben muss, eine grosse Bedeutung für die Alteration der Gefässwandung zu. Bekanntlich fliessen oder rollen gleichsam die weissen Blutzellen im Blutstrom dicht

an der Gefässwand, während die rothen in der Mitte des Gefässlumens im sogenannten Prisenille'schen Raum sich bewegen. Fernerhin verursacht die Neigung der im leukaemischen Blute massenhaft vorhandenen weissen Blutzellen sich zu agglomeriren und die Gerinnung des Blutes zu begünstigen Thrombenbildung in den Gefässen und auf diese Weise ein mechanisches Hinderniss der capillaren Circulation, welches im Verein mit der schon vorhandenen Schwäche der Gefässwand durch secundär entstehende collaterale Fluxion eine Gefässrexis bewirkt.

Ueber die Häufigkeit der Complication von excessiven Blutungen mit Leukaemie berichtet Mosler: Ueber haemorrhagische Diathese bei Leukaemie und ihr verwandten Processen. (Deutsche Zeitschrift für Medicin. I. Bd. 1880 pg. 265.) Nach ihm traten bei 25 von ihm beobachteten Fällen von Leukaemie 13 mal starke Blutungen als Complication hinzu, darunter 7 mal aus der Nase, 5 mal aus der Magendarm-schleimhaut, 3 mal aus der Bronchialschleimhaut und je 1 mal aus Schröpfkopf-Transfusions- und Venaesections-Wunden.

Die in der Literatur bekannten wenigen Fälle von Hirnapoplexie bei Leukaemie mögen, da in Folge dieser Complication in dem einen meiner Fälle der lethale Ausgang eintrat, behufs Vergleichung kurz erwähnt werden.

Der erste Fall dieser Art wurde von Virchow mitgetheilt (cf. Archiv V pag. 62):

Er betraf einen 48 jährigen Mann mit lienaler Leukaemie und heisst es dort: „Schon oberflächlich markirten sich eine Reihe grösserer Extravasate in der Substanz des Gehirns. Niemals erinnere ich mich so viele und verhältnissmässig so grosse Haemorrhagien im Gehirne gesehen zu haben, sowohl an der convexen Oberfläche als an der Hirnbasis, im kleinen Hirn und im Pons lagen umfangreiche Blutgerinsel, in offenbar frisch gerissenen Substanzlücken.“

Den zweiten Fall beobachtete von Recklinghausen (cf. Virchow Archiv Band XXX pag. 372).

Dort wird der Sectionsbericht eines 52 Jahre alten Mannes veröffentlicht, aus welchem ich Folgendes entnehme. Neben starker Vergrösserung der Milz, sämtlicher Lymphdrüsen des Körpers und der Leber und hochgradiger Vermehrung der weissen Blutkörperchen zeigte sich weiterhin Nachstehendes: „In den Wandungen des Gehirns, besonders nach den Seitenrändern zu, fanden sich zahlreiche Ecchymosen, ausserdem war das Ependym, sowie Balken und Fornix stark erweicht, die Commissura mollis noch erhalten, aber ihr Ansatzpunkt mit kleinen Ecchymosen durchsetzt. Links fast der ganze Arbor vitae des Kleinhirns eingenommen von einem grossen Blutextravasat, welches den Boden des vierten Ventrikels in ziemlich grosser Ausdehnung durchbrochen hatte, ohne aber in die Pedunculi cerebelli hineinzureichen.“

Einen anderen Fall beschrieb Dr. Breisky in der Wiener medicinischen Presse 1878 Nr. 5:

Bei einem 43 jährigen Mann mit lienaler Leukaemie traten, nachdem die Krankheit ein halbes Jahr bestanden, plötzlich Blutextravasate an der Stirn und an beiden Schläfen, fernerhin vollständige Hemiplegia sinistra auf. Ein Tag nach dem Eintreten letzterer Complication erfolgte der Tod und die Section ergab neben colossaler Vergrösserung der Milz und Leber „im Sinus falciformis major chocoladefarbenes Blut locker coagulirt; dieselbe Beschaffenheit zeigte das Blut überall auch in mehreren bis nussgrossen apoplektischen Herden, welche sich in der Gehirnssubstanz fanden und von welchen die grössten in der linken Kleinhirnhemisphäre und im linken Occipitallappen lagen; Gehirn sonst weich, blass in seinen Ventrikeln, Blut angesammelt.“

Schliesslich möchte ich noch des folgenden Falles Erwähnung thun, den Lauenstein, (Deutsches Archiv für klinische Medicin XVIII pag. 21 1876) beschreibt:

Bei einem 59 jährigen Arbeiter mit lienaler-lymphatisch-myelogener Leukaemie fand sich bei der Section: „im Gehirn im linken Hinterlappen ein kindsfaustgrosser apoplektischer Herd. Im Gyrus des linken Scheitellappens ein wallnussgrosser Herd, ein etwas kleinerer nach aussen vom rechten Hinterohre und ein ebensolcher zwischen Corpus striatum und Thalamus opticus rechterseits.“ Ob jedoch in diesem Falle die Leukaemie als das ursächliche Moment der Apoplexie anzusehen ist, erscheint nach der bedeutenden Atheromatose, die sich an den Hirngefässen fand, sehr zweifelhaft zu sein.

Interessante Mittheilungen über Hirnhaemorrhagien machen ferner noch: Ollivier und Ranvier: De l'hémorrhagie cérébrale dans la leucocythémie. Archives de physiologie III. 1870. pag. 102.

(Schluss folgt.)

### Gerichtsärztliche Bemerkungen zu dem Reichsgesetze vom 14. Mai 1879 betr. den Verkehr mit Nahrungsmitteln, Genussmitteln und Gebrauchsgegenständen.

Von Dr. Rues, k. Landgerichtsarzt in Amberg.

Herr Collega Dr. Landgraf in Bayreuth hat in Nummer 41 dieses Blattes unter obigem Titel einen sehr interessanten Artikel gebracht und nach Darlegung seiner Ansichten ausgesprochen: „Es wird sich nun fragen, welche Ansichten zunächst unter den Collegen hierüber bestehen.“

Auf diese Anregung hin erlaube ich mir meine Ansichten in Kürze vorzutragen.

Was ist Beschädigung der Gesundheit?

Das Gesetz spricht in § 12 von Nahrungsmitteln u. s. a., welche „geeignet sind, die menschliche Gesundheit zu beschädigen“ — es gibt aber keine näheren Bestimmungen, wie lange dauernd oder wie hochgradig die Schädigung der Gesundheit sein müsse, sondern es spricht von „beschädigen“ schlechtweg. Daraus folgt, dass man bei Beantwortung obiger Frage jede, auch geringfügige oder kurzdauernde Störung des Gesundheitszustandes als Beschädigung der Gesundheit erklären muss. Man vergleiche hiezu, in analoger Anwendung, was Oppenhoff zu § 229 des R.-St.-G.-B. unter Ziffer 6 sagt.

Natürlich hat in einem concreten Falle, wenn von einer wirklich erfolgten Gesundheitsschädigung die Rede ist, der Gerichtsarzt zu erörtern, wie beschaffen, wie lange dauernd, wie intensiv diese Schädigung gewesen sei.

Was heisst: „geeignet sein die menschliche Gesundheit zu beschädigen?“

Das heisst nichts anders, als die Gesundheit schädigen können, nicht aber heisst es, dieselbe schädigen müssen. Es wäre also ganz und gar falsch, wenn man einem Nahrungsmittel u. s. a. diese Eigenschaft des Schädigenkönnens absprechen wollte, weil sein Genuss in einzelnen Fällen eine Beschädigung der Gesundheit nicht zur Folge gehabt hatte. — Man vergleiche hiezu die Motive zum R.-St.-G.-B. Seite 114.

Wenn der Strafsenat des Reichsgerichtes in den einem Erkenntnisse vom 5. Mai d. Js. angehängten Gründen ausgesprochen hat, dass die Gesundheitsschädlichkeit eines Gegenstandes eine objective Eigenschaft sei, welche dem Gegenstande anhaften müsse, so ist diess nicht nur vollkommen richtig, sondern eigentlich selbstverständlich. Nicht die Be-

Nr. 45.

schaffenheit des geniessenden Subjectes, sondern die Beschaffenheit des zu geniessenden oder genossenen Objectes ist Gegenstand des Gesetzes. Man gestatte mir einige Beispiele.

Wenn Jemand durch übermässigen Genuss von gesundem Bier oder reinem Wein oder dergl. seine Gesundheit schädigt, so ist nicht der Genuss schlechthin oder das Genossene an sich das Schadenbringende, sondern das Uebermass des Genusses. Wenn ferner, um weitere Beispiele anzuführen, Jemand Schnupftabak essen, d. h. kauen und verschlucken wollte, so wäre der nicht bestimmungsgemässe Gebrauch die Ursache einer Gesundheitsstörung; wenn ein mit einem Magengeschwür Behafteter eine gute, ordentlich gepfefferte Leberwurst essen wollte, oder wenn ein mit einer Idiosyncrasie Behafteter auf den Genuss von gesunden Krebsen oder von guten, frischen Erdbeeren erkrankte, so wäre in diesen beiden Fällen die individuelle Leibesbeschaffenheit der Consumenten die Ursache der Erkrankung, nicht aber die Genussgegenstände an sich. Das wollte das Reichsgericht mit oben citirtem Satze ausdrücken, und sonst nichts.

Geeignet die menschliche Gesundheit zu beschädigen sind aber ganz sicher alle jene Nahrungsmittel u. s. w., welche, bestimmungsgemäss und nicht übermässig oder unmässig genossen, erfahrungsgemäss schon in einzelnen Fällen eine Gesundheitsstörung bei Gesunden verursacht haben.

Da es nun sicherlich schon unzählige Male der Fall gewesen ist, dass z. B. trübe und sauer gewordenes Bier, dem keine Soda beigemischt war, gastrische Störungen verursacht hat, so vermag ich keinen Grund zu finden, warum ich dieses so beschaffene Bier bloß als verdorben erklären sollte, und nicht zugleich auch als geeignet die menschliche Gesundheit zu beschädigen.

Weiter ist es sehr wohl möglich, dass ein stinkend gewordenes Fleisch bloß als verdorben anzusehen und nicht auch schon als geeignet die menschliche Gesundheit zu beschädigen, zu erachten sei. Das kommt auf den Einzelfall an. Aber principiell ein solches Fleisch nur als verdorben und niemals als auch gesundheitsschädlich zu erklären, sobald nur constatirt ist, dass es nicht von einem verendeten, sondern von einem geschlachteten, nicht von einem mit einer infectiösen Krankheit behafteten, sondern von einem gesunden Thiere her stammt, dass es einfach verdorben, d. h. wohl zu lange liegen geblieben ist, — diess ist doch gewiss nicht zulässig.

Ob solches verdorbenes Fleisch nicht auch als gesundheitsschädlich erklärt werden müsse, hängt vielmehr ganz davon ab, in welchem Grade es verdorben ist, und das muss natürlich in jedem concreten Einzelfalle untersucht und festgestellt werden.

Den Folgerungen, welche Hr. Dr. Landgraf aus dem oben citirten Reichsgerichts-Erkenntnisse zieht, kann ich also nicht beipflichten.

Dass diese meine weitere Auffassung des Begriffes: „geeignet sein die menschliche Gesundheit zu beschädigen,“ wenn sie von den Gerichten acceptirt würde und falls die übrigen Voraussetzungen des § 12 überhaupt zutreffen, zur Folge haben würde, dass Verfehlungen gegen das in Rede stehende Reichsgesetz öfter aus § 12 dieses Gesetzes bestraft würden, als wenn man der engeren Auffassung hul-

digt, wie sie Hr. Collega Dr. Landgraf hat, ist natürlich; aber das darf den Gerichtsarzt nicht tangiren.

Es gibt ja auch der weite Rahmen, in welchem sich die in § 12 angedrohte Strafe bewegt — Gefängniß von einem Tage bis zu fünf Jahren — und wenn aus Fahrlässigkeit gefehlt war, § 14, Geldstrafe von einer Mark bis tausend Mark oder Gefängniß von einem Tage bis zu sechs Monaten — dem Richter die Möglichkeit, die von ihm auszusprechende Strafe ganz genau der Grösse des Delictes anzupassen, und bei unseren Gerichten kann man getrost der Ueberzeugung sein, dass diese Möglichkeit auch stets verwirklicht werde.

### Bücher-Anzeige und Referate.

**Handbuch der speciellen Pathologie und Therapie für prakt. Aerzte und Studirende.** Von Dr. Hermann Eichhorst, Prof. für innere Medicin an der Universität Göttingen. I. Band. Mit 143 Holzschnitten. Wien und Leipzig, 1883. Lex.-8. S. X und 1024. Urban und Schwarzenberg.

Zu den neueren, wie zu den in allerjüngster Zeit erschienenen gleichen Werken, abermals eines in colossalem Umfange! Ein Handbuch, das übrigens unter Benützung des Neuesten in der betreffenden Literatur wie in praktischer Hinsicht aufgebaut, vollständig seinem Zwecke entspricht. Lange theoretische Auseinandersetzungen wie Hypothesen hat Verfasser aus voller Ueberzeugung gänzlich hinweggelassen, da er nur die im Buche gegebenen Schilderungen unmittelbar den Eindrücken der Praxis entlehnt hat. Die Therapie ist insbesondere auf seine eigene Erfahrung begründet, und enthält bis jetzt dieser vorliegende erste Band in 3 Capiteln mit so und so vielen Abschnitten: Die Krankheiten des Circulationsapparates, die Krankheiten des Respirationsapparates und jene des Verdauungsapparates. Möge der II. Band bei gleicher Ausstattung und Darstellungsweise in nicht zu weiter Ferne erscheinen!

**Mc. Keown: Pilocarpin bei Augenerkrankungen.** (The Brit. med. Journ. Nr. 1136. 1882.) Mc. Keown bespricht die Wirkung des Pilocarpin bei Erkrankungen in der Tiefe des Auges, besonders in Fällen von doppelter Neuritis des Opticus mit Erscheinungen von Meningitis basilaris; die Gehirnerscheinungen verschwinden dadurch rasch, das Sehvermögen bessert sich. In einem Falle von Neuritis wahrscheinlich durch Erkältung war die Papille des rechten Auges durch Exsudat so verändert, dass nur eine einzige Vene auf ihr zu sehen war; die Retina war mit extravasirtem Blute und Exsudat bedeckt; ähnlich aber nicht so stark, war die linke Papille verändert. Nach Pilocarpin wurden die Fundi der Augen fast normal, hauptsächlich war eine Verminderung der Arterienweite zu bemerken; die Sehkraft stieg von  $\frac{1}{8}$  auf  $\frac{2}{8}$ . Besonders dringend empfiehlt Mc. Keown das Pilocarpin im Beginne der Meningitis, die öfter nur an sehr circumscribten Stellen der Basis aufträte, als man gewöhnlich annimmt. Bei Ablösung der Retina hatte er keine so guten Erfolge, wahrscheinlich spielt hier das Alter der Patienten eine grosse Rolle; bei jungen Individuen hat man gute Erfolge, bei alten nicht. Auch von den 7 Fällen des Dr. Dianoux im Journ. d'Ophthalmologie waren die 6 mit Besserung junge Individuen. Einen recht guten Erfolg hatte Mc. Keown auch in einem Falle von Atrophie des Sehnerven; Patient konnte wieder allein gehen und selbst grossen Druck lesen.

**Sohn Whiteley: Zwei Fälle von traumatischen Tetanus, Behandlung mit Belladonna, Heilung.** (The Brit. med. Journ. Nr. 1137. 1882.) Die Fälle betrafen einen 14-jährigen Knaben auf Verwundung des Knies durch Geschirrsplitter ohne Verletzung des Gelenkes und einen 18-jährigen Kohlenbergwerksarbeiter mit Zerquetschung des rechten Daumen. Trismus und Tetanus waren vollkommen ausgebildet, als sie in die Behandlung Whiteley's kamen. Die Behand-

lung bestand in innerlicher Darreichung der Tinctura Belladonnae Ph. brit. (1:8) in grossen Dosen, von  $7\frac{1}{2}$  minims (0,45) bis 30 minims (1,8) 2—3 stündlich, bis zur vollen Erweiterung der Pupillen und Erschlaffung der Muskeln und zwar bis zu 18 Tage lang. Merkwürdig war die grosse Toleranz gegen die grossen Dosen und das Ausbleiben anderer Erscheinungen der Belladonnawirkung. Die Besserung war eine rasche, die Genesung allerdings erst nach einem resp. 2 Monaten vollendet. Vielleicht ist bei der grossen Analogie von Tetanus und Hydrophobie auch bei der letzteren die Belladonna von günstiger Wirkung.

### Vereinswesen.

#### Protokoll der Sitzung der Aerztekammer von Unterfranken.

Würzburg, den 10. October 1882.

Anwesend: Der k. Regierungs- und Kreismedicinalrath Dr. Friedrich Vogt als k. Regierungskommissär und folgende 14 Delegirte der 12 ärztlichen Bezirksvereine Unterfrankens, und zwar für Bezirksverein:

- 1) Aschaffenburg: Dr. Rudolf Döbner, prakt. Arzt daselbst.
- 2) Ebern-Hassfurt: Dr. Jakob Braun, k. Bezirksarzt in Eltmann.
- 3) Gemünden-Hammelburg: Dr. Ad. Jos. Hofmann, prakt. Arzt in Hammelburg.
- 4) Gerolzhofen-Volkach: Dr. August Schmitt, k. Bezirksarzt dortselbst.
- 5) Kissingen: Dr. Karl Beyerlein, k. Bezirks- und Brunnenarzt daselbst.
- 6) Kitzingen: Dr. Christian Zeiss, prakt. Arzt in Marktbreit.
- 7) Königshofen i/Gr.: Dr. Gosbert Fuchs, prakt. Arzt daselbst.
- 8) Neustadt a/S.: Dr. Franz Riegel, prakt. Arzt in Münnerstadt.
- 9) Obernburg-Miltenberg: Dr. Leop. Glaser, prakt. Arzt in Mönchberg.
- 10) Ochsenfurt: Dr. Rud. Deissenberger, k. Bez.-Arzt daselbst.
- 11) Schweinfurt: Dr. Friedr. Böhm, prakt. Arzt in Niederwerrn.
- 12) Würzburg: Dr. Eduard Koch, Dr. Julius Röder und Hofrath Dr. Jakob Rosenthal, prakt. Aerzte daselbst.

I.

Um 10 Uhr Vormittags versammelten sich die gewählten Delegirten in einem Saale des k. Regierungs-Gebäudes und bildeten durch Aclamation aus den Delegirten des ärztlichen Bezirksvereins Würzburg (Rosenthal, Koch, Röder) das Bureau, worauf der k. Regierungskommissär, Herr Medicinalrath Dr. Vogt, von zwei Mitgliedern des Bureau abgeholt, in die Versammlung eintritt und dieselbe durch eine freundliche Ansprache begrüsst. Dr. Rosenthal übernimmt sodann den Vorsitz, dankt für das wiederholte Vertrauen, constatirt die Anwesenheit sämmtlicher von den Bezirksvereinen gewählter Delegirten und eröffnet die Sitzung, indem er zunächst aus der am 24. Juli d. J. eingelaufenen ministeriellen Verbescheidung auf „die Verhandlungen der b. Aerztekammern im Jahre 1881“ den auf die unterfränkische Aerztekammer sich beziehenden Abschnitt VII. verliest, welcher wörtlich also lautet:

#### Unterfranken und Aschaffenburg.

1) Bezüglich des Antrags auf authentische Interpretation des Leichenschaugesetzes „vom Jahre 1840,“ — womit wohl die Entschliessung des k. Staatsministeriums des Innern vom 6. August 1839, die Leichenschau betreffend, gemeint sein dürfte —, soweit sich dieselbe auf die Bestimmung der Beerdigungszeit bezieht, wird die Aerztekammer darauf hingewiesen, dass der äusserste Termin der Beerdigungszeit grösstentheils durch oberpolizeiliche Vorschriften zu Art. 61 Ziffer 3 des Polizeistrafgesetzbuches vom 26. December 1871 bzw. Art. 110 des Polizeistrafgesetzbuches vom 10. November 1861 und zu § 367 Z. 2 des

Reichsstrafgesetzbuches festgesetzt ist, wobei die jeweilige Zulässigkeit von Ausnahmen von einem besonderen bezirksärztlichen Zeugnisse abhängig gemacht wird. Der k. Regierung, K. d. I., wird anheimgegeben, die oberpolizeilichen Vorschriften vom 4. December 1861, den Vollzug der Leichenethau betreffend — Kreisamtsblatt S. 1292 ff. — nach dieser Richtung hin zu ergänzen.

2) Anlangend den Antrag, die Verlängerung des medicinischen Studiums betreffend, wird auf Ziffer 1 der an die Regierung von Oberbayern, Kammer des Innern, ergangenen Entschliessung \*) gleichen Datums und Betreffs Bezug genommen.

3) Auf den Antrag „anordnen zu wollen, dass jedes Jahr unter ähnlichen Bedingungen, wie die Militärärzte zu den Operationskursen, eine bestimmte „Anzahl von Bezirksärzten zu praktischen Uebungen in das hygienische Institut einberufen werde“, wird der Aerztekammer eröffnet, dass eine dienstliche Einberufung von Bezirksärzten zu praktischen Uebungen im hygienischen Institute nicht thunlich ist:

1) weil keine budgetmässigen Mittel zur Deckung der hierauf erwachsenden Kosten zur Verfügung stehen, und

2) weil im Hinblick auf die dienstlichen Verhältnisse der Amtsärzte eine zwangsmässige Einberufung besonders für die Uebungen auszuwählender Bezirks-Aerzte nicht zulässig erscheint, vielmehr nach Lage der Sache die Theilnahme an derartigen Uebungen dem freien Ermessen der Amtsärzte anheimgestellt werden muss. Im Uebrigen ist das k. Staats-Ministerium des Innern nicht abgeneigt, jenen Amtsärzten, welche behufs ihrer weiteren sachlichen Fortbildung Curse an irgend einer Hochschule zu besuchen gedenken, für die Dauer derselben unter der Voraussetzung der Fürsorge für entsprechende Stellvertretung im Dienste während ihrer Abwesenheit den nöthigen Geschäftsurlaub auf ihr Ansuchen zu gewähren.

4) Das Interesse der Aerztekammer an der Förderung der Unterstützungsvereine der bayerischen Aerzte sowie die Berichterstattung über die Leistungen der Bezirksvereine im Jahre 1881 haben zur befriedigenden Kenntniss gedient.

gez. Freiherr v. Feilitzsch.

Zu Punkt 1 der Verbescheidung (bezüglich der Bestimmung der Beerdigungszeit) gibt der k. Regierungscommissär, Herr Medicinalrath Dr. Vogt, folgende Erklärung ab:

Entsprechend der h. Verbescheidung der Verhandlungen der Aerztekammer von Unterfranken und Aschaffenburg vom 10. Julid. J. ist eine Erläuterung der oberpolizeilichen Vorschriften vom 4. December 1861, den Vollzug der Leichenschau betr., hinsichtlich der zulässigen Ausnahmen von dem normalen Beerdigungstermine, 48 Stunden nach erfolgtem Tode, in der Instruction begriffen. Der Kreis-Medicinalausschuss ist schlüssig geworden, folgende Bestimmung zu beantragen:

„Es ist dem Leichenschauer ausnahmsweise gestattet, aus sanitären Gründen den Beerdigungstermin um einige Stunden vor oder zurück zu verlegen; es darf aber die normale Beerdigungszeit von 48 Stunden nicht über 6 Stunden verkürzt oder über 24 Stunden verlängert werden. In diesen Fällen ist ein ärztliches oder bezirksärztliches Zeugnis zu erholen.

Der Vorsitzende theilt nun mit, dass, nachdem die ministerielle Verbescheidung auch in diesem Jahre, wie dankend anerkannt wird, in collectiver Form für alle 8 Aerztekammern gemeinsam erflossen ist, der die unterfränkische Kammer betreffende Theil auch nur mehr den Bezirksvereinen und vorjährigen Kammer-Delegirten Unterfrankens in autographischer Abschrift mitgetheilt wurde. Es werden sodann die früheren Kammerbeschlüsse in Bezug auf Geschäftsordnung, Druck und Vertheilung der Protokolle und Einsetzung des geschäftsführenden Ausschusses von den Versammelten

\*) Diese Entschliessung lautet: Dem Antrage, beim Reichsamte des Innern gelegentlich der in Aussicht genommenen Revision der dormalen geltenden Bestimmungen über die ärztliche Approbationsprüfung die Verlängerung des medicinischen Studiums von 4 auf 5 Jahre zu begutachten und zu beantragen, ist von Seiten des k. Staatsministeriums des Innern beider Abtheilungen schon früher entsprechende Würdigung zu Theil geworden, und diesbezügliche Aeusserung an das Reichsamte des Innern abgegangen.

erneuert (derselbe besteht nach Artikel V der Kammerverhandlungen v. J. 1873, da sämmtliche drei Mitglieder des Bureau dahier wohnhaft sind, aus diesen drei Mitgliedern selbst) und schliesslich wird zur Wahl eines Abgeordneten der Aerztekammer sowie eines Ersatzmannes desselben zur Plenarsitzung des Obermedicinal-Ausschusses geschritten. Es geschieht dieselbe durch Acclamation und wird gewählt:

Dr. Jakob Rosenthal, als Abgeordneter,  
Bezirksarzt Dr. Gregor Schmitt, als Ersatzmann.

Anschliessend hieran wird wie im Vorjahre zugleich die Wahl eines Vertreters (mit Ersatzmann) des gesammten Kreis-Vereins beim deutschen Aerztetag pro 1883 vorgenommen und wird gleichfalls Rosenthal als Vertreter sämmtlicher unterfränkischer Bezirksvereine beim XI. deutschen Aerztetage und Gregor Schmitt als Ersatzmann desselben gewählt. Rosenthal dankt für sich und Namens des nicht anwesenden Gregor Schmitt für die Ehre der Wahl und nimmt dieselbe an, indem er zugleich auf seine Mandate des laufenden Jahrs zu sprechen kommt. Er erhält die Zustimmung der Versammlung, dass er eine Berichterstattung über die Verhandlungen des am 30. Juni und 1. Juli in Nürnberg versammelt gewesenen X. deutschen Aerztetags unterlässt, nachdem das ausführliche Protokoll der betreffenden Verhandlungen bereits fast vollständig im ärztlichen Vereinsblatt für Deutschland veröffentlicht ist; er erwähnt ferner, dass er über eine Plenarsitzung des Obermedicinalausschusses nicht berichten könne, da eine solche auch in diesem Jahre nicht stattgefunden hat. Ein Rückblick auf die Jahre, seit welcher wir uns in Folge der k. Allerhöchsten Verordnungen vom 24. Juli und 10. August 1871 der neuen Medicinal-Organisation erfreuen, ergibt, dass in den Jahren 1873—77 in jedem Jahre und nach einer zweijährigen Pause im Jahre 1880 wieder eine solche Plenarsitzung einberufen war. — Der Vorsitzende erwähnt ferner, dass nachdem im Jahre 1877 in der unterfränkischen Aerztekammer, wie in mehreren der andern, ein Rückblick auf die fünfjährige Wirksamkeit der Kammer vorgetragen wurde, nun nach einer 10jährigen Thätigkeit gleichfalls eine Rückschau erwartet werden konnte, dass diess aber nur deshalb unterlassen wurde, weil mit Sicherheit verlautete, dass ein mittelfränkischer College eine Arbeit über die 10jährige Thätigkeit sämmtlicher 8 bayerischen Aerztekammern in Angriff genommen hat. — Endlich gedenkt der Vorsitzende aus dem abgelaufenen Geschäftsjahre noch zweier Vorgänge und Mandate, über die er kurz zu referiren sich verpflichtet fühlt 1) das 25jährige Berliner Lehr-Jubiläum des Prof. Dr. Rud. Virchow am 19. November 1881, wobei dem Gefeierten Namens des Kreisvereins der Aerzte von Unterfranken im Rathhause zu Berlin die herzlichsten Glückwünsche öffentlich ausgesprochen wurden und gemeinschaftlich mit der medicinischen Fakultät und der physikalisch-medicinischen Gesellschaft eine künstlerisch ausgestattete Adresse übergeben und ein namhafter Beitrag zur „Virchow-Stiftung“ gespendet wurde; 2) das 300jährige Jubiläum der Alma Julia in den ersten Tagen des Monats August d. J., zu welchem der Vortragende gleichfalls beauftragt war, die Glückwünsche und Huldigung des Kreisvereins der Aerzte von Unterfranken darzubringen.

## II.

Auf Ersuchen des Vorsitzenden erstattet nun Herr Medicinalrath Dr. Vogt den „Bericht über den sanitären Zustand des Regierungsbezirks im Jahre 1881“ unter Zugrundlegung von tabellarischen Zusammenstellungen und Currentafeln, welche den Delegirten zur Ansicht vorgelegt werden. (Den „Bericht“ siehe am Schlusse des Protokolls.)

Dem Vortrage lässt Herr Vogt noch zwei Vorlagen folgen. Mit dem Ausdrucke höchster Entrüstung präsentirt und bespricht er die Deservitenrechnung eines praktischen Arztes des Kreises mit ganz exorbitanten Ansätzen. Die Kammer spricht sich einstimmig im Sinne des Herrn Medicinalraths aus und bedauert nur, dass das Schweben der Angelegenheit im Processstadium es verbietet, Namen und nähere Details gleich jetzt in diesem Protokolle zu brandmarken, beauftragt aber den geschäftsführenden Ausschuss, alsbald nach abgeschlossenem Processverfahren

ganz energisch die Indignation der Kammer über das nicht genug zu verdammende Verfahren in geeigneter Weise öffentlich auszusprechen.

Erfreulicher ist die weitere Vorlage aus Unterfranken, nämlich die stattliche Zahl von 15 Jahresberichten beamteter und praktischer Aerzte pro 1881, welche in sachlicher und formaler Beziehung als mustergiltig vom Herrn Medicinalrath vorgelegt und je nach ihrer Eigenart lobend und anerkennend besprochen werden.

Zum Vortrage, der von den Delegirten mit hohem Interesse aufgenommen wird, bemerkt in Bezug auf die „Todtgeburten“ Dr. Deissenberger, dass die geringe Zahl der Todtgeburten mit den kirchlichen Verhältnissen (Nothtaufe) zusammenhängt, was sich mit Zahlen nachweisen lässt, wenn man die standesamtlichen Verzeichnisse mit den Listen der Hebammen vergleicht, welche in dieser Richtung nicht immer genau übereinstimmen. Dr. Rosenthal erwähnt bezüglich der „Blattern“ einer in der jüngsten Zeit in öffentlichen Blättern mitgetheilten Ansicht des Geh.-Raths Dr. Hermann Eulenburg zu Gunsten der Impfung und des Impfwangs, indem dieser unter Anderm sagt: In den meisten Fällen verläuft bekanntlich die Pockenerkrankung bei Geimpften viel gelinder als bei ungeimpften; bei statistischen Erhebungen wird gerade der Umstand ausser Acht gelassen, ob die Befallenen an Variolois oder Variola gelitten haben. Wo die Impfung einen vollkommenen Schutz nicht gewährt, kürzt sie doch in der entschiedenem Mehrzahl der Fälle die mit der Pockenerkrankung verbundenen Leiden in hohem Grade ab. Ungeachtet dieses wichtigen von den Impfgegnern gar nicht beachteten Umstandes gipfelt die Frage weniger in der Zahl der Erkrankten als in der Zahl der an der Pockenkrankheit Verstorbenen, je nachdem es sich bei diesen um Geimpfte oder Ungeimpfte handelt.“ Der Vorsitzende bemerkt ferner in Bezug auf die „Vertragbarkeit der Masern, des Scharlachs und der Blattern durch dritte Personen,“ dass diese hochinteressante Frage einen passenden Berathungsgegenstand für die ärztlichen Bezirksvereine geben solle.

Der Vorsitzende dankt Namens und unter Zustimmung der Kammermitglieder Herrn Medicinalrath Vogt für seinen Bericht und wird mit Erlaubniss desselben beschlossen, den „Bericht“ wie im Vorjahre dem Kammerprotokolle als Anlage beizudrucken.

III.

Es wird nun zur Verhandlung über die eingebrachten fünf Anträge geschritten:

1.

Antrag des ärztlichen Bezirksvereins Schweinfurt, eingebracht von dem Delegirten desselben, Herrn Böhm:

Die Aerztekammer wolle folgende Bitte an die k. Staatsregierung stellen:

K. Staatsregierung wolle die Dienstalterszulagen der amtlichen Aerzte, soferne eine Neuregelung derselben überhaupt beabsichtigt wird, nicht wie für die Classen III mit VIII (Gesetz- und Verordnungsblatt 1876 Nr. 37) dahin festsetzen, dass vom Anfang an fortlaufende Quinquennialzulagen gegeben werden, sondern wie bei Classe IX, a—c so, dass auf ein Triennium des Anfangsgehalts ein Biennium der ersten Erhöhung und dann erst fortlaufende Quinquennialzulagen folgen.

Motive. In einer Arbeit des k. Landgerichtsarztes Dr. Fürst in Schweinfurt in Nr. 4 S. 35 des Aerztl. Int.-Bl. 1882 ist nachgewiesen, dass durch Quinquennialzulagen wie für Classe III mit VIII die Mehrzahl der amtlichen Aerzte, welche zur Zeit durchschnittlich im 45. Lebensjahre zur Anstellung kommen, geschädigt würde, ein effectiver Nutzen aber nur denjenigen erwachse, welche das 28. Dienstjahr erleben.

Durch Alterszulagen wie bei Classe IX a—c. würde der Ausfall, welchen die Amtsärzte im II. Quinquennium ihrer Dienstzeit erführen und welcher 540 Mark beträgt, im IV. Quinquennium wieder ausgeglichen und begänne der effektive Nutzen im 20. Dienstjahre.

| Dienstjahr. | Ein Bezirksarzt I. Cl.   |                       |      | Differenz gegenüber dem gegenwärtigen Bezuga |    |    | Bemerkung.   |
|-------------|--------------------------|-----------------------|------|--|----|----|--|
|             | A.                       | B.                    | C.   | A.   | B. | C. |  |
|             | bezog<br>seither         | be z ö g e            |      |  |    |    |  |
|             | nach<br>Cl. III<br>—VIII | nach<br>Cl. IX<br>a—c |      |  |    |    |  |
|             | M.                       | M.                    | M.   | M.   | M. | M. |  |
| 1.          | 1800                     | 1800                  | 1800 |  |    |    | Die Zinsen der capitalisirten Mehrbeträge nach A. sind hier nicht berechnet. |
| 2.          | 1800                     | 1800                  | 1800 |  |    |    |  |
| 3.          | 1800                     | 1800                  | 1800 |  |    |    |  |
| 4.          | 2160                     | 1800                  | 2160 |  |    |    |  |
| 5.          | 2160                     | 1800                  | 2160 |  |    |    |  |
| 6.          | 2160                     | 2160                  | 2340 |  |    |    |  |
| 7.          | 2520                     | 2160                  | 2340 |  |    |    |  |
| 8.          | 2520                     | 2160                  | 2340 |  |    |    |  |
| 9.          | 2520                     | 2160                  | 2340 |  |    |    |  |
| 10.         | 2520                     | 2160                  | 2340 |  |    |    |  |
| 11.         | 2520                     | 2520                  | 2520 |  |    |    |  |
| 12.         | 2520                     | 2520                  | 2520 |  |    |    |  |
| 13.         | 2520                     | 2520                  | 2520 |  |    |    |  |
| 14.         | 2520                     | 2520                  | 2520 |  |    |    |  |
| 15.         | 2520                     | 2520                  | 2520 |  |    |    |  |
| 16.         | 2520                     | 2700                  | 2700 |  |    |    |  |
| 17.         | 2520                     | 2700                  | 2700 |  |    |    |  |
| 18.         | 2520                     | 2700                  | 2700 |  |    |    |  |
| 19.         | 2520                     | 2700                  | 2700 |  |    |    |  |
| 20.         | 2520                     | 2700                  | 2700 |  |    |    |  |
| 21.         | 2520                     | 2880                  | 2880 |  |    |    |  |
| 22.         | 2520                     | 2880                  | 2880 |  |    |    |  |
| 23.         | 2520                     | 2880                  | 2880 |  |    |    |  |
| 24.         | 2520                     | 2880                  | 2880 |  |    |    |  |
| 25.         | 2520                     | 2880                  | 2880 |  |    |    |  |
| 26.         | 2520                     | 3060                  | 3060 |  |    |    |  |
| 27.         | 2520                     | 3060                  | 3060 |  |    |    |  |

Den vorstehenden schriftlich eingereichten Motiven fügt Dr. Böhm noch folgendes bei: Im J. 1880 wurde von der Aerztekammer von Mittelfranken ein bereits im J. 1874 gestellter Antrag bezüglich einfacher Quinquennialzulagen für die Amtsärzte wie für Classe III mit VIII angenommen und in der ministeriellen Verbescheidung zugesichert, der Antrag werde bei geeigneter Gelegenheit in Betracht gezogen werden. Nach der Ansicht des Dr. Fürst-Schweinfurt (s. Aerztl. Intell. Bl. 1882 Nr. 4) würde eine diesem Antrage entsprechende Regulirung des Gehalts nur denjenigen Bezirksärzten zu Gute kommen, die sehr frühzeitig zur Anstellung gelangen und hat diese Ansicht des Dr. Fürst die Zustimmung der meisten Aerzte gefunden. Deissenberger meint, die bezügliche ministerielle Verbescheidung sei zu einer Zeit erfolgt, wo die k. Regierung noch keine Kenntniss von der durch Dr. Fürst vertretenen Ansicht hatte. Böhm hält die Abweisung des mittelfränkischen Antrags für wahrscheinlich, nachdem Dr. Fürst für die Richtigkeit der von ihm vertretenen Anschauung den Beweis erbracht hat. Regierungskommissär Dr. Vogt erklärt den Antrag überhaupt für bedenklich; bei Prüfung desselben könne man leicht dazu gebracht werden, die ausserbayerischen Verhältnisse mit in Betracht zu ziehen (in Preussen z. B. betrage der Gehalt eines Kreisphysikus nur den dritten Theil) und bei der ohnediess vielfach zu Tage tretenden Neigung am Gehalte der Beamten zu sparen, halte er die Annahme dieses übrigens wohlgemeinten Antrags nicht für zweckmässig. Dieser Ansicht schliesst sich auch die Kammer an und wird mit Rücksicht auf die gegenwärtigen Verhältnisse der Antrag mit allen gegen die Stimme des Antragstellers abgelehnt.

2.

Antrag des ärztlichen Bezirksvereins Neustadt a/S. eingebracht von dem Delegirten desselben, Herrn Riegel:

„Die kgl. Staatsregierung sei zu bitten, Massregeln zu ergreifen, die zur allgemeinen Einführung der animalen Impfung geeignet sind.

Motive: So lange der Impfwang gesetzlich besteht, hat der Impfpflichtige ebenso das Recht, eine Garantie zu beanspruchen, wie der Staat die Pflicht, eine Garantie zu gewähren, dass die Impfung nur mit einer Lymph e vollzogen wird, welche jede Gefahr einer Uebertragung von Krankheiten, insbesondere von Syphilis absolut ausschliesst.

Die bisher übliche Impfung mit humanisirter Lymph e gewährt diese Garantie keineswegs, sie birgt vielmehr Gefahren in sich, die unter Umständen auch bei grösster Aufmerksamkeit des Impfarztes nicht zu vermeiden sind.

Grösstmögliche Gewähr gegen die Ueberimpfung von gewissen Krankheiten bietet die Vaccination mit animaler Lymph e.

Die Impfung mit animaler Lymph e liefert hinsichtlich ihres Erfolges schon gegenwärtig nahezu ebenso günstige Resultate wie jene mit humanisirter.

Einzelne mit der Züchtung animaler Lymph e sich befassende Institute, wie die Anstalt für animale Impfung in Leipzig, liefern dieselbe zu einem so geringen Preise, — 15  $\text{S}$  für den Impfling — dass der Kostenpunkt jedenfalls kein Hinderniss mehr bietet, die Impfung mit animaler Lymph e allgemein durchzuführen.

Diese Kosten könnten ohne wesentliche Belästigung der Gemeinden dadurch aufgebracht werden, dass in § 1 der kgl. Verordnung „Impfkosten betr.“, eine Aenderung in so ferne vorgenommen würde, dass alle Gemeinden gleichmässig, nicht nur die auswärtigen, 80  $\text{S}$  für den Impfling zahlen würden.

Es liegt desahalb ebenso sehr im Interesse des impfpflichtigen Publikums wie in demjenigen des Staates, auch in unserm engeren Vaterlande Institute in's Leben zu rufen, welche die allgemeine Durchführung der Impfung mit animaler Lymph e baldthunlichst ermöglichen.

An der folgenden Discussion betheiligen sich die Herren: Medicinal-Rath Dr. Vogt, Riegel, Deissenberger, Zeiss, Koch, Braun, Rosenthal. Der Aeusserung, dass in andern Ländern die animale Impfung bereits durchgeführt ist, so neuerlichst in Hessen, entgegnet der k. Regierungskommissär, dass man erst den Erfolg der kostspieligen Massregel abwarten sollte, umsomehr als der bayerische Staat sich wohl kaum entschliessen wird, den Impfstoff, wie gleichfalls als erleichternde Massregel vorgeschlagen ist, aus Privatimpfanstalten zu beziehen. Einem Vorschlage von Zeiss, erst noch Berichtserstattungen der Bezirksvereine darüber zu hören, treten Deissenberger und Rosenthal entgegen, indem ja in ganz Bayern in den obligaten jährlichen Impfberichten die Resultate der animalen Impfung, wo sie bethätigt wird, vorliegen. Koch bemerkt, dass die dahier allgemein durchgeführte animale Impfung im Anfange weniger günstige Resultate hatte, während in diesem Jahre kaum eine Fehlimpfung mehr vorkam. Braun berichtet, dass bei der 55. Naturforscher-Versammlung zu Eisenach im vorigen Monate sich sowohl die pädiatrische als die hygienische Section mit dieser Frage in ihrer praktischen Anwendung beschäftigte und dass die animale Impfung von mehreren Praktikern, besonders Pfeiffer-Weimar, Piza-Hamburg, Schmitt-Würzburg befürwortet, und dass von Persönlichkeiten, die dem Reichsgesundheitsamte nahe stehen, mitgetheilt wurde, dass man in demselben sich lebhaft mit dieser Angelegenheit beschäftige. — Ausschlaggebend ist die Ansicht Rosenthal's, dass bei der Lage, in der sich die ganze Frage nun befindet, der nun einmal eingebrachte Antrag absolut nicht abgelehnt werden könne; und wenn auch der allgemeinen obligatorischen animalen Impfung noch manche Bedenken entgegenstehen, so ist ja in dem Antrage doch nicht die sofortige Einführung gefordert, sondern der wohlberechtigte Wunsch ausgesprochen, dass Massregeln ergriffen werden möchten, welche die allgemeine Einführung vorbereiten und ermöglichen, und ist daher die Annahme des vorliegenden Antrags zu empfehlen.

Hierauf wird der Antrag einstimmig angenommen.

3.

Antrag des königl. Bezirksarztes Dr. Beyerlein zu Kissingen:

„k. Staatsregierung wolle gnädigst genehmigen, dass die Formulare der Todtenschauscheine einer Revision unterzogen werden und hiebei nachstehendes Formular als Grundlage diene.“

Motive: Die Formulare der Todtenschau-Scheine, welche bis jetzt in Gebrauch sind, enthalten theils Rubriken, welche überflüssig sind, theils fehlen in denselben Rubriken, welche für die Statistik entschieden Werth haben. So begegnet man auf diesen Formularen noch den Rubriken: Name der Pfarrei, des Polizeibezirkes, der Ortsgemeinde, während die Todtenschauscheine nur mehr nach Standesämtern geordnet werden. Dagegen sucht man vergebens nach einer Rubrik darüber, ob das Kind gestillt wurde oder nicht, ob es ehelicher oder ausserelicher Abkunft war. Ferner finden sich zwei Rubriken für die Beerdigungszeit, während Eine genügt. Aus diesen Gründen erlaubte ich mir der Aerktekammer den Antrag zu unterbreiten und ihn wie das anbei folgende Formular zur Annahme zu empfehlen.

F o r m u l a r.

|             |   |   |        |
|-------------|---|---|--------|
| Standesamt: |   | Jahr . . . . .  | Monat: |
| 1.          | Name, Alter, Stand, Religion und Geschlecht.  |   |        |
| 2.          | Bei Kindern im<br>1. und 2. Lebensjahre:<br>a) ob gestillt oder nicht? . . . . .<br>b) ob ehelich oder unehelich? . . . . . |   |        |
| 3.          | Tag und Stunde des Todes . . . . .  |   |        |
| 4.          | Tag und Stunde der 1. Leichenschau . . . . .  |   |        |
| 5.          | Tag und Stunde der 2. Leichenschau . . . . .  |   |        |
| 6.          | Krankheit und Todesart . . . . .  |   |        |
| 7.          | Name des behandelnden Arztes . . . . .  |   |        |
| 8.          | Zeit der Beerdigung . . . . .   |   |        |
| 9.          | Bemerkungen:<br>. . . . .<br>. . . . .<br>. . . . .<br>. . . . .  | Unterschrift des Leichenbeschauers:<br>a) zur Bestätigung der 1. Leichenschau:<br>. . . . .<br>b) zur Bestätigung der 2. Leichenschau:<br>. . . . . |        |

Die Motive wie das beigegebene Formular finden den Beifall der Versammlung und wird nach kurzer Debatte, an welcher sich Deissenberger und Schmitt betheiligen, der Antrag einstimmig angenommen.

4.

Der Vorsitzende legt Nr. 36 des Aerkztlichen Intelligenzblattes 1882 vor, in welchem Anträge des ärztlichen Bezirksvereins Ingolstadt-Pfaffenhofen enthalten sind, welche heute in der oberbayerischen Aerktekammer zur Verhandlung kommen und empfiehlt dem bisher bestehenden Usus gemäss diese

Anträge betreffend Aenderung des Armengesetzes

auch der unterfränkischen Kammer zur Verhandlung. Der geschäftsführende Ausschuss hatte in der Voraussicht keinen Widerspruch in dieser Richtung von der Kammer zu erfahren, schon

Anfangs September Herrn Deissenberger gebeten, das Referat darüber zu übernehmen. Da diese in der erwähnten Nummer des Aertzlichen Intelligenz-Blattes ausführlich auseinander gesetzten Anträge und deren Motive in dem Gutachten des Herrn Deissenberger implicite mit erwähnt sind, so unterlässt man es, dieselben an dieser Stelle selbst mitzutheilen und wird nur kurz erwähnt, dass sie sich auf Verlängerung der Anzeigepflicht, Ersatzanspruch für ärztliche Mühewaltung auch bei fortgesetzter Behandlung, auf Haftbarkeit der Heimathgemeinde, Ausnahmen von der nur auf 90 Tage bemessenen Dauer der Behandlung u. s. f. beziehen. Auf Aufforderung des Vorsitzenden gibt nun Dr. Deissenberger sein Gutachten dahin ab, dass diese Anträge des Bezirksvereins Ingolstadt-Pfaffenhofen abzulehnen seien und motivirt diesen seinen Vorschlag wie folgt:

Die drei Anträge in Frage des ärztlichen Bezirksvereins Ingolstadt-Pfaffenhofen zerfallen in zwei Gruppen, von denen die erste, der Antrag A mit seinen drei Unterabtheilungen, direct das Interesse der Aerzte, die zweite Gruppe die Anträge B und C umfasst, welche nur indirect oder kaum das Interesse der Aerzte berührt.

Was den ersten Antrag anbelangt, so bezweckt derselbe eine Sicherung der ärztlichen Deserviten in gewissen Fällen und könnte ich mich hier auf ein früheres Votum berufen, aus welchem Sie bereits entnommen haben, dass ich principieller Gegner von allen Anträgen bin, welche beabsichtigen, für die Aerzte, so lange dieselben pure zu den Gewerbtreibenden gehören, ein Vorrecht vor den übrigen Gewerbsgenossen zu erlangen; gegebenen Falles aber will ich in die Besprechung des Antrages eintreten und zunächst 1 und 2 des Antrages A besprechen, welche auseinanderzuhalten mir nicht nothwendig scheint, da sich der Arzt ganz leicht dadurch sichern kann, dass er seiner Anzeige das Präjudiz beifügt: „für den Fall keiner gegenheiligen Mittheilung nehme ich an, dass Ihnen die Behandlung des N. N. durch mich genehm ist und werde dieselbe zu Ende führen“.

Wir haben es also nur mit der gewünschten Anzeige-Frist-Verlängerung von 48 Stunden zu thun und will ich nur sogleich bemerken, dass dieser Antrag allerdings, wie in den Motiven angeführt ist, von der oberbayerischen Aerzte-Kammer schon mehrfach gestellt, aber von dem Ministerium, wie nicht angeführt ist, ebenso oft abgewiesen wurde, sich also auch diessmal, da neue Gründe nicht angeführt wurden, keiner besseren Aussicht erfreuen dürfte. Dringend scheint mir derselbe auch nicht zu sein, denn abgesehen davon, dass jeder Arzt in kurzer Zeit die Verhältnisse seiner Clienten so ziemlich kennen lernt, muss derselbe schon beim ersten Besuche sich klar werden, dass hier schwerlich der Kranke, sondern eine Armenpflege für die Kosten aufzukommen haben werde und eine kurze am Krankenbette selbst gemachte Anzeige stellt den Arzt in seiner Forderung sicher; hat er aber keine Lust biez u oder kennt er die betreffenden gesetzlichen Bestimmungen nicht — nun einem solchen nützt auch eine Frist-Verlängerung nicht das Geringste und ich glaube sogar, dass die Aerzte mit einer solchen Frist-Bestimmung überhaupt recht zufrieden sein sollten, da es mir sehr fraglich ist, ob bei einer Revision dieses Artikels dieselbe nicht überhaupt gestrichen werden könnte und Eintreten einer Armenpflege für Curkosten nur dann zu erwarten ist, wenn (wie das Riedel schon in seinem Commentar andeutet) die Hülfeleistung auf Anweisung der Armenpflege erfolgt ist; ein ganz logisches und correctes Verfahren, denn die übrigen Gewerbsgenossen können auch nur Zahlung von einer Armenpflege für einen einer solchen Angehörigen erwarten, wenn sie zu ihrer Arbeit vorher requirirt sind. Es nützen in solchen Fragen alle schönen Redensarten von Humanität u. dgl. nichts, hier entscheidet das starre Recht und massgebend ist die freilich nicht immer bequeme Consequenz.

Bei dem 3. Passus dieses ersten Antrages tritt dies noch klarer zu Tage; ganz abgesehen davon, dass derselbe, ohnedem sehr complicirt, eine Masse Rechtsfragen freilich sehr einfach erledigen möchte — ich will nur das eine Beispiel anführen, dass nach den Pandecten nur derjenige, dem der Schaden zugefügt wurde, den Ersatz der Heilkosten fordern kann, demnach der Arzt sich rechtsgrundsätzlich bei Curkostenklagen nur an den Verletzten halten kann — scheint derselbe an jene Justiz-Ministerial-Entschliessung vom Jahre 1818 anknüpfen zu wollen, nach welcher für die Curkosten bei Körperverletzungen eine bestimmte Reihenfolge unter den Zahlungspflichtigen festgesetzt wurde, welche aber in einer Zeit erlassen wurde, zu welcher für den Staat, welcher

die Aerzte zur Krankenbehandlung verpflichtete, die ebenmässige Verpflichtung bestand, denselben auch ihre Deserviten sicher zu stellen. Heute besteht eine solche Verpflichtung für den Arzt nicht mehr und muss er sich gefallen lassen, dass er, wenn er einen nicht solventen Kranken in Behandlung genommen hat, wie jeder andere Gewerbsgenosse in einem solchen Falle schliesslich keine Befriedigung erhält, und hier gilt es nun für den Arzt zu zeigen, wie es mit seiner Ausübung der Humanität und deren jüngeren Tochter, der Charitas, bestellt ist.

Was den zweiten Antrag anbelangt, so ist den Herren bekannt, dass der grosse Staatsmann, welcher zur Zeit die Geschicke des Reiches lenkt, unter den socialpolitischen Gesetzen welche er für nöthig hält, neben dem Unfallversicherungsgesetz auch ein solches über Krankenkassen vorbereitet. Der Zweck desselben soll sein, einerseits den Arbeitern in Krankheitsfällen Hülfe jeder Art zu verschaffen und anderseits die Communen zu entlasten. Wie viel ich auch über dieses Gesetz schon gelesen habe, hat noch Niemand daran gedacht, dasselbe auch den Interessen der Aerzte dienstbar zu machen und ich glaube kaum, dass es im Interesse des Zustandekommens dieses Gesetzes ist, wenn auch noch diese Frage, welche naturgemäss sich in demselben erledigen wird, in dasselbe hineingetragen wird; es dürfte also mindestens unzweckmässig sein auf dieselbe näher einzugehen.

Der dritte Antrag aber hängt eines Theils mit dem vorhergehenden zusammen, andern Theils hat er, wie mir scheint, kein besonderes Interesse für die Aerzte. Dass es eine grössere Zahl von Krankheiten giebt, welche in 90 Tagen nicht zur Heilung geführt werden können, weiss jeder Laie; tritt eine Revision des Gesetzes insbesondere des Artikel 20 ein, so werden sich zunächst die Gemeinden zu fragen haben, ob die Aufenthaltsgemeinde durch die geleisteten Pflichtbeiträge des Kranken derart gedeckt ist, dass sie diesen Termin verlängern kann; der Kranke aber leidet nicht darunter, denn entweder verpflegt ihn die Aufenthalts- oder die Heimathgemeinde; ist er nicht transportabel, so bleibt er in Pflege im Wohnorte; ist er transportabel, so wird er in der Heimath weiter gepflegt, jedenfalls leidet er nicht unter dieser Begränzung, und auch der Arzt wird sich durch solche Termine nicht in seiner Behandlungsweise bestimmen lassen; es ist dies also nur eine rein materielle Frage, welche zwischen Heimath- und Aufenthaltsgemeinde auszutragen ist.

Ich bin zu Ende; sollten Sie mit meinen Deductionen einverstanden sein, so werden Sie wohl keinen dieser Anträge zu den Ihrigen machen, da der erste, in dem Geist und Rahmen der jetzigen Gesetze nicht passend, aussichtslos, der zweite nicht oportun und der dritte für den ärztlichen Stand von keinem Interesse ist.

Der Vorsitzende dankt Herrn Deissenberger Namens der Kammer für sein eingehendes Referat, dem von den Delegirten zugestimmt wird, worauf ohne weitere Discussion die auf Abänderung der Armengesetzgebung abzielenden Anträge des Bezirks-Vereins Ingolstadt-Pfaffenhofen einstimmig abgelehnt werden.

5.

In gleicher Weise wie bei Antrag 4. sieht sich der Vorsitzende veranlasst, einen durch directe Mittheilung des ärztlichen Bezirksvereins München erhaltenen für die oberbayerische Aerztekammer bestimmten Antrag auch der unterfränkischen Aerztekammer zu unterbreiten und zur Verhandlung resp. zur Annahme zu empfehlen. Der Antrag lautet:

„Die Aerztekammer möge ihren Einfluss bei dem Verwaltungsrathe des Vereins zur Unterstützung invalider hilfsbedürftiger Aerzte in Bayern dahin geltend machen, dass derselbe, um den im Laufe der Zeit lautgewordenen Meinungen und Wünschen Gehör zu verschaffen, eine Generalversammlung berufen möge, an welcher Delegirte sämtlicher Provinzen, beziehungsweise Aerztekammern, theilzunehmen hätten.“

Der Vorsitzende theilt der Kammer die dem Antrage beigedruckten Motive des ärztlichen Bezirks-Vereins München mit, aus welchen nur das Eine hier angeführt werden soll, dass der verehrliche Verwaltungsrath des genannten Invaliden-Unterstützungs-Vereins in seinem XVI. Rechenschaftsbericht (pro 1881) Ziffer 2. selbst den Wunsch ausspricht, mit den Delegirten sämtlicher Aerztekammern bei Gelegenheit einer Plenarsitzung

des Obermedicinal-Ausschusses über die in verschiedenen Aerztekammern laut gewordenen Wünsche Berathung zu pflegen. — Unter allseitiger dankbarer Anerkennung der hohen Verdienste des Verwaltungsrathes wird ohne weitere eingehende Discussion der Vorschlag des Vorsitzenden von einigen Mitgliedern unterstützt und der Antrag des ärztlichen Bezirksvereins München einstimmig angenommen.

(Schluss folgt.)

### Correspondenzen.

= Traunstein, 5. Nov. Vorgestern starb dahier nach 5 wöchentlichem schweren Leiden Medicinalrath und Landgerichtsarzt a. D. Dr. C. J. Urban. Leider war es dem wackeren Manne nicht vergönnt, die erst jüngst erfolgte Pensionirung in Ruhe und stiller Beschaulichkeit geniessen zu können. Der ärztliche Stand verliert in Dr. Urban einen wohlwollenden und thatkräftigen Freund, der nie zögerte, wenn es galt, für die Interessen des Einzelnen wie der Gesamtheit einzutreten.

Heidelberg. Prof. Czerny ist zum Geheimrath ernannt und ihm der Bau eines Isolirhauses bei seiner Klinik zugesagt worden, Beides in Folge der Ablehnung des an ihn gerichteten Rufes nach Würzburg. Die seit Friedreich's Tode verwaiste medicinische Klinik leitet gegenwärtig Prof. Dr. Weil, da Prof. Erb seine neue Stellung (als Nachfolger Friedreich's) erst zu Ostern n. J. antreten wird.

Berlin. Die Berliner medicinische Gesellschaft, welche gegenwärtig 494 Mitglieder zählt, hat in ihrer Generalversammlung vom 18. October, an Stelle von Langenbeck's, ihr Ehrenmitglied Prof. Virchow zum Vorsitzenden und die Professoren v. Bardeleben und Henoch, sowie Dr. Siegmund zu stellvertretenden Vorsitzenden gewählt. Es besteht die Absicht, Herrn v. Langenbeck zum dauernden Ehrenpräsidenten des Vereins zu ernennen, nachdem die ad hoc erforderliche Statutenänderung vorgenommen worden.

Bonn. Der Director der medicinischen Poliklinik an hiesiger Universität, Prof. Obernier, eine besondere Autorität auf dem Gebiete der Magen- und Darmkrankheiten, ist am 26. October seinem chronischen Magenleiden erlegen. — Der Verstorbene hat sein am Rhein gelegenes Wohnhaus mit den darin enthaltenen Kunstwerken, sowie ein Capital von 150,000 M. der Stadt Bonn zur Begründung und Unterhaltung eines Museums testamentarisch vermacht.

Paris. Die Typhus-Epidemie, welche in vergangener Woche hier mit einer erschreckenden Heftigkeit aufgetreten war, ist glücklicher Weise wieder im Schwinden begriffen. Wenigstens constatirt der heute veröffentlichte Wochenausweis gegenüber dem vorhergehenden eine Verminderung der Todesfälle von 250 auf 244. Im Ganzen hat die Epidemie in 6 Wochen 1106 Opfer gefordert, während der Vorwoche wurden 1101 Typhusranke ins Hospital geschafft, während der abgelaufenen dagegen nur 741; augenblicklich befinden sich noch 2156 Typhusranke in Behandlung.

— Unser weltberühmter Pathologe, das Mitglied der Academie der Medicin, Camille Joseph Davaine, ist hier am 23. October, im 71. Lebensjahre gestorben.

### Uebersicht der Sterbfälle in München während der 43. Jahreswoche vom 22. bis incl. 28. October 1882 und der Geburten der Vorwoche.

Bevölkerungszahl 236,000.

Zymotische Krankheiten: Pocken — (\*), Masern und Röteln 1 (—), Scharlach — (1), Diphtherie und Croup 3 (15), Keuchhusten — (1), Unterleibstypus 1 (3), Flecktyphus — (—), Asiatische Cholera — (—), Ruhr — (—), Kindbettfieber — (—), andere zymotische Krankheiten — (—).

Sonstige hervorragende Todesursachen: Lebensschwäche der Neugeborenen 3 (7), Fraisen, Eklampsie und Trisemen 3 (2), Abzehrung 18 (5), Brechdurchfall 1 (—), Diarrhoe, Darmkatarrh und Darm-entzündung 21 (14), Entzündung der Lungen, Bronchien und des Brustfells 3 (9), Lungenschwindsucht, Tuberculose 9 (12), sonstige Lungenkrankheiten 1 (1), Hirn- und Hirnhaut-Entzündung — (1), acuter

\*) Die eingeklammerten Zahlen bedeuten die Sterblichkeit der Vorwoche.

Gelenkrheumatismus — (—), Herzkrankheiten (einschliessl. Herzschlag) 4 (8), Schlagfluss 8 (5), Bauchfellentzündung 4 (1), Krebs 5 (7), Altersschwäche 8 (6), Unglücksfälle 1 (3), Selbstmord — (1), Mord und Todschlag — (—), Körperverletzung — (—), sonstige und unbekannte Todesursachen 17 (17).

Die Gesamtzahl der Sterbfälle 111 (119), der Tagesdurchschnitt 15.9 (17.0). Verhältnisszahl auf das Jah. und 1000 Einwohner im Allgemeinen 24.5 (26.2), für die über dem 1. Lebensjahre stehende Bevölkerung 14.2 (18.0), für die über dem 5. Lebensjahre stehende 13.7 (16.7).

Betheiligung der einzelnen Altersgruppen: Von 0—1 J. 48, davon 37 ehel. u. 11 unehel., von 1—5 J. 55, davon 41 ehel. u. 14 unehel., von 6—10 J. 1, von 11—15 J. —, von 16—20 J. —, von 21—25 J. 3, von 26—30 J. 3, von 31—35 J. 2, von 36—40 J. 1, von 41—45 J. 3, von 46—50 J. 7, von 51—55 J. 4, von 56—60 J. 7, von 61—65 J. 5, von 66—70 J. 3, von 71—75 J. 7, von 76—80 J. 8, von 81—85 J. 1, von 86—90 J. 1, von 91—95 J. —, höheres Alter —.

| Krankenstand<br>in den<br>städtischen Krankenhäusern                                    | Wochen- |    |        |    | Stand am<br>Ende der<br>Woche |     | Gestorben<br>(in d. Zahlen<br>des vorsteh.<br>Berichtes<br>enthalten.) |    |
|---|---------|----|--------|----|-------------------------------|-----|--|----|
|   | Zugang  |    | Abgang |    |                               |     |  |    |
|   | m.      | w. | m.     | w. | m.                            | w.  | m.   | w. |
| Links der Isar . . . . .  | 76      | 61 | 63     | 52 | 210                           | 205 | 6  | 4  |
| Rechts „ „ . . . . .  | 38      | 18 | 43     | 18 | 115                           | 65  | —  | 1  |
| Summa   | 114     | 79 | 106    | 70 | 325                           | 270 | 6  | 5  |
| Von den in diesen Anstalten Gestorbenen haben vorher nicht in München gewohnt . . . . . | —       | —  | —      | —  | —                             | —   | 1  | 2  |

| Geboren wurden<br>vom<br>15. bis 21. October 1882 | lebend |    |      | tot |    |      | zusammen |    |      |
|---|--------|----|------|-----|----|------|----------|----|------|
|   | m.     | w. | zus. | m.  | w. | zus. | m.       | w. | zus. |
| In der Ehe . . . . .                              | 67     | 47 | 114  | 4   | 2  | 6    | 71       | 49 | 120  |
| Ausser der Ehe . . . . .                          | 24     | 25 | 49   | 5   | —  | 5    | 29       | 25 | 54   |
| Summe:  | 91     | 72 | 163  | 9   | 2  | 11   | 100      | 74 | 174  |
| Tagesdurchschnitt                                 | —      | —  | 23.3 | —   | —  | 1.6  | —        | —  | 24.9 |
| Tagesdurchschnitt d. Vorwoche                     | —      | —  | 23.3 | —   | —  | 1.0  | —        | —  | 24.3 |

### München: Morbiditäts-Statistik aus der Zeit vom 30. October bis incl. 5. November 1882.

Es wurden von 26 Beobachtern 151 acute Erkrankungen angemeldet:  
 Typhus 4, Magendarmkatarrh 41, Wechselfieber —, Blattern (Varicellen) 7, Scharlach 1, Masern 13, Diphtherie 8, Croup 1, Gesichtserose 2, Keuchhusten 1. 78  
 Rachenentzündung 15, Entzündung der Bronchien 35, Lungenentzündung 2, Brustfellentzündung 3, Acuter Gelenkrheumatismus 9, Entzündung d. Herzens (Peri-Myo-Endocarditis) —, Kindbettfieber —, 64  
 sonstige fieberhafte Erkrankungen 9  
 In Summa: 151

### Offene ärztliche Stellen.

Mit Neujahr 1883 kommt dahier die Stelle eines praktischen und Knappschaftsarztes in Erledigung. Mit derselben sind an fixen jährlichen Bezügen verbunden:

|                                     |               |
|-------------------------------------|---------------|
| aus Kreismitteln . . . . .          | 514 M. 29 pf. |
| aus der Knappschaftscasse 240 „ — „ |               |
| aus der Gemeindecasse 200 „ — „     |               |
| Summa                               | 954 M. 29 pf. |

wogegen die aus Gemeinemitteln unterstützten Ortsarmen und die Mitglieder der hiesigen Knappschaft exclus. deren Familien kostenfrei zu behandeln sind. Als Krankenhausarzt wird derselbe eigens honorirt. Der Arzt hat auch eine Handapotheke zu führen.

Bewerbungen wollen bis 1. December l. J. dahier angemeldet werden. Auf gefällige Anfragen werden gewünschte Aufschlüsse gerne ertheilt.

Bodenmais (Niederbayern), 1. November 1882.  
 Gemeinde-Verwaltung Bodenmais.  
 Weickl, Bürgermeister.



**Ausschreiben.**

Die Stelle eines praktischen Arztes am hiesigen Orte kommt am 1. Januar k. J. in Erledigung.

Diese Stelle wird zur Bewerbung hiemit ausgeschrieben mit dem Bemerken, dass zu derselben ein Aversum zu 1000 M. baar und ein bedeutender Holzbezug aus der Gemeindecasse seither per Jahr geleistet wurde und dass der hiesige 1700 Einwohner zählende Ort an einer Eisenbahnstation gelegen ist.

Burgstun (in Unterfranken), am 4. November 1882.

Der Bürgermeister:  
Schelbert.

Redacteur: Dr. L. Graf.

Im Verlag von Ferdinand Enke in Stuttgart erschien soeben und ist durch alle Buchhandlungen zu beziehen:

Professor Dr. Carl Gussenbauer:  
**Septhämie, Pyohämie und Pyo-Septhämie.**  
gr. 8. geh. Preis M. 8. 40.

Professor Dr. W. Heineke.  
**Die chirurgischen Krankheiten des Kopfes.**  
gr. 8. geh. Preis M. 7. —  
(Deutsche Chirurgie, Liefg. 4 und Liefg. 31.)

**Lehrbuch der Arbeiterkrankheiten**  
und  
**Gewerbehygiene.**  
Zwanzig Vorlesungen  
von Dr. med. M. Popper,  
Docent an der Universität und am Polytechnicum zu Prag.  
8. geh. Preis M. 8. —

**Chirurgische Beiträge**  
von Professor Dr. E. Navratil,  
Primar-Chirurg am St. Rochus-Spitale zu Budapest.  
Mit Holzschnitten, 2 graphischen und 1 chromolithograph. Tafel.  
gr. 8. geh. Preis M. 4. —

**Zeitschrift für Geburtshülfe**  
und  
**Gynäkologie.**  
Herausgegeben von  
Fasbender, Gusserow, Mayer und Schröder.  
VIII. Band. 2. Heft.  
Mit 8 lithogr. Tafeln. gr. 8. geh. Preis M. 11. —

Hofmeier, Dr. M., **Die Gelbsucht der Neugeborenen.**  
Eine klinisch-physiologische Studie. Mit 1 Curventafel.  
gr. 8. geh. M. 2. —

Martin, Doc. Dr. A., **Das extraperitoneale periuterine Hämatom.** Mit 1 Curventafel. gr. 8. geh. M. 1. 60.

**MATTONI'S**  
**GIESSHÜBLER**

reiner  
alkalischer

**SAUERBRUNN**

bestes Tisch- und Erfrischungsgetränk,  
erprobt bei Husten, Halskrankheiten, Magen- und Blasen-  
katarrh.

**PASTILLEN** (Verdauungszeltchen).

Heinrich Mattoni, Karlsbad (Böhmen).

Etiquette u. Korkbrand  
wie nebenstehend  
genau zu beachten.

**MATTONI'S**  
**GIESSHÜBLER**

(48,41)

Haupt-Depot in München bei Friedr. Flad.

Im Verlage der Stahl'schen Buch- und Kunsthandlung in Würzburg erschien soeben und ist in allen Buchhandlungen zu haben:

**Aerztliches Taschenbuch**  
für 1883

herausgegeben von  
Dr. Gregor Schmitt,  
kgl. Bezirksarzt der Stadt Würzburg.

31. Jahrgang. Neue Folge 23. Jahrgang.  
Preis in Leinwand geb. M. 2.40,  
mit Papier durchschossen M. 2.80,  
in Leder gebunden M. 3.20.

Das ärztliche Taschenbuch, ein Nachschlagebuch im Bedarf des Augenblickes für die verschiedensten Verhältnisse der ärztlichen Praxis, legt ein Hauptgewicht auf die Uebersicht der Arzneimittel, welche deshalb in möglichster Kürze möglichst viel und Zuverlässiges bringt. Im vorliegenden Jahrgange ist diese Abtheilung nach der am 1. Januar 1883 in Kraft tretenden Editio altera der Pharmacoepa Germanica umgearbeitet; es sind die neuen Nomenclaturen, Bereitungsweisen und Mischungsverhältnisse, aber auch mancherlei Altes und Neues aufgenommen, was die Pharm. Germ. nicht enthält, das aber gleichwohl im Gebrauche ist. Neu beigegeben ist dieser Uebersicht ein therapeutisches Register, welches das Nachschlagen bezüglich der Anwendung der einzelnen Arzneimittel bei verschiedenen Krankheiten wesentlich erleichtern wird, sowie eine Maximaldosen- und eine Löslichkeitstabelle; fortgesetzt die Abtheilung über Fälschung der Nahrungsmittel.

**Ueber Platzangst**  
und verwandte Zustände  
von Dr. L. Löwenfeld.  
1882. Mark 1.

Verlag von Jos. Ant. Finsterlin in München.

Verlag von Theodor Fischer in **Kassel** und **Berlin** NW.,  
= Soeben erschienen: = Ob. Karlsstrasse 6. Dorotheenstrasse 8.

**Börner's Reichs-Med.-Kalender 1883.**

I. und II. Theil. Complet.

= Preis 5 Mark. =

Ausführliche Prospekte gratis und franco.

Die Buchhandlung JOS. ANT. FINSTERLIN in München, Salvatorstr. 21, empfiehlt ihr Lager medicinischer Literatur bei Anschaffung und Ergänzung von Bibliotheken. — Alle Zeitschriften, wie auch die Literatur des Auslandes werden regelmässig und pünktlich besorgt.

Das Aerztliche Intelligenz-Blatt erscheint wöchentlich. Preis halbjährig 7 Mark pränumerando zahlbar. Zusendungen werden portofrei erbeten. Für die Redaction unter der Adresse: Sonnenstrasse 28½. Für Abonnement und Inserate an Jos. Ant. Finsterlin in München Salvatorstr. 21.

Druck der Akademischen Buchdruckerei von F. Straub in München.

# ÄRZTLICHES INTELLIGENZBLATT.

Münchener Medicinische Wochenschrift.

ORGAN FÜR AMTLICHE UND PRAKTISCHE ÄERZTE.

Herausgegeben von

Dr. Bollinger. Dr. v. Graf. Dr. L. Graf. Dr. H. Ranke. Dr. v. Rothmund. Dr. v. Schleiss. Dr. Seltz.

№ 46. 1882. 14. November.

Redacteur: Dr. Leopold Graf, Sonnenstr. 28/s.  
Verlag: Jos. Ant. Finsterlin, Salvatorstr. 21.

29. Jahrgang.

**Inhalt:** Originalien: Lehrnbecher, ein Fall von Tetanus traumaticus. — Paffrath, C., zur Kenntniss der lienalen Leukaemie (Schluss). Bücher-Anzeige und Referate: Degen, L., das Krankenhaus und die Caserne der Zukunft. — Amtlicher Erlass: Die Jahresberichte der amtlichen, der Anstalts- und der praktischen Aerzte betr. — Vereinswesen: Protokoll der Sitzung der Aerztekammer von Unterfranken (Schluss). — Correspondenzen: München (v. Kobell †. — Pharmacopoea germanica betr.), Würzburg (Festchronik), Berlin (Virchow. — Heilpersonal. — Bayerische Biere. — Chininverbrauch). — Münchener Witterungs-Verhältnisse im Monate September 1882. — Münchener Wochen-Mortalität. Krankenstand in den städtischen Krankenhäusern. Geburten der Vorwoche. — Morbiditäts-Statistik. — Personalmeldungen. — Anzeigen.

## Originalien.

### Ein Fall von Tetanus traumaticus.

Von Stabsarzt Dr. Lehrnbecher.

In einer Abhandlung über den Starrkrampf erwähnt Rose\*) in dem Abschnitte über das Verhältniss des Tetanus zur Hydrophobie eines Falles, in welchem das Merkwürdigste das Vorhandensein einer Facialis-Paralyse war, die sonst in keinem Falle von Tetanus beobachtet oder wenigstens beschrieben ist. Diese Aeusserung veranlasst mich, einen Fall von Tetanus traumaticus acutus mitzutheilen, in welchem neben ausgesprochener linksseitiger Facialislähmung heftige Krämpfe der Schlundmuskulatur auftraten, die dem Krankheitsbilde Aehnlichkeit mit Hydrophobie verliehen. Da ausserdem die Beobachtung dieses Falles — es war ein gerichtlicher — durch die vorgenommene Leicheneröffnung eine gewisse Vollständigkeit erhielt, so fühle ich mich umsomehr zur Veröffentlichung desselben ermuthigt.

Der Gütler N. N., 49 Jahre alt, fiel am 24. Juni dieses Jahres Abends in Folge eines Stosses gegen einen Baumstamm und erlitt eine kleine Wunde über dem linken Augenhöhlenrande. Die Wunde wurde mit Wasser ausgespült und, ohne dass sie vereinigt war, mit einem Tuche verbunden. Patient achtete nicht weiter auf seine Verletzung und ging seiner gewöhnlichen Beschäftigung nach; es trat zwar eine Geschwulst am linken Auge auf, dieselbe verlor sich jedoch bald wieder und Patient nahm auch jetzt keine Veranlassung, ärztliche Hilfe in Anspruch zu nehmen.

Am 1. Juli stellte sich N. N. mir vor mit Klagen über Schluckbeschwerden und mit der Aeusserung, dass Innen im Halse Alles geschwollen sein müsse. Patient sah blass aus, der Mund und die Nasenspitze standen nach rechts, und bei der Untersuchung zeigte sich, dass der Mund nur wenig und mit Anstrengung geöffnet werden konnte, die Kaumuskeln fühlten sich beiderseits hart an, — es ergab sich mithin das Vorhandensein von Trismus. Die vorhin erwähnte Wunde befand sich am oberen Augenhöhlenrande des linken Auges in nächster Nähe der Incisura supraorbitalis, verlief von unten

\*) Im Handbuche der Chirurgie von Pitha und Billroth.

aussen nach oben innen, hatte eine Länge von 1,5 cm, nur wenig gerissene Ränder und durchbohrte an keiner Stelle die Kopfschwarte; bei der Reinigung fand man in ihr zwei stecknadelkopfgrosse Stückchen alten Holzes! Die Wunde wurde nun sorgfältig desinficirt, mit Jodoformborpulver gefüllt und mit Salicylwatte bedeckt. Patient wurde nach Hause geschickt und erhielt für den Abend eine Lösung von Hydrat-Chloral 5,0; Morph. mur. 0,03.

Die weitere Anamnese ergab, dass Patient schon zwei Tage vor seiner Vorstellung bei mir ziehende Schmerzen im Halse und Nacken gespürt hatte und nur mit Mühe seiner Arbeit — Mähen bei der Heuernte — nachkommen konnte; in der letzten Nacht war er sogar schwer krank gewesen und hatte das Gefühl, dass er nicht mehr athmen könne.

Bei meiner Visite am nächsten Morgen erfuhr ich, dass Patient im Ganzen eine gute Nacht gehabt hatte; er schlief fast fünf Stunden, konnte mit mehreren Leuten sprechen und etwas Wasser zu sich nehmen; seit ungefähr einer Stunde hatte sein Leiden wieder zugenommen. Ich fand bei dem Kranken, der zum Zwecke der leichteren Athmung am liebsten auf dem Bauche lag, Steifigkeit der Muskeln am Nacken und am Rücken; der Mund und die Nasenspitze waren noch mehr nach rechts gerückt, das linke Nasenloch war stark verengt, das rechte weit geöffnet, die linke Wange war glatt, schlaff und flottirte beim Athmen wie ein loses Segel, das linke Auge war halb geöffnet, das rechte dagegen für gewöhnlich geschlossen, die Pupillen waren beiderseits bis auf Stecknadelkopf-Grösse verengt. Die Temperatur war nur wenig erhöht. Ferner war eine grosse Unregelmässigkeit des Pulses auffallend, welcher in wenigen Minuten von 50 bis 120 Schläge p. m. wechselte und ebenso auch in Völle und Kraft schwankte. Da in der Nacht die Morphin-Chlorallösung die gewünschte Ruhe gebracht hatte, so wurde neuerdings eine solche Lösung verordnet, jedoch erst von Mittag an, da mir die Qualität des Pulses die Einhaltung einer Intermission in der Darreichung der Narcotica anzuzeigen schien.

Bei meiner Visite Nachmittags war ich erstaunt zu sehen, dass von dem Medicament nichts gegeben war; ich erhielt hierbei die Versicherung, dass es unmöglich sei, dem Patienten irgend welche Flüssigkeit beizubringen. In der That bewirkte der Versuch hiezu die stärksten Krämpfe der Schlundmuskulatur,

Würgen und Brechbewegung, die Muskel der rechten Gesichtshälfte zuckten, Nacken und Rücken spannten sich und Patient presste, nachdem er fast dem Ersticken nahe gekommen war, die wenige ihm gereichte Flüssigkeit durch die fest geschlossenen Zähne wieder heraus. Es musste demnach jeder weitere Versuch unterlassen werden, Flüssigkeit durch den Mund zu geben. Die schon Morgens constatirte linksseitige Facialis-Lähmung bestand fort, dazu kam noch, dass Patient bei Berührung der Haut in der Gegend der Wunde keine Tastempfindung hatte, während der Versuch, die Wunde neuerdings auszuspülen, stärkere Contractionen der Kaumuskel verursachte. Die Athmung war oberflächlich und der Thorax schien wie von allen Seiten zusammengepresst, der Puls hatte die Beschaffenheit angenommen, welche man in den späteren Stadien der Basilar meningitis beobachtet. Da ich unter diesen Verhältnissen exsudative Vorgänge an der Basis cranii annehmen zu müssen glaubte, so verordnete ich, obwohl die Prognose lethal gestellt wurde, die Einreibung von 10 g Unqu. cin. und die Application von 6 Blutegeln am linken Zitzenfortsatze. In der Nacht traten mehrere stossähnliche Krampfanfälle auf und morgens 8 Uhr starb Patient, nachdem er vor seinem Tode noch einige Worte hatte sprechen können.

Der Sectionsbefund war folgender:

Mittelgrosse, mehr magere Leiche mit zahlreichen Todtenflecken entlang der Rückenfläche des Körpers. Die Dura mater ist sowohl an der Schädeldecke als an der Basis mit dem Knochen stark verwachsen, sie ist derb und hat sehnigen Glanz. Der Sinus longitudinalis ist blutleer. Die Arachnoidea zeigt starke milchige Trübung an der Convexität beider Hemisphären, die Gefässe der Pia sind stark gefüllt. Bei der Herausnahme des Gehirnes fliesst etwas grössere Quantität Cerebrospinalflüssigkeit gegen das Rückenmark ab, als man für gewöhnlich beobachtet. Die Untersuchung der Gehirnhäute an der Basis ergibt an keiner Stelle irgend welche entzündliche Trübung oder Auflagerung. Das Gehirn ist auf dem Durchschnitte glänzend, zeigt mässig viele Blutpunkte, die sich mit dem Messer leicht wegnehmen lassen. Im rechten Ventrikel befindet sich im Hinterhorn 1 Kaffelöffel voll Serum, der linke ist von Flüssigkeit fast frei; die weitere Untersuchung der Consistenz des Gehirnes ergibt, dass die vordere Spitze des rechten Mittellappens über der Fossa Sylvii etwas mehr durchfeuchtet ist, als die übrigen Gehirnpartieen. An der Medulla oblongata können makroskopische Veränderungen nicht aufgefunden werden. Das Gehirn wiegt genau 1,5 kg. Das Herz misst in der Länge von der Spitze bis zum Abgange der grossen Gefässe 12 cm, in der grössten Breite ebenfalls 12 cm, die Dicke der Wand des linken Ventrikels ist 1 cm, die des rechten  $\frac{1}{3}$  cm, die Klappen sind vollkommen normal. Das Blut ist sehr dunkel, fast nicht geronnen und schäumt beim Schütteln. Die Lungen sind beiderseits mit dem Brustfelle stark verwachsen, im Ganzen blutarm, im linken Unterlappen befindet sich eine unscheinbare Hypostase. Die Leber ist klein, mit wenig Fettgehalt; die Nieren sind normal, die Blase ist mässig mit dunklen Urin gefüllt, im Mastdarme befindet sich eine Anzahl harter Kothknollen.

Ich unterlasse weitere Bemerkungen über das Wesen des Tetanus an diesen Fall zu knüpfen, in welchem die Reflexkrämpfe vorzüglich in der Medulla oblongata ausgelöst wurden. Die Facialislähmung erstreckt sich wenigstens auf alle Zweige der Nerven, welche nach dem Austritte desselben aus dem

Foramen stylo-mastoideum abgehen; ob die Lähmung eine centrale und welches die Ursache derselben war, konnte unter den gegebenen Verhältnissen nicht eruirt werden. Bezüglich der Sensibilitätsstörung in der Gegend der Wunde reagirte Patient, der übrigens bei klarem Bewusstsein war, weder gegen Berührung noch auf Acupunctur, während diese Reize deutlich stärkere Contractionen der Kaumuskel bewirkten. Die Störung im Rythmus der Herzbewegung kann ungezwungen auf eine Einwirkung von Seite des N. vagus zurückgeführt werden, da am Herzen selbst organische Veränderungen nicht vorhanden waren.

Der Fall gehört im Uebrigen zu jenen Fällen des Tetanus, welche Rose unter dem Namen des Kopftetanus zusammengefasst wissen will.

Zum Schlusse führe ich noch an, dass Tetanus in der Gegend von Bruck nicht selten ist. Ich habe seit 6 Jahren ausser dem angeführten noch 5 Fälle beobachtet, von welchen 4 ebenfalls zur Zeit der Heuernte vorkamen.

### Zur Kenntniss der lienalen Leukaemie.

Von Dr. Carl Paffrath aus Capelle (Westfalen).

(Schluss.)

Nach vorstehenden Erörterungen möge jetzt die Beschreibung der mir zu Gebote stehenden beiden Fälle folgen. Die Erlaubniss zur Veröffentlichung derselben verdanke ich der Güte meines hochverehrten Lehrers, Herrn Professors Dr. Bollinger.

#### I. Fall.<sup>18)</sup>

Anamnese: Schmidkrug Felix, 28 Jahre alt, Bäcker-geselle von Haidhausen, will bis vor zwei Jahren immer gesund gewesen sein. Seit dieser Zeit leidet er an hochgradiger Anschwellung des Abdomens, auch will er von da ab immer von trockenem Husten geplagt worden sein, in Begleitung dessen heftiges Stechen in der linken Brusthälfte auftrat. Auch in der Magengegend will Patient seit einiger Zeit ab und zu ein sehr schmerzhaftes Gefühl gehabt haben. Wechselfieber will er nie durchgemacht haben. Dagegen gibt er zu, früher ein starker Potator gewesen zu sein und hat er nach seiner Angabe zu dieser Zeit 6 Liter Bier täglich und häufig noch mehr getrunken.

Status praesens am 15. März 1882. Abdomen stark ausgedehnt und hart anzufühlen. Umfang desselben in der Nabelgegend 96 cm. In der horizontalen Rückenlage oben links Dämpfung, ebenso seitlich links unten. Nimmt Patient die rechte Seitenlage ein, so verschwindet die Dämpfung oben links nicht, sondern bleibt bestehen, während mehr nach abwärts wieder eine Zone mit tympanitischem Schalle zu constatiren ist. Eine Lebervergrösserung oder Verkleinerung kann durch Percussion an ihrer unteren Grenze nicht constatirt werden. Patient hat eine heisere Stimme und wirft eitriges Sputum aus. Oefters klagt er über Schmerzen in der Lebergegend. Rechts oben an der Lunge Rhonchi zu hören. Keiu Icterus.

26. III. 82. Patient hustet Blut aus und klagt über Kopfweh und grosse Schwäche.

28. III. 82. Patient hustet immer mehr Blut aus, seine Haut wird sehr blass. Er klagt über starkes Hitzegefühl im Kopf und Schmerz in der Lebergegend. Appetit noch vorhanden.

15. IV. 82. Patient hat während der vorübergehenden Nacht viel Blut mit Leichtigkeit ausgehustet. Enorme Schwäche.

18) Dieser Fall wurde im Krankenhause zu München r./l. auf der Abtheilung des Hrn. Bezirks- und Oberarztes Dr. Zaubzer klinisch beobachtet und verdanke ich der Güte desselben obigen Auszug aus der Krankengeschichte.

Dennoch hat Patient Morgens 8 Uhr keine besonderen Klagen und ist vollständig bei Bewusstsein.

15. IV. 82. Morgens 10<sup>1</sup>/<sub>2</sub> Uhr: Exitus lethalis.

Sectionsbericht vom 16. IV. 82.

Anatomische Diagnose: Lienale Leukaemie. Leukaemischer Milztumor. Leukaemische Infiltration der Leber, hypertrophische Cirrhose derselben. Leukaemische Infiltration der Niere besonders der Rindensubstanz, Glomerulo-nephritis. Hochgradige leukaemische Infiltration der Lungen (chronische leukaemische Pneumonie). Geringgradige leukaemische Infiltration des Herzmuskelbündel.

Körperlänge 1,63 m. Körpergewicht 69 Kilogramm.

Ziemlich grosse männliche Leiche von sehr blasser Hautfarbe. Linke Lunge auf der Pleura mit älteren Bindegewebsspannen bedeckt. Gewicht derselben 810 g. Das Gewebe ziemlich blutarm und mässig saftreich. Auf der Schnittfläche des Oberlappens zeigen sich einzelne leicht prominirende Stellen von blasser gelblicher Farbe von leicht vermehrter Consistenz, die jedoch ganz diffus in's übrige Gewebe übergehen; das untere Drittel des Oberlappens ist luftleer, gleichmässig infiltrirt, von fleischartiger Farbe und Consistenz. Der Unterlappen nahezu vollkommen luftleer, gleichmässig diffus infiltrirt. Schnittfläche ziemlich glatt, einzelne Stellen von mehr gelblicher Farbe und erhöhter Consistenz, diffus in's übrige Gewebe übergehend. Die rechte Lunge nach aussen ebenfalls mit älteren Bindegewebsspannen und frischeren Pseudomembranen bedeckt. Gewicht derselben 880 g. Oberlappen vorn links leicht ödematös, zeigt im Uebrigen wie auch der Mittel- und Unterlappen das gleiche Bild wie der rechte Oberlappen, d. h. ein fleckiges Aussehen der Schnittfläche, indem kleinere luftleere Partien im Gewebe zerstreut liegen. Bronchialschleimhaut nur wenig injicirt.

Die Serosa des Darmes zeigt ebenfalls zahlreiche hirsekorngrosse, leicht prominirende gelbliche Stellen.

Die Leber ist mindestens um das 2<sup>1</sup>/<sub>2</sub> fache vergrössert, Gewicht 4170 g, von hellrothbrauner Farbe, auf der Schnittfläche zeigen sich sehr zahlreiche punktförmige, selten bis hirsekorngrosse gelbweisse Stellen, das Parenchym äusserst blutarm und ziemlich saftreich, Consistenz ziemlich fest.

Herz von gewöhnlicher Grösse, Gewicht desselben: 340 g. Muskel dunkelbraunroth und ziemlich derb, Klappen gehörig. Rechts Ventrikelhöhe 10,0 cm, Pulmonalumfang 7,1 cm, Ventrikelstärke 0,4 cm; Links Ventrikelhöhe 10,0 cm, Aortenumfang 6,8 cm, Ventrikelstärke 1,5 cm.

Milz enorm vergrössert, Gewicht 2090 g, 32 cm lang, 17 cm breit, 7 cm dick zeigt schon auf ihrer Oberfläche grössere weissliche Stellen, die sich bedeutend härter anfühlen als das übrige Gewebe. Das Parenchym schneidet sich derb und ist im Allgemeinen von braunrother Farbe. An einzelnen Stellen entsprechend den genannten weissen Stellen zeigt sich auf dem Parenchym von der Kapsel aus sich mehr oder weniger in's Innere erstreckend, ein weisses mehr fibröses Gewebe, das theilweise älteren vernarbten Milzkeilen gleicht; einige frische Milzkeile mit kleineren Haemorrhagien im Umkreise finden sich auf der Vorderfläche der Milz. Im Allgemeinen gehen die erwähnten weissen Partien vollkommen diffus in das übrige Gewebe über.

Die Nieren sind vergrössert und zeigen auf dem Durchschnitt miliare bis linsengrosse Stellen von weisslich-gelber Farbe, die sich nicht sehr scharf gegen das übrige Gewebe abgrenzen, dieselben sind vorwiegend in der Rindensubstanz und zeigen sich in grosser Anzahl nach Abziehung der Kapsel an der Oberfläche derselben. Parenchym von blassrother Farbe. Rindensubstanz ziemlich breit und durch die erwähnten weissen Punkte von etwas gesprenkeltem Aussehen. Gewicht der rechten Niere 242 g.

Die mikroskopische Untersuchung des aus einer Koronararterie entnommenen Blutes zeigte eine enorme Vermehrung der weissen Blutzellen und zwar von der für die

lienale Form der Leukaemie von Virchow beschriebenen charakteristischen Art.

Von Milz, Leber, Niere, Lunge und Herz wurden Schnittpräparate mit Norris-Shakspeare-Färbung angefertigt und in Canadabalsam eingelegt.

Die mikroskopische Untersuchung dieser Organe ergab folgendes Resultat:

Die Milz zeigt eine hochgradige Vermehrung des trabeculären Bindegewebes und an vielen Stellen Einlagerung von goldkörnigem Haematoidin. Im Uebrigen entspricht das histologische Bild dem gewöhnlichen Befunde einer leukaemischen Milz.

In der Leber sieht man längs des Glisson'schen Gewebes eine überaus reiche und dichtgedrängte Infiltration lymphoider Zellen, welche die hier verlaufenden Gefässe und Gallengänge in so hohem Grade umhüllt, dass dieselben nur schwer sichtbar sind. Das acinöse Gewebe ist ebenfalls im hohen Grade durch ähnlich beschaffene lymphoide Zellen durchsetzt, so dass die Leberzellen nur schwierig und an einzelnen Stellen überhaupt nicht mehr erkennbar vorliegen. Die acinöse Zeichnung, sowie die Leberzellenstränge sind vollständig unkenntlich geworden und nur stellenweise sieht man kleinere Segmente von Acinis, in denen die Leberzellen mit Mühe noch zu erkennen sind. Das ganze histologische Bild in seinem feineren Bau dürfte am ehesten einem Lymphosarkom zu vergleichen sein.

Die Niere zeigt eine unregelmässig streifige und herdförmige Einlagerung lymphoider Zellen. Diese findet sich am stärksten ausgesprochen in der Rindensubstanz. Man sieht ferner an verschiedenen Stellen, wo diese Herde Malphigi'sche Knäuel umschliessen, letztere in den verschiedenen Stadien der Schrumpfung. Einzelne der auf diese Weise veränderten Malphigischen Körperchen zeigen das ausgesprochene Bild der Glomerulo-nephritis. Auf diese Weise gewinnt der ganze Process in der Niere Aehnlichkeit mit einem chronischen Entzündungsprocess (grosse weisse Niere), welcher mit Vergrösserung der ganzen Niere, diffuser zelliger Infiltration und partieller Atrophie einzelner Malphigi'schen Körperchen einhergeht. Der Nierenbefund zeigt ebenso wie der der Leber ausserdem noch vielfache Analogie mit der hypertrophischen Cirrhose.

Die Lunge, welche für das blosse Auge theilweise das Bild einer acuten Miliartuberculose hat, indem in dem noch lufthaltigen Gewebe verschieden grosse theilweise den Umfang eines Hanfkorns erreichende kleine Knötchen eingelagert waren, zeigt mikroskopisch Folgendes: Die kleinen Knötchen erweisen sich als echte Lymphome aus dichtgedrängten lymphoiden Zellen bestehend, die in einer sparsamen Zwischensubstanz eingelagert sind. Das Lungengewebe ist an diesen Stellen fast vollständig aufgezehrt. Aehnlich beschaffene kleinere Knötchen finden sich an verschiedenen noch lufthaltigen Stellen und häufig sieht man in deren nächsten Umgebung die Alveolen mit Pfröpfen gefüllt, welche ebenfalls ausschliesslich aus lymphoiden Zellen bestehen. Auf diese Weise präsentirt sich mikroskopisch das Bild einer katarrhalischen Pneumonie, wobei jedoch das alveolare Exsudat in seinen zelligen Elementen genau dieselbe Eigenschaft zeigt, wie die anderer lymphatischer knötchenartiger Einlagerungen. Gleichzeitig ist das interalveolare Gewebe ebenfalls von reichlichen lymphoiden Zellen durchsetzt, und fehlt jede Spur von hyperämischer Füllung der Capillaren und grösserer Blutgefässe, wie dies bei gewöhnlicher katarrhalischer Pneumonie der Fall ist. Mit Rücksicht auf das gleichzeitige Vorkommen von miliaren Lymphomen mit zelligem Exsudat in den Alveolarräumen zeigt das Bild eine gewisse Analogie mit acuter Miliartuberculose, nur dass bei dieser die Miliartuberkeln den bekannten charakteristischen Bau (Riesenzellen etc.) zeigen und dass das alveolare Exsudat ausschliesslich aus neugebildetem Alveolarepithel (Desquamativpneumonie) besteht. Auf diese Weise erklärt es sich auch, dass bei der Section bei der bloss makroskopischen Prüfung der Lunge an Miliartuberculose gedacht wurde. Nach der Ansicht von Professor Bollinger dürfte eine derartige Lungenveränderung als eine „leukaemische Pneumonie“ bezeichnet werden, die ihr Analogon in der weissen syphilitischen Pneumonie der neugeborenen Kinder finden würde.

Am Herzen finden sich längs der gröberen und feineren

Blutgefässe Ansammlung von lymphoiden Zellen und sind auch zwischen den einzelnen Muskelbündeln strangförmige Einlagerungen lymphoider Zellen vorhanden, deren Aussehen theilweise so beschaffen ist, dass sie auch als mit lymphoiden Zellen gefüllte Capillaren gedeutet werden können.

Betrachten wir vorliegenden Fall in seinen Einzelheiten etwas näher, so finden wir bei Untersuchung der Milz ausser der hier mehr hervortretenden Hypertrophie der Pulpaelemente und der Einlagerungen von Haematoidin nichts von den gewöhnlichen leukaemischen Milzbefunden Verschiedenes. Nur lassen die hier befindlichen Haematoidinanhäufungen auf früher in derselben vorausgegangene kleinere herdförmige Blutungen schliessen.

Bei Betrachtung der Leber und der Nieren drängt sich uns unwillkürlich die Frage auf: Sind die in denselben bestehenden leukaemischen Infiltrationen durch einfache Bindegewebsneubildung (Virchow) (cf. auch Raimund Garnier: Die lymphatischen Neubildungen der Leber. D. i. Berlin 1868) oder durch Extravasation nach Berstung von Gefässen (Olivier und Ranvier) oder durch Emigration weisser Blutzellen entstanden (Cohnheim, Rindfleisch)? Da bei der Leber die leukaemische Infiltration sich hauptsächlich längs des Glisson'schen Gewebes findet, wo die meisten Blutgefässe verlaufen, so lässt sich der Process sehr wohl als durch Emigration weisser Blutzellen entstanden denken, zumal die Infiltration der lymphoiden Zellen sich genau längs der feineren Gefässe erstreckt analog den von Rindfleisch beschriebenen Bildern. Auch bei der Niere kann die Emigration der weissen Blutzellen der primäre Vorgang gewesen sein und der Schrumpfungsprocess der Malphigischen Knäuel Folge der Verödung der Capillaren theils durch Druck von aussen, theils durch Verlangsamung des Blutstromes oder endlich durch weisse Thrombose. Auch in den Lungen spricht Nichts gegen diese Annahme, deren Veränderungen jedenfalls den interessantesten Befund bei diesem Falle bilden. Das oben geschilderte mikroskopische Bild lässt wie schon dort bemerkt eine Verwechslung mit katarrhalischer Pneumonie nicht zu, ebenso nicht mit acuter Miliartuberculose. Ersterer Process lässt sich jedoch schon aus dem makroskopischen Befunde ausschliessen, da die vorliegende leukaemische Infiltration eine lobäre ist. Eine Entstehung der leukaemischen Infiltrationen und Anfüllung der Alveolarräume durch Extravasation oder Auswanderung von lymphoiden Zellen lässt sich ebenfalls annehmen, da auf eine hochgradige Alteration der Gefässwandungen sich wegen der schon im Leben bestandene Haemoptoë schliessen, ferner eine Neubildung oder Entzündung sich wegen der sparsam angeordneten Zwischensubstanz und der circumscribten Anhäufung der Zellen innerhalb der Alveolarräume zurückweisen lässt. Was endlich den Grad der Lungenaffection angeht, so kann dieselbe wegen des Vorkommens in allen Lungentheilen sowohl rechts als links nicht nur den bisher veröffentlichten Fällen an die Seite gestellt werden, sondern übertrifft dieselben sogar. Wegen der in diesem Falle so grossen Ausdehnung indurirter Lungenpartien liesse sich sogar die Frage aufwerfen, ob eine solche complicirende Lungenaffection im Leben nicht durch Percussion festzustellen wäre.

Auch auf die schon vorhin erwähnte in vorliegendem Falle bei Lebzeiten bestandene Haemoptoë möchte ich mit einigen Worten hinweisen. Jedenfalls war dieselbe durch den leukaemischen Process bedingt, zumal dieser die Lunge so

hochgradig afficirt hatte. Da ein haemorrhagischer Infarkt als Ursache derselben auszuschliessen ist, da die anatomischen Erscheinungen desselben fehlten, so war die Haemoptoë jedenfalls durch die hochgradige Brüchigkeit der Bronchialgefässe bedingt, welche einem höheren Blutdruck (bei Hustenstössen etc.) nicht mehr gewachsen waren. Ob die beim Herzen längs der Gefässe constatirten lymphoiden Zellen als Infiltration der Muskelbündel anzusehen sind, ist nach dem mikroskopischen Befunde nicht mit Evidenz bewiesen. Jedenfalls spricht letzterer mehr dafür als dagegen und ist derselbe für die Entscheidung obiger Frage um so mehr zu berücksichtigen, als Wolffhügel (cf. oben) trotz der schon makroskopisch sichtbaren lymphatischen Knoten am Pericard eine Infiltration der Herzmusculatur nicht nachweisen konnte.

Für die Entscheidung der Frage, ob die lymphatischen Tumoren durch Bindegewebsneubildung oder durch Blutextravasate oder Emigration von Blutzellen entstehen, lässt sich die Thatsache mit Erfolg verwerthen, dass bei ihnen eine eigenthümliche Stabilität in ihrem Bestehen vorhanden ist. Auch bei weiter vorgeschrittenen Fällen findet man mikroskopisch überall dasselbe Verhalten der leukaemischen Infiltrationen: einfache circumscribte und diffuse Einlagerung von lymphoiden Zellen ohne weitere Steigerung zu Gewebsneubildung oder Zerfall, wie es bei echten Geschwülsten oder bei der Entzündung vorkommt.

Auch folgende Frage liesse sich noch aufwerfen: Wie kommt es, dass die leukaemische Affection neben Milz, Lymphdrüsen und Knochenmark mit Vorliebe in der Leber sich localisirt. Darauf lässt sich antworten, dass die Langsamkeit des Blutstromes in der Leber in Folge der eigenthümlichen Anordnung des Pfortaderkreislaufes in derselben, ferner der unmittelbare Connex des Milz- und Lebervenenblutes den Eintritt dieser Complication in hohem Grade begünstigt. Erwägen wir, dass das Milzvenenblut bedeutend reicher an lymphoiden Zellen ist, als das der übrigen Körpervenen, ferner, dass dasselbe direct in den Pfortaderkreislauf gelangt, der durch die Langsamkeit seiner Strömung sich vor dem Kreislauf des Blutes in allen übrigen Körperorganen auszeichnet, so lässt es sich sehr wohl erklären, dass wegen dieser Momente bei der Leukaemie die Auswanderung obiger Zellen in der Leber eher und zugleich bedeutender vor sich geht, als in anderen Organen. Diese Anschauungen werden noch unterstützt durch die Befunde von L. Rütimeyer (cf. Archiv für experimentelle Pathologie. Band XIV pag. 414 1881), „wonach die Gefässe des Pfortaderkreislaufes für feste Partikel eine grössere Permeabilität besitzen, als die des Kopfes, des Halses und der Extremitäten“. Für wässrige Lösungen war diese Thatsache schon früher von Müller, Cohnheim und Lichtheim nachgewiesen. Wenn also schon im normalen Zustande der Leber die Gefässe derselben eine grössere Permeabilität für diese Substanzen besitzen, warum nicht erst recht in der Leukaemie für die lymphoiden Zellen? Man könnte sich endlich versucht fühlen bei der so grossen Uebereinstimmung des mikroskopischen Bildes der leukaemischen Leber mit dem echter lymphatischer Organe, diese Homologie für die Entscheidung der Frage zu verwerthen, ob die Leber wirklich blutbildende Thätigkeit besitzt. Bei der Uebereinstimmung jedoch des mikroskopischen Befundes der Leber mit dem der Niere und Lunge könnte die Antwort auf eine solche Frage nicht von vornherein in positivem Sinne erfolgen.

II. Fall.<sup>19)</sup>

N. N., Student, 26 1/2 Jahre alt.

Klinische Diagnose: Lienale Leukaemie. Hochgradiger Milztumor. Leukaemische Infiltration der Leber. Enorme Vermehrung der weissen Blutzellen: 4 rothe auf 5 weisse. Plötzlicher Tod unter den Erscheinungen der Apoplexie.

Anamnese 4. II. 82: Patient will in seiner Jugend nie krank gewesen sein. Seit etwa einem halben Jahre fiel seinen Angehörigen das bleiche Colorit desselben auf; da Patient aber sich relativ sehr wohl fühlte, wurde nicht viel darauf gegeben. Seit Mitte November spürt Patient hin und wieder auftretende Schmerzen in der linken Lumbalgegend. Diese steigerten sich bis Mitte December und fühlte schon damals Patient die Anschwellung des Abdomens und einen Tumor in der linken Bauchhälfte. Dadurch erst wurde er auf seinen Zustand aufmerksam und suchte ärztliche Hülfe. Auf grosse Dosen Chinin soll der Tumor etwas zurückgegangen sein. Speciell bemerkt wird noch, dass, obwohl Patient seine Jugendzeit in Straubing verlebte, wo Intermittens relativ häufig vorkommt, er doch niemals an Wechselfieber gelitten habe. Seine sämtlichen Angehörigen sind vollkommen gesund und kamen erbliche Krankheiten nie in der Familie vor. Ein ätiologisches Moment für seinen Zustand kann überhaupt nicht gefunden werden.

Status praesens 4. II. 82. Grosse Blässe der äusseren Hautdecken und der Schleimhäute. Die Milzpercussion ergibt eine hochgradige Vergrösserung derselben bis zwei Fingerbreit rechts vom Nabel reichend. Leibesumfang in der Nabelhöhe 88,5 cm. Derselbe schwankte in der Zeit vom December bis jetzt zwischen 86 und 88,5 cm. Leberdämpfung etwas vergrössert. Lungen- und Herzbefund vollständig normal. Keine Temperaturerhöhung. Die mikroskopische Untersuchung des Blutes ergibt ein Verhältniss der rothen zu den weissen Blutkörperchen wie 4 : 5. Form und Grösse der ersteren sehr variierend, nicht immer sind dieselben kreisrund und ist die tellerförmige Aushöhlung in derselben oft nicht zu erkennen. Die weissen Blutzellen liegen in grösseren Plaques zusammen und nicht im Gesichtsfeld zerstreut wie die rothen. Es befinden sich unter ihnen grössere schollenartige, deutlich granulirt mit nach Essigsäurezusatz hervortretenden mehreren Kernen und mehr kleinere von der Grösse der rothen. Patient fühlt sich relativ wohl, nur klagt er über ab und zu auftretendes Flimmern vor den Augen und bei körperlicher Anstrengung eintretende baldige Ermüdung, welch' letztere ihn jedoch nicht hindert, jeden Morgen einen halbstündigen Spaziergang zu machen. Geringe Dyspnoe beim Treppensteigen. Appetit ziemlich gut. Von seinen Angehörigen wird alles aufgewandt, um ihn durch alle möglichen kräftigen Nährmittel zu stärken und seinen Zustand zu bessern.

Therapie: Grosse Dosen Chinin, Solutio arsenicalis Fowleri und Eisen.

Von hier ab schwankt der Zustand bis zum Tode des Patienten auf und ab. Die Blutkörperchenzählung wurde regelmässig vorgenommen und werden die diesbezüglichen Rechnungen und Curven in einer besonderen Arbeit veröffentlicht werden. Eigenthümlich war, dass Patient sich bis unmittelbar vor seinem Tode relativ sehr wohl befand, noch 3 Tage vor demselben war er auf der Universität. Der Tod trat ein unter den Erscheinungen der Hirnapoplexie am 4. Juni 1882.

Sectionsbericht. Die Section fand statt am 6. Juni, 48 Stunden nach dem Tode.

Anatomische Diagnose: Lienale Leukaemie. Hochgradiger leukaemischer Milztumor. Apoplexia cerebri, über gänseeigrosser haemorrhagischer Herd des linken Grosshirns, ausgehend vom linken Streifen- und Sehhügel. Haemato-

cephalus internus. Leukaemische Infiltration der Leber mit fast vollständiger Verdrängung der Leberzellen in einzelnen Partien. Leukaemische Infiltration der Niere. Hochgradige leukaemische Infiltration der Lungen (chronische leukaemische Pneumonie).

Mittlere Körperlänge. Körpergewicht ca 55 Kilogramm.

Haut: sehr blass. Haare: blond. Augen: blau; mässig genährter Körper, beginnende Fäulniss, Haut theilweise emphysematös.

Nervensystem: Schädeldach stark verdickt, sklerosirt und blutarm, Dura gespannt, blass. Weiche Hirnhäute mässig mit Blut gefüllt. Hirnwindungen vollkommen verstrichen, Hirnoberfläche durchaus glatt. In beiden Seitenventrikeln ziemlich viel flüssiges und links auch dickflüssiges und locker geronnenes Blut, letzteres in directem Zusammenhang mit einem mächtigen apoplektischen Herd der linken Centralganglien, des linken Seh- und Streifenhügels, des Linsenkerns und der ausserhalb liegenden Theile des linken Grosshirns. Rothe und weisse Erweichung der angrenzenden Partien. Hirn selbst weich, blutarm, mässig saftreich.

Respirationsapparat: Lungen rechts nach oben und unten leicht adhaerent. Beide Lungen voluminös, schwer. Pleura normal. Lungenparenchym allenthalben von vermindertem Luftgehalt, nahezu splenisirt, von verwaschener hellrothbrauner Farbe. Gewicht beider Lungen 1250 g.

Herz im Breitendurchmesser vergrössert. Herzmuskel sehr welk, matsch; rechter Herzabschnitt etwas erweitert, enthält lockeres graubraunröthliches Gerinnsel untermischt mit zahlreichen halbweichen, gelbweissen Gerinnseln, die genau das Aussehen von eitrigfibrinösen Niederschlägen haben. Gewicht des Herzens 340 g.

Milz: Länge derselben 32 cm, Breite 20 cm, Höhe 19 cm. Gewicht 3600 g. Sie liegt mit ihrem medialen Rande bis über die Nabelgegend vorgelagert und nimmt nahezu ganz die obere und linke Hälfte der Bauchhöhle ein. Kapsel vielfach verwachsen und verdickt. Parenchym derb, von graubraunrother Farbe, von geringem Blutgehalt. Schnittfläche nicht glatt, sondern grobhöckerig. An einer Stelle an der leicht schwartig verdickten Kapsel eine hellweissgelbliche offenbar bindegewebige Einlagerung, die bis zu einer Tiefe von 1/3—1/2 cm unregelmässig in das Milzgewebe sich erstreckt.

Darmcanal: In Folge vorgeschrittener Fäulniss war eine genaue Untersuchung nicht möglich und resultatlos.

Leber: In allen Durchmessern fast um das Doppelte vergrössert, von schmutzig verwaschener, grauröthlicher Farbe, Parenchym blutarm.

Harnapparat: Nieren beiderseits stark vergrössert. Gewicht derselben 370 g. Kapsel stellenweise leicht adhaerent, Parenchym verwaschen, trüb braungrau mit graugelblichen, wenig scharf abgegrenzten Einlagerungen.

Genitalien: Nichts Besonderes.

Von Lungen und Leber wurden nach möglichster Härtung Paraffinschnitte theils mit Noris-Shakspeare-, theils mit Haematoxylinfärbung angefertigt und ergiebt die mikroskopische Untersuchung Folgendes:

In der Lunge sieht man neben fast gänzlichem Schwund des Grundgerüstes eine vollständige Austapezirung sämtlicher Capillarstränge mit lymphoiden Zellen. An manchen Stellen scheinen letztere wie ein Epithelkranz an der Aussenseite der Gefässwandung zu haften. In zahlreichen grösseren Blutgefässen deutliche weisse Thrombosirung durch lymphoide Zellen. Die Alveolen sind an vielen Stellen mit lymphoiden Zellen völlig vollgepfropft. Auch hier lässt sich katarrhalische Pneumonie ausschliessen, da das alveolare Exsudat dieselben zelligen Elemente wie die Capillarstränge zeigt und die Einlagerung lymphoider Zellen sich nicht bloss auf die Alveolen sondern auch ganz diffus über das ganze übrige Lungengewebe erstreckt. Zugleich zeigt die Füllung der Capillaren mit lymphoiden Zellen nicht das Bild der entzündlichen Hyperaemie bei katarrhalischer Pneumonie.

19) Dieser Fall wurde im Leben von Herrn Medicinalrath Dr. Wolfsteiner und Herrn Obermedicinalrath Prof. v. Ziemssen beobachtet.

In der Leber ist an einzelnen Stellen das Gerüste ziemlich vollständig erhalten und sind dort die Leberzellen noch genügend sichtbar. An anderen Stellen hingegen zeigt sich eine starke lymphatische Infiltration des Glisson'schen Bindegewebes in ganz analoger Weise, wie beim vorigen Falle und sind an diesen Stellen die Leberzellen vollständig verödet. In Folge der hochgradigen Infiltration sind die Blutgefässe und Gallengänge in diesen Partien kaum noch zu erkennen, auch die acinöse Zeichnung ist dort vollkommen verschwunden.

Die übrigen Organe konnten nicht mikroskopisch untersucht werden.

Ueberblicken wir kurz die beiden vorhin beschriebenen mikroskopischen Bilder, so fällt uns beim Lungenbefunde unwillkürlich die Austapezirung sämtlicher Capillarschlingen mit weissen Blutkörperchen auf, welche im vorigen Falle nicht zu sehen war. Dieser Befund ist jedoch für die schon vorhin aufgestellte Behauptung, dass die leukaemische Infiltration durch Emigration weisser Blutzellen entstanden sei, in hohem Grade zu verwerthen. Sehr deutlich entspricht das mikroskopische Bild dieser Lunge in Bezug auf das charakteristische Aussehen der Capillarstränge den so bekannten Bildern im Mesenterium des Frosches beim Cohnheim'schen Experiment. Auch die Bezeichnung „leukaemische Pneumonie“ (Bollinger) kann für diesen Process vollständig aufrecht erhalten werden, zumal die Art und Weise seines Entstehens und sein eigenthümlicher anatomischer Befund analog der schon oben erwähnten weissen syphilitischen Pneumonie der neugeborenen Kinder unter allen pneumonischen Processen einzig in seiner Art dasteht.

Der Leberbefund ist in diesem Falle nicht so charakteristisch und hochgradig wie im vorigen, obschon das mikroskopische Bild ebenfalls wie dort die Aetiologie der leukaemischen Infiltration hinreichend feststellt. Eines der interessantesten Vorkommnisse an diesem Falle ist jedenfalls der grosse apoplektische Herd im Gehirn und der durch ihn bedingte Bluterguss in die Hirnhöhlen, Complicationen, welche den lethalen Ausgang herbeiführten. An zwei Entstehungsweisen der Apoplexie ist zu denken, einmal an Gefässthrombose mit nachfolgender collateralen Gefässrhexis, ferner an spontane Gefässruptur in Folge der hochgradigen Brüchigkeit der Gefässwand, welche durch den leukaemischen Process bedingt war. Wegen der Grösse des apoplektischen Herdes ist, zumal die Thrombosirung eines grösseren Arterienastes bei der Section nicht constatirt werden konnte, letzterer Annahme der Vorzug zu geben. Reiner wurde eine Apoplexie als Complication von Leukaemie jedenfalls noch nicht beobachtet, da in allen in der Literatur bekannten vorhin erwähnten Fällen das Alter der Leukaemischen schon so hoch war, dass der Gedanke an eine möglicherweise vorhanden gewesene Atheromatose der Gefässe, welche als eigentliche Ursache der Apoplexie aufzufassen wäre, sich nicht zurückdrängen lässt. In vorliegendem Falle ist in Bezug auf das jugendliche Alter des Kranken eine solche Annahme von vornherein auszuschliessen, wir haben es mit „echter leukaemischer Apoplexie“ zu thun, welche ihren Grund in denselben Ursachen hat, wie die bei leukaemischen Processen sonst auftretenden excessiven Blutungen, welche oben kurz erörtert wurden.

Betrachtet man endlich die anatomischen Veränderungen des vorliegenden Falles, so erscheint es in hohem Grade bemerkenswerth, dass trotz der Hochgradigkeit derselben, besonders trotz der bedeutenden Affection der Lunge und der so

bedeutend in ihrer Zahl reducirten rothen Blutzellen, der Sauerstoffträger des menschlichen Blutes, während des Lebens eine so verhältnissmässige Euphorie herrschte und nicht schwerere Krankheitssymptome auftreten. Zunächst erklärt sich dieser Umstand daraus, dass in Folge der guten überaus nahrhaften Kost, die der Kranke fortwährend zu sich nahm, sein Körper sich so lange in verhältnissmässig gutem Kräftezustand erhielt. Dass die kräftigen Nährstoffe so gut bei ihm assimilirt wurden, kann uns nach den werthvollen Untersuchungen von Pettenkofer und Voit: „Ueber den Stoffverbrauch bei einem leukaemischen Mann“. Zeitschrift für Biologie. 5. Band 1869 S. 325, nicht überraschen. Diese Forscher stellten fest, dass die Zersetzungs Vorgänge im Körper eines gesunden und eines leukaemischen Mannes bei gleicher Nahrung trotz des sauer reagirenden Blutes des letzteren in gleicher Weise vor sich gingen. Ferner muss in diesem Falle angenommen werden, dass die bei dem Kranken noch vorhandene Respirationsfläche der Lunge und die bei ihm noch existirenden rothen Blutzellen für den Gasaustausch in der Ruhe noch genügten. Pettenkofer und Voit (siehe ebendasselbst) wiesen nämlich noch ferner nach, dass der Leukaemiker trotz der enorm verminderten Zahl der rothen Blutzellen in der Ruhe bei gleicher Nahrung ebensoviel Sauerstoff zu binden vermochte, wie der Gesunde. Allerdings ist nach den Ansichten obiger Forscher schon dazu „eine Maximalanstrengung“ der noch vorhandenen wenigen rothen Blutzellen erforderlich und ist das Mass ihrer Thätigkeit schon damit erschöpft, so dass sie eine noch grössere Menge von Sauerstoff, wie dieselbe bei nach aussen übertragener Arbeit oder Anstrengung für den Organismus nöthig ist, nicht aufzunehmen vermögen. Dieser erklärt es sich auch, dass in unserm Fall bei dem Kranken wie bei jedem Leukaemiker bei Anstrengungen so baldige und hochgradige Ermüdung auftrat. Für dieselben genügten seine wenigen rothen Blutzellen nicht mehr, da sie schon während der Ruhe das Maximum von Sauerstoff aufnehmen mussten, um den Organismus zu erhalten.

Nach Beschreibung dieser beiden Fälle sei es mir gestattet, an dieser Stelle eine kurze Statistik über die vom 1. November 1866 bis zum 1. Juli dieses Jahres unter 6584 Sectionen, welche im Münchener pathologischen Institute ausgeführt wurden, vorgekommenen Leukaemiefälle zu geben. Die Häufigkeit des Vorkommens dieser in Südbayern seltenen Krankheit möge daraus annähernd bestimmt werden. Hr. Prof. Bollinger hatte die Güte, die Sectionsjournale des oben erwähnten Instituts zu diesem Zwecke mir zur Verfügung zu stellen.

Aus diesen Zahlen berechnet sich die Häufigkeit der Leukaemie überhaupt auf 0,14 Proc. Eine grössere Disposition des männlichen Geschlechts für diese Krankheit, wie sie Ehrlich feststellt, bei dem unter 91 Fällen 60 Kranke männlichen Geschlechts sich befanden, lässt sich jedoch aus diesen Zahlen nicht vollständig sicher beweisen, da in grossen Städten sowohl in den Krankenhäusern als auch in den pathologischen Instituten die Zahl der Männer zu sehr praevalirt. Sehr deutlich ist dies aus obiger Statistik zu ersehen: in jedem Jahrgang überwiegt die Zahl der Männer, in Folge dessen auch ihre Gesamtzahl, so dass unter 6584 Sectionen 3940 Leichen männlichen und nur 2640 männlichen Geschlechts sich befinden. Aus diesen Zahlen ergibt sich, dass auf 100 Leichen fast 60 männlichen Geschlechts und nur 40 weiblichen Ge-

schlechts kommen, mithin überhaupt  $\frac{2}{5}$  der secirten Fälle männlichen und  $\frac{3}{5}$  weiblichen Geschlechts sind. Dass in anderen Krankenhäusern die Zahl der Männer die der Weiber in ähnlicher Weise übertrifft, ergibt sich aus einer Angabe von Bamberger<sup>20)</sup>, wornach im Allgemeinen Krankenhause zu Wien in den letzten 10 Jahren das Verhältniss der behandelten Männer zu den Frauen sich wie 63 : 37 verhielt.

**Statistik**

über die bei den vom 1. November 1866 bis zum 1. Juli 1882 im pathologischen Institute zu München stattgefundenen Sectionen vorgekommenen Leukaemiefälle.

| Jahrgang                      | Zahl d. Sectionen |          |          | Leukaemiefälle |          |          |         |        |         |              |
|-------------------------------|-------------------|----------|----------|----------------|----------|----------|---------|--------|---------|--------------|
|                               | Gesamt-Summa      | männlich | weiblich | zusammen       | männlich | weiblich | lienal. | lymph. | myelog. | lien. lymph. |
| 1. Nov. 1866 bis 1. Nov. 1867 | 363               | 206      | 157      | 2              | 1        | 1        | —       | 1      | —       | 1            |
| " 1867 " " 1868               | 403               | 236      | 167      | —              | —        | —        | —       | —      | —       | —            |
| " 1868 " " 1869               | 398               | 250      | 148      | —              | —        | —        | —       | —      | —       | —            |
| " 1869 " " 1870               | 305               | 184      | 121      | —              | —        | —        | —       | —      | —       | —            |
| " 1870 " " 1871               | 335               | 203      | 127      | —              | —        | —        | —       | —      | —       | —            |
| " 1871 " " 1872               | 361               | 205      | 156      | 1              | —        | 1        | —       | —      | —       | 1            |
| " 1872 " " 1873               | 413               | 249      | 164      | 1              | 1        | —        | 1       | —      | —       | —            |
| " 1873 " " 1874               | 232               | 143      | 89       | —              | —        | —        | —       | —      | —       | —            |
| " 1874 " " 1875               | 409               | 238      | 171      | —              | —        | —        | —       | —      | —       | —            |
| " 1875 " " 1876               | 424               | 255      | 169      | —              | —        | —        | —       | —      | —       | —            |
| " 1876 " " 1877               | 558               | 346      | 212      | 2              | 2        | —        | —       | —      | —       | 1 1          |
| " 1877 " " 1878               | 469               | 276      | 193      | 2              | 1        | 1        | 1       | —      | —       | 1            |
| " 1878 " " 1879               | 559               | 341      | 218      | —              | —        | —        | —       | —      | —       | —            |
| " 1879 " 31. Dec. 1880        | 572               | 346      | 226      | —              | —        | —        | —       | —      | —       | —            |
| 1. Jan. 1881 " 1. Jan. 1882   | 467               | 275      | 192      | —              | —        | —        | —       | —      | —       | —            |
| 1. Jan. 1-82 " 1. Juli 1882   | 316               | 182      | 134      | 1(21)          | 1        | —        | 1       | —      | —       | —            |
| 1. Nov. 1866 bis 1. Juli 1882 | 6584              | 3940     | 2644     | 9              | 6        | 3        | 3       | 1      | —       | 4 1          |

In Bezug auf das Alter obiger 9 Leukaemiefälle möge folgende kurze Tabelle zur Orientirung dienen:

| Fall | Alter    | Fall | Alter    |
|------|----------|------|----------|
| 1.   | 10 Jahre | 6.   | 35 Jahre |
| 2.   | 18 "     | 7.   | 43 "     |
| 3.   | 26 1/2 " | 8.   | 44 "     |
| 4.   | 31 "     | 9.   | 62 "     |
| 5.   | 33 "     |      |          |

Zum Schlusse dieser Arbeit erübrigt mir die angenehme Pflicht, meinem hochverehrten Lehrer, Herrn Professor Dr. Bollinger, für die überaus freundliche Unterstützung, die er mir bei vorliegender Arbeit zu Theil werden liess, meinen innigsten Dank auszusprechen. Ferner danke ich dem Herrn Dr. Frobenius, Assistenzarzt am pathologischen Institute zu München, für seine gütige Hilfe bei Anfertigung der mikroskopischen Präparate.

**Benützte Literatur:**

- Mosler: Milzkrankheiten. v. Ziemssen, Handbuch der speciellen Pathologie und Therapie.
- Virchow: Onkologie.
- Rindfleisch: Gewebelehre.
- Perls: Lehrbuch der allgemeinen Pathologie.
- Die übrigen Quellen sind sämmtlich im Texte angegeben.

20) Bamberger, H. v., Ueber Morbus Brightii und seine Beziehungen zu anderen Krankheiten. Leipzig 1879. S. 14. (Volkmann's Vorträge.)

21) Der erste an dieser Stelle beschriebene Fall kam nicht im hiesigen pathologischen Institute, sondern im Haidhauser Krankenhaus rechts der Isar zur Section.

**Bücher-Anzeige und Referate.**

Degen L., das Krankenhaus und die Caserne der Zukunft. München 1882. Lindauer. 15 M.

Was der fürstliche Baurath Degen in seinen früheren Werken geboten und die wissenschaftliche Kritik des In- und Auslandes als ganz bedeutungsvoll anerkannt hat, das liegt jetzt in erneuter Form vor uns. Die Fortschritte der Technik und Hygiene haben diese Umgestaltung hervorgerufen und so ist dieses Werk „das Krankenhaus und die Caserne der Zukunft“ wieder das classische Handbuch für Jeden, der sich in den modernen Grundsätzen über Spital- und Casernenbau zu informiren den Beruf hat; dieses Product rastloser Arbeit und hervorragender technischer Begabung bietet namentlich dem Arzte, der in der Angelegenheit eines Spitalneubaus zur Berathung beigezogen wird, oder in der Frage der Assanirung einer Caserne über eine Stimme verfügt, eine sichere Grundlage für ein correctes Urtheil. Ich gestatte mir, einen gedrängten Bericht hierüber vorzulegen:

In der 1. Abtheilung sind die allgemeinen Grundsätze der Hygiene und deren Anwendung auf die Erbauung eines zweckentsprechenden Krankenhauses besprochen. Die Luft, die Nothwendigkeit ihres Wechsels, ihr Wassergehalt, die Ursachen ihrer Verderbniss in geschlossenen Räumen sind klar und bündig dargelegt.

Der Baugrund, speciell die Temperatur und Bewegung der Bodenluft, die Bodenfeuchtigkeit, das Grundwasser mit seinen hygienisch einflussreichen Schwankungen sind in eingehendster Weise nach den heutigen Anschauungen behandelt, insbesondere werden mit kritischer Schärfe die Missbräuche beklagt, welche seit Jahrhunderten bis zur Stunde mit dem Untergrund getrieben werden, auf dem wir leben und der zum grössten Theil unsere sanitären Verhältnisse bestimmt.

Techniker und Arzt lernen den Weg kennen, auf welchem allein in gemeinschaftlicher Berathung sich die Wahl eines Bauplatzes für ein Spital richtig gestalten kann.

Der Verunreinigung der Luft im Krankenzimmer ist ein besonderer Abschnitt gewidmet, ebenso dem Sonnenlichte und dessen Einfluss auf den Organismus. Die eignen Anschauungen und die reichliche Literatur über den Stoff, den diese 1. Abtheilung bearbeitet, sind zu einem vortrefflichen Ganzen vereint.

Die 2. Abtheilung zerfällt in 4 Unterabtheilungen, in welchen „die Luft in bewohnten Räumen und deren Behandlung vom hygienischen Standpunkt aus“ besprochen wird. „Lufterneuerung und Heizanlagen in Spitälern“ hat sich Degen in unermüdeter Arbeit zum specialwissenschaftlichen Eigenthum gemacht; es wird sich kaum eine literarische Arbeit mit diesem Stoff befassen, ohne auf Degen's Werke Bezug zu nehmen.

In allgemeinen Bemerkungen wird die Frage der Ventilation vor dem Forum des Publicums, dann die Aufgabe der Aerzte und Techniker, der Luftbedarf für verschiedene Kategorien von Kranken, der Einfluss der Reinlichkeit auf die Luftverhältnisse etc. besprochen.

Bei Erörterung des Ventilationsbedarfes, der Kohlensäurebestimmung etc. weist Verfasser auf die Einrichtung verschiedener hervorragender Anstalten hin; das Krankenhaus in Friedrichsheim zu Berlin, das neue akademische Krankenhaus in Heidelberg (System Dr. Böhm's) und die Ventilations-Anlagen von Dr. Romain-Jacur und hebt hiebei die oft unumgängliche Nothwendigkeit der Anwendung von Maschinenkraft hervor. Die mit der Ventilation innig zusammenhängende Beheizungsfrage gibt Anlass, den irrthümlichen und oft ungerechtfertigten Vorurtheilen in Betreff der Central-Luft-Heizung entgegenzutreten und die Mittel anzugeben, unter allen Umständen in geschlossenen Räumen jenen Grad von Luftfeuchtigkeit zu erhalten, welchen die Hygiene gebietet; dann folgen Angaben über den zulässigen Wassergehalt der Luft im Krankenzimmer, sowie die Beschreibung der neuesten Befeuchtungs-Apparate und diejenigen Mittel, durch welche die heisse Sommerluft abgekühlt und von Staub aller Art gereinigt werden kann.

Damit schliesst der hygienisch-theoretische Theil dieses Werkes ab, welcher durch seine ebenso klare als gedrängte



Darstellung der feststehenden Grundsätze nicht weniger als durch die zahlreichen neuen Gesichtspunkte sich dem Studium des Arztes dringend empfiehlt; dieser findet hierin die Belehrung, wie er bei Beurtheilung der verschiedenen an ihn herantretenden Fragen eine gediegene ärztliche Aufklärung zu geben vermag.

In der 3. Abtheilung geht Verfasser an die eigentliche Lösung des Problems, wie das Krankenhaus der Zukunft sich gestalten muss, wenn es allen hygienischen Anforderungen entsprechen soll. Das vor 20 Jahren erschienene Werk Degen's „der Bau der Krankenhäuser“ hat schon durch die eingehende Würdigung der Hygiene umgestaltend auf die damals einseitige Technik des Spitalbaues eingegriffen; dass nun in der jüngsten Arbeit Degen's die Ansprüche der Neuzeit an ein grosses Hospital in der gediegensten Weise gewürdigt und dargelegt sind, entspricht der allgemeinen wohlberechtigten Erwartung.

Nach einem Rückblick in Bezug auf das Hospitalwesen der letzten 20 Jahre beginnt Verfasser mit dem Bauplatz nach Lage und Bodenbeschaffenheit, nach seinem Grössenverhältnisse zur Zahl der aufzunehmenden Kranken unter Hinweisung auf bestehende neue Krankenanstalten. In dem Capitel „Programm“ wird betont, dass es für den zweckmässigen Entwurf eines Krankenhauses und dessen Durchführung von grösster Wichtigkeit ist, vor Allem ein Programm aufzustellen, welches nicht allein die Bedürfnissfrage erschöpfend behandelt, sondern sich auch über das zu wählende System, nach welchem die Anstalt gebaut und eingerichtet werden soll, präcis ausspricht. Es wird in der weiteren Besprechung der antiseptischen Wundbehandlung gedacht, auf deren brillante Erfolge allein man aber nicht bauen dürfe; es habe vielmehr, sagt Degen, das dringende Verlangen nach einer rationellen Decentralisirung in Unterbringung der Verwundeten und Kranken die gleiche Berechtigung wie vordem. Für den Kriegsfall kann die Unterkunft in Städten nicht genügende Abhilfe schaffen, welche die Amerikaner im Successionskriege in der Herstellung grosser transitorischer Lazarethanlagen gefunden haben und zwar in Form von grossen Holzbaracken im Gegensatz zu den bis dahin zu gleichem Zwecke construirten Zeltlazarethen. Die Holzbaracke ist aber nur das typische Kriegslazareth, für stabile Heilanstalten hält sie Degen nicht geeignet; zur Begründung dieses Ausspruches wird die Feuergefährlichkeit, die niedere Temperatur, die grosse Fähigkeit der Holzporen, zymotische Stoffe aufzunehmen und selbst die höhere Kostspieligkeit im Gegensatz zu Massivbauten angeführt.

Mit überzeugender Schärfe ist das Capitel über das zu wählende Bausystem behandelt und die Decentralisation in Form mehrerer Pavillons für jedes Spital, welches mehr als 60 Kranke aufnehmen soll, als nothwendig erachtet; hiebei spricht sich Verfasser im Interesse des ärztlichen und Wärterdienstes für die Verbindung der Pavillons durch Corridore aus. Unter Zugrundelegung dieses Princip's der Durchführung des Pavillon-systems wird die Frage erörtert, ob 1) das Barackensystem in seiner charakteristischen Form für eine ganze Hospitalanlage durchzuführen sei, oder ob 2) nicht vielmehr die Baracken mit zweistöckigen Pavillons und Blocks zu combiniren seien.

Für Verfasser ist der einstöckige Barackenpavillon für 12 und höchstens 20 Kranke das Ideal eines Krankenhauses, wobei die Herstellung noch kleiner Säle und Separatzimmer nicht ausgeschlossen sein soll; der Kostenpunkt dürfte aber in vielen Fällen ein Hauptbedenken hiegegen bilden, und damit dem Techniker die Aufgabe erwachsen, wie man erfahrungsgemäss das Schädliche zwei- und mehrstöckiger Gebäude vermeiden könne. Das Wesentliche der in dieser Richtung gegebenen Rathschläge bezieht sich auf die Heizung und kräftige Ventilation der Corridore, sowie der Treppenhäuser im Abschluss von den Corridoren, dann auf vollkommene Separirung der Nebenräume (Bäder, Aborte, Theeküchen etc.) von den Krankensälen, mithin auf Vorkehrungen, die die Fernhaltung jeder Luftverschlechterung — der wohlbekannten Spitalluft — zum Zwecke haben.

Uebergend auf die einzelnen Gattungen von Spitalern werden die Bedürfnisse und Programme grösserer und kleinerer

allgemeiner Krankenhäuser, Bezirkskrankenhäuser, specieller Heilanstalten für ansteckende Krankheiten, Entbindungsanstalten, Kinderspitälern und schliesslich Militärlazarethe im Frieden und Kriege dargelegt. Es wird als wünschenswerth bezeichnet, dass das Bauprogramm, hervorgegangen aus einer gründlichen Berathung zwischen den dirigirenden Aerzten und den Verwaltungsbeamten, sich präcis dahin aussprechen möge, ob alle Krankheitsgattungen in der neuen Anstalt behandelt oder ob gewisse Kategorien davon ausgeschlossen sein sollen, ob die Längsachse der Krankensäle nach Süd-Nord oder Ost-West zu richten, wie Fäcalstoffe zu behandeln seien, wie die Anstalt mit Wasser versorgt werden könne und ob die Bodenbeschaffenheit des Bauplatzes nicht eine theilweise Drainage erfordere.

Die Abhandlungen über die Räume für den speciellen Krankendienst, für die Verwaltung und die nöthigen Wohnungen, für die Oekonomie und für die Aufbewahrung der Leichen etc. bieten eine Fülle brauchbaren Materials für Arzt und Techniker. (Schluss folgt.)

### Amtlicher Erlass.

An die k. Regierungen, Kammern des Innern, an die Districtsverwaltungsbehörden, dann an die k. Landgerichts- und Bezirks-Aerzte.

(Die Jahresberichte der amtlichen, der Anstalts- und der praktischen Aerzte betr.)

K. Staatsministerium des Innern.

Die Ministerialentschliessungen vom 19. April 1878 Nr. 5132 und vom 30. April 1878 Nr. 5623 — Ministerialamtsblatt Seite 121 u. folg., dann Seite 147 u. folg. — werden in nachstehenden Punkten abgeändert:

I. Hinsichtlich der Jahresberichte der amtlichen Aerzte wird verfügt, dass die Tabelle VII zu Abschnitt IV ad 1 Absatz 4 des Schema für die Jahresberichte der amtlichen Aerzte, d. i. das Verzeichniss über die Halte- oder Kostkinder in dem ärztlichen Bezirke . . . Jahr . . . , — Seite 138 und 139 l. c. — künftig in Wegfall zu kommen hat und durch die einfache ziffermässige Angabe über die Gesamtzahl der am Ende des Berichtsjahres im Amtsbezirke befindlichen, sodann der während des Berichtsjahres in Zugang und in Abgang (durch Wegzug oder Ableben) gekommenen Kostkinder im Texte des amtsärztlichen Jahresberichtes unter IV ad 1, nachdem nunmehr Absatz 4 gegenstandslos geworden, zu ersetzen ist.

II. Behufs rechtzeitiger Veröffentlichung des Generalsanitätsberichtes wird der in Ziffer 5 der allegirten Ministerialentschliessung vom 19. April 1878 bestimmte Termin der Einsendung der amtsärztlichen Jahresberichte an die vorgesetzte Kreisregierung, Kammer des Innern, auf den 1. April jeden Jahres verlegt und haben die Kreisregierungen, Kammern des Innern, die nach Ziffer 6 l. c. angeordnete Vorlage an das k. Staatsministerium des Innern jährlich längstens bis 1. Juli zu bewerkstelligen.

III. Die bezirksärztlichen Stellvertreter (§§ 7 u. 8 der Allerh. Verordnung vom 3. September 1879 — Ges.- u. Verordn.-Bl. S. 1083) haben ferner die von ihnen zu erstattenden Jahresberichte jährlich längstens bis zum 15. Februar dem betreffenden Bezirksarzt I. Classe vorzulegen.

IV. Von den praktischen Aerzten ist die in Ziffer 3 der allegirten Ministerialentschliessung vom 30. April 1878 vorgeschriebene Einsendung des Jahresberichtes an den betreffenden Amtsarzt längstens bis 15. Februar jeden Jahres zu bethätigen.

München, den 6. November 1882.

Frhr. v. Feilitzsch.

Der Generalsecretär,  
v. Schlereth,  
Ministerialrath.

### Vereinswesen.

#### Protokoll der Sitzung der Aerztekammer von Unterfranken.

(Schluss.)

IV.

Nachdem weitere Anträge nicht vorliegen, erhält Dr. Deissenberger das Wort zu einer „Anfrage an den k. Regierungskommissär.“ Derselbe bringt vor:

## Anfrage an den k. Regierungskommissär.

Mit der Einreihung der Aerzte und des Unterpersonales unter die Gewerbetreibenden sind Taxen für deren Dienstleistung eigentlich hin-fällig geworden.

Für die Aerzte ist nun eine solche sub 18. December 1875 erschienen, für die Hebammen und Bader aber nicht. Es kommen nun die Fälle sehr häufig vor, dass die amtlichen Aerzte theils von Behörden theils von Privaten um Festsetzung von Deserviten von solchen ange-gangen werden, ja in den Fällen, in welchen die Kosten von öffent-lichen Cassen zu tragen sind, ist dies sogar vorgeschrieben.

Ortsübliche Preise anzunehmen ist schon aus dem Grunde nicht zulässig, als sich auf dem Lande wenigstens gewöhnlich nur ein solches Individuum im Orte findet und die Medicinal-Taxe vom 28. October 1866 pure in Anwendung zu bringen, ist wohl bei den gänzlich veränderten Zeitverhältnissen nicht zulässig, es wäre deshalb erwünscht von dem Herrn Regierungs-Commissär Aufschluss darüber zu erhalten

„nach welchem Massstabe derartige Deserviten zu beurtheilen resp. festzusetzen sind?“

Der k. Regierungs-Commissär, Herr Medicinal-Rath Dr. Vogt gibt hierauf folgende Erklärung ab:

In der k. allerhöchsten Verordnung vom 18. December 1875, die Gebührenordnung für ärztliche Dienstleistungen betreffend, wurden hinsichtlich der Gebühren der Bader und Hebammen keine neuen Bestim-mungen getroffen, es bestehen daher für letztere die Taxnormen der allerhöchsten Verordnung vom 28. October 1866, Medicinaltaxordnung betreffend, noch zu Recht.

In diese Taxordnung sind nur Normen für Leistungen der Bader aufgenommen, welche den Befugnissen derselben gemäss allerhöchster Verordnung vom 25. Juni 1868, die Verhältnisse der Bader betreffend entsprechen.

Sollten einem amtlichen Arzte Baderrechnungen zur Revision vorgelegt werden, welche sich auf unbefugte Leistungen der Bader oder Hebammen beziehen, so hat sich der amtliche Arzt für incompetent zu erklären, diese Rechnung zu revidiren.

Den Betheiligten ist es zu überlassen, über den Werth der Leistungen des Baders sich zu vereinbaren.

(Vergleiche hohe Entschliessung vom 6. September 1874, ergangen an die Aerztekammer von Mittelfranken s. Aerztl. Int.-Bl. S. 504).

## V.

Anschliessend an Antrag 5, den Verein zur Unterstützung invalider hilfsbedürftiger bayerischer Aerzte betreffend, constatirt der Vorsitzende die Thatsache, dass sämtliche ärztliche Bezirksvereine Unterfrankens den Beitritt ihrer Mitglieder zu genanntem Unterstützungsvereine für obligatorisch halten, und empfiehlt er diesen Verein, wie den Sterbecassaverein und den Pensionsverein für Wittwen und Waisen bayerischer Aerzte zur Theilnahme und Förderung der Theilnahme bei noch nicht be-theiligten Collegen. In Beziehung auf den letztgenannten Verein ist der Vorsitzende in der angenehmen Lage, aus der am 2. d. M. stattgehabten V. ordentlichen General-Versammlung die günstigsten Resultate über den Stand und die Leistungsfähigkeit des Vereins mittheilen zu können; es bleibt auch für die nächste sechsjährige Finanzperiode bei Erhöhung der einfachen Pension von fl. 100. auf M. 200.—, bei einer dazu gegebenen Dividende von 20% und bei der Pensionsleistung auch für die von den ursprünglichen Satzungsbestimmungen ausgeschlossenen 6., 7. u. s. w. Kinder.

## VI.

Als letzter Gegenstand der Tages-Ordnung erfolgt nunmehr: Berichterstattung über die Leistungen der Bezirks-Vereine im Jahre 1881.

1. Der Bezirksverein Aschaffenburg besteht zur Zeit aus 16 Mitgliedern, die den Bezirksvereinen Alzenau und Aschaffenburg ange-hören. Das Amtsgericht Schöllkrippen ist im Vereine nicht vertreten. In diesem Jahre fanden bereits 4 Sitzungen statt, in welchen ausser zahlreichen kleineren Mittheilungen 6 grössere Vorträge gehalten wurden. Eine Morbiditäts-Statistik konnte in diesem Jahre in Folge vielfacher Aenderungen im Mitgliederbestande des Vereins nicht zur Ausführung kommen. Dem langjährigen Vereins-Vorstande, Herrn Bezirksarzt Dr. Oefelein, welcher im Laufe des Jahres in den Ruhestand trat, wurde

bei seinem Scheiden der Dank des Vereines in gebührender Weise aus-gesprochen.

2. Der Bezirksverein Ebern-Hassfurt zählte bisher 9 Mitglieder, verlor aber im Laufe des Sommer 2 derselben. — Herr Dr. Hammer wurde nach Aschaffenburg versetzt, Herr Dr. Alt verstarb an Lungem-tuberculose, nachdem er kurz zuvor noch einer Versammlung zu Baunach beigewohnt hatte.

Jährlich werden 4 ordentliche Vereinsversammlungen gehalten und in denselben die wichtigeren Vorkommnisse in der Praxis besprochen. Besondere Aufmerksamkeit wird den Infectionskrankheiten und Epidemien gewidmet. Ein Ueberblick über die Sanitätsverhältnisse des Vereins-Bezirks wurde von den amtlichen Aerzten gegeben, und durch belehrende Aufsätze in Localblättern sowie durch öffentliche Vorträge hygienischen Inhalts in landwirthschaftlichen Winterabendkränzchen der Sinn der Bevölkerung für Besserung der sanitätlichen Verhältnisse und Läuterung veralteter Vorurtheile zu fördern gesucht.

3. Der ärztliche Bezirksverein Gemünden zählte im vorigen Jahre 18 Mitglieder. Von diesen verlor der Verein 1 Mitglied durch Tod (Haupt) und 1 Mitglied durch Austritt (Schmerbach). Neu beigetreten ist Dr. Preisendörfer in Lohr, so dass der Bezirks-Verein Gemünden zur Zeit 17 Mitglieder zählt.

Es werden in diesem Jahre, wie seit lange, 4 Versammlungen ab-gehalten, von denen finden 3 in Gemünden und 1 in Lohr statt. Bei diesen Versammlungen werden die verschiedenen Vereinsangelegenheiten erledigt; wissenschaftliche Fragen, interessante Krankheitsfälle, die sanitären Verhältnisse im Rayon des Bezirks-Vereins sowie die ver-schiedenen Standesinteressen besprochen. In der letzten Quartalver-sammlung im Monat Juli wurde die statistische Bearbeitung der In-fektionskrankheiten, beginnend mit dem 1. September 1882, von Seite der Bezirks-Vereinsmitglieder beschlossen und erklärten sich sämtliche in der betreffenden Versammlung anwesende Mitglieder hiezu bereit,

Die Theilnahme an den Bezirks-Vereinsversammlungen von Seite der Mitglieder war im Vergleich zu den früheren Jahren eine grössere, besonders an den Versammlungen in den Sommer-Monaten. Es werden deshalb in Zukunft die sämtlichen Quartalversammlungen auf die Monate von April bis October verlegt und abgehalten werden.

4. Der Bezirksverein Gerolzhofen-Volkach mit 9 Mitgliedern hält allmonatlich Versammlung an verschiedenen Orten. Seine Thätig-keit bestand hauptsächlich darin, die praktischen Erfahrungen mit-zutheilen und die Standesinteressen zu wahren. Jedes Mitglied erstattete in Zählkarten monatlich Mittheilungen über die Morbidität an Infektions-Krankheiten, so dass am Ende des Jahres eine Ortsstatistik in dieser Beziehung angelegt werden kann.

5. Der Bezirksverein Kissingen mit 14 Mitgliedern hielt 8 Sit-ungen, theils Mittheilungen aus der Praxis, theils Interessen des Bades und des Standes behandelnd; während der Saison jeden Samstag freie Vereinigung der Kissinger und der fremden Aerzte. Der amtliche Sa-nitätsbericht des Bezirks-Arzt wurde mitgetheilt. Dr. Beyerlein hielt, um die Canalisation der Stadt Kissingen ihrer Verwirklichung entgegenzuführen, im polytechnischen Verein einen Vortrag über „die Beziehungen des Badens zur Gesundheit und Krankheit.“ Der bisherige Vereins-Vorstand, qu. Bezirksarzt Dr. Nickels ist im December 1881 mit Tod abgegangen. Der Besuch der Sitzungen hat gegen früher zu-genommen.

6. Der Bezirksverein Kitzingen zählt 14 Mitglieder und hielt im Jahre 1882 bis Oktober 5 Versammlungen ab. Die von den Aerzten der Stadt Kitzingen auf 1881 begonnenen monatlichen statistischen Berichte über Infections-Krankheiten (speciell für die Klarlegung der sanitären Verhältnisse der Stadt Kitzingen und zur Veröffentlichung im Localblatte bestimmt) werden auch in diesem Jahre nicht nur fortgesetzt, sondern auch durch die Theilnahme der auswärtigen Mitglieder des Vereines erweitert; — die monatlichen Tabellen liefen beim Vorstande pünktlich ein und wird das Resultat derselben Ende des Jahres in Vor-lage gebracht werden.

Die allgemeine Ansicht bezeichnete den Erfolg der animalen Impfung als einen problematischen.

Der Beitrag zum Verein invalider Aerzte wurde erhöht.

Die Gründung eines Rechtsschutz-Vereines wurde als wünschens-werth erachtet und dessen Entstehen angebahnt. Auch im Jahre 1882 wurden sowohl in Vorträgen als in freier Discussion wissenschaftliche Fragen erörtert. Dr. Roth demonstirte einen von ihm construirten, einfachen Apparat zur Untersuchung Kurzsichtiger und gab das Resultat

der mit demselben unter den Schülern der hiesigen Latein- und Realschule angestellten Untersuchungen bekannt.

7. Der Bezirksverein Königshofen-Hofheim zählt 6 Mitglieder und hielt im Laufe des Sommers 3 Sitzungen ab, in welchen interessante Fälle aus der Praxis sowie Fragen medicinischen und hygieinischen Inhalts zur Besprechung kamen.

8. Der Bezirksverein Neustadt a/S. zählt 8 Mitglieder, hielt in den Sommermonaten alle 4 Wochen Versammlung abwechselnd in Neustadt, Mellrichstadt und Münnerstadt, in denen insbesondere die hygienischen Verhältnisse des Bezirks, sowie einzelne Fälle der Praxis besprochen wurden. Die Betheiligung der Mitglieder war eine sehr grosse.

9. Der Bezirksverein Oberruburg-Miltenberg verlor von 13 Mitgliedern 1 durch Wegzug, 1 durch Entlassung. Die Thätigkeit des Vereins erstreckte sich in 8, fast regelmässig von allen Mitgliedern besuchten Versammlungen auf Haltung wissenschaftlicher Vorträge, Vorstellung von Kranken und Vorzeigung pathologischer Präparate und neuer Instrumente. Hygienische Fragen kamen im Besondern zur Sprache, sowie auch statistische Arbeiten in Bezug auf Morbidität und Infectionskrankheiten geliefert werden.

10. Der Bezirksverein Ochsenfurt mit 8 Mitgliedern hat wie alljährlich auch in diesem Jahre 4 Vereins-Versammlungen abgehalten, welche fleissig besucht waren und ihren statutenmässigen Verlauf nahmen. Die Mitglieder machen sämtlich monatliche Zusammenstellungen der epidemischen zu ihrer Behandlung gekommenen Krankheiten, welche vom Vorstande gesammelt und am Jahres-Ende verwerthet werden. (Die Zählblättchen werden wie die daraus resultirenden Zusammenstellungen zur Ansicht vorgelegt.)

11. Der Bezirksverein Schweinfurt zählt 20 Mitglieder. Derselbe hielt monatlich eine Vereinskongregation in Schweinfurt ab, die von den Mitgliedern fleissig frequentirt wurde und Gelegenheit bot, im gegenseitigen Austausch die Standesinteressen zu fördern. Ein Lesecirkel, der die wichtigsten medicinischen Zeitschriften hält, sorgt für Fortbildung auf dem Gebiete der Medicin; seit dem 1. Januar d. J. wird von Seite der Mitglieder allmonatlich das Material zu einer Morbiditäts-Statistik — vorerst der Infectionskrankheiten — gesammelt.

12. Der Bezirksverein Würzburg besteht gegenwärtig in Folge des Wegzugs einiger Mitglieder nur aus 62 Mitgliedern (51 dahier, 11 in näherer oder fernerer Umgebung der Stadt wohnend). In den abgelaufenen drei Quartalen des Jahres 1882 wurde je eine Sitzung gehalten, welche statutengemäss immer durch einen wissenschaftlichen Vortrag eingeleitet wurde (Angerer, über das Jodoform und dessen Anwendung in der Chirurgie; Schmitt, Morbidität und Mortalität der Stadt Würzburg in den Jahren 1880 und 1881 (mit Demonstration einiger neuer hygienischer Instrumente); Kirchner, Beziehung der Ohrenkrankheiten zu Hirnerkrankungen, mit casuistischen Mittheilungen); alsdann wurden neben kleineren Mittheilungen und Demonstrationen Standesangelegenheiten berathen, Tagesordnungen für Aertztag und Aerktekammer discutirt und von den anwesenden Mitgliedern über epidemische und überhaupt häufig vorkommende Krankheiten Mittheilungen gemacht und eingetauscht. Diesem Punkte wurde stets eine besondere Aufmerksamkeit gewidmet. Nicht verhehlen kann man jedoch, dass der Besuch der Sitzungen in diesem Jahre etwas geringer war als es wünschenswerth ist und es sonst der Fall war. Die Sitzungen finden statutengemäss, schon der auswärtigen Mitglieder wegen, in den Nachmittagsstunden von 3—5 statt. — Einem früher öfter geäusserten Wunsche nach auch abendlichen mehr der Geselligkeit gewidmeten Zusammenkünften wurde vom Anfange des laufenden Jahres an Rechnung getragen und monatlich Einmal ein solches Beisammensein veranlasst. Der am ersten Gesellschaftsabend sehr zahlreiche Besuch hat sich später verringert und wurden bei Beginne des Sommers diese gesellige Abendzusammenkunft vorläufig wieder sistirt. — Die Thätigkeit des Vereins in Bezug auf wöchentliche Aufzeichnungen über Infectionskrankheiten wurde fortgesetzt; eine Anzahl der meist beschäftigten Aerzte liefern allwöchentlich Zählblättchen zu geeigneter Verwerthung dem Bezirksarzte der Stadt Würzburg ein. Vom Januar d. J. an wurde der Versuch gemacht, diese statistischen Aufzeichnungen auch auf die auswärtigen Bezirksvereins-Mitglieder auszudehnen, und demgemäss vorläufig an die Aerzte des Bezirksamts Würzburg Zählblättchen zu monatlichen Aufzeichnungen über Scharlach, Masern, Keuchhusten, Diphtherie, Typhus, Ruhr, Puerperalfieber und in letzter Rubrik: andere Infections- und acute Krankheiten hinausgegeben (solche Zählblättchen werden vorgezeigt und jedem Delegirten eines behändigt). Dieselben gingen Anfangs regelmässig ein, fliessen zwar

gegenwärtig etwas sparsamer; doch sind dieselben in ihrer Verwerthung recht interessant, wie eine vom Amtsarzt des Bezirksamts Würzburg für das I. Quartal 1882 daraus gemachte Zusammenstellung zeigt, und sie sollen nicht nur fortgesetzt, sondern wenn irgend thunlich auch auf die andern Bezirke ausgedehnt werden.

In gleicher Weise wie früher besteht ein Lesecirkel, der eine grössere Anzahl von Vereinsmitgliedern mit reichlicher wissenschaftlicher Fachliteratur versieht.

Hiemit ist die Tagesordnung erschöpft. — Das Bureau wird zugleich mit Herrn Medicinalrath Dr. Vogt vom k. Regierungs-Präsidenten, Herrn Graf von Luxburg, mit Wohlwollen und sichtlichem Interesse für die Verhandlungen der Aerktekammer empfangen, und nachdem Herr Medicinalrath Dr. Vogt den Delegirten noch einige herzliche Abschiedsworte zugerufen hat, dankt der Vorsitzende demselben für seinen warmen Eifer für Aufrechthaltung der hohen Ziele des ärztlichen Standes sowie für seine anregende Betheiligung an den heutigen Verhandlungen und schliesst darauf um Ein Uhr Mittags die Sitzung der unterfränkischen Aerktekammer pro 1882.

Dr. J. Rosenthal.

Dr. Ed. Koch.

Dr. Jul. Roeder.

## Correspondenzen.

^ München, 12. Nov. Gestern verschied dahier im 79. Lebensjahre der k. Universitätsprofessor, Geheimrath Dr. phil. Franz Ritter von Kobell. Der Verlebte war ordentliches Mitglied der k. b. Akademie der Wissenschaften und zahlreicher anderer gelehrter Gesellschaften.

— Die zur zweiten Ausgabe der Pharmacopoea germanica nothwendig gewordenen Abänderungen der k. bayerischen Verordnungen vom 25. April 1877 „den Verkehr mit Giften und die Zubereitung und Feilhaltung von Arzneien betreffend“ werden, nachdem dieselben die allerhöchste Genehmigung erhalten haben, demnächst im Gesetz und Verordnungsblatt publicirt werden. Die diesen Verordnungen entsprechende Aenderung der Arzneien-Taxe wird, wie wir vernehmen, in Bälde nachfolgen.

Würzburg. Soeben ist (im Verlag der Stahel'schen Buchhandlung hier) die „Festchronik der III. Säcularfeier der Alma Julia“ erschienen, in welcher ausser einer ausführlichen Beschreibung der ganzen Festfeier sammt ihren Vorbereitungsstadien und dem Wortlaute sämtlicher Reden auch eine alphabetisch geordnete Präsenzliste, eine Schilderung der Festlichkeiten der einzelnen Verbindungen, sowie ein genaues Verzeichniss der Festtheilnehmer der einzelnen Corporationen enthalten ist. Preis des Werkchens beträgt 1 Mk. 40 pf.

Berlin. Prof. Virchow, welcher in vergangener Woche an einer Nephritis ernstlich erkrankte, befindet sich, wie wir zu unserer Freude berichten können, auf dem Wege der Besserung, so dass seine vollständige Genesung in naher Aussicht steht.

— Eine, in dem Ministerium der Medicinal- u. s. w. Angelegenheiten zusammengestellte summarische Nachweisung des Heilpersonals in Preussen ergiebt für 1882 Folgendes: Die Zahl der Kreisphysicate betrug 472 (12 in Berlin), die der Aerzte 8458 (970 in Berlin), der Wundärzte alter Approbation 95 (3 in Berlin), der Zahnärzte 252 (57 in Berlin), der Apotheken 2456 (70 in Berlin).

— Aus Anlass der Controle der Nahrungs- und Genussmittel hat sich das Polizeipräsidium veranlasst gesehen, auch die Beschaffenheit der in den Berliner Brauereien hergestellten bayerischen Biere einer eingehenden Prüfung zu unterwerfen. Die Untersuchung der Bierproben, und zwar der sog. einfachen Schenkbiere, ist in den Monaten Juli, August und September ausgeführt worden und erstreckt sich auf Feststellungen über Gehalt und Güte der Biere im Allgemeinen, auf die Anwendung von Surrogaten für Malz und Hopfen, endlich auf die eventuelle Ermittlung der Gegenwart schädlicher Bestandtheile. Das Gesamtergebniss über die Bieruntersuchungen, zu denen 24 hiesige Gebraue das Material lieferten, ist ein günstiges zu nennen: Im Durchschnitt sind die in Berlin gewonnenen bayerischen Biere als gute, normal gegohrene Biere zu bezeichnen, deren Extract und Alcoholgehalt in den für echte bayerische Schenkbiere nachweisbaren Grenzen belegen ist. Mit Rücksicht auf Ermittlungen über sog. „echte“, in Berlin getrunzene Biere, deren weitere Verfolgung ebenfalls im Plane des Poli-

zeipräsiidums gelegen ist, darf schon gegenwärtig ausgesprochen werden, dass die Berliner bayerischen Biere an Normalmässigkeit der Beschaffenheit viele sog. echte, am Ort verschenkte Biere übertreffen.

— Der Chlininverbrauch ist fortgesetzt ein wachsender. Man berechnet, dass der Jahresconsum der Welt von 70,000 Kilo im Jahre 1877 auf 120,000 Kilo im Jahre 1881 gestiegen ist, was einem Quantum von ca. 4,000,000 Unzen gleichkommt. Die Vereinigten Staaten von Nordamerika consumiren ca. 1,600,000 Unzen jährlich, wovon sie zwei

Drittel selbst fabriciren und ein Drittel von Europa importiren. Die Bestrebungen der dortigen Chinin-Fabricanten sind fortgesetzt darauf gerichtet, durch Wiedereinführung eines Schutzzolles auf Chinin, sowie durch freien Eingang des zur Fabrication nothwendigen Rohmaterials den dortigen Markt wieder unabhängig vom diesseitigen zu machen, bis jetzt nur mit dem Erfolge, dass vom 1. Januar 1883 an auch Rinden aus Ostindien zollfrei eingehen werden, was bisher nur mit denen süd-amerikanischer Provenienz der Fall war. (Gehe's Bericht.)

### Witterungs-Verhältnisse im Monate September 1882.

(Aus den meteorologischen und magnetischen Tagebüchern der k. Sternwarte in Bogenhausen bei München.)

| Datum  | Barometer bei 0° R. |               |              | Temperatur nach R. |         |         | Dunst-Druck. |         |         | Windrichtung und Stärke. |               |              | Nieder-schlag. | Himmels-Schau u. Witterung.        | Allgemeine Bemerkungen.   |
|--------|---------------------|---------------|--------------|--------------------|---------|---------|--------------|---------|---------|--------------------------|---------------|--------------|----------------|------------------------------------|---|
|        | 8 Uhr Morgens       | 2 Uhr Mittags | 6 Uhr Abends | 8 U. M.            | 2 U. M. | 6 U. A. | 8 U. M.      | 2 U. M. | 6 U. A. | 8 Uhr Morgens            | 2 Uhr Mittags | 6 Uhr Abends |                |                                    |   |
| 1.     | 327.81              | 317.96        | 318.02       | +8.8               | +13.1   | +11.7   | 3.8          | 4.0     | 4.2     | Wo.1                     | So            | Stille       | —              | Morgens Regen.                     | Herrschender Wind: Nordost.<br>Nebel am: 11., 16., 25., 27.<br>Regen am: 1., 3., 4., 5., 6., 7., 11., 13., 16., 17., 18., 19., 22., 23., 25., 27., 28., 29.<br>Schnee am: —<br>Regen u. Schnee am: —<br>Barometer-Maximum am 9. 9 Uhr Morg. = 320,“29.<br>Barometer-Minimum am 13. 3 Uhr Morg. = 311,“70.<br>Unterschied: 8,“59.<br>Temperatur-Maximum am 3. 2 u. 3 Uhr Nachmittags = +19°8.<br>Temperatur-Minimum am 25. 7 U. Morg. = +2°8.<br>Unterschied: 17°0.<br>Erd-Magnetismus. Tägliche Bewegung der Declination von Morgens 8 Uhr bis Nachmitt. 1 Uhr im Mittel = 10°63. Ungewöhnliche magnetische Bewegungen am 2, 3., 5., 14., 25., 26., 27. |
| 2.     | 17.66               | 17.33         | 16.97        | 10.9               | 18.9    | 17.1    | 4.1          | 5.5     | 5.4     | SO.1                     | SO.1          | SO.1         | 1.31           | heiter.                            |   |
| 3.     | 18.44               | 18.11         | 17.70        | 15.0               | 19.8    | 17.2    | 5.2          | 6.3     | 6.5     | SW.1                     | NO.           | NO.          | —              | Abends Gewitter.                   |   |
| 4.     | 18.73               | 18.35         | 18.38        | 13.8               | 17.7    | 15.2    | 5.8          | 6.0     | 5.6     | SW.1                     | No.1          | NO.1         | 1.79           | Nachts Gewitter mit starkem Regen. |   |
| 5.     | 18.86               | 18.77         | 18.46        | 12.8               | 16.5    | 13.2    | 5.3          | 6.0     | 5.5     | Stille                   | No            | NW.1         | 6.11           | Abends und Nachts starker Regen.   |   |
| 6.     | 18.54               | 18.71         | 18.69        | 10.7               | 12.3    | 12.9    | 4.5          | 4.8     | 5.0     | NW.1                     | NW.1          | NW.1         | 7.34           | Morgens feiner Regen.              |   |
| 7.     | 19.21               | 18.96         | 18.91        | 9.7                | 12.6    | 12.1    | 4.0          | 4.3     | 4.5     | Stille                   | NO.1          | Stille       | 0.04           | Nachts etwas Regen.                |   |
| 8.     | 19.24               | 19.65         | 19.80        | 10.0               | 11.7    | 11.8    | 4.2          | 4.5     | 4.6     | NO.1                     | NO.1          | NO.1         | 0.18           | bedeckt.                           |   |
| 9.     | 20.27               | 19.88         | 19.51        | 11.1               | 14.4    | 12.5    | 4.0          | 4.5     | 4.2     | NO.2                     | O.1.2         | NO.1.2       | —              | bewölkt.                           |   |
| 10.    | 18.37               | 17.33         | 16.57        | 8.5                | 14.1    | 12.9    | 3.5          | 4.9     | 4.8     | SO.1                     | NO.1          | NO.1         | —              | bewölkt.                           |   |
| 11.    | 15.40               | 14.88         | 14.23        | 10.7               | 15.0    | 14.4    | 4.4          | 5.4     | 5.5     | SW.1                     | No            | NO.1         | —              | Nebel und etwas Regen.             |   |
| 12.    | 14.08               | 13.79         | 13.40        | 12.7               | 16.7    | 14.7    | 4.9          | 5.0     | 5.6     | SW.1                     | NO.1          | O.1.2        | —              | bewölkt.                           |   |
| 13.    | 12.44               | 13.58         | 14.24        | 9.9                | 8.4     | 7.0     | 3.9          | 3.6     | 3.1     | W.1.2                    | SW.1.2        | W.2          | —              | Regen.                             |   |
| 14.    | 14.32               | 14.22         | 14.01        | 6.6                | 8.9     | 7.8     | 3.0          | 3.4     | 3.4     | NW.1                     | Stille        | NO.1         | 0.96           | bewölkt.                           |   |
| 15.    | 12.33               | 12.51         | 13.56        | 7.9                | 16.0    | 10.1    | 3.0          | 3.9     | 3.8     | O.1                      | SO.2          | W.2          | —              | stark bewölkt.                     |   |
| 16.    | 14.11               | 15.30         | 15.93        | 7.7                | 9.8     | 9.0     | 3.5          | 3.6     | 3.8     | W.1                      | NW.1.2        | Stille       | —              | Morgens Nebel und etwas Regen.     |   |
| 17.    | 16.36               | 15.91         | 15.84        | 8.7                | 10.0    | 9.3     | 4.0          | 4.0     | 4.0     | SW.1                     | NW.1          | NW.1         | 0.18           | Regen.                             |   |
| 18.    | 14.89               | 15.05         | 15.26        | 7.9                | 10.2    | 9.2     | 3.6          | 3.9     | 3.7     | SW.1.2                   | SW.2          | SW.1         | 4.97           | Regen.                             |   |
| 19.    | 15.73               | 15.82         | 15.82        | 8.9                | 12.1    | 9.7     | 3.9          | 4.3     | 4.1     | SW.1                     | SO.1          | NW.1         | 0.85           | Regen.                             |   |
| 20.    | 14.52               | 13.92         | 13.47        | 8.3                | 12.0    | 10.6    | 3.7          | 4.4     | 4.3     | O.1                      | O.1.2         | NO.1         | 0.42           | bedeckt.                           |   |
| 21.    | 13.39               | 13.94         | 12.75        | 7.9                | 11.0    | 9.5     | 3.2          | 3.3     | 3.5     | SW.1                     | W.1           | W.1          | —              | bewölkt.                           |   |
| 22.    | 13.21               | 13.23         | 13.53        | 6.3                | 10.2    | 8.7     | 3.1          | 3.4     | 3.1     | SW.1                     | NW.1.2        | W.2          | —              | Nachts Regen.                      |   |
| 23.    | 15.17               | 16.16         | 16.78        | 7.0                | 9.1     | 8.1     | 3.5          | 3.3     | 3.1     | NW.1.2                   | W.1.2         | NW.1         | 7.48           | Morgens Regen.                     |   |
| 24.    | 18.17               | 18.26         | 18.28        | 6.8                | 10.9    | 8.2     | 3.0          | 3.5     | 3.5     | SW.1                     | NO.1          | Stille       | 1.47           | ziemlich schön.                    |   |
| 25.    | 17.95               | 16.74         | 15.89        | 3.7                | 11.7    | 10.0    | 2.6          | 3.7     | 3.9     | O.1.2                    | NO.1.2        | NO.1         | —              | Morgens Nebel, Nachm. heiter.      |   |
| 26.    | 13.94               | 13.27         | 12.82        | 7.0                | 13.0    | 11.1    | 3.5          | 3.8     | 4.2     | Stille                   | O.1.2         | O.1          | —              | bewölkt.                           |   |
| 27.    | 13.56               | 13.89         | 13.94        | 8.7                | 9.0     | 8.0     | 3.9          | 3.8     | 3.5     | NW.1                     | W.1           | SO.1.2       | —              | Regen.                             |   |
| 28.    | 16.11               | 16.46         | 16.81        | 7.0                | 8.1     | 6.6     | 3.0          | 3.1     | 2.8     | SW.1.2                   | NW.1.2        | SW.1.2       | 2.21           | Regen.                             |   |
| 29.    | 15.71               | 15.10         | 14.97        | 6.0                | 11.4    | 10.8    | 3.2          | 3.7     | 3.8     | So.1                     | W.3           | SW.3         | 3.68           | Regen.                             |   |
| 30.    | 16.71               | 17.70         | 18.48        | 7.7                | 11.1    | 8.9     | 3.1          | 3.9     | 3.4     | W.2                      | W.2           | W.1          | 5.26           | bewölkt.                           |   |
| 31.    |                     |               |              |                    |         |         |              |         |         |                          |               |              |                |                                    |   |
| Mittel | 316.17              | 316.13        | 316.10       | 8.96               | 12.52   | 10.94   | 3.81         | 4.23    | 4.21    |                          |               |              | 43.27          |                                    |   |

#### München: Morbiditäts-Statistik aus der Zeit vom 6. bis incl. 12. November 1882.

Es wurden von 22 Beobachtern 71 acute Erkrankungen angemeldet:

Typhus —, Magendarmkatarrh 16, Wechselfieber —, Blattern (Varicellen) 2, Scharlach 1, Masern 2, Diphtherie 4, Croup —, Gesichtrose 2, Keuchhusten 2. 29

Rachenentzündung 10, Entzündung der Bronchien 19, Lungenentzündung —, Brustfellentzündung 3, Acuter Gelenkrheumatismus 5, Entzündung d. Herzens (Peri-Myo-Endocarditis) —, Kindbettfieber —, sonstige fieberhafte Erkrankungen 5 37

In Summa: 71

#### Uebersicht der Sterbfälle in München während der 44. Jahreswoche vom 29. Oct. bis incl. 4. Nov. 1882 und der Geburten der Vorwoche.

Bevölkerungszahl 236,000.

Zymotische Krankheiten: Pocken — (\*), Masern und Rötheln — (1), Scharlach 1 (—), Diphtherie und Croup 9 (3), Keuchhusten — (—), Unterleibstyphus — (1), Flecktyphus — (—), Asiatische Cholera

\* Die eingeklammerten Zahlen bedeuten die Sterblichkeit der Vorwoche.

— (—), Ruhr — (—), Kindbettfieber 1 (—), andere zymotische Krankheiten — (—).

Sonstige hervorragende Todesursachen: Lebensschwäche der Neugeborenen 7 (3), Fraisen, Eklampsie und Trismen 3 (3), Abzehrung 7 (18), Brechdurchfall 1 (1), Diarrhoe, Darmkatarrh und Darm-entzündung 20 (21), Entzündung der Lungen, Bronchien und des Brust-fells 9 (3), Lungenschwindsucht, Tuberculose 9 (9), sonstige Lungen-krankheiten 1 (1), Hirn- und Hirnhaut-Entzündung 2 (—), acuter Gelenkrheumatismus — (—), Herzkrankheiten (einschliessl. Herzschlag) 6 (4), Schlagfluss 5 (8), Bauchfellentzündung 2 (4), Krebs 5 (5), Altersschwäche 8 (8), Unglücksfälle — (1), Selbstmord 1 (—), Mord und Todschatz — (—), Körperverletzung — (—), sonstige und unbekante Todesursachen 19 (17).

Die Gesamtzahl der Sterbfälle 116 (111), der Tagesdurchschnitt 16.6 (15.9). Verhältnisszahl auf das Jah und 1000 Einwohner im Allge-meinen 25.6 (24.5), für die über dem 1. Lebensjahre stehende Bevölkerung 15.8 (14.2), für die über dem 5. Lebensjahre stehende 14.0 (13.7).

Betheiligung der einzelnen Altersgruppen: Von 0—1 J. 46, davon 35 ehel. u. 11 unehel., von 1—5 J. 59, davon 45 ehel. u. 14 unehel., von 6—10 J. 2, von 11—15 J. 1, von 16—20 J. 2, von 21—25 J. 1, von 26—30 J. 4, von 31—35 J. 1, von 36—40 J. 1, von 41—45 J. 8, von 46—50 J. 4, von 51—55 J. 2, von 56—60 J. 4, von 61—65 J. 3, von 66—70 J. 9, von 71—75 J. 7, von 76—80 J. 6, von 81—85 J. —, von 86—90 J. 2, von 91—95 J. —, höheres Alter —.

| Krankenstand<br>in den<br>städtischen Krankenhäusern  | Wochen- |    |        |    | Stand am<br>Ende der<br>Woche |     | Gestorben<br>(in d. Zahlen<br>des vorsteh.<br>Berichtes<br>enthalten.) |    |
|---|---------|----|--------|----|-------------------------------|-----|--|----|
|   | Zugang  |    | Abgang |    |                               |     |  |    |
|   | m.      | w. | m.     | w. | m.                            | w.  | m.   | w. |
| Links der Isar . . . . .  | 92      | 71 | 74     | 52 | 225                           | 221 | 3  | 3  |
| Rechts „ „ . . . . .  | 42      | 20 | 32     | 22 | 125                           | 63  | —  | —  |
| Summa   | 134     | 91 | 106    | 74 | 350                           | 284 | 3  | 3  |
| Von den in diesen Anstalten Ge-<br>storbenen haben vorher nicht<br>in München gewohnt . . . . . | —       | —  | —      | —  | —                             | —   | 2  | —  |

| Geboren wurden<br>vom<br>22. bis 28. October 1882 | lebend |    |      | tot |    |      | zusammen |    |      |
|---|--------|----|------|-----|----|------|----------|----|------|
|   | m.     | w. | zus. | m.  | w. | zus. | m.       | w. | zus. |
| In der Ehe . . . . .                              | 59     | 60 | 119  | 3   | 2  | 5    | 62       | 62 | 124  |
| Ausser der Ehe . . . . .                          | 17     | 30 | 47   | 3   | 2  | 5    | 20       | 32 | 52   |
| Summe:  | 76     | 90 | 166  | 6   | 4  | 10   | 82       | 94 | 176  |
| Tagesdurchschnitt                                 | —      | —  | 23.7 | —   | —  | 1.4  | —        | —  | 25.1 |
| Tagesdurchschnitt d. Vorwoche                     | —      | —  | 23.3 | —   | —  | 1.6  | —        | —  | 24.9 |

**Personalnachrichten.**

**Ruhestandsversetzung.** Dr. Friedrich Hopf, Bezirksarzt I. Cl. in Sulzbach wurde unter Anerkennung seiner langjährigen treugeleisteten Dienste in den erbetenen dauernden Ruhestand versetzt.

**Gestorben.** Dr. Heinrich Lemberg, Bezirksarzt I. Cl. in Naila.

**Erledigungen.** Die Bezirksarztstellen I. Cl. in Naila (Oberfranken) und in Sulzbach (Oberpfalz).

**(Katarrh-Saison.)** In der jetzt beginnenden Katarrh-Saison ist Mattoni's Giesshübler das beliebteste und gesuchteste Medicament. Der erfrischende Reiz, den die Kohlensäure ausübt, macht den Giesshübler Sauerbrunn zu einem trefflichen Getränk bei Krankheiten der Athmungsorgane: er erfrischt, löscht den Durst, erleichtert die Expectoration, mildert und behebt den Husten (Oppolzer). Nach dem Vorgange Oppolzer's findet der Giesshübler immer mehr auch in den Krankheiten der Respirations-Organen Anwendung. Skoda, Bamberger, Löbel, sowie die Spezialisten in Krankheiten des Kehlkopfes, die Prof. Schnitzler, Störk und Schröter reden ihm das Wort, und im Wiener allgemeinen Krankenhause ist die bekannte Giesshübler Flasche neben jedem Brustkranken zu finden. Seitdem Traube in Berlin für den Giesshübler bei Kehlkopfkrankheiten so mächtig eingetreten, findet diese zarteste alkalische Natronkrene, wie sie Hofrath Löschner nennt, auch in Deutschland allgemeine Anwendung. Als Medicament wird der Giesshübler entweder allein, oder mit Milch oder Molke versetzt, meist  $\frac{1}{3}$  zu  $\frac{2}{3}$ , angewendet.

Redacteur: Dr. L. Graf.

Sämmtliche Jahrgänge des Aertzlichen Intelligenz-Blattes vom Jahre 1856 bis heuer sind complett und blau in Pappendeckel gebunden Verhältnisse halber billig zu verkaufen. Näheres bei der Expedition.

**Deutsche Heilstätte zu Loschwitz.**

Die Deutsche Heilstätte zu Loschwitz bei Dresden nimmt jederzeit Kranke jeglicher Art auf, und zwar in den Wintermonaten bis zum 1. April 1883 zu ermässigten Pensionssätzen.

Prospecte gratis durch die Leiterin der Anstalt: Frau Major von Hausen in Loschwitz zu beziehen.

Der Stiftungsvorstand:  
von Criegern. (2a)

**Cataplasma artificiale,**

empfehlen

A. & L. Volkhausen, Apotheker, Elsflath a/d. Weser.

Der Verkauf ist in den Apotheken. — General-Depôt für München: Maximilian-Apotheke. (48)

Die Buchhandlung JOS. ANT. FINSTERLIN in München, Salvatorstr. 21, empfiehlt ihr Lager medicinischer Literatur bei Anschaffung und Ergänzung von Bibliotheken. — Alle Zeitschriften, wie auch die Literatur des Auslandes werden regelmässig und pünktlich besorgt.

Das Aertzliche Intelligenz-Blatt erscheint wöchentlich. Preis halbjährig 7 Mark pränumerando zahlbar. Zusendungen werden portofrei erbeten. Für die Redaction unter der Adresse: Sonnenstrasse 28/3. Für Abonnement und Inserate an Jos. Ant. Finsterlin in München Salvatorstr. 21.

Druck der Akademischen Buchdruckerei von F. Straub in München.

Niederlagen des von dem k. Universitätsprofessor, Herrn Ober-medicalrath Dr. L. A. Buchner hier untersuchten und als rein und ächt befundenen

**Medicinal-Tokayers**

aus der Hofungarweinhandlung von Rudolf Fuchs  
Hamburg — Wien — Pest

halten:

- Andr. Falk — Marienapotheke.
- Herrm. Thaeter — Reichenbachapotheke.
- Adolph Widmann — Karlsplatz 17.
- Gehm — Amalienapotheke.

Das Haupt-Depôt: (141)

München. Emil Pachmayr — Schwanenapotheke.

**MATTONI'S**

**GISSHÜBLER**

reinsten  
alkalischen

**SAUERBRUNN**

**bestes Tisch- und Erfrischungsgetränk,**  
erprobt bei Husten, Halskrankheiten, Magen- und Blasen-  
katarrh.

**PASTILLEN (Verdauungszeltohen).**

Heinrich Mattoni, Karlsbad (Böhmen).

**Etiquette u. Korkbrand**  
wie nebenstehend  $\rightarrow$   
genau zu beachten.



(48,42)

Haupt-Depot in München bei Friedr. Flad.

**10 jähriger Erfolg bei deutschen Aerzten und Publikum.**  
Jedes ähnlich aussehende Produkt ist Nachahmung der äusseren Form, ohne die Wirkung des echten

**TAMAR INDIEN GRILLON**

Erfrischende abführende Fruchtpastille

Gegen **VERSTOPFUNG, HEMORRHOIDEN**  
CONGESTION U. S. W.

Das angenehmste Abführmittel für Kinder

UNENTBEHRLICH FÜR SCHWANGERE UND NACH DER ENTBINDUNG  
SOWIE FÜR GREISE

Da es keine Drastica, wie Aloë, Podophyllin u. s. w. enthält  
eignet es sich bestens zum täglichen Gebrauch.

In Frankreich von allen medicinischen Autoritäten verordnet, besonders von Dr. Tardieu, welcher dieselbe seit 1867 zuerst verordnet und dadurch ihren Ruf begründet — in Deutschland meines Wissens seit lange empfohlen durch Geh. Rath Dr. Friedreich; Ober-Med.-Rath Dr. Battlehner, und viele andre prakt. Aerzte.

Paris, E. GRILLON, Apoth., rue Rambuteau, 27, Paris

Das ursprüngliche Produkt trägt auf grünem Umschlag die rothe Unterschrift: E. GRILLON.

In allen Apotheken. Schachtel mit 12 Bonbons

(26,14)

Verlag von August Hirschwald in Berlin.

Soeben ist erschienen:

**Die Electricität**

in ihrer Anwendung auf praktische Medicin

von Geh. San.-Rath Dr. Moritz Meyer.

Vierte gänzlich umgearbeitete und vermehrte Auflage. 1883. gr. 8.  
Mit 28 Holzschn. und einer Kupfertafel. 14 M.

# ÄRZTLICHES INTELLIGENZBLATT.

Münchener Medicinische Wochenschrift.

ORGAN FÜR AMTLICHE UND PRAKTISCHE AERZTE.

Herausgegeben von

Dr. Bollinger. Dr. v. Graf. Dr. L. Graf. Dr. H. Ranke. Dr. v. Rothmund. Dr. v. Schleiss. Dr. Seitz.

№ 47. 1882. 21. November.

Redacteur: Dr. Leopold Graf, Sonnenstr. 28/a.

Verlag: Jos. Ant. Finsterlin, Salvatorstr. 21.

29. Jahrgang.

**Inhalt:** Originalien: Martius, G., über die Einführung des Mikrophons in die praktische Medicin. — Isenschmid, Skizzen aus der chirurgischen Klinik des Hrn. Prof. Dr. Ritter v. Nussbaum, Winter 1881/82. — Bücher-Anzeige und Referate: Degen, L., das Krankenhaus und die Caserne der Zukunft (Schluss). — E. Mackey, Natr. salicylic. bei Tonsillitis. — Lebensfähigkeit der Trichinen. — Vereinswesen: Protokoll der Sitzung der Pfälzer Aerztekammer 1882. — Correspondenzen: Ingolstadt (der Entwurf eines Gesetzes, betr. die Abänderung der Gewerbe-Ordnung, vom 27. April 1882), Würzburg (Universität), Berlin (Approbation. — Pharmakologisches Institut), Wien (Narcose bei Zahnoperationen), Paris (Neuer Doctortitel), Alexandrien (Cholera). — Münchener Wochen-Mortalität. Krankenstand in den städtischen Krankenhäusern. Geburten der Vorwoche. — Morbiditäts-Statistik. — Anzeigen.

## Originalien.

### Ueber die Einführung des Mikrophons in die praktische Medicin.

Von Dr. Georg Martius.

Bei Gelegenheit des Besuches der elektrischen Ausstellung im k. Glaspalaste dahier erregte das Mikrophon das ganz besondere Interesse des Schreibers dieser Zeilen und als von dem freundlichen Führer eine mündliche Erklärung desselben gegeben wurde, drängte sich ihm alsbald der Gedanke auf, ob es nicht möglich sei, dasselbe auch den ärztlichen Zwecken und speciell der ärztlichen Praxis, etwa in der Art des bisherigen Stethoskops, dienstbar zu machen.

Die hierauf in dieser Richtung bei Männern der Wissenschaft, wie Prof. Carl, v. Voit, v. Bezold angestellten Erkundigungen gaben diesem Gedanken bald eine feste und reelle Grundlage, da sich durch Einblick in die elektrotechnische Literatur der letzten Jahre sofort herausstellte, dass die Sache nicht mehr neu ist, sondern schon vor einigen Jahren in England und Frankreich von Seite der Praktiker, und zwar mit lohnendem Erfolge, aufgegriffen worden war.

Ich erlaube mir nun, nachstehend eine kurze Skizze über die Resultate meiner allerdings beschränkten literarischen Umschau mitzutheilen\*) und einige Bemerkungen daran zu knüpfen, einestheils, weil ich den Gegenstand an sich für keine blosse Spielerei, sondern für äusserst wichtig erachte, anderntheils um die Aufmerksamkeit der Practiker und Kliniker auf diesen Apparat hinzulenken und weitere Anregung zu praktischen Versuchen und wissenschaftlichen Forschungen auf diesem uns fast noch verschlossenen und doch so höchst interessanten und lehrreichen Gebiete der Elektro-Acustik zu geben.

In Deutschland ist, meines Wissens, über die ärztliche Anwendung des Mikrophons bis jetzt noch nichts veröffentlicht worden und dieselbe wohl der Mehrzahl der Collegen ganz unbekannt. Hr. Dr. Stintzing, welcher aus Anlass der

\*) Le Téléphone par le comte Th. Du Moncel, Membre de l'Institut. (Bibliothèque des Merveilles) 3me éd. pg. 220 ff.

Le Microphone, le Radiophone et le Phonographe par le comte Du Moncel. Paris 1882.

La Lumière électrique. 3. Jahrgang. Nr. 23.

Elektro-Technische Zeitschrift. Januarheft 1882.

Meyer's Conversations-Lexikon. Bd. XIX. Jahressuppl. 1881—82.

elektrischen Ausstellung in München, vor einigen Wochen einen öffentlichen Vortrag „über die Anwendung der Electricität in der Medicin“ hielt, der auch in die Lancet überging, und ebenso noch am 15. November l. J. im ärztlichen Verein dahier, hat des Mikrophons mit keiner Sylbe erwähnt. Sogar das Telephon wurde bei uns bis jetzt nur für rein-wissenschaftliche Untersuchungen und zwar meist physiologischer Art\*), wie z. B. über die Theorie der Sprachlaute, namentlich der Vocalklänge, dann auch zur Reizung von Nerven und Muskeln angewendet, von einem praktischen Gebrauche für Aerzte konnte ich in der deutschen Literatur nichts auffinden.

Das Mikrophon, im Jahre 1877 fast gleichzeitig von dem Engländer Hughes und dem Amerikaner Edison erfunden, ist ein sogenannter telephonischer Kohlentransmitter, ein Apparat zur Uebertragung des Schalls, der Sprache, der Geräusche u. s. w., welcher so eingerichtet ist, dass er unter gewissen Bedingungen den Schall ganz ausserordentlich verstärken kann, weshalb ihm Hughes den Namen Mikrophon ertheilte. Diese Verstärkung der Töne ergab sich bei den ersten Apparaten jedoch-nur dann, wenn dieselben von Schwingungen herrührten, welche durch feste Körper mechanisch auf die Platte des Apparates übertragen werden. So wurden die Schritte einer auf solcher Platte sich bewegenden Fliege deutlich vernommen und zwar ähnlich dem Stampfen eines Pferdes; selbst der Todeschrei einer Fliege ist nach Hughes sehr gut zu hören.

Seit 1877 nun sind die Bemühungen der Elektrotechniker mit Erfolg darauf hin gerichtet gewesen, den Apparat zu vervollkommen und in Verbindung mit dem Magnet-Inductions-Telephon in der Weise zu verwenden, dass das Mikrophon, das auf die allerkleinsten Schwingungen reagirt, als aufnehmender, gebender, das Telephon aber, weit weniger empfindlich, als Empfangsapparat benutzt wird.\*\*)

\*) Dubois Reymond, Dubois Arch. f. Physiol. 1877 S. 573 u. 582. Lovén, Ueber den Muskelton bei elektrischer Reizung; ebenso Bernstein, Telephon: Wahrnehmung etc. 1881. Hermann, Pflügers Archiv f. Physiol. Bd. 16 S. 264, 314 u. 504 und 17 S. 319. Goltz, detto. Bd. 16 S. 189.

\*\*) Du Moncel macht noch auf einen Unterschied aufmerksam, dass nämlich in dem einen Instrumente die Contactstücke aus weicher, im andern aus harter Kohle bestehen und dass der dabei ausgeübte Druck von wesentlichem Einflusse auf die Empfindlichkeit des Apparates ist.

In ihren wesentlichen Theilen sind die verschiedenen Mikro-phontransmitter einander alle gleich. Sie bestehen aus einem oder mehreren Kohlenstückchen, welche unter sich oder mit einer metallischen Platte in Contact stehen. Indem nun die Schallwellen durch die Vermittelung einer elastischen Platte, eines Resonanzbodens u. s. w. die Contactstellen in Schwingungen versetzen, wird die Stärke eines durch diese Stellen circulirenden, von einem oder einigen galvanischen Elementen erzeugten Stromes geändert, und zwar in einer dem Rhythmus der Schwingungen genau entsprechenden Weise. Diese Aenderungen der Stromstärke werden dann in einem Telephone, das entweder in denselben Stromeskreis eingeschaltet ist oder durch Anwendung von Inductionsspiralen indirect von demselben beeinflusst wird, wieder zur Hervorbringung von Schallwellen benutzt, die den ursprünglichen genau entsprechen, sie aber an Stärke je nachdem bedeutend übertreffen können.

So kurze Zeit auch erst seit der Entdeckung des Mikro-phones verlossen ist, so liegen doch bereits äusserst zahlreiche Constructionen desselben vor, worunter die bekanntesten die von Edison, Blake, Berliner, Ader u. s. w. sind. Seine ganz ausserordentliche Empfindlichkeit gab Veranlassung, es zu benutzen, um die leisesten Töne und Geräusche im Innern des menschlichen Organismus nachzuweisen und so als Stethoskop für die Auscultation der Lungen und des Herzens zu dienen. Ausdauernde Versuche ergaben bis jetzt noch keine befriedigenden Resultate, berechtigen aber zu der Erwartung, dass das Mikrophon in längerer oder kürzerer Zeit eine hervorragende Stelle unter den Instrumenten der Aerzte einnehmen wird.

Der bekannte Chirurg Richardson in England beschäftigt sich gegenwärtig in Verbindung mit Hughes, diese wichtige Anwendungsweise praktisch zu verwerthen. Unter dessen hat Ducretet ein „Microphone stéthoscopique“ construirt von einer ausgezeichneten Empfindlichkeit durch Benützung der schwingenden Membran von M. Marey. Dieser Apparat bringt jedoch alle Arten von Geräusch zu Gehör, deren Unterscheidung äusserst schwierig ist, so dass er eine besondere Accommodation des Gehörs und grosse Übung bedarf, um günstige Resultate zu liefern. Dr. Giboux hat daher in seinem Werke (1879) über die Anwendung des Mikro-phones in der Medicin dieses System ziemlich scharf kritisirt, da der Apparat deutlich nur die Schallbewegungen an der Oberfläche des Körpers kund gibt, während die Geräusche im Innern ganz entstellt wiedergegeben werden. Er schlägt deshalb eine andere Einrichtung für das Instrument vor, die er selbst mit einigem Erfolge erprobt hat und hält es für den wichtigsten Vortheil seines Apparates, dass er einer gewissen Anzahl von Schülern gestattet, gleichzeitig mit dem Professor die verschiedenen an den Kranken beobachteten Geräusche zu verfolgen, sie in ihren Phasen zu studiren und so dem klinischen Unterrichte einen ganz besonderen Nutzen zu gewähren. Ein mikrophonischer Schliessungskreis lässt sich in der That in mehrere Telephone abzweigen und so kann dann jeder Schüler hören, was der andere auch hört.

Die wichtigste medicinische Anwendung machte der englische Chirurg Henry Thompson zur Untersuchung der Blase bei Steinleiden, indem man mittelst des Mikro-phones leicht die Gegenwart und den Sitz, selbst der kleinsten Steine, genau nachweisen kann, doch darf der Apparat nicht zu empfindlich und die Batterie nicht zu stark sein. Man setzt einfach die neusilberne Steinsonde mit dem Kohlenmikrophon in Verbind-

ung; gelangt der Knopf bei den explorativen Bewegungen an Steinstückchen, so ruft die so entstehende Reibung Schwingungen hervor, welche sich im Telephone deutlich von jenen unterscheiden, welche die einfache Berührung der Sonde mit der Schleimhaut der Blase verursacht.

Man hat ferner das Mikrophon, resp. das Princip, auf dem es beruht, dazu benützt, um Taube, deren Gehörnerve noch nicht ganz abgestumpft oder ertödtet war, wieder hören zu machen. Zu dem Ende bringt man an die beiden Ohren des Tauben zwei mit einander durch einen Metallkranz auf der Stirne zusammengehaltene Telephone und setzt sie mit einem Mikrophon in Rapport, das mit einem Elemente versehen ist, verbunden mit dem Ende eines doppelten Leitungsdrabtes. Der Taube trägt das Mikrophon in seiner Tasche und zeigt es, wie ein Hörrohr, dem Anredenden, wenn er mit ihm sprechen will.

Schon Ende des Jahres 1879 hat Dr. Richardson in einer Versammlung der Medical Society in London ein neues Instrument eigener Erfindung vorgezeigt, eine geistvolle Combination des Sphygmographen mit dem Mikrophon und Telephone, besonders um die Pulschläge auf eine deutliche Art dem Gehör bemerkbar zu machen; die Schallintensität liess sich noch auf 30 Yards, etwa 30 m Entfernung vom Instrumente, nachweisen. Ein ähnliches Puls-Instrument hat auch Dr. Stein in Frankfurt erfunden.

Die vollendetste Arbeit über unsern Gegenstand hat Dr. Boudet de Paris in seiner Abhandlung „über die Anwendung des Telephons und Mikro-phones für die Physiologie und Klinik“ geliefert, der darin auch die besten Apparate für physiologische Studien vorführt, so z. B. ein horizontales Mikrophon zum Studium des Muskelgeräusches im Zustand der physiologischen Ruhe, wie der Bewegung und der elektrischen Erregung der Muskeln, dem er deshalb den Namen „Myophon“ gab und welches ein ausgezeichnetes Beobachtungsmittel bei pathologischen Zuständen, wie Lähmung, Muskelkrampf u. dgl. sein soll. Es gestattet auch zu untersuchen, ob die Muskeln auf die Wirkung schwacher Ströme noch reagieren.

Boudet hat seinem Mikrophon eine sehr grosse Empfindlichkeit gegeben, indem er die bewegliche Kohle zur Vermeidung der Stromunterbrechung und des für das Studium nachtheiligen fremden Geräusches beibehielt; dieser Apparat war zur Analysirung der Vocalschwingungen bestimmt und kann selbst als Empfänger dienen. Ein einziges Leclanché-Element\*) genügt, um mittels zweier an den Leitungsenden eingeschalteter Apparate ein Wort zu übertragen, beziehungsweise wieder zu erzeugen. Die Kraft, mit der dieser Sprecher die Membran eines Telephons in Schwingungen versetzt, ist der Art, dass, wenn man die Vibrationen mittelst eines gegen die Zahnreihe sich stützenden Stäbchens auffängt, man den Gesang etc. auch Taubstumme hören lassen konnte, bei denen der Hörnerv nicht völlig erstorben war.

Die Untersuchung des Pulses wurde von den Experimentatoren zuerst vorgenommen und daher erhielten die ersten derartigen Mikrophone fast alle den Namen: „Sphygmophone“ wie z. B. Friedrichs Sphygmophon. Dr. Boudet's

\*) Von dem Leclanché-Element, Braustein-Kohlenelement, sind drei verschiedene Arten in Gebrauch, die sich durch die Form der negativen Elektroden unterscheiden, während die positive Elektrode stets ein Zinkstab, die erregende Flüssigkeit stets eine Salmiaklösung ist. Dr. Lessing in Nürnberg verfertigt solche Elemente, die überhaupt sehr dauerhaft und von grosser elektro-motorischer Kraft sind.

Instrument ist so eingerichtet, dass die durch die Blutwelle entstandene Bewegung keine Störung bei der Erforschung der intra-arteriellen Geräusche verursacht. Beim Gebrauch der verschiedenen Mikrophone empfiehlt Boudet nur einen schwachen Strom anzuwenden z. B. den eines einzigen Chlorürsilber-Elements. Je schwächer die Schwingungen sind, welche man untersuchen will, desto mehr muss die Stromstärke verringert werden; man vermeidet damit die Fehler, welche durch die Wirkung eines starken Stroms auf die Kohlencontacte entstehen. Es versteht sich von selbst, dass der Widerstand der Empfänger sehr gering sein muss, damit sie durch die so geringen Intensitätsveränderungen, welche die Geräusche des Organismus hervorrufen, erregt werden können; es ist daher vortheilhaft, sich hiebei der Telephone mit starkem und kurzem Drahte zu bedienen.

Eine der wesentlichsten Anwendungen telephonischer Apparate zu wissenschaftlichen Untersuchungen ist jene zur Prüfung der Schall- und Gehörsstärke (Sonometer) und der Inductions-Waage von Hughes zur Erforschung der Molecular-Bewegungen; man hat auf diesem Wege bereits die merkwürdigsten Entdeckungen gemacht, z. B. über die Metalle und die chemischen Metallverbindungen, den moleculären Magnetismus u. s. w. Hughes' Waage dient den Chirurgen auch als Explorateur z. B. bei Schusswunden, wo es oft schwierig ist, den Sitz der Kugel genau zu bestimmen. Diese Schwierigkeit war in dem Falle des amerikanischen Präsidenten Garfield so bedeutend, dass man alsbald auf elektrische Mittel zu deren Beseitigung sann und mehrere Physiker und Chirurgen, wie Bell, Hughes und Hopkins auf die Idee kamen, die Inductionswaage anzuwenden,\*) weshalb Hughes das eine Paar der Waagespiralen beweglich machte, um sie leicht auf dem Körper des Patienten herum zu führen, nachdem man vorher den Apparat genau in's Gleichgewicht gesetzt hatte. So lange kein metallischer Körper in der Nähe des beweglichen Theils sich befand, blieb das Telephon der Waage stumm, sobald aber die Kugel auf die eingeführte Spirale einwirken konnte, wurde das Gleichgewicht gestört und das Telephon sprach. In dem so umschriebenen Kreise der Untersuchung konnte man den Punkt genau feststellen, wo die Kugel zunächst dem Apparate im Körper sass. Auf eine ähnliche Weise lässt sich auch die Tiefe des Sitzes der Kugel durch die telephonische Inductionswaage ermitteln. Im Jahre 1881 wurde von den DDr. Swenburn und Wanderpool in New-York an dem 1862 verwundeten Obersten Clayton ein interessantes Experiment mit diesem Apparate gemacht. Die Kugel war von Vorne in das linke Schlüsselbein-Gelenk (?) eingedrungen und hatte dasselbe zerschmettert; die Aerzte vermutheten, dass die Kugel hinten unter dem Schulterblatt liege, aber die Inductionswaage wies im Gegentheil deutlich nach, dass sie sich vorne unter der dritten Rippe befände.

Es gibt bereits Mikrophone ohne ein besonderes Element (M. Blyth), die so eingerichtet sind, dass sie in sich selbst eine Volta'sche Säule bilden; dann reicht ein blosses Aufgiessen von Wasser auf die Kohlen zu ihrer Functionirung hin. — Aus einem Preiscourant von J. Berliner in Hannover ist zu ersehen, dass ein Stück von E. Berliner's Mikrophon-Transmitter 30 M. kostet. Meines Wissens ist derselbe jedoch sehr

\*) Moritz Meyer, die Elektrizität in ihrer Anwendung auf die praktische Medicin IV. Aufl. 1883, führt S. 602 diesen Apparat nicht an.

schwer an Gewicht und nur in senkrechter Lage zu gebrauchen, daher für medicinische Zwecke kaum tauglich.

Nach dem Wenigen, was ich über unsern Gegenstand mittheilen konnte, glaube ich wohl behaupten zu dürfen, dass das Mikrophon nicht bloß ein allgemeines wissenschaftliches — wie jüngst noch Collega Dr. Löwenfeld in diesem Blatte sich aussprach —, sondern auch ein speciell medicinisches Interesse und unsere volle Beachtung verdient.

Nicht leicht hat je eine praktische Entdeckung, die erst wenige Jahre alt ist, sich so schnell allgemein verbreitet und vervollkommenet; aber eben wegen ihrer unschätzbaren Eigenschaften, ihrer relativen Neuheit und wunderbar rasch fortschreitenden Entwicklung ist es wünschenswerth, dass sie auch in ärztlichen Kreisen festeren Boden fasse, bekannter werde und wissenschaftlich weiter verfolgt; für den Arzt wie für den Kliniker dürfte dann das Mikrophon in gewissen Fällen bald unentbehrlich werden.

Seiner Einführung in die praktische Medicin, etwa wie das Stethoskop, stehen offenbar noch manche Schwierigkeiten im Wege — das Instrument muss hauptsächlich einfacher und für gewisse Geräusche weniger empfindlich gemacht werden —, aber sie wird nach Beseitigung derselben nicht ausbleiben, und ist sicher nur mehr eine Frage der Zeit; man denke an das erwähnte Taschenmikrophon für Schwerhörige!

Wie interessant und vielleicht reichlich lohnend müsste es z. B. sein, mit einem solchen Instrumente bei den vielen Unglücklichen im hiesigen Taubstummen-Institute Versuche anzustellen! Doch genug; vielleicht haben andere Collegen sich mit dieser Idee oder Frage bereits beschäftigt; es würde mir dann sehr lieb sein, Näheres darüber zu hören. Mir genügt, den Gegenstand unter uns öffentlich zur Sprache gebracht und auf seine ärztliche Bedeutung aufmerksam gemacht zu haben.

### Skizzen aus der chirurgischen Klinik des Herrn Professor Dr. Ritter v. Nussbaum, Winter 1881/82

Von Dr. Isenschmid.

11. Februar.

#### Emphysem des Halses.

Woher kommt hier die Luft? Kehlkopfparalyse und deren Folgen.

Ein Mann ist gestürzt und hiebei mit dem Hals auf einen Schäffel gefallen; Schlingbeschwerden und Schmerzen am Halse sind nicht vorhanden, dennoch ist dieser aufgetrieben, dick und überall emphysematisches Knistern wahrzunehmen, das sich bis über das Schlüsselbein zur Brust hinabstreckt. Woher kommt hier der Lufttritt in's Zellgewebe? Es muss die Trachea an irgend einer Stelle verletzt, zerrissen worden sein, sonst wäre das Emphysem eine Unmöglichkeit. Solche Emphyseme können sich über eine sehr grosse Fläche der Haut verbreiten, wenn die Tracheawunde nicht wie diess hier der Fall zu sein scheint sich rasch wieder schliesst und verklebt. Emphyseme nach penetrirenden Brustwunden reichen nicht selten bis über die Waden herunter und Prof. N. erzählt, dass er Fälle beobachtet, in denen weit von der verletzten Lunge entfernt an irgend einer Stelle der emphysematösen Haut durch starke Expiration ein brennendes Zündhölzchen ausgeblasen werden konnte. Ruhe und Eisaufläge sind hier die indicirte Therapie; sollten im vorliegenden Falle durch



grössere Anschwellung des Halses Erstickungs-Symptome eintreten, so müsste die Tracheotomie gemacht werden.

Am folgenden Tage hat sich beim Patienten eine Pneumonie entwickelt, welche Prof. N. als Fremdkörper-Pneumonie diagnosticirt, erzeugt höchst wahrscheinlich durch Fehlschlucken beim Essen, was bei Erkrankung des Larynx und der Trachea oft vorkommt und also auch im vorliegenden Falle seine Begründung hat. Prof. N. erzählt, wie er oft bei Kindern, welche wegen Diphtherie oder Croup tracheotomirt waren, beobachtete, dass die dem Kinde in den Mund gegebene Milch sogleich wieder zur Tracheal-Canüle herausfloss; der erste Gedanke hiebei war, dass eine Ruptur der Speiseröhre müsse stattgefunden haben, allein dem war nicht so; die Erkrankung des Larynx hatte einen paralytischen Zustand der Epiglottis erzeugt, diese verschloss die Stimmritze nicht mehr und die Milch, die dem Kinde eingegeben wurde, floss direct in den Larynx und neben und durch die Canüle heraus.

#### 14. Februar.

##### Gangraena der Zehen.

###### Lisfranc oder Chopard?

Durch Kälte und enges Schuhwerk ist bei einem Manne von 54 Jahren Gangrän sämtlicher Zehen eingetreten, die am linken Fusse bereits eine Demarcationsgrenze gezogen hat, am rechten noch nicht begrenzt ist; die Gangrän dehnt sich so weit aus, dass linker Seits der Lisfranc'sche Schnitt mit Erhaltung sämtlicher Tarsusknochen gemacht werden muss; wo die Demarcation rechter Seits stattfindet, ist heute noch nicht zu bestimmen. Der Lisfranc'sche Schnitt hat vor dem Chopard'schen bedeutende Vorzüge, letzterer erhält nur Talus und Calcaneus, der erstere aber auch das os naviculare, cuboideum und die drei cuneiformia, wodurch die hauptsächlichsten Anheftungspunkte der Fussflexoren und Extensoren verschont bleiben; ein nach Chopard Operirter hinkt wie ein Amputirter, ein nach Lisfranc Operirter zeigt gar kein Hinken und kann selbst stundenweit marschiren. Die Jäger'sche Methode, wodurch noch ein Theil der Metatarsusknochen erhalten bleiben, hat vor Lisfranc nicht viel voraus; ungünstiger noch als Chopard ist der Piragoff'sche Schnitt. Bei Amputation an den Händen muss man nicht nur jede Phalanx sondern selbst Theile einer Phalanx zu erhalten suchen, an den Füßen hingegen trachte man hauptsächlich darnach gute brauchbare Narben zu erhalten, die für das Auftreten am zweckmässigsten sind.

##### Interstitielles Fibroid des Uterus.

###### Becker-Braun'sche Methode.

Ist ein Fibroid frei hängend im Uterus, so gelangen wir leicht dazu; die Vaginalportion wird durch Pressschwamm oder den Laminariastift erweitert und das Fibroid wie ein Polyp von der Schleimhaut abgedreht. Interstitielle Fibroide, welche in der vorderen oder hinteren Wand des Uterus selbst eingebettet sind und je nach ihrer Lage Vor- oder Rückwärtsneigung und Knickung desselben verursachen können, werden am besten durch die Becker-Braun'sche Methode, durch Obliteration grösserer Blutgefässe, in ihrem Wachsthum aufgehoben und unschädlich gemacht. Entweder wird mit dem Bistouri eine ergiebige Dilatation der Vaginalportion gemacht, oder wenn man energischer eingreifen will, ein keilförmiges Stück aus derselben ausgeschnitten, oder man bohrt das Fer-

rum candens in die harten Knoten des Uterus ein, wodurch ebenfalls Obliteration der Gefässe, Stillestehen des Wachstums und Absterben des Fibroids erzielt wird. Im vorliegenden Falle wird diese letzte Operationsmethode ausgeführt. (Die subcutanen Injectionen von Ergotin haben wenig Erfolg aufzuweisen).

#### 15. Februar.

##### Luxation der Scapula ist selten.

Eine Frau, die 3 Stockwerk hinunter auf ein Steinpflaster gefallen, zeigt linkerseits eine Luxation der Clavicula mit theilweisem Bruche des Manubrium Sterni; rechterseits eine Luxation der Scapula. Diese letztere Luxation ist sehr selten, Prof. N. erwähnt, dass er dieselbe nur zwei Mal in seiner Praxis getroffen. Eisblase und Ruhe mit zweckmässiger Lage ist die einzige Therapie, die hier einzuschlagen ist.

#### 16. Februar.

##### Künstliche Ernährung durch Schlundsonde oder Magenfistel.

Eine Frau, bei welcher die Brustamputation gemacht wurde, ist, während die Heilung der Wunde ganz regelmässig von statten geht, geisteskrank geworden und verweigert jede Nahrung und jedes Getränk, selbst Wein und Bier, das sie früher gerne zu sich nahm. Der erste sich aufdrängende Gedanke ist der, ob hier vielleicht das Jodoform von schädlicher Einwirkung gewesen, denn wir wissen, dass bei zu häufiger und profuser Anwendung Intoxications-Erscheinungen nicht selten sind; Prof. N. erwähnt aber, dass das Auftreten von Geistesstörung nach Brust-Amputation keine ganz seltene Erscheinung sei und dass er diese gesehen habe, bevor ein Gran Jodoform im Spital angewendet wurde. Ueber das Causalmoment sind wir im vorliegenden Falle daher noch im Unklaren und können nicht mit Bestimmtheit das Jodoform anklagen. Nachdem der Verband gewechselt worden, wird die Schlundsonde eingeführt und mit einer Spritze warme Fleischsuppe in den Magen gebracht und diese Ernährungsweise auch ferner fortgeföhrt; Klystiere mit Fleischbrühe sind schon einige Tage gegeben worden, allein diese genügen nicht zur Restauration der Kräfte. In Fällen von Oesophagusverengerung durch Narben (bei Vergiftung durch Säuren) oder Carcinom hat Sedillot im Jahr 1842 eine künstliche Magenfistel angelegt und den Kranken durch diese Oeffnung ernährt, allein nach kurzer Zeit ging derselbe zu Grunde; dem Beispiel Sedillot's folgend wurde diese Operation noch 27mal gemacht, theils in Frankreich, theils in England, und in Deutschland, allein mit demselben fatalen Resultate, so dass diese Methode ganz aufgegeben wurde und in Vergessenheit gerieth: erst im Jahr 1875 wurde zum gleichen Zwecke die Magenfistel wieder durch Verneuil ausgeführt, aber jetzt unter den Cautelen des Sprays, die Resultate waren glücklich und nun ist die Methode wieder mit vollem Recht in die Chirurgie aufgenommen und schon oft mit demselben Glücke angewendet worden.

Trendelenburg ernährte in dieser Weise einen Knaben, der in wenig Wochen um 14 Pfund an Gewicht zunahm; da anfangs die Ernährung nicht recht vor sich gehen wollte, so gab er dem Patienten die Nahrung zum Kauen in den Mund, von wo sie dann mittelst eines Rohres durch die Fistelöffnung in den Magen gebracht wurde; es zeigte sich hiebei die Erfahrung als sehr richtig, dass die Vermischung der Speisen

mit dem Mundspeichel für die gute Verdauung von nicht zu unterschätzender Wichtigkeit ist.

## 24. Februar.

### Methode die Condylome des Penis zu behandeln.

Als vorzügliche Methode, kleinere flache Condylome des Penis zu behandeln, empfiehlt Prof. N., dieselben täglich zwei Mal mit Salzwasser zu waschen und dann mit Calomel zu bestreuen; es bildet sich durch chemische Zersetzung hiebei Sublimat und die Condylome verschwinden, ohne dass der Kranke irgend eine Schmerzempfindung hat. Warum aber nicht sogleich die Behandlung mit Sublimat-Collodium einleiten, welche doch rascher zum Ziele führen muss? die Antwort hierauf ist, dass diese letztere Behandlung schmerzhaft ist, Ruhe des Patienten verlangt und denselben von seiner Beschäftigung abhält, während erstere Methode ganz schmerzlos und für die ambulante Praxis sehr geeignet ist; sie ist keineswegs neu diese Methode, sondern eine alte in Vergessenheit gerathene und wenig bekannte.

## 25. Februar.

### Luxation des Humerus.

Methode der Einrichtung nach Heister, Mott, Schützingen.

Eine Luxation des Humerus unter den Pectoralis, die bereits 12 Tage alt ist und wobei nebstdem starke Quetschung des Ober- und Vorderarms statt gefunden, sucht Prof. N. vergeblich in der stärksten Narcose nach Heister und Mott einzurichten, wiederholte Bemühungen sind vergeblich; nun wird die Methode von Schützingen angewendet, wobei durch Anziehen und Auswärtsrollen des ganzen Vorder- und Oberarms die Gelenkkapsel einiger Massen eröffnet und der Arm dann mit einer raschen Bewegung wieder an den Leib gepresst wird; in dieser Weise gelingt die Einrichtung sogleich bei dem ersten Versuche, was durch die Diagnose mit einer Stecknadel nachgewiesen wird; diese Diagnose wird überhaupt nach jedesmaligem Versuche der Einrichtung gemacht, denn bei geschwollener Achsel und Oberarm ist die äussere Form, die Rundung nicht so massgebend und man kann sich täuschen — auch hört man bei einer schon seit 12 Tagen bestehenden Luxation kein Geräusch beim Einrücken des Gelenkkopfes in die Pfanne, da sich hier schon Exsudate gebildet haben.

## Bücher-Anzeige und Referate.

Degen L., das Krankenhaus und die Caserne der Zukunft. München 1882. Lindauer. 15 M.

(Schluss.)

Besonders eingehend und mit sichtlicher Vorliebe sind die Militärspitäler behandelt. „Die Mehrzahl der Friedenslazarethe liegt auf seit Jahrhunderten inficirtem Terrain, bei Mangel an Luft und Licht, verbunden mit der primitivsten Heizeinrichtung; der Name Heilanstalt ist für sie eine Ironie. Doch nicht in Herstellung von Neubauten findet Verfasser den einzigen Weg zur Schaffung günstigerer Spitalverhältnisse, sondern in einer rationalen Umgestaltung der bestehenden nach höchst werthvollen praktischen Directiven, die in erster Linie auf eine regelmässig wirkende Ventilations-Vorrichtung abzielen; die Anwendung zweckmässiger Oefen, mit welchen eine ergiebige Ventilation geschaffen werden kann, und die Benützung schon vorhandener Schornsteine in Verbindung mit Deflectoren sind in vielen Fällen dazu geeignet, die Luft der Krankenzimmer zu verbessern, wenn von technischer Seite eine richtige Beurtheilung der Oertlichkeit vorangegangen ist; vor Allem aber gehört

Nr. 47.

hiesu „der gute Wille seitens der Verwaltungsbehörden, welche über die finanziellen Mittel zu verfügen haben und das richtige Verständniss für die Lösung der Aufgabe seitens der Aerzte und Techniker. Wo einer dieser Factoren fehlt, ist selbstverständlich auch keine Hilfe möglich und es bleibt dann leider beim Alten“.

Für den Neubau von Lazarethen ist nach Verfasser nur das Pavillonsystem als das einzig Richtige anzuerkennen und zwar, wenn die Nothwendigkeit wirklich gegeben erscheint, in Combination mit Pavillons von grösserem Fassungsraume und mit Isolirbaracken. In den „allgemeinen Grundsätzen für Neubau von Friedenslazarethen“ vermisst Verfasser eine Vorschrift über besondere Ventilations-Vorrichtungen für Corridore, da auch die zweckmässigste und ergiebigste Anlage von Fenstern den nöthigen Luftaustausch nicht herzustellen vermag.

Es folgt dann ein kurz gefasstes Programm für den Neubau von Friedenslazarethen unter besonderer Würdigung derjenigen Punkte, welche eine Abweichung von der Norm für den Bau allgemeiner Krankenhäuser aus militärischen Rücksichten gebieten. Hiebei werden für jedes kleine Lazareth neben der Aushilfsbaracke noch kleine Zelte empfohlen (für typhös Erkrankte etc.) deren eisernes Gerippe sofort nach Bedarf aufgestellt werden kann — ein Vorschlag, der für unsere kleinen Garnisonslazarethe sehr wohl der Beachtung würdig wäre.

Kriegslazarethe. Verfasser schildert die Schwierigkeit, die einem Chefarzt entgegengetreten in der Auswahl geeigneter Unterkunftsräume für grosse Massen Verwundeter und Erkrankter, deren Evacuierung die Verhältnisse nicht gestatten; meist wird es sich darum handeln, dem gegebenen Mangel an Luft abzuhefen und mancherlei Anordnungen zu treffen, bei denen der Arzt sich wohl einen Techniker an die Seite wünschte, der sich vorher mit diesen Fragen befasste und mit raschem Blick den ärztlichen Intentionen zu entsprechen versteht. Hiebei wird nicht verkannt, dass es immer eine grosse Schwierigkeit bleibt, durch provisorische Lüftungs-Einrichtungen ein wenig geeignetes Local (Kirche, Schule, Vergnügunglocale etc.) auch nur für kurze Zeit für Unterbringung von Massenverwundungen geeignet zu machen. Vervollkommnung der Barackenlazarethe ist deshalb das zunächst anzustrebende Ziel; damit erscheint auch der Wunsch berechtigt, dass man schon im Frieden Baracken zu bauen und zu benützen verstehe.

Die 4. Abtheilung, die technische Ausführung des Programms für Spitalneubauten, scheint zwar speciell für den Techniker bestimmt, doch darf auch der Arzt den hier gegebenen Auseinandersetzungen nicht ferne bleiben. Es werden hier der gegenseitige Abstand der Gebäude, ihre Fundirung, die Massregeln zum Schutze gegen Bodenfeuchtigkeit und Bodenluft, der Schutz der Umfassungsmauern gegen Temperaturschwankungen und andere atmosphärische Einflüsse, die Treppen, der Krankensaal, dessen Lage, Grundrissform, Höhe und Tagesbeleuchtung, die Grösse der Fenster, die Impermeabilität der Wände, Decken und Fussböden, die Nebenräume als: Theeküchen, Bäder und Closete ausführlich besprochen; dann folgen Anweisungen über den Operationsaal, das Leichenhaus mit seinen Dependancen, das pathologische Institut, die Desinfectionsräume, die Magazine, die Apotheke, das Eishaus, die Küche, die Waschanstalt, die Wasserversorgung und die Canalisirung.

Die 5. Abtheilung: „die Caserne“ hat sich unverkennbar von selbst dem Verfasser zur Bearbeitung aufgedrängt, nachdem die üblen Folgen der Zusammenhäufung von kranken Menschen in schlecht ventilirten Räumlichkeiten etc. und die bezüglichen Gegenmassnahmen in eingehendster Weise vom technischen Standpunkte erörtert worden waren; conform mit der allgemeinen Stimmung der Fachmänner wird nämlich auch hier das Massenquartier als die Ursache der relativ unguinstigen sanitären Verhältnisse der Armen bezeichnet; die knapp bemessenen kubischen Räume zu Schlaf- und Wohnlocalitäten etc. und ihre mangelhafte Lüfterneuerung werden als die Ursache der Entstehung der Tuberculose und der Verbreitung typhöser und anderer Infections-Krankheiten bezeichnet und geben dem Verfasser Anlass zur Bemerkung, dass die Landesvertretung unmöglich die nöthigen Mittel verweigern würde, dem Soldaten

endlich einmal gesunde Wohnungen zu verschaffen, wenn ihr die Ziffern der Opfer genannter Misstände bekannt wären. Die Statistik und die Verhandlungen des internationalen hygienischen Congresses im Juni 1880 haben den causalen Zusammenhang der erhöhten Frequenz dieser Erkrankungen im Vergleich zur Civilbevölkerung festgestellt und so mag in der Anerkennung dieser Thatsache von Seite eines technischen Specialfachmannes auch die Aussicht gelegen sein auf eine wirksame Abhilfe, umsomehr, als über diesen Punkt keine Divergenz der Anschauungen einer Beschlussfassung und eingreifender Umgestaltung entgegensteht; auch Degen schliesst sich unbedingt den Resolutionen des erwähnten Congresses an, dass die Caserne der Zukunft nur aus isolierten Pavillons ohne Stockwerk und ohne innere Abtheilung bestehen müsse; er sieht ebenfalls in dem System des Ingenieurs Tollet, welcher zur möglichsten Decentralisation Baracken aus Ziegel und Eisengerippe im Spitzbogenstyl für kleine Abtheilungen erbaut hat, die Bethätigung dieser Forderung, und führt eine vergleichende Morbiditäts-Statistik von Chassagne („Guide-medical pratique de l'officier“) vor, welche den überraschend günstigen Einfluss dieses modernen Systems erkennen lassen. Auch die geringen Herstellungskosten, wie sie Professor Gruber mittheilt, werden zu Gunsten dieses Systems angeführt. Als diesem nächststehend, namentlich durch die Raumeintheilung bezeichnet auch Degen die Caserne der Albertstadt in Dresden und wünscht deren ausgedehnte Nachahmung, falls nicht ersteres System vorgezogen wird; eingehende Schilderung dieser Caserne (nach Klien) nebst Planzeichnung sind angefügt.

Wie im Capitel der Lazarethe, so beschränkt sich auch hier Verfasser nicht auf Programm und Ausführung von Casern-Neubauten, sondern gibt sehr belehrende Winke, wie die Schäden alter und ungesunder Casernen gehoben oder abgeschwächt werden können und erhöht damit den praktischen Werth seiner Arbeit für den Arzt. Gewiss wird über den Neubau von Muster-casernen in grösseren Garnisonen die oft mit geringen Mitteln durchführbare Assanirung alter Casernen ausser Acht gelassen; und doch fallen gerade auch den zahlreichen insalubren Casernen der kleineren Garnisonen, namentlich zur Zeit epidemisch auftretender Erkrankungen eine nicht geringere Zahl von Menschenleben zum Opfer.

Der wiederholte Wunsch, auch bei Casernen das System der Decentralisation ebenso, wie es beim Hospitalbau bereits geschehen ist, ins Leben eingeführt zu sehen, bildet den Schlusssatz dieses würdig ausgestatteten Werkes.

Der Arzt, dem das Studium und die praktische Nutzanwendung der hygienischen Maxime durch das mangelnde Verständniss der technischen Fragen erschwert ist, wird in dieser Arbeit zu seiner grössten Befriedigung Aufklärung finden, weil in derselben ein so hervorragender Techniker sein reiches Wissen und seine geistige Kraft der Hygiene dienstbar gemacht hat. Dr. Vogl.

**Edw. Mackey: Natr. salicylicum bei Tonsillitis und local bei Gicht.** (The Brit. med. Journ. Nr. 1137. 1882.) Von vielen Seiten war das Natr. salicyl. bereits bei Tonsillitis empfohlen worden, ohne jedoch viel Beachtung zu finden, obwohl es die ausgezeichnete Wirkung des Mittels wohl verdiente; die Beschwerden vermindern sich ungemein rasch, die Temperatur geht herab. Die Dosis ist je nach dem Alter 0,3—0,60—1,2 alle 2—4 Stunden, am besten gelöst mit Ammonium citricum. Local zu Umschlägen (8,0 auf 240,0 Wasser) von rascher schmerzstillender Wirkung bei acuten Gichtanfällen, mit oder ohne Zusatz von Laudanum; die schmerzhaften Gelenke werden mit gut befeuchtetem Lint und darüber mit einem impermeablen Stoffe umwickelt. (Ebenso bei acuter Polyarthrit. rheumat. local in saturirter Lösung von rasch schmerzstillender Wirkung. Ref.)

**Lebensfähigkeit der Trichinen.** In einer der letzten Sitzungen der „Academie des Sciences“ in Paris (24. April c.) standen u. A. die Trichinen auf der Tagesordnung. Bekanntlich war die Frage, ob diese Thiere durch Einsalzen des Fleisches zu Grunde gingen, bisher theils bejahend, theils verneinend

beantwortet. Dem gegenüber constatirte Fourmant, dass seine eben abgeschlossenen exacten Versuche ein entschiedenes „Nein“ ergäben. Er hatte u. A. ein Stück trichinöses Fleisch 15 Monate im Salze liegen lassen und es dann an Mäuse verfüttert, welche nach dem Genusse von der Trichinose im stärksten Masse befallen wurden.

## Vereinswesen.

### Protokoll der Sitzung der Pfälzer Aerztekammer.

Speyer, den 10. October 1882.

Anwesende: Dr. Zöller, prakt. Arzt in Frankenthal, Dr. Weltz, prakt. Arzt in Speyer, Dr. Kaufmann, Bezirksarzt in Dürkheim, Delegirte des Bezirks-Vereins Frankenthal; Dr. Ed. Pauli, prakt. Arzt in Landau, Dr. Keller, Bezirks- und Landgerichtsarzt in Landau, Delegirte des B.-V. Landau; Dr. Geiger, prakt. Arzt in Landstuhl, Dr. Ullmann, Bezirks- und Landgerichtsarzt in Zweibrücken, Delegirte des B.-V. Zweibrücken; Dr. Chandon und Dr. Cron, prakt. Aerzte in Kaiserslautern, Delegirte des B.-V. Kaiserslautern.

Nachdem die vorgenannten Herren in üblicher Weise ihre Aufwartung bei dem k. Regierungscommissär, Hrn. Regierungs- und Kreismedicinalrath Dr. Karsch, sowie bei Sr. Excellenz dem Hrn. k. Regierungs-Präsidenten und Staatsrath a. D. v. Braun gemacht hatten, eröffnete Hr. Dr. Zöller die Sitzung mit dem Bericht über die ministeriellen Verbescheidungen der Aerztekammerbeschlüsse des vorigen Jahres, aus welchem insbesondere die Erwähnung hervorzuheben ist, dass dem Discussions-Gegenstande der vorjährigen Verhandlungen, die Verbreitung der Syphilis durch heimkehrende Reservisten betreffend, von Seite des hohen Ministeriums die anerkannteste Beachtung geschenkt und ein diessbezüglicher Kriegs-Ministerialerlass alsbald hinausgegeben wurde.

Hierauf berichtet Hr. Kreismedicinalrath Dr. Karsch in eingehendster Weise und unter Vorlage einer Reihe von schematischen Uebersichten über die Bewegung der Bevölkerung, die sanitätlichen Verhältnisse und den Stand der öffentlichen Gesundheitspflege im abgelaufenen Jahre. Ein Auszug aus dem Vortrage soll den Verhandlungen des ärztlichen Vereines beigegeben werden. Hier sei nur bemerkt, dass an der im Jahre 1875 von der k. Regierung angeregten Morbiditäts-Statistik für Typhus sich auch in diesem Jahre wieder nahezu alle Aerzte betheilt und auch die neuerdings erst den Aerzten zugestellten Formulare zur Aufzeichnung der Erkrankung an Pneumonia crouposa, Scharlach, Diphtherie, Masern, Keuchhusten, Puerperalfieber, Rheumatismus acutus, Erysipel, Malaria bereits von 65 Aerzten in entsprechender Weise bearbeitet wurden.

Die Aerztekammer nimmt aus diesem Vortrage Anlass zu der Bitte, „hohe k. Regierung wolle, in Anbetracht der Misstände, welche dem derzeitigen Concessions-Verfahren anhaften, die Frage der Errichtung und Verleihung von Apotheken neuerdings in Erwägung ziehen.

Motive: Der Wechsel im Apothekenbesitze ist fortgesetzt ein ganz abnormer; die Apotheken werden höchst selten mehr gekauft zum soliden, bleibenden Erwerb; sie sind ein Speculationsobject geworden, das, gleich einem Börsenpapiere, heute erworben wird, um es nach kurzer Zeit, wenn der Brutto-Umsatz durch Machinationen aller Art gesteigert ist, mit entsprechendem Gewinn wieder umzusetzen. Die Preise haben so eine Höhe erreicht, die, wenn sie dem reellen Werth entsprächen, nothwendig eine Herabsetzung der Arzneitaxe zur Folge haben müssten. Ein einfaches Rechen-Exempel zeigt, dass diess nicht der Fall ist, dass wir in dieser Weise sehr unsoliden Verhältnissen entgegengehen, und dass der Zweck der beschränkten Concessionirung, den Apothekern ein ausreichendes Einkommen zu sichern, durch das bisherige Verfahren nicht erreicht wird.

Ferner sieht die Aerztekammer sich veranlasst, die k. Regierung abermals um entsprechende Regelung der armenärztlichen Verhältnisse zu bitten.

Motive: Die Aerztekammer hat diese Angelegenheit schon wiederholt berührt; dass sie, obwohl bisher immer abschlägig beschieden, von Neuem wieder auf dieselbe zurückkommt, dürfte Beweis sein, dass es sich hier wirklich um einen Nothstand handelt. Die allerhöchste Bestimmung, wonach die Amtsärzte zu unentgeltlicher Behandlung der Armen verpflichtet sind, wurde zu einer Zeit erlassen, in welcher das Bedürfniss nach ärztlicher Hilfe noch wenig entwickelt, die Bevölkerung noch nicht so zahlreich, und somit die armenärztliche Thätigkeit eine im Vergleich zu jetzt noch sehr geringe war. Diese Verhältnisse haben sich seit Erlass jener Bestimmung sehr geändert; die Anforderungen der zahlreicheren Armen haben sich in einer Weise gesteigert, dass schon lange kein Bezirksarzt mehr im Stande ist, denselben zu entsprechen, und deshalb überall, auch in den kleinsten Bezirken, praktische Aerzte in Anspruch genommen werden müssen. Gleichwohl hält das Publikum noch an der Verpflichtung der Bezirksärzte fest und sieht in dem Eintreten der praktischen Aerzte für dieselben vielfach nur einen Act collegialer Höflichkeit, für den wohl der Bezirksarzt, nicht aber die Gemeinde zu Dank verpflichtet sei. Mit der Aufhebung der Bezirksarztstellen II. Cl. hat diese Nothlage sich in ganz acuter Weise gesteigert. Ganze Amtsgerichtsbezirke sind factisch der staatlichen Fürsorge beraubt. Dennoch ist das Verhalten der Gemeinden gegenüber den praktischen Aerzten auch hier im Ganzen dasselbe geblieben; nur Wenige haben sich zu Verträgen herbeigelassen; die Meisten suchen nach wie vor, sich ihren Verpflichtungen auf jede mögliche Weise zu entziehen, und glauben sich sogar im Rechte, wenn sie Städten gegenüber, wie Speyer, Landau, Ludwigshafen, Frankenthal, Zweibrücken, die als Sitze von Amtsärzten deren Hilfeleistung ganz unentgeltlich in Anspruch nehmen dürfen und fast alle auch wirklich keinen Pfennig für die ärztliche Behandlung ihrer Ortsarmen aufwenden, sich nicht als Stiefkinder betrachtet wissen wollen. Die Anträge, welche die Pfälzer Aerztekammer zur Beseitigung dieser Missstände zu stellen sich erlaubt hat, wurden bisher immer abgewiesen unter Hinweis auf gesetzliche Bestimmungen, welche, theilweise schon im Anfange des Jahrhunderts erlassen, in Berücksichtigung der heutigen Verhältnisse zu einigen Modificationen doch wohl sehr geeignet erscheinen dürften. Welche Zustände würden bei der jetzigen Ausdehnung der amtsärztlichen Bezirke entstehen, wenn die praktischen Aerzte sich ganz auf den bisherigen gesetzlichen Standpunkt stellen wollten und auf Grund des § 144 der Gewerbeordnung als solide Gewerbsleute jedem Hilfesuchenden, den sie als zahlungsunfähig kennen, rücksichtslos die Thüre weisen würden? Und dieses Recht steht ihnen unbestreitbar gesetzlich zur Seite. Dank dem bisherigen Bildungsgange der heutigen Aerzte ist ein solches Vorgehen derselben noch nicht zur Wirklichkeit und Möglichkeit geworden. Und wir freuen uns dessen aufrichtigst! Aber fortgesetzt und in immer sich steigerndem Maasse die Opferwilligkeit eines ganzen Standes unberechtigt fordern, ja missbrauchen wie es noch von den meisten Gemeinden geschieht, dürfte doch schliesslich schlimme Grenzen selbst erzeugen. Wir sehen aber keinen Schutz davor, wenn die Fürsorge für die ärztliche Behandlung Armer nicht entweder in ausreichenderem Maasse vom Staate übernommen, oder den Gemeinden resp. Districten vollständig zugewiesen wird.

Dr. Kaufmann bringt weiterhin den Antrag ein, dass der Schlusssatz der allerhöchsten Verordnung, vom December 1875, die Arzneitaxe betreffend, wonach alljährlich die Arzneitaxe mit Rücksicht auf die inzwischen geänderten Materialpreise sowie auf die Bereicherungen des Arzneischatzes einer Revision zu unterstellen, in Zukunft wirklich auch zur Durchführung gelangen möge.

Motive: Ein ähnlicher Antrag wurde, nachdem seit Erlass der erwähnten allerhöchsten Verordnung bloss einmal unterm 10. VII. 77 die Taxe einiger Chinin-Präparate und des Jodkalium erhöht worden, bereits im vorigen Jahre von der mittelfränkischen Aerztekammer gestellt. Derselbe betraf indess mehr die Anzahlung der bestehenden Taxe an die jeweiligen Materialpreise und wurde an höchster Stelle dahin beschieden, dass mit der Giltigkeit der zweiten Auflage der Pharmacopoe auch eine entsprechend abgeänderte Arzneitaxe eingeführt werde. Ich glaube, dass ein besonderes Gewicht, wie auch der mittelfränkische Antrag betont, auf die alljährliche Wiederholung der Revision gelegt werden muss, wobei insbesondere auch diejenigen Bereicherungen des Arzneischatzes zur Berücksichtigung sich eignen, welche noch nicht Aufnahme in die Pharmacopoe gefunden haben. Die zweite Auflage der

Pharmacopoe hat über 10 Jahre auf sich warten lassen, mittlerweile ist der Arzneischatz in ganz ausserordentlicher Weise vermehrt, und eine grosse Reihe von Arzneistoffen in den allgemeinen Gebrauch eingeführt worden. Ich erinnere nur an die Salicyl-Präparate, das Pilocarpin, Apomorphin, Eserin, Pepsin, Podophyllin, Natron benzoicum, Carlsbader Salz, Condurango, Jodoform etc. Für alle diese Arzneistoffe besteht heute noch keine officielle Taxe; allerdings enthält § 5 der Arzneitaxordnung vom 10. December 1875 die Bestimmung, dass alle nicht in derselben aufgeführten Arzneistoffe mit einer Erhöhung von 100 Proc. in Ansatz gebracht werden sollen. Indess die Preiscurantlisten der Droguisten sind den wenigsten Aerzten zugänglich und doch darf von ihnen verlangt werden, und es wird auch von dem überaus grössten Theile des Publikums als selbstverständlich vorausgesetzt und verlangt, dass sie, soweit thunlich, bei ihren Ordinationen den Geldbeutel ihrer Patienten berücksichtigen. Das Gleiche gilt von der 1877 von Bedall herausgegebenen Ergänzungs-Taxe, die zudem ohne bindenden Charakter ist und dem angeführten § 5 der officiellen Taxordnung wenig entspricht. Nur ein Beispiel: Natron salicylicum kostete 1877 beim Droguisten per Kilo 24 M., heute 17 M. Bedall berechnet den Gramm mit 20 pf. und erst 10 Gramm mit 60 pf. Ich frage, nach welchem Modus soll der Bezirksarzt die Recepte revidiren? Wie nothwendig eine alljährliche Revision ist, hat sich namentlich, wie bereits im mittelfränkischen Antrage hervorgehoben, bei dem Jodoform fühlbar gemacht. Dasselbe kostete anfangs im Jahre 1876 per Kilo noch 100 M., 1879 nur 80 M., 1880 bloss mehr 36 M., und ist jetzt auf 18 M. herabgesunken, in sechs Jahren also von 100 M. auf 18 M., mehrmals im Laufe eines Jahres um 50 Proc. im Preise gefallen; die Taxe aber schreibt heute noch 30 pf. pro Gramm vor, das ist also 300 M. pro Kilo, Recepte zu 10 M. und mehr berechnet sind keine Seltenheit. Wie schwer hiedurch unbemittelte Private, Armen- und Fabrik-Krankencassen belastet werden, bedarf keiner weiteren Auseinandersetzung, und das hieraus quillende Odium trifft zunächst den nach den Forderungen seiner Zeit und Wissenschaft ordinirenden Arzt.

Sämmtliche obige Anträge wurden nach eingehender Discussion und vielseitigen Beiträgen zur Illustration der Nothwendigkeit und Richtigkeit der aufgestellten Forderungen von der Kammer einstimmig angenommen; ebenso macht die Kammer auf die Empfehlung des Hrn. Medicinalrathes Dr. Karsch hin den Beschluss des Münchner ärztlichen Vereines, betreffend den Invaliden-Verein, zu dem ihrigen.

Hr. Dr. Zöllner dankt im Namen der Aerztekammer dem Hrn. k. Regierungs-Commissär für seinen höchst interessanten, anregenden und ausführlichen Vortrag und schliesst hierauf die Sitzung.

Dr. Zoeller,  
Vorsitzender.

Dr. Cron,  
Schriftführer.

## Correspondenzen.

\* Ingolstadt, 16. November. Der Entwurf eines Gesetzes, betr. die Abänderung der Gewerbe-Ordnung, vom 27. April 1882, wie solcher vom Bundesrathe beschlossen worden, und gegenwärtig der Berathung der Reichstags-Commission unterliegt, enthält folgende für die öffentliche Gesundheitspflege und die Aerzte wichtige Abänderungen:

Zu § 52: An die Stelle des § 53 der Gewerbe-Ordnung treten folgende Bestimmungen:

Die in den §§ 29, 30, 32, 33, 34 und 36 bezeichneten Approbationen (der Aerzte und Apotheker), Genehmigungen und Bestellungen (der Hebammen, Hufbeschlagschmiede, Privat-Heilanstalten und des Handels mit Giften) können von der Verwaltungsbehörde zurückgenommen werden, wenn die Unrichtigkeit der Nachweise dargethan wird, auf Grund deren solche ertheilt worden sind, (so weit ist die Fassung dieses Paragraphen mit der Fassung des § 53 Abs. 1 der alten Gewerbe-Ordnung bezüglich der in § 29 bezeichneten Approbationen gleichlautend) oder wenn aus Handlungen oder Unterlassungen des Inhabers der Mangel derjenigen Eigenschaften, welche bei Ertheilung der Approbation, Genehmigung oder Bestallung vorausgesetzt werden mussten, klar erhellt. Inwieferne durch die Handlungen oder Unterlassungen eine Strafe verwirkt ist, bleibt der richterlichen Entscheidung vorbehalten. (Dieser Theil der Fassung ist identisch mit der Fassung des § 53 Abs. 2

der alten Gewerbe-Ordnung bezüglich der in den §§ 30, 32, 33, 34 und 36 bezeichneten Genehmigungen und Bestellungen).

In der „allgemeinen Begründung“ des Gesetz-Entwurfs heisst es sub Ziff. 7: Die Bestimmung des § 53 Abs. 1 hat sich nach den inzwischen gemachten Erfahrungen als unzureichend erwiesen. Für diejenigen Fälle, in welchen jene Personen einer schweren Verletzung ihrer Berufspflichten sich schuldig gemacht haben, wenn z. B., wie diess schon mehrfach vorgekommen ist, Aerzte die durch ihren Beruf gegebene Vertrauensstellung in verbrecherischer Weise zu unsittlichen Handlungen missbraucht haben, ist durch das Gesetz eine entsprechende Vorsorge nicht getroffen.

In den „Motiven“ zu den einzelnen Artikeln der Vorlage ist Folgendes hiezu bemerkt:

„Die durch die Approbation den Aerzten und Apothekern gewährte staatliche Anerkennung bleibt ihnen auch nach der schwersten mit Aberkennung der bürgerlichen Ehrenrechte verbundenen Bestrafung und gestattet ihnen, nach Abbüßung der Strafe durch Berufung auf die Approbation das Vertrauen des Publikums von Neuem in Anspruch zu nehmen.

Ein solcher Rechtszustand, welcher keine Möglichkeit besitzt, die unlautersten Elemente von dem Berufe der Aerzte und Apotheker auszuschliessen, erscheint geeignet, die Standesehre der letzteren blosszustellen, und die Vertrauensstellung zu erschüttern, welche der approbirte Arzt und Apotheker dem Publikum gegenüber einnehmen soll. Von Seite des ärztlichen Standes insbesondere ist schon darüber Klage geführt worden, dass gesetzliche Bestimmungen fehlen, wornach Aerzten, welche eines gemeinen Verbrechens oder Vergehens wegen eine Verurtheilung unter Entziehung der bürgerlichen Ehrenrechte erlitten haben, und in Folge dessen in Anwendung des § 33 des Reichsstrafgesetzbuchs der öffentlichen Aemter, Titel, Würden, Orden und Ehrenzeichen verlustig geworden sind, die Approbation als Arzt entzogen werden könnte.

Um den in dieser Hinsicht laut gewordenen Wünschen gerecht zu werden, und die Interessen der ehrenwerthen tüchtigen Elemente gegenüber den wenigen, gerechter Beanstandung unterliegenden Standesgenossen zu wahren, erscheint eine Zusammenziehung der Abs. 1 und 2 des § 53 derart erforderlich, dass die im Abs. 1 behandelten Approbationen hinsichtlich der Zurücknahme den im Abs. 2 behandelten Bestellungen gleichgestellt werden. Diess geschieht durch den Abs. 1 des § 53 in der Fassung des Entwurfs. Wenn hiebei die in dem Abs. 2 des bisherigen § 53 sich findenden Worte „nach der Vorschrift dieses Gesetzes“ in Wegfall gebracht werden, so hat diess für diejenigen Gewerbebetriebe, auf welche dieser Absatz sich bezieht, keinerlei materielle Bedeutung. Denn welche Eigenschaften bei der Ertheilung der Genehmigung oder Bestellung vorausgesetzt werden mussten, richtet sich ganz allein nach dem Gesetze. Einen anderen Massstab für diese Beurtheilung gibt es nicht. In Betreff der Approbation der Aerzte und Apotheker aber enthält die Gewerbe-Ordnung keine derartigen erschöpfenden Bestimmungen, weshalb hier die Worte „nach Vorschrift dieses Gesetzes“ zu Missverständnissen führen müssten. — Die vorgeschlagene neue Fassung stimmt im Wesentlichen überein mit dem Wortlaute des § 51 des Entwurfs der Gewerbe-Ordnung, an dessen Stelle bei der zweiten Lesung im Reichstage in Folge eines Amendements der Abgeordneten Runge und v. Hennig ohne Discussion die gegenwärtige Fassung des § 53 Abs. 1 und 2 gesetzt wurde.“

Die bisherige Geschichte dieses Gesetzes-Paragraphen in ärztlichen Kreisen war folgende:

Auf eine Anfrage des Reichskanzlers vom 8. Juni 1879, ob auf dem Wege der Reichsgesetzgebung der I. Abs. des § 53 der Reichs-Gewerbe-Ordnung in dem Sinne abzuändern sei, dass Aerzten und Apothekern die Approbation auch wegen schwerer Verletzung ihrer Berufspflichten entzogen werden könne, lautete die Antwort des k. sächsischen Landesmedicinal-Collegium (Plenarversammlung unter Theilnahme der 8 ärztlichen Kreis-Vereins-Abgeordneten vom 24. Nov. 1879) in dem Sinne bejahend, dass den Aerzten und Apothekern, über welche durch gerichtliches Urtheil die Aberkennung der bürgerlichen Ehrenrechte verhängt worden ist, dadurch ohne Weiteres auch die Approbation dauernd entzogen sein solle. Aerztl. Vereinsbl. 1880 S. 34.

Auf dem VIII. deutschen Aertztage zu Eisenach 1880 wurde in der vorwüßigen Frage beschlossen:

1) es solle in allen Fällen von Verletzung der Berufspflichten, in

denen eine Entziehung der Approbation ausgesprochen werden wolle, das Votum der ärztlichen Standesvertretung gehört werden,

2) die Entziehung der Approbation solle nur dem ordentlichen Richter anheimgegeben werden durch einen Zusatz zum § 31 des Reichs-Straf-Gesetz-Buches (nach dem Gutachten der württembergischen Standesvertretung beim Verluste der bürgerlichen Ehrenrechte nach einem Verbrechen);

3) solle eine solche Befugniss den Verwaltungsbehörden nie zustehen. Vereinsblatt 1880 S. 195.

Die Grundzüge der deutschen Aerzteordnung, wie sie auf dem X. deutschen Aertztage zu Nürnberg am 1. Juli 1882 mit 69 gegen 8 Stimmen zur definitiven Annahme gelangten, enthalten:

A II. Die Entziehung der ärztlichen Approbation soll, abgesehen von dem in § 53 der Gewerbe-Ordnung (alter Fassung) vorgesehenen Falle nur auf dem Wege der Strafgesetzgebung zulässig gemacht werden. Verwaltungsbehörden oder Verwaltungsgerichte sollen nicht die Befugniss erhalten, diese Strafe auszusprechen. Soll dieselbe in Folge schwerer Verletzung der ärztlichen Berufspflichten eintreten, so ist zuvor ein Gutachten der zuständigen ärztlichen Standesvertretung einzuholen. Die Anträge zu bezüglichen Veränderungen des Strafgesetzbuchs sollen vorher den ärztlichen Standesvertretungen zur Begutachtung vorgelegt werden. Vereinsbl. 1882 S. 132. (Einsender glaubt nicht, dass solche Anträge zu einem momentanen Gesetzgebungsacte in „Grundzügen einer deutschen Aerzteordnung“, welche nur Bleibendes enthalten solle, hätten Platz finden sollen).

Zu § 56: Ausgeschlossen vom Ankaufe oder Feilbieten im Umherziehen sind:

2) gebrauchte Kleider, gebrauchte Wäsche, gebrauchte Betten und gebrauchte Bettstücke, insbesondere Bettfedern (statt nur: „Betten“), Menschenhaare etc. etc.

8) Stoss-, Hieb- und Schusswaffen (in den „Motiven“ mit besonderer Beziehung auf „Niederbayern“).

9) Gifte und gifthaltige Waaren, Arznei- und Geheimmittel (statt bisher: „Arzneimittel, Gifte und giftige Stoffe“).

Hierüber bemerken die „Motive“:

„Das Verbot des Hausirhandels mit „Arzneimitteln“ und die Bestimmungen der kaiserl. Verordnung“ vom 4. Jan. 1875, den Verkehr mit Arzneimitteln betr. genügen nicht, um den Betrügereien zu steuern, welche von umherziehenden Händlern durch den Verkauf von Waaren, die als Geheimmittel, seien es Cur- oder Schönheitsmittel dienen sollen, tagtäglich verübt werden. Gerade auf diesem Gebiete liefern Leichtgläubigkeit und Unverstand den umherziehenden Händlern, deren marktchreierische Annoncen die Inseratenspalten der Zeitungen füllen, zahlreiche Opfer. Geheimmittel werden allerdings meist zu jenen Zubereitungen gehören, deren Verkauf nur in Apotheken gestattet ist. Allein unter den Begriff „Geheimmittel“ fallen doch auch noch andere Dinge, und ohne Weiteres leuchtet ein, dass es den controlirenden Polizei-Organen oft recht schwer, ja unmöglich ist, zu erkennen oder nachzuweisen, dass die Präparate, die sie vor sich haben, zu jenen, den Apotheken vorbehaltenen Zubereitungen gehören.

Der Ankauf und Verkauf von Geheimmitteln im Umherziehen ist deshalb ausdrücklich zu verbieten. In Frankreich und dem Gebiete des französischen Rechts, insbesondere Elsass-Lothringen besteht sogar ein Verbot der Annoncirung von Geheimmitteln — remèdes secrets, Gesetz vom 21. Germinal des Jahres XI und vom 27. Prärial des Jahres XIII Decret vom 18. August 1810 und Decret vom 3. Mai 1850.

In dem bisherigen § 56 sind unter Ziff. 4 neben den „Giften“ auch „giftige Stoffe“ genannt. Insofern die letzteren etwas von den ersteren Verschiedenes bedeuten sollen, werden darunter nur gifthaltige Waaren verstanden werden können“.

§ 56 a: Ausgeschlossen vom Gewerbebetriebe im Umherziehen sind ferner:

1) die Ausübung der Heilkunde, insoweit der Ausübende für dieselbe nicht approbirt ist.

Motive: „Von verschiedenen Landesregierungen ist darauf hingewiesen worden, dass es nicht genügt, einzelne Gegenstände vom Hausirverkehre auszuschliessen, während hinsichtlich der gewerblichen Leistungen keinerlei Beschränkungen bestehen. Mit Recht wird hervorgehoben, dass die Ausübung der Heilkunde im Umherziehen durch Personen, welche für den durch sie ausgeübten Zweig derselben nicht approbirt sind, zu grossen Unzuträglichkeiten führt. Approbirten Personen gegenüber, welche den Nachweis der Befähigung ge-

liefert haben, und demnach berechtigt sind, den Titel Arzt, Wundarzt, Zahnarzt, Thierarzt zu führen, besteht in der That nach den gemachten Erfahrungen keine Veranlassung, sie zur Führung eines Legitimationscheins zu nöthigen, im Falle sie ihr Gewerbe im Umherziehen ausüben. Nicht approbirte Curpfuscher dagegen, mögen sie sich mit der Behandlung von Menschen oder mit der Heilung von Thieren befassen, sind vom Gewerbebetriebe im Umherziehen ganz auszuschliessen. Etwaige Vertrauensgründe, welche sesshafte Pfuscher dem hilfessuchenden Publikum immerhin in gewissem Grade bieten mögen, werden bei den herumziehenden Heilkünstlern vollständig vermisst. Der sesshafte Pfuscher, welcher keinen Erfolg erzielt, oder positiven Schaden stiftet, wird auch, wenn er zu einem strafrechtlichen Einschreiten keinen Anlass bietet, in der Regel seine Praxis bald verlieren; dem herumziehenden Pfuscher sichern seine prahlerischen Reclamen an jedem Orte, den er betritt, eine neue Zahl von Opfern, weil seine früheren Misserfolge nicht bekannt sind. Es ist anzunehmen, dass durch die vielen Heilkünstler, welche im Umherziehen die Heilung von Krankheiten aller Art versprechen, nicht allein viele Leute nutzlos um ihr Geld gebracht, sondern auch manche wirklich an ihrer Gesundheit beschädigt werden. Des Umstandes, dass von diesen Leuten in der Regel auch verbotswidrig Arzneien verabreicht werden, ohne dass sie hiefür zur Strafe gezogen werden können, ist nur nebenbei zu gedenken. Manche von ihnen treiben ihren Arzneimittelverkauf sammt der Curpfuscherei sogar durch Geschäftsreisende.

Den einzelstaatlichen Gesetzgebungen hier die Abhilfe zu überlassen, empfiehlt sich nicht, da das Bedürfniss zum Verbote der Ausübung der Heilkunde im Umherziehen durch nicht approbirte Personen im gesammten Reichsgebiete obwaltet. Thatsächlich haben die auf diesem Gebiete in den einzelnen Staaten bestehenden verschiedenen gewerbsteuerlichen und sonstigen Vorschriften eine einheitliche Regelung wünschenswerth erscheinen lassen. Auch die Vorschrift des § 29 der Gewerbe-Ordnung weist auf eine einheitliche Regelung der Materie hin.“

§ 57: Der Wandergewerbschein ist zu versagen:

1) wenn der Nachsuchende mit einer abschreckenden oder ansteckenden Krankheit behaftet, oder in einer abschreckenden Weise entstellt ist; etc. etc.

Motive: „Neu aufgenommen sind die Fälle einer „abschreckenden Entstellung“. Das menschliche Elend soll nicht zum Mittel des Gelderwerbs gemacht werden. Es ist als eine Störung der öffentlichen Ordnung zu betrachten, wenn Menschen mit abschreckenden Uebeln oder Gebrechen, welche nicht gerade Krankheiten genannt werden können, die Wege belagern, oder von Haus zu Haus geführt werden, selbst bettelnd oder als widerwärtiges, wenn auch bemitleidenswerthes Aushängeschild für die Bettelei und Landstreicherei Anderer dienend. Insofern die mit derartigen Uebeln oder Gebrechen behafteten Personen arm sind, muss im Wege der Armenpflege ausreichend für sie gesorgt werden. (Aber die Eingeweihten wissen, wie! D. E.) Es ist ungehörig, wenn einzelne Behörden sich nicht scheuen, solche beklagenswerthe Menschen auf die Strasse hinauszusetzen, um die Last ihres Unterhalts von ihren Gemeinden abzuwenden. Der Wandergewerbschein ist auch dann zu versagen, wenn solche unglückliche Individuen zwar nicht auf offener Strasse, sondern in Schaubuden sich sehen lassen wollen, um niederer Schaulust zu dienen und aus ihr Gewinn zu ziehen. Nur wenn es sich darum handelt, dass die betreffenden Personen umhergeführt werden sollen, um in geschlossenen Räumen zu wissenschaftlichen Zwecken gezeigt zu werden, tritt der Begriff des Gewerbebetriebs in den Hintergrund und fällt die Veranlassung fort, mit einem Verbote einzuschreiten.“

Die Frage, ob eine Krankheit „abschreckend“ genannt werden kann, oder ob der Nachsuchende in abschreckender Weise „entstellt“ ist, unterliegt der Entscheidung der höheren Verwaltungsbehörde (wobei natürlich die Zuziehung des Rathes der ärztlichen Sachverständigen nicht ausgeschlossen erscheint; d. E.) vorbehaltlich des Recurses.“

§ 57a: Der Wandergewerbeschein ist in der Regel zu versagen (facultative Versagungsgründe):

2) wenn der Nachsuchende blind, taub oder stumm ist, oder an Geistesschwäche leidet; etc. etc.

Motive: „Ziff. 2 will verhindern, dass geistige oder körperliche Gebrechen zum Deckmantel der Bettelei gemissbraucht werden, ganz abgesehen von der Gefahr, in welcher blinde, geistesschwache oder auch

taube Personen beim Verkehre auf öffentlichen Wegen, Strassen und Plätzen naturgemäss schweben. So weit nothwendig, muss die öffentliche Armenpflege für diese Gebrechlichen eintreten. Erscheint im einzelnen Falle die Ertheilung des Wandergewerbscheins ausnahmsweise unbedenklich, so gibt die Fassung des § 57a die Möglichkeit dazu.“ (Auch in diesen Fällen wird die Zuziehung des Rathes der ärztlichen Sachverständigen nicht selten von Nutzen sein. D. E.)\*

Würzburg. Die drei früher von Prof. v. Bergmann versehenen Fächer an unserer Hochschule sind in der Weise vertheilt worden, dass Privatdocent Dr. Angerer die theoretische Chirurgie, Dr. Riedinger die Klinik und Dr. Rosenberger den Operationscursum, letztere Beide zugleich auch die Prüfungen zu übernehmen haben.

Berlin. Nach der bezüglichen, soeben publicirten Bekanntmachung des Reichskanzlers sind während des Prüfungsjahres 1881/82 von den zuständigen Centralbehörden des Deutschen Reiches approbirt worden: 1) in Preussen: Aerzte 303, Zahnärzte 22, Thierärzte 66, Apotheker 155; — 2) in Bayern: Aerzte 192, Thierärzte 24, Apotheker 65; — 3) im Königreich Sachsen: Aerzte 57, Zahnärzte 2, Thierärzte 13, Apotheker 40; — 4) in Württemberg: Aerzte 17, Thierärzte 14, Apotheker 10; — 5) in Baden: Aerzte 52, Zahnarzt 1, Apotheker 14; — 6) in Hessen: Aerzte 12, Thierärzte 4, Apotheker 3; — 7) in Mecklenburg-Schwerin: Aerzte 7, Apotheker 3; — 8) im Grossherzogthum Sachsen und in den sächsischen Herzogthümern: Aerzte 10, Apotheker 10; — 9) in Elsass-Lothringen: Aerzte 19, Apotheker 10. — Ausserdem sind 10) in Braunschweig 17 Apotheker approbirt worden. — Unter den 303 in Preussen approbirten Aerzten befinden sich 123 zu Doctoren der Medicin Promovirte, unter den 192 in Bayern approbirten Aerzten nur 20.

— Der Neubau des pharmakologischen Instituts unserer Universität ist seiner Vollendung nahe, so dass der Director desselben, Professor Liebreich, bereits mit Beginn des neuen Jahres einen Theil seiner Vorlesungen in den neuen Räumen zu halten gedenkt, und die gänzliche Uebersiedelung des Instituts aus den Miethsräumen in der Luisenstrasse nach dem Gebäude in der Dorotheenstrasse am 1. April k. J. erfolgen soll.

Wien. Der Magistrat hat einen Bericht des Statphysikats wegen Erlassung einer allgemeinen Verordnung, wodurch die Zahnärzte zu verpflichten wären, bei Anwendung von Narcose bei Zahnoperationen ärztliche Assistenz beizuziehen, der Statthalterei vorgelegt, da bereits Fälle vorgekommen sind, in welchen die narcotisirten Patienten nicht mehr erwachten. Die Statthalterei bemerkte jedoch, dass ein Grund zur Erlassung einer allgemeinen Vorschrift über die Vornahme der Narcose in der angedeuteten Richtung nicht vorliege und dass sich bezüglich der Anwendung von Aether und Chloroform zur Anästhesirung die bestehenden Gesetze und Vorschriften als ausreichend erwiesen haben. Nur bezüglich des noch weniger bekannten, ausschliesslich von Zahnärzten in Anwendung gezogenen und von ihnen selbst bereiteten Stickstoff-Oxydulgases wurde der Magistrat beauftragt, im Einvernehmen mit dem Statphysikate und mit der Polizeidirection eventuell diesfällige Anträge zu stellen.

Paris. Der Minister des Unterrichts hat die Rectoren der Universitäten aufgefordert, im Einverständnis mit den medicinischen Facultäten die Frage zu prüfen, ob nicht ein höherer Grad als der des Doctors der Medicin unter dem Namen „Doctor der medicinischen Wissenschaften“ zu ertheilen sei.

Alexandrien. Der britische Consul in Dscheddah telegraphirte unterm 7. d. M., dass in Mekka die Cholera verschwunden ist.

\*) Die Abänderung des § 30 Abs. 1 der Gewerbe-Ordnung durch das Reichsgesetz vom 23. Juli 1879 Art. 2 lautet:

„Unternehmer von Privat-Kranken-, Privat-Entbindungs- (hierher gehört auch die Aufnahme Schwangerer zur Entbindung von Seite der Hebammen siehe Aerztl. Intell.-Bl. 1879 S. 48, 1880 S. 28) und Privat-Irren-Anstalten bedürfen einer Concession der höheren Verwaltungsbehörden. Diese Concession ist nur dann zu versagen, 1) wenn Thatsachen vorliegen, welche die Unzuverlässigkeit des Unternehmers in Beziehung auf die Leitung und Verwaltung der Anstalt darthun; (statt früher: „die Concession wird ertheilt, wenn nicht Thatsachen vorliegen, welche die Unzuverlässigkeit des Nachsuchenden in Beziehung auf den beabsichtigten Gewerbebetrieb darthun;“) 2) wenn nach den von den Unternehmern einzureichenden Beschreibungen und Plänen die baulichen und die sonstigen technischen Einrichtungen der Anstalt den gesundheitspolizeilichen Anforderungen nicht entsprechen.“

**München: Morbiditäts-Statistik aus der Zeit vom 13. bis incl. 19. November 1882.**

Es wurden von 24 Beobachtern 114 acute Erkrankungen angemeldet:

Typhus 1, Magendarmkatarrh 29, Wechselfieber —, Blattern (Varicellen) 9, Scharlach 2, Masern 5, Diphtherie 6, Croup —, Gesichtsröthe —, Keuchhusten 3. 55

Rachenentzündung 23, Entzündung der Bronchien 24, Lungenentzündung 3, Brustfellentzündung —, Acuter Gelenkrheumatismus 2, Entzündung d. Herzens (Peri-Myo-Endocarditis) —, Kindbettfieber —, sonstige fieberhafte Erkrankungen 7

In Summa: 114

**Uebersicht der Sterbfälle in München während der 45. Jahreswoche vom 5. bis incl. 11. November 1882 und der Geburten der Vorwoche.**

Bevölkerungszahl 236.000.

**Zymotische Krankheiten:** Pocken — (\*), Masern und Röhtheln — (—), Scharlach — (1), Diphtherie und Croup 8 (9), Keuchhusten 2 (—), Unterleibstyphus 2 (—), Flecktyphus — (—), Asiatische Cholera — (—), Ruhr — (—), Kindbettfieber — (1), andere zymotische Krankheiten — (—).

**Sonstige hervorragende Todesursachen:** Lebensschwäche der Neugeborenen 5 (7), Fraisen, Eklampsie und Trismen 1 (3), Abzehrung 12 (7), Brechdurchfall 2 (1), Diarrhoe, Darmkatarrh und Darmentzündung 14 (20), Entzündung der Lungen, Bronchien und des Brustfells 7 (9), Lungenschwindsucht, Tuberculose 9 (9), sonstige Lungenkrankheiten 2 (1), Hirn- und Hirnhaut-Entzündung 2 (2), acuter Gelenkrheumatismus — (—), Herzkrankheiten (einschliessl. Herzschlag) 6 (6), Schlagfluss 5 (5), Bauchfellentzündung — (2), Krebs 5 (5), Altersschwäche 7 (8), Unglücksfälle 2 (—), Selbstmord 5 (1), Mord und Todschatz — (—), Körperverletzung — (—), sonstige und unbekante Todesursachen 17 (19).

Die Gesamtzahl der Sterbfälle 113 (116), der Tagesdurchschnitt 16.1 (16.6). Verhältnisszahl auf das Jahr und 1000 Einwohner im Allgemeinen 24.9 (25.6), für die über dem 1. Lebensjahre stehende Bevölkerung 16.2 (15.8), für die über dem 5. Lebensjahre stehende 14.7 (14.0).

| Krankenstand in den städtischen Krankenhäusern                                      | Wochen- |    |        |        | Stand am Ende der Woche |     | Gestorben (in d. Zahlen des vorsteh. Berichtes enthalten.) |    |
|---|---------|----|--------|--------|-------------------------|-----|--|----|
|   | Zugang  |    | Abgang |        | m. w.                   |     | m. w.  |    |
|   | m.      | w. | m.     | w.     | m.                      | w.  | m.   | w. |
| Links der Isar . . . . .  | 74      | 62 | 74     | 68     | 218                     | 211 | 7  | 4  |
| Rechts „ „ . . . . .  | 46      | 17 | 29     | 12,141 | 68                      | 1   | —  | —  |
| Summa   | 120     | 79 | 103    | 80     | 859                     | 279 | 8  | 4  |
| Von den in diesen Anstalten Gestorbenen haben vorher nicht in München gewohnt . . . | —       | —  | —      | —      | —                       | —   | —  | 1  |

| Geboren wurden vom 29. Oct. bis 4. Nov. 1882 | lebend |    |      | tot |    |      | zusammen |    |      |
|--|--------|----|------|-----|----|------|----------|----|------|
|  | m.     | w. | zus. | m.  | w. | zus. | m.       | w. | zus. |
| In der Ehe . . . . .                         | 66     | 60 | 126  | 1   | 2  | 3    | 67       | 62 | 129  |
| Ausser der Ehe . . . . .                     | 16     | 24 | 40   | 1   | —  | 1    | 17       | 24 | 41   |
| Summe:                                       | 82     | 84 | 166  | 2   | 2  | 4    | 84       | 86 | 170  |
| Tagesdurchschnitt                            | —      | —  | 23.7 | —   | —  | 0.6  | —        | —  | 24.3 |
| Tagesdurchschnitt d. Vorwoche                | —      | —  | 23.7 | —   | —  | 1.4  | —        | —  | 25.1 |

**Betheiligung der einzelnen Altersgruppen:** Von 0—1 J. 41, davon 33 ehel. u. 8 unehel., von 1—5 J. 53, davon 45 ehel. u. 8 unehel., von 6—10 J. 3, von 11—15 J. 1, von 16—20 J. —, von 21—25 J. 3, von 26—30 J. 2, von 31—35 J. 4, von 36—40 J. 8, von 41—45 J. 4,

\*) Die eingeklammerten Zahlen bedeuten die Sterblichkeit der Vorwoche.

Die Buchhandlung JOS. ANT. FINSTERLIN in München, Salvatorstr. 21, empfiehlt ihr Lager medicinischer Literatur bei Anschaffung und Ergänzung von Bibliotheken. — Alle Zeitschriften, wie auch die Literatur des Auslandes werden regelmässig und pünktlich besorgt.

Das Aerztliche Intelligenz-Blatt erscheint wöchentlich. Preis halbjährig 7 Mark pränumerando zahlbar. Zusendungen werden portofrei erbeten. Für die Redaction unter der Adresse: Sonnenstrasse 28 1/2. Für Abonnement und Inserate an Jos. Ant. Finsterlin in München Salvatorstr. 21.

Druck der Akademischen Buchdruckerei von F. Straub in München.

von 46—50 J. 4, von 51—55 J. 5, von 56—60 J. 5, von 61—65 J. 2, von 66—70 J. 8, von 71—75 J. 4, von 76—80 J. 4, von 81—85 J. 3, von 86—90 J. —, von 91—95 J. —, höheres Alter —.

Redacteur: Dr. L. Graf.

**Deutsche Heilstätte zu Loschwitz.**

Die Deutsche Heilstätte zu Loschwitz bei Dresden nimmt jederzeit Kranke jeglicher Art auf, und zwar in den Wintermonaten bis zum 1. April 1883 zu ermässigten Pensionssätzen.

Prospecte gratis durch die Leiterin der Anstalt: Frau Major von Hausen in Loschwitz zu beziehen.

Der Stiftungsvorstand: von Criegern. (2b)

**Zur selbstständigen Leitung** meiner seit 40 Jahren bestehenden Kaltwasserheilstalt suche ich einen hierfür speciell geeigneten unverheiratheten Arzt.

Michelstadt i./O., den 15. October 1882.

(2b) Dr. Spiess, Wwe.

**MATTONI'S**  
**GISSHÜBLER**  
reinstes alkalisches  
**SAUERBRUNN**  
bestes Tisch- und Erfrischungsgetränk,  
erprobt bei Husten, Halskrankheiten, Magen- und Blasenkatarrh.  
**PASTILLEN** (Verdauungszeltohen).  
Heinrich Mattoni, Karlsbad (Böhmen).

Etiquette u. Korkbrand wie nebenstehend genau zu beachten.

**MATTONI'S**  
**GISSHÜBLER**

(48,48)

Haupt-Depot in München bei Friedr. Flad.

Verlag von August Hirschwald in Berlin.

Soeben ist erschienen:

**Lehrbuch der Hautkrankheiten.**

Für Aerzte und Studirende bearbeitet

von Docent Dr. Gustav Behrend.

Zweite vermehrte Auflage. 1883. gr. 8. Mit 43 Holzschn. 14 M.

**Experimentelle und kritische Untersuchungen zur Electrotherapie des Gehirns**

insbesonders über die Wirkungen der Galvanisation des Kopfes

von Dr. L. Löwenfeld, Specialarzt.

10 Bogen gross Octavformat. 1881. Mark 3. —.

(Frankirte Zusendung erfolgt bei Einsendung des Betrages.)

Verlag von Jos. Ant. Finsterlin in München.

# ÄRZTLICHES INTELLIGENZBLATT.

Münchener Medicinische Wochenschrift.

ORGAN FÜR AMTLICHE UND PRAKTISCHE ÄERZTE.

Herausgegeben von

Dr. Bollinger. Dr. v. Graf. Dr. L. Graf. Dr. H. Ranke. Dr. v. Rothmund. Dr. v. Schleiss. Dr. Seitz.

№ 48. 1882. 28. November.

Redacteur: Dr. Leopold Graf, Sonnenstr. 28/a.  
Verlag: Jos. Ant. Finsterlin, Salvatorstr. 21.

29. Jahrgang.

Inhalt: Originalien: A. Kranz, Ergebnisse der Schutzpockenimpfung im Königreich Bayern 1881. — Isenschmid, Skizzen aus der chirurgischen Klinik des Hrn. Prof. Dr. Ritter v. Nussbaum, Winter 1881/82 (Schluss) — Blücher-Anzeige und Referate: Beetz, F, zur Desinfectionspraxis. — Amtlicher Erlass: Die Ausstellung amtsärztlicher Zeugnisse in Pensionsachen betr. — Dr. Graf: Statistische Nachweisung der Sterblichkeits-Vorgänge und Geburten-Verhältnisse in 24 bayerischen Städten für den Monat September 1882. Todesursachen. — Correspondenzen: München (Prof. v. Brinz. — Prof. v. Ziemssen. — Heil- und Pflege-Anstalten für Psychisch-Kranke), Berlin (Turnunterricht), Göttingen (Prof. Henle), Madrid (Pedro Gonzalez Velasco †; New-York (gelbes Fieber). — Münchener Wochen-Mortalität. Krankenstand in den städtischen Krankenhäusern. Geburten der Vorwoche. — Morbiditäts-Statistik. — Anzeigen.

## Originalien.

### Ergebnisse der Schutzpockenimpfung im Königreich Bayern im Jahre 1881.

Vom k. Centralimpfärzte Dr. A. Kranz.

#### I. Statistischer Theil.

(Bearbeitet von Herrn Rath Dr. Majer.)

##### A. In Bezug auf die erste Impfung.

Bei einer Zahl von Einwohnern im Königreiche Bayern nach der Volkszählung von 1880 von 5284778 wurden im Jahre 1881 nach § 1, a l. 1 des Impfgesetzes impflichtig:

zum erstenmale 128986  
zum wiederholtenmale 1438  
im Ganzen 130424.

Von den Pflichtigen wurden geimpft 125011,  
von den im Berichtsjahre Gebornen 22148.

Die Gesamtzahl der geimpften Kinder beträgt somit 147159.

Da im Jahre 1880 202658 Kinder lebendig geboren wurden, so treffen auf 100 Lebendigegeborene 72,6 Geimpfte.

Von den geimpften Pflichtigen wurden

123972 mit Erfolg,  
783 ohne Erfolg, und  
256 mit unbekanntem Erfolg vaccinirt.

Auf 100 geimpfte Pflichtige treffen solche ohne Erfolg 0,63.

Nach den verschiedenen Impfmethöden wurden vaccinirt:

##### a) Vom Arme eines Erstimpflings:

128063 Kinder mit dem Gesamtterfolge von  
1023688 Blättern, darunter  
2306 mal je eine Blatter und  
581 Fehlimpfungen.

##### b) Vom Arme eines Wiederimpflinges:

14 Kinder mit einem Gesamtterfolge von  
131 Blättern,  
0 mal eine Blatter und  
0 Fehlimpfung.

##### c) Mit unvermishtem conservirtem humanisirtem Stoffe:

11169 Kinder mit einem Gesamtterfolge von  
78333 Blättern, darunter  
532 mal je eine Blatter und  
135 Fehlimpfungen.

##### d) Mit humanisirtem Glycerinstoffe:

2523 Kinder mit einem Gesamtterfolge von  
17307 Blättern, darunter  
77 mal je eine Blatter und mit  
62 Fehlimpfungen.

##### e) Vom Thiere zum Arme:

6 Kinder mit einem Gesamtterfolge von  
52 Blättern und  
0 mal eine Blatter, sowie  
0 Fehlimpfung.

##### f) Mit conservirtem animalein Stoffe:

1161 Kinder mit einem Gesamtterfolge von  
5415 Blättern, darunter  
95 mal je eine Blatter und  
67 Fehlimpfungen.

Es wurde sonach erzielt

| durch Methode | durchschnittliche<br>Blätternzahl pro Kind | Procent je<br>eine Blatter | Procent<br>Fehlimpfung |
|---------------|--|----------------------------|------------------------|
| a)            | 8,0  | 1,8                        | 0,4                    |
| b)            | 9,3  | —                          | —                      |
| c)            | 7,0  | 4,8                        | 1,2                    |
| d)            | 6,8  | 3,0                        | 2,4                    |
| e)            | 8,6  | —                          | —                      |
| f)            | 4,7  | 8,2                        | 5,8.                   |

Ungeimpft blieben:

a) vorläufig auf Grund eines ärztlichen Zeugnisses 3904  
b) weil nicht aufzufinden oder zufällig abwesend 680  
c) aus Saumseligkeit 829  
im Ganzen 5413,

oder in Procenten der Impfpflichtigen

ad a. 3,0  
ad b. 0,5  
ad c. 0,6  
im Ganzen 4,1.

Im Laufe des Geschäftsjahres sind ungeimpft gestorben 15290  
" " " " verzogen 7550  
wegen überstandener Variola waren von der Impfung befreit 20  
bereits im Vorjahre waren geimpft und controlirt 21130  
im Vorjahre geimpft und heuer zur Controlle gebracht 268.  
Privatimpfungen wurden 6920 oder 4,7 Proc. der überhaupt  
Geimpften vorgenommen.



**B. In Bezug auf die zweite Impfung.**

Die Zahl der impfpflichtigen Schulkinder nach § 1 al. 2 des Impfgesetzes betrug

118489, wovon

113294 zum erstenmale und

5195 zum wiederholtenmale sich zu stellen hatten.

Hievon wurden geimpft

109921 mit Erfolg,

6427 ohne Erfolg,

190 mit unbekanntem Erfolg.

Also treffen auf 100 Revaccinationen

5,5 solche ohne Erfolg.

Eine Zusammenstellung der Impferfolge nach den einzelnen Impfmethode ergibt folgende Resultate:

Es wurden revaccinirt:

|  | Kinder | Fehlimpfungen |
|--|--------|---------------|
| a) vom Arme eines Erstimpfinges        | 107580 | mit 5332      |
| b) mit unvermischem, hum. cons. Stoffe | 5468   | 643           |
| c) mit humanisirtem Glycerin-Stoffe    | 1504   | 208           |
| d) mit conservirtem animale Stoffe     | 1287   | 236           |

Es treffen somit Procente der Fehlimpfungen

nach Methode a. 4,9

„ „ b. 11,7

„ „ c. 13,8

„ „ d. 18,3.

|   |                            |      |
|---|----------------------------|------|
| Von den Revaccinationspflicht.              | starben im Jahr 1881       | 144  |
| „ „   | sind verzogen              | 2145 |
| „ „   | haben in den letzten 5 J.  |      |
|   | Variola überstanden        | 30   |
| „ „   | wurden in den letzten 5 J. |      |
|   | mit Erfolg geimpft         | 905  |
| Zugezogen sind im Laufe des Geschäftsjahres |                            | 992  |

Ungeimpft blieben:

|                                   |                                     |           |
|-----------------------------------|-------------------------------------|-----------|
| a) weil krank                     | 836 oder in Procent der Pflichtigen | 0,7 Proc. |
| b) weil nicht mehr schulpflichtig | 87                                  | „ 0,07 „  |
| c) weil nicht aufzufinden         | 295                                 | „ 0,25 „  |
| d) aus Saumseligkeit              | 733                                 | „ 0,6 „   |
| im Ganzen                         | 1951                                | „ 1,65 „  |

Privatimpfungen wurden vorgenommen 842 = 0,7 „  
der überhaupt geimpften Schulkinder. Ausserdem wurden noch 12822 Erwachsene revaccinirt.

**II. Sachlicher Theil.**

(Bearbeitet von dem k. Central-Impfarzte Dr. A. Kranz.)

Die k. Centralimpfanstalt gab im Berichtjahre 2149 Portionen regenerirten Impfstoffes zur Bethätigung der Vorimpfungen ab.

Die Regenerirung fand Anfangs Februar, Mitte Aprils und Ende August statt.

In diesem Jahre traten einige Schwierigkeiten in der Versorgung des Landes mit Impfstoff ein; dieselben währten jedoch nur kurze Zeit und wurden so rasch als möglich beseitiget.

Es trat nämlich bei zwei Kindern, wie noch später berichtet werden wird, Impfrothlauf ein, die ersten Fälle dieser Art, welche seit Bestehen der Centralimpfanstalt hier vorkamen.

Gerade diese beiden Kinder waren als Abimpflinge bestimmt und erkrankten Mitte April, also zu einer Zeit, wo der Bedarf von Impfstoff am grössten ist. Sobald das Auf-

treten des Erysipels constatirt war und das geschah schon am ersten Tage desselben, musste aller conservirter Impfstoff, welcher in dieser oder in den früheren Generationen in irgend einem Zusammenhange mit den Erkrankungen stehen konnte und sämtliche Utensilien, die bei diesen Impfungen im Gebrauche waren, vernichtet werden. Ferner durfte, wenn ich auch noch so sehr überzeugt war, dass der Rothlaufferreger nicht mit dem Impfstoffe bei der Impfung, sondern erst später in die geöffneten Blättern der Erkrankten gelangt war, von keinem Kinde der folgenden Generation und wenn es auch die normalsten Blättern aufwies, Impfstoff abgenommen werden, sondern es musste erst eine Regeneration des Impfstoffes aus anderer Quelle vorgenommen sein. Dieselbe wurde sofort, noch am selben Tage an zwei Kühen bethätiget und gelang gut. Aber eine Regeneration braucht, wenn alles glatt abläuft, 13 Tage. Während dieser Zeit trafen nun sehr dringende Requisitionen um Impfstoff ein. Ich war nun genöthigt, einigen Impfarzten Impfstoff aus der Reserve, die in der Regel nie verwendet wird, der aus den früheren Regenerationsreihen stammte, abzugeben. 14 Tage nach Auftreten des Rothlaufes konnte ich wieder mit frischem Impfstoffe dienen. Dieser Umstand erklärt es, warum bei einigen Impfarzten der versandte Impfstoff schwach oder auch gar nicht anschluss, während eine darauffolgende Sendung es in vorzüglicher Weise that.

Der Beginn der öffentlichen Impfungen fiel im Berichtjahre im Allgemeinen etwas später als sonst, weil theils die kalte Witterung, theils das Auftreten von Kinderkrankheiten im ersten Frühjahr die Vornahme derselben hinauszögerte; andererseits wurde die Impfung im Winter bethätiget, wie z. B. in München, wo wegen Auftretens der Variola die Impfung schon im Januar begonnen werden musste und schon Anfangs Mai durchgeführt worden war.

Die Vorschrift über die Wahl der Orte zur Vornahme der Impfungen sowie für die Controle wurde durchweg eingehalten. Einzig dastehend sind die Ortsverhältnisse im Impfbezirke Immenstadt mit dem Districte Balderschwang, wo das Impfgeschäft mit Controle bei einer Entfernung von 47 Kilometern vom Wohnsitze des Impfarztes eine Zeitversäumniss von 4 Tagen und ein zweimaliges Uebernachten desselben in Anspruch nimmt.

Die Gesamtergebnisse des Erfolges der Impfung sind, wie vorstehende statistische Zusammenstellung zeigt, heuer, gleich sämtlichen Vorjahren so vorzüglich, dass sie sich ganz gut mit denen eines jeden anderen Landes messen können. Es wurden 99 Proc. mit humanisirter Lympho und nur 1 Proc. mit animaler geimpft.

Die Resultate der animalen Impfung sind heuer günstiger als in den Vorjahren, können sich aber, was die Blätternzahl anbelangt, der altbewährten Methode nicht an die Seite stellen; denn durch die animale Impfung wurde im Vergleich zur Impfung von Arm zu Arm nur die Hälfte der Blättern, 7mal mehr je Eine und 14mal mehr Fehlimpfungen erzielt.

Einzelne praktische Aerzte berichten, dass sie der Impfung mit animale Stoffe, den sie theils von Berlin, theils von Weimar und Leipzig bezogen, der damit erzielten Fehlimpfungen wegen müde geworden.

Die Impfarzte von Würzburg und Münnernstadt haben in gewiss anerkennenswerther Weise die Impfung des grössten Theils ihres Bezirkes mit animale Stoffe durchgeführt.

Der Bericht des letzteren ist desshalb besonders werth-

voll, weil er durch Thatsachen nachweist, dass die Durchführung der animalen Impfung in ländlichen Bezirken, vorausgesetzt, dass der Impfarzt Mühe und auch Geldopfer nicht scheut, wohl möglich ist. Er impfte Kälber auf die gewöhnliche Weise und nahm auch auf gewöhnliche Art Impfstoff theils in Capillaren, theils auf Plangläser ab, die dann mit Paraffin geschlossen wurden, und verimpfte den Stoff vom ersten bis zum dritten Tage nach der Abnahme.

Bei den so geimpften 453 Kindern erzielte er 2780 Blattern, darunter 4 mal Eine und 3 Fehlimpfungen, so dass 6 Blattern auf ein Kind kommen und gelangt zu dem Schlusse, dass das einzige wesentliche Hinderniss, das sich ihm bei der Impfung vom Kalb entgegenstellte, die verursachten Kosten sind. Auch berichtet er, dass kein auffallender Unterschied wahrgenommen werden konnte, ob ein Kind mit 1, 2 oder 3 Tage alter Lymphgeimpft wurde.

Die k. Regierung von Unterfranken wünscht, dass die k. Centralimpfanstalt sowohl mit Pissin'schen Impfstoff, als auch mit dem Reissner'schen Impfpulver Versuche anstelle. Diese sind bereits gemacht. Ich impfte in der Poliklinik des Hrn. Prof. Dr. Heinrich Ranke im Reisingerianum 6 Kinder von ausgewählter Gesundheit mit 120 Schnittchen mittels Reissner'schem Impfpulver; der Erfolg war 12 vollkommen gut entwickelte Blattern und zwei abortive (je ein Kind 1, 2, 4, 5 Blattern, zwei Kinder ohne Erfolg).

Mit frischem Pissin'schem Impfstoff wurden 5 Kinder mit 50 Schnittchen geimpft; der Erfolg war im Ganzen 4 Blattern (für je ein Kind 1, 1, 2 Blattern und zwei Kinder ohne Erfolg); die Qualität der Blattern war nicht so gut, als die durch das Reissner'sche Pulver erzielten, weil sie hoch über das Niveau der Haut prominirend, mehr Bläschen als geschlossene Blattern waren. Von den mit dem Reissner'schen Pulver erzeugten Blattern wurde von Arm zu Arm in mehreren Generationen fortgeimpft und unsere alte Erfahrung, dass die Regeneration des Impfstoffes „nicht auf Täuschung beruht“ von Neuem bestätigt.

Störungen im Vollzuge der Impfungen von irgend welchem Belange kamen nicht vor, ebenso wenig machte sich trotz des Versuches dagegen eine wirkliche Opposition fühlbar; wenn auch einige Eltern sich dem Zwange ungern fügten, so liessen sie ihre Kinder doch impfen. Principiell verweigerten die Impfung nur ein Paar Halbgelehrte, mehr in der Absicht, von sich reden zu machen, als aus Angst vor einer etwaigen Impfbeschädigung.

Ueberhaupt kamen im Berichtjahre sehr wenige Unregelmässigkeiten in der Entwicklung der Blattern vor, wenn letztere auch, wie wohl in jedem Jahre, durch Epidemien von Kinderkrankheiten da und dort beeinflusst wurde.

Der Impfarzt von Regen berichtet: Bei einem anscheinend ganz gesunden  $\frac{5}{4}$  Jahre alten Mutterimpflinge mit reinen Blattern, von dem eine namhafte Zahl Erst- und Wiederimpfungen abgeimpft worden war, kam am ersten Tage nach der Abimpfung ganz unerwartet Scharlach zum Ausbruche, welchen das Kind glücklich überstand; von einem Einfluss auf den Erfolg der Impfung oder auf die Gesundheit der davon geimpften Kinder war nicht das Geringste zu constatiren.

Wir hatten auch nur sehr wenige ausschwärende Blattern und zwar in Nabburg zwei, in Pottenstein einige, in Pegnitz einen und in Blieskastel fünf Fälle, diese sämtlichen

Abweichungen vom normalen Verlaufe waren leicht und heilten bald.

Impfrothlauf kam in 5 Fällen vor, sämtliche mit glücklichem Ausgange.

1) München Stadt. Von 36 Kindern, welche von einem vor und nach der Abimpfung gesund gebliebenen Kinde abgeimpft wurden, entwickelte sich bei zweien Impfrothlauf, während bei den andern 34 die Blattern normal verliefen. Das Erysipel trat bei beiden Kindern am 13. Tage nach der Impfung auf, verbreitete sich im Verlaufe der nächsten Tage typisch über Arme und Brust, im Verlaufe der nächsten 2 Wochen unter Abheilung der früher ergriffenen Hauptpartien über den ganzen Körper und heilte erst in der dritten Woche nach der Erkrankung. Da weder vor, noch bis jetzt nach diesen Erkrankungen Impfrothlauf in München vorkam, machte es mir den Eindruck, als ob der Erreger desselben nicht mit dem Impfstoffe, sondern erst später in den Körper gebracht wurde.

2) Landau in der Pfalz: Bei den ersten Serien der Impfung war eine ausgesprochene Disposition zur Entwicklung einer an Rothlauf grenzenden Dermatitis bemerklich, welche auch in einem Falle zum wirklichen Rothlauf auswuchs, welcher sich bei dem betreffenden Kinde über den Arm und einen Theil des Thorax ausbreitete, aber, ohne schwere Erscheinungen zu machen, günstig ablief.

3) Regensburg: Ein Kind, dessen Mutter an Gesichtsröthe litt, wurde von der gleichen Krankheit befallen und verbreitete sich das Exanthem während der Blatternentwicklung über den ganzen Thorax.

4) Waldmünchen: Es entwickelten sich bei einem Erstimpflinge von Arm zu Arm an beiden Oberarmen eine erysipelatöse Entzündung ohne Blatternbildung, welche in einigen Tagen in Zertheilung und Genesung endete.

Weitere Erkrankungen, welche durch die Impfung gesetzt worden wären, sind im Berichtjahre nicht vorgekommen.

In einer vom kaiserlichen Reichsgesundheitsamte ausgehenden Circularnote, Impfung betreffend, wird darauf hingewiesen, dass Kinder bald nach der Impfung gestorben seien. Solche Fälle kommen vor; es ist aber nothwendig, ärztlich zu untersuchen, worin die Todesursache der Geimpften liegt.

Im Berichtjahre ereigneten sich in Bayern 6 solche Fälle:

1) Dingolfing: Trotz der alljährlichen Verwarnung von Seiten des Impfarztes bringen die Mütter ihre Kinder meist sehr leicht gekleidet zur Impfung. Es kam daher im abgelaufenen Jahre, wie fast alljährlich vor, dass in der ersten oder zweiten Woche nach der Impfung Kinder an Darmkatarrhen oder anderen Erkältungskrankheiten erkrankten, in einzelnen Fällen sogar ehe sie zur Controle gebracht werden konnten, starben, was von den unvernünftigen Leuten, allerdings mit dem grössten Unrechte, der Impfung zur Last gelegt wurde.

2) Pfarrkirchen: Ein Kind erkrankte und starb nach der Impfung und wurde letztere als Todesursache angegeben. Die ärztliche Untersuchung ergab, dass das Kind an Wassersucht in Folge des Scharlachs gestorben ist.

3) Regen: Abgesehen, dass mehrere Kinder wegen Scharlacherkrankung zurückgestellt werden mussten, erkrankte ein  $6\frac{1}{2}$  Monat alter Impfling gleich nach der Impfung an intensivem Scharlach und starb einen Tag vor dem betreffen-

den Controltag, ohne dass sich von der Impfung ein Erfolg gezeigt hätte; ferner

4) Regen: Ein 11 Monat alter, anscheinend ganz gesunder Impfling starb vor der Controle, ohne weitere bekannte Krankheitserscheinungen unerwartet an Fraisen (Convulsionen).

5) Kusel: Zwischen Impfung und Revisionstermin ist ein Impfling an Brechdurchfall gestorben.

6) Nördlingen: Ein 5 $\frac{1}{2}$  Monate altes Kind starb am Tage vor der Revision mit dem Resultate von 7 Blättern an Brechdurchfall. Das Kind hatte schon Diarrhoe, als es die Mutter zur Impfung brachte und diesen Umstand thörichter Weise verschwieg.

Es sind in Bayern von den 125000 Erstimpfungen während der Zeit von der Impfung bis zur Controle bloss 6 gestorben; die wahrscheinliche Durchschnittszahl der bezüglichen Sterblichkeit der Kinder in diesem Alter ist aber eine grössere, sohin ist die Impfung auf die Kindersterblichkeit sicherlich nicht von schädigendem Einflusse gewesen.

Von den in München im Jahre 1880 gebornen Kindern lebten Anfangs 1881 noch 7509;

hievon starben im Laufe des Jahres 1881: 851,  
und zwar vor der Impfung 613,  
nach der Impfung 238.

Hiemit starben 11 Proc. von der Gesamtzahl der vorhandenen Kinder, aber bloss 5 Proc. von der Zahl der geimpften, da 4792 Kinder geimpft wurden.

Ausserordentliche Impfungen wegen Ausbruch der natürlichen Blättern wurden vorgenommen in: München Stadt, München I und II, Dachau, Miesbach, Mühldorf, Traunstein, Weilheim, Passau, Regen, Landshut, Bliedkastel, Dahn, Ludwigshafen, Neustadt a./H., Speyer, Beilngries, Furth, Neunburg v./W., Oberviechtach, Heman, Waldmünchen, Hof, Selb, Neustadt a./S., Günzburg und Sonthofen.

Unter den in München geimpften 10000 Erwachsenen befand sich auch eine Reihe Schwangerer, von denen die meisten mit, andere ohne Erfolg revaccinirt wurden. Hierüber wurde eine besondere Liste geführt, um zu sehen, welchen Einfluss die erfolgreiche Impfung der schwangeren Mutter auf die spätere Empfänglichkeit für die Impfung desjenigen Kindes, das sie damals unter dem Herzen trug, etwa üben mag. Diese Versuche wurden veranlasst durch den interessanten Artikel des Hrn. Prof. Dr. Bollinger, in welchem er den Vorschlag macht, nicht das Kind, sondern seine schwangere Mutter zu impfen. Bis heute sind 17 derartige Kinder zur Impfung gebracht worden. Das Resultat war, dass bei den sämtlichen die Impfung normal anschlug, gleichgiltig, ob seine Mutter im 4., 6. oder 10. Monate, als sie mit ihm schwanger ging, revaccinirt wurde: sohin bringt die erfolgreiche Revaccination der schwangeren Mutter dem Kinde keine Immunität für Vaccine.

### Skizzen aus der chirurgischen Klinik des Herrn Professor Dr. Ritter v. Nussbaum, Winter 1881/82.

Von Dr. Isenschmid.

27. Februar.

#### Die Lachgas-Narcose,

deren Vorzüge zu kleinen Operationen.

Das Lachgas, welches von den amerikanischen Zahnärzten schon seit Jahren in die Praxis eingeführt ist und auch hier

vielfach verwendet wird, wurde früher vom Arzte selbst bereitet, was sehr umständlich war und mancherlei Schwierigkeit hatte; jetzt kommt dasselbe in flüssigem comprimirtem Zustande in eisernen Flaschen aus England zu uns und seine Anwendung zu kleineren Operationen findet immer mehr Verbreitung; die Apparate zur Lachgas-Narcose sind sehr praktisch hergestellt und leicht transportabel; sie bestehen aus 1 oder 2 eisernen Lachgas-Flaschen, aus einem Guttapercha-Mundstück und den vermittelnden Leitungsröhren und dem Lachgas-Recipienten aus Gummi elasticum. Das Lachgas hat zwar den Nachtheil, nur eine kurze Narcose zu machen, hat aber andererseits den bedeutenden Vorzug, nicht Erbrechen und Uebelkeit zu erregen, der Patient ist nach der Narcose munter und frisch, ein Vorzug, der sehr schwer in die Wagschale fällt, wenn man bedenkt, dass es Kranke gibt, die nach der Chloroform-Narcose 4 bis 6 Tage Alles erbrechen und ganz herunterkommen. Für kleinere Operationen der zahnärztlichen Praxis, zur Ignipunctur zum Eröffnen eines Abscesses, Spalten eines Fistelganges u. s. w. ist daher das Lachgas von unbestreitbarem Vorzuge und da die Apparate jetzt so praktisch eingerichtet sind, dass man dazu nicht einmal eine Assistenz braucht, so ist dessen Anwendung sehr empfehlenswerth. Es wird zur Demonstration in der Lachgas-Narcose ein Abscess einer weiblichen Brust eröffnet, Drainageröhre eingelegt und Verband gemacht; Patientin steht nach der Narcose ganz munter auf und geht ohne Beihilfe in ihr Zimmer zurück.

Will man mit Lachgas eine länger dauernde Narcose erzeugen, so lässt man das Gas durch eine kleine Aetherflasche durchgehen, welche immer im Apparate zum Einreihen bereit steht. —

#### Enchondrom der Parotis.

Die Metastase auf den Hoden und umgekehrt.

Prof. N. macht darauf aufmerksam, wie merkwürdig und häufig die Metastasen von Parotis auf die Hoden und umgekehrt sind, so dass kurze Zeit nach einer Hoden-Extirpation das Sarcom an der Parotis auftritt, oder das exstirpirte Parotis-Sarcom am Hoden; diese Erscheinung ist bis jetzt unerklärt geblieben. Bei der Operation an der Parotis hüte man sich, ja nicht den Pes anserinus zu verletzen, lasse daher lieber ein Stück des Enchondroms zurück, als dass man zu tief gehe und arbeite zur Ablösung mehr mit den Fingern als mit dem Messer oder der Scheere; die Verletzung des Facialis ist ein dem Arzte nicht zu verzeihender Fehler; wehe demjenigen, der sich einen solchen auf's Gewissen ladet; eine Facialis-durchschneidung hat unheilbare Lähmung zur Folge, der Mundwinkel wird verzogen, genossene Flüssigkeit fliessen aus dem mangelhaft geschlossenen Munde, das Auge kann nicht mehr geschlossen werden, die Tag und Nacht der Luft ausgesetzte Conjunctiva erkrankt, selbst die Cornea wird mitleidend und der Patient ist für sein ganzes Leben lang entstellt. Die Operation wird von Sr. K. H. Herzog Dr. Carl Theodor geschickt und glücklich ausgeführt.

28. Februar.

#### Das kalte elektrische Licht und dessen Anwendung.

Die Beleuchtung der innern Körperhöhlen durch elektrisches Licht ist ein neues diagnostisches Hilfsmittel, dessen Werth nicht zu unterschätzen ist. Das Problem der Anwendung des Lichtes ohne gleichzeitige störende Einwirkung der durch dasselbe erzeugten Wärme ist dadurch gelöst worden,

dass der durch eine Batterie glühend gemachte Platindraht, also die Lichtquelle, von 2 Röhren, in denen kaltes Wasser läuft, umgeben wird, wodurch ohne Beeinträchtigung der Leuchtkraft dennoch die Wärme gänzlich aufgehoben wird. In dieser Weise ist vom Instrumentenmacher Leitner in Wien ein Apparat construirt worden zur Beleuchtung des Kehlkopfes, der Urethra und Harnblase, der Vagina, des Magens und des Mastdarms. Der Apparat, der nicht nur sehr sinnreich construirt ist, sondern auch sehr elegant aussieht, wird demonstrirt; die schwierigste Beleuchtung ist diejenige des Magens, viel leichter auszuführen ist die Beleuchtung der übrigen oben erwähnten innern Theile.

### 3. März.

#### Die Lithotomie, Lithotripsie und Litholapaxie.

Prof. N. bespricht zuerst in Kurzem die Lithotomie, welche bei grossen Steinen stets ihre Rechte behaupten wird; mag nun diese oder jene Methode gewählt werden, so befolge man immer folgende 2 Rathschläge. Erstens lasse man stets, bevor man zur Operation schreitet, noch einen 2. zuverlässigen geübten Collegen mit der Sonde untersuchen, ob er auch den Stein findet; zweitens halte man stets einen Stein in der Tasche für den Fall, dass es bei der Operation nicht gelingen sollte einen solchen zu entfernen; es ist dieser Rath, den der berühmte Operateur Roux gegeben, kein Betrug gegenüber dem Operirten; es begegnet nämlich nicht selten, dass nach gemachter Operation der Stein mit dem Löffel nicht gefunden, nicht gepackt und entfernt werden kann; derselbe fällt dann oft noch an demselben Tage oder Tags darauf von selbst aus der Wunde oder wird bei einem zweiten Versuche ganz leicht entfernt. Sagen wir aber dem Kranken, dass wir den Stein nicht gefunden, so wird derselbe so sehr deprimirt, dass diese Depression auf seine Gesundheit nachtheilig einwirken kann. Es ist Prof. N. begegnet, dass nach vergeblichem stundelangen Suchen nach dem Steine dieser, als die Wärterin kurze Zeit darauf den Kranken wegen allfälliger Nachblutung aufdeckte, zwischen den Schenkeln auf der Matratze gefunden wurde.

Die Lithotripsie, wie sie bis jetzt ausgeübt wurde, hat den Nachtheil, dass die Steinfragmente sich nicht etwa sogleich mit dem Harn entleeren, sondern Tage lang in der Blase liegen bleiben, diese reizen, Entzündung und Eiterung verursachen; erst nach einiger Zeit, wenn sich dieselben mit Schleim und Eiter eingehüllt haben, werden sie beim Harulassen durch die Urethra ausgestossen. Die Verbindung der Lithotripsie mit der Litholapaxie hat den grossen Vortheil, dass die Steinfragmente sogleich nach erfolgter Zertrümmerung des Steines aus der Blase weggeschafft und weggespült werden; wenn auch die Dauer der Operation eine längere ist, so schadet sie dem Patienten weit weniger als die wiederholten Eingriffe, welche die Lithotripsie (allein ausgeübt) erfordert. Es wird jedoch stets vorausgesetzt, dass der Stein kein zu grosser ist und alle Fragmente in einer Sitzung entfernt werden können; ist hingegen der Stein gross, so wird die Lithotomie stets ihre Rechte behaupten. Näheres über Litholapaxie siehe Bigelow.

Es wird hierauf die Lithotripsie an einem ältern Manne mit dem Lithotripter von Thomsen, welchen Prof. N. demjenigen von Heurteloup vorzieht, weil er den Stein besser fixirt, ausgeübt und hierauf die Litholapaxie gemacht, welche

binnen kurzer Zeit eine bedeutende Menge von Steinfragmenten aus der Blase entfernt; die Operation dauert bis zur vollständigen Entfernung und Ausspülung aller Fragmente eine Stunde.

### 4. März.

#### Neuralgie des Trigemini. 3. Recidive. Resection.

Die Neuralgie des Trigemini, der Fothergill'sche Gesichtsschmerz, ist einer der intensivsten Schmerzen, welcher den damit Behafteten Tag und Nacht quält und schon viele zum Selbstmord und Wahnsinn getrieben hat. Tritt nach gemachter Operation eine Recidive ein, was zuweilen nach einigen Monaten oder auch nach längerer Zeit geschieht, so brauchen wir den Patienten nicht zur Wiederholung der Operation zu bereden, er kommt von selbst und verlangt wieder operirt zu werden. Die Patientin, an welcher heute die Operation zum dritten Mal gemacht wird, hatte stets nach jeder vorhergehenden eine gänzlich schmerzsfreie Zeit von 5—6 Monaten, nach der ersten Recidive wurde auch die Carotis der leidenden Seite unterbunden, allein trotzdem trat nach längerer Zeit die zweite Recidive ein. Die Operation wird mit der Trepanation des Unterkiefers und Resection des Maxillaris begonnen, dann wird der Infraorbitalis reseziert (in bekannter Weise) und die zu den hintern obern Backenzähnen gehenden Verzweigungen mit einer scharfen Aneurysmen-Nadel in der Highmorschen Höhle gut abgekratzt; zuletzt kommt die Resection des Supraorbitalis. Highmorschöhle und Trepanationswunde des Unterkiefers werden mit Borlint gut tamponirt, Drainageröhrchen eingelegt und Verband gemacht.

Prof. N. theilt mit, dass er bis jetzt noch keine Recidive nach der Nervendehnung gehabt habe, wie nach der Resection; dennoch ist die Zeit der Erfahrungen noch zu kurz, um hierüber mit Bestimmtheit schon jetzt ein Urtheil abzugeben; im vorliegenden Falle war an eine Dehnung nicht zu denken, da das von den frühern Operationen her gebildete Narbengewebe nicht leicht isolirt und gedehnt werden kann.

### 7. März.

#### Lupus.

##### Behandlung durch Galvano-Caustik.

Ein Lupus des Gesichts, welcher die ganze Nase und die beiden Wangen ergriffen, hat sich durch wiederholtes Punctiren mit dem zweischneidigen Bistouri sehr gebessert, Prof. N. glaubt, dass es nicht sowohl die wiederholte locale Blutentziehung ist, welche bei dieser Methode des Stichelns heilend wirkt, sondern weit mehr die Durchschneidung und Obliteration der Capillaren, welche hiedurch herbeigeführt wird. Hebra sagt nicht mit Unrecht „je mehr man den Lupus maltraitirt, desto schöner wird er.“ Da diese Obliteration in sehr wirksamer Weise auch durch die Galvano-Caustik erzielt wird, so wird ein Bruns'scher Senk-Apparat verwendet und das Punctiren an 20 bis 30 Stellen mit einer rothglühenden Platinspitze vollzogen; Rothglühhitze ist hier besser als Weissglühhitze, diese versengt mehr, jene aber reizt stärker. Die Patientin, welche nicht narcotisirt worden, sagt nach vollzogener Operation aus, dass dieses letztere Verfahren ihr weniger Schmerz verursacht habe als das frühere; das Sticheln mit dem Bistouri wird aber stets da angezeigt sein, wo man gleichzeitig die hyperämischen Theile von Blut entlasten will.

8. März.

**Coxitis mit Luxation.**

Bemühungen der Orthopäden.

Bei einem scrophulösen Mädchen finden wir in Folge chronischer Coxitis eine Verkürzung des rechten Schenkels; von der Spina ossis ilei superior anterior bis zum Malleolus externus ergibt die Messung rechterseits 76 cm, an der gesunden Seite 84, so dass die Differenz 8 cm beträgt; durch Caries der Pfanne und des Gelenkkopfes ist spontane Luxation entstanden, die Pfanne ist durch die Vereiterung flach geworden und der Gelenkkopf folgt dem Zuge der Glutei nach oben. Wäre diess ein abgelaufener Process, so würden wir durch Ruhe und Gypsverband das Anwachsen des luxirten Gelenkkopfes unterstützen, allein hier dauert der Eiterungsprocess fort und die Kranke geht durch diesen zu Grunde; es ist daher vor Allem die Indication vorhanden, diesen zu sistiren und dem Eiter Ausfluss zu verschaffen; zu diesem Zwecke wird auf das Gelenk eingeschnitten, die cariöse Gelenkpfanne mit dem Esmarch'schen Löffel ausgekratzt und die cariösen Theile des Gelenkkopfes mit Meissel und Hammer abgetragen; die Wunde wird mit Chlorzink gut ausgespritzt, eine Drainageröhre eingelegt und mit Jodoform-Watte ausgefüllt. Die Bemühungen des Orthopäden den luxirten Femurschaft, der seinen Gelenkkopf verloren hat, auf den Pfannenrand herabzuziehen und hier zu fixiren, erklärt Prof. N. als ein vergebliches Bestreben; das Gelingen ist nur von kurzer Dauer, denn so wie der Kranke einige Zeit wieder marschirt, wird der Schenkel durch die Glutei stets nach aufwärts gezogen; und wird derselbe auch nach abgelaufenem Eiterungsprocess immer verkürzt bleiben.

10. März.

**Chronischer Blasen-Catarrh, behandelt mit Jodoform.**

Hydrocelpunction, neuester praktischer Troikart.

Ein älterer Mann hat einen seit langer Zeit schon dauernden Blasen-Catarrh mit Schmerz, der Harn ist blutig eitrig und er hat den Verdacht, es sei Steinbildung vorhanden, allein ein solcher ist nicht zu finden auch nach wiederholter Untersuchung mit dem Catheter, auch fehlen einige Symptome, wie die plötzliche Unterbrechung des Harnstrahles, der Schmerz nach dem Harnlassen und bei Erschütterung des Körpers. Thompson in seinem vortrefflichen Werke über die chirurgischen Krankheiten der Harnorgane gibt an, er habe, wenn er im Zweifel über das Vorhandensein eines Steines gewesen, dem Kranken oft den Rath gegeben, in einem schlechten Omnibus über holprige Strassen zu fahren; ist ein Stein vorhanden, so stellt sich sofort Schmerz ein und der Kranke erhebt sein Perineum. Prof. N. hält Einspritzungen von Argent. nitric. in schwacher oder stärkerer Solution zwar für ein geeignetes Heilmittel, doch ist dasselbe nicht ohne jede Gefahr, da man dessen Wirkung nicht zum voraus genau bemessen kann, auch verursacht es Schmerzen; für weit vortheilhafter hält Prof. N. das Jodoform als Emulsion eingespritzt, 1 Gramm Jodoform, 5 Gramm Glycerin auf 100 Cubikcentimeter Wasser; diese Injectionen verursachen keinen Schmerz und wirken sehr günstig und rasch auf die Blaseneiterung; vorher werden einige Spritzen voll Wassers in die Blase gebracht, um diese auszuspülen.

An demselben Patienten wird auch eine Hydrocele mit dem Troikart operirt ohne nachherige Injection und ein Troikart neuester Construction vorgezeigt, der höchst praktisch ist;

derselbe enthaltet unter einem Spitzendecker 5 verschiedene Spitzen von verschiedenem Kaliber. Kleine Kinder rathet Prof. N. nicht mit dem Troikart zu operiren, da man bei den kleinen Verhältnissen den Hoden verletzen könnte, er zieht vor das spitze Bistouri zu gebrauchen (siehe 26. November).

Im kräftigen Mannesalter ist die Radicaloperation nach Volkmann das beste Verfahren (siehe 23. Juni und 26. November), im höheren Alter die Punction mit dem Troikart, doch ohne nachherige Injection eines Medicamentes, da man dessen Wirkung nicht zum Voraus genau bemessen kann; stellt sich Recidive ein, so punctirt man eben wieder, was bei alten Leuten die ungefährlichste Operationsweise ist; rasch sich wiederholende Recidive (in wenig Wochen) lässt auf Entartung des Hodens schliessen und dann kann man genöthigt sein die Castration zu machen.

**Bücher-Anzeige und Referate.**

**Zur Desinfectionspraxis.** Zugleich als Referat über die Mittheilungen aus dem kaiserl. Gesundheitsamte. Von Dr. Felix Beetz.

Als Herr Dr. Stecher im vorigen Jahrgang dieses Blattes seine Vorschläge zur Verbesserung der Desinfection unter amtlicher Controlle veröffentlichte, schlug er die Einrichtung einer Desinfectionsanstalt vor, welche als Hauptbestandtheil der Anlage einen Dampfkessel zur Erzeugung von Siedhitze für Desinfectionen auf nassem und trockenem Wege besitzen sollte und besprach zugleich die Massregeln, welche an denjenigen Gegenständen Anwendung zu finden hätten, welche der Einwirkung eines solchen Apparates nicht ausgesetzt werden können.

Durch eine grössere Anzahl von Arbeiten, welche seitdem vorgenommen wurden, ist nun die in Rede stehende Frage in ein Stadium getreten, in welchem ein Urtheil über die zu erhoffende Wirksamkeit mancher Massnahmen erlaubt ist, welches damals noch nicht mit ähnlicher Sicherheit abzugeben gewesen sein würde und andererseits hat man bereits mit der Errichtung von Anstalten begonnen, wie solche in dem Stecher'schen Aufsätze gewünscht worden waren, deren Einrichtung und Wirksamkeit das allgemeine Interesse in hohem Grade verdient.

Es liegt auf der Hand, und wurde dieser Gedanke ja auch von Dr. Stecher ausgesprochen, dass es mit der Errichtung einer staatlich beaufsichtigten Anstalt allein nicht gethan ist, und in denjenigen Fällen, in welchen der Natur der Sache nach die Thätigkeit der Desinfectionsanstalt selbst nicht Platz greifen kann, würde es nothwendig sein, eine amtliche Anleitung zur Desinfection zu geben, welche für das Publikum bindend sein müsste, während man es dem Fachmanne überlassen könnte, im Einzelfalle nach seiner persönlichen Erfahrung zu handeln.

Bis jedoch der amtliche Erlass einer derartigen Verordnung möglich ist, würden wir Aerzte, denen ja doch die Verantwortung für den Erfolg in die Schuhe geschoben wird, von denjenigen Erfahrungen Nutzen ziehen können, welche bis jetzt als feststehende Wahrheiten betrachtet werden dürfen.

Uebrigens ist meines Wissens in unserem engeren Vaterlande zuerst eine ausführlichere amtliche Anleitung über „luftreinigende Mittel bei ansteckenden Krankheiten“ erlassen worden, indem durch Verordnung vom 7. October 1815 eine Anzahl von Desinfectionsmitteln, wie z. B. Räucherung mit Kochsalz, Braunstein und Schwefelsäure (Chlorräucherung), sowie auch mit brennendem Schwefel empfohlen wird. Die Apotheker mussten diese Mittel an Unbemittelte zu festgesetzten, sehr mässigen Preisen ablassen „bei welchen zwar der Apotheker wenig Gewinn, aber auch nach sicherem Calcul keinen Schaden hat“. Obgleich natürlich diese Mittel in ihrer damaligen An-

wendungsart nicht mehr zu brauchen sind, so imponirt doch die alte Verordnung durch grosse Klarheit und Allgemeinverständlichkeit der Sprache in hohem Grade.

Aus dem Jahre 1835 datirt ein verhältnissmässig gutes preussisches Regulativ, welches zum Theil in den Jahren 1856 und 1871 abgeändert worden ist, und jetzt, wie Wernich in der neuesten Auflage des Börner'schen Kalenders mittheilt, durch ein neues ersetzt werden soll.

In Bayern sind zur Zeit Desinfectionsvorschriften nur für die Blattern, die Cholera, sowie für ansteckende Thierkrankheiten in Gültigkeit.

Die Schaffung einer öffentlichen Desinfectionsanstalt für München unterliegt gegenwärtig der Erwägung der k. Polizeidirection.

Während der Münchener Choleraepidemie des Jahres 1873/74 ist die Nothwendigkeit und Ausführbarkeit einer allgemeinen Desinfection zum letzten Male Gegenstand der Besprechung zwischen den Vertretern der Verwaltung und der Wissenschaft gewesen, und hauptsächlich die ersteren hatten auf möglichst energische Anwendung derselben gedrungen. Schon vor dem Ausbruche der Epidemie waren die Gasthofbesitzer und Wirthe durch die k. Polizeidirection angewiesen worden, gründliche, und womöglich täglich fortzusetzende Desinfectionen der Aborte, Pissoirs, Abortschläuche und Senkgruben vorzunehmen; als Mittel hiezu wurde Eisenvitriol 500 g, Carbonsäure 150 g auf 20 Liter Wasser angegeben.<sup>1)</sup> Zur Desinfection von Wohnräumen wurde die Entwicklung schwefeliger Säure empfohlen, und sollte die Wäsche in der Behausung der Kranken in eine Chlorkalksolution eingeweicht werden. Gegen Contravenienten wurde, wie der damalige Polizeidirector Freiherr v. Feilitzsch in der Ausschusssitzung des Gesundheitsrathes vom 15. August mittheilte, mit Strafe vorgegangen. Die Frage, ob die zwangsweise Desinfection sämtlicher hiesiger Aborte durch oberpolizeiliche Vorschrift angeordnet werden solle, wurde vom Gesundheitsrath, als nicht wohl ausführbar, verneint. Bei der Nachepidemie des kommenden Winters wurde die Zwangsdesinfection doch noch durchgeführt; allerdings mit dem wenig trostreichen Erfolge, dass die Winterepidemie ärger war, als die vorausgegangene Sommerepidemie.

Den damaligen Stand unserer Kenntniss der Desinfectionswirkungen hat Herr Geh. Rath v. Pettenkofer durch sein, dem ärztlichen Vereine erstattetes Referat<sup>2)</sup> über den Bericht der Cholera-Commission an das Reichskanzleramt geschildert; derselbe besprach damals die Carbonsäure, übermangansaure Salze, Chlorkalk, Aetzkalk, schweflige Säure, und lobte die auch durch die neuesten Arbeiten zu Ehren gekommene Seifensiederlauge wegen ihrer desinficirenden Wirkung auf die Wäsche. Auch die trockene und feuchte Hitze wurde der Besprechung unterzogen.

Seitdem wurden von der Reichscholercommission die Versuche mit den verschiedenen Desinficientien fortgesetzt, indem man von der gewiss allgemein getheilten Ansicht ausging, dass die Träger des Infectionsstoffes organisirte Gebilde seien, die wie alles Organische, gewissen chemischen Agentien nicht zu widerstehen vermöchten.<sup>3)</sup>

Die hauptsächlich auf Schiffen angestellten Versuche<sup>4)</sup> berücksichtigten unter anderem auch das Leben der kleinsten Organismen (im Bilgewasser), während die von Generalarzt Mehler vorgenommenen Experimente leider gerade die zur Entscheidung unserer Frage so wichtigen Bacterien ausser Acht liessen.

Den Weg, den die Forschung zu gehen hatte, hat Herr

1) M. R. Dr. Frank: Cholera-Epidemie in München 1873/74. Die Anlage von Schwefeldampf-Apparaten zur Desinfection der Cholerawäsche unter amtlicher Aufsicht hatte Dr. F. schon früher angeregt. Ibid. pag. 98.

2) Aertliches Intelligenz-Blatt 1873. pag. 597.

3) Berichte der Cholera-Commission für das deutsche Reich. Heft VI pag. 335.

4) Ibid. Bericht des Hrn. Geh.-Rath v. Pettenkofer. pag. 331.

v. Pettenkofer in seiner „künftigen Praphylaxis gegen die Cholera“ gezeigt; er sagt dort, Seite 107: „Die ganze Desinfectionsfrage muss von Neuem einem genauen Studium mit bekannten Infectionsstoffen unterworfen werden, wozu sich die Infectionsstoffe einiger Thierkrankheiten, welche epizootisch auftreten, wohl am besten eignen. Ehe wir durch Desinfection Milzbrand, Klauenseuche u. s. w. bei den Thieren nicht verhindern können, wird es auch beim Typhus und der Cholera des Menschen nicht gelingen“.

Die auf diesem Wege gemachten Fortschritte in der Erkenntniss des Wesens einzelner Krankheiten drängen nun unabweisbar zur Einführung von Massregeln, welche auf wissenschaftlicher Grundlage ruhend, der amtlichen Autorität nicht entbehren, um eventuell in grossem Massstabe durchgeführt werden zu können. —

Oeffentliche, dem Publikum zur Verfügung stehende, Desinfectionsanstalten sind bisher nur in England angelegt worden<sup>5)</sup>. Liverpool besitzt deren zwei, in welche sämtliche Betten und Kleider gelangen, welche vom medical officer dazu bestimmt werden; in London, Dublin, Nottingham bestehen ebenfalls Desinfectionskammern; die Desinfection in diesen Anstalten geschieht durch trockene Hitze.

Die grösseren Desinfectionsapparate der Berliner Charité und des Moabiter Barackeplazarethes sind in der Militärgesundheitspflege von Roth und Lex (Bd. 1 pg. 540) beschrieben. Aehnliche Apparate zur Erzeugung trockener Hitze mögen wohl in grösserer oder geringerer Vollkommenheit die meisten Krankenhäuser besitzen. Wie man aber noch vor 10 Jahren desinficirte, das zeigt eine Beschreibung der grossen für Menschen und Kleidungsstücke bestimmten Anstalt zu Stettin<sup>6)</sup>; die Kleider wurden hier eine Minute lang dem Dampfe einer wässerigen Carbonsäurelösung ausgesetzt und dann 3—4 Minuten lang bei einer Temperatur von 60—80 R. getrocknet.

Die neueren Versuche, welche über die Wirksamkeit von Desinfectionsapparaten theils am Modell, theils am Apparat selbst angestellt wurden, gingen von der Voraussetzung aus,<sup>7)</sup> dass die Beseitigung des Gestankes in Faulfüssigkeiten, Unbeweglichkeit der Bacterien und ähnliche unsichere Kriterien nicht als Beweise für das Abgestorbensein der Bacterien gelten können, dass dagegen nur aus dem Verluste der Entwicklungsfähigkeit auf ihren Tod geschlossen werden kann, weil sich erfahrungsgemäss herausgestellt hat, dass lebensfähige Bacterien sofort sich weiter zu entwickeln, zu wachsen und sich zu vermehren beginnen, sobald sie in Verhältnisse gebracht werden, die ihnen günstig sind.

Bei der Prüfung der Leistungsfähigkeit eines Desinfectionsmittels, das gegen grösstentheils noch unbekannt, möglicherweise in einer sehr resistenten Dauerform sich bergende Krankheitsstoffe wirken soll, darf keinesfalls unter das Verlangen nach vollständiger Tödtung aller Mikroorganismen und ihrer Keime herabgegangen werden. Ein Desinfectionsmittel, das beispielsweise Pilze nicht zu tödten vermag, kann nicht zur Desinfection von Gegenständen benutzt werden, die durch ansteckende Hautkrankheiten inficirt sind, weil in diesem Falle fast nur Pilze in Frage kommen. Ebenso ist ein Desinfectionsmittel, das Bacterien und deren Sporen am Leben lässt, überall da nicht zu gebrauchen, wo die Desinfection durch solche Krankheiten bedingt wird, bei denen Bacterien als Krankheitserreger nachgewiesen sind, oder selbst nur vermuthet werden.

(Schluss folgt.)

5) Uffelmann: Darstellung des auf dem Gebiete der öffentlichen Gesundheitspflege bis jetzt Geleisteten. pag. 361. Nähere Beschreibung der Desinfectionsanstalten bei Oppert, Deutsche Vierteljahrsschrift für öffentliche Gesundheitspflege Bd. V pag. 358 ff.; ebenso in Wernich's Desinfectionslehre.

6) Roth und Lex. Bd. I. pag. 544.

7) Koch, Mittheilungen aus dem kaiserl. Gesundheitsamte. p. 237.

Statistische Nachweisung der Sterblichkeits-Vorgänge und Geburten-

Tabelle I.

Nach den von den k. Bezirksärzten \*) der betreff. Städte eingesendeten Erhebungs-Tabellen

| Städte - Namen | Bevölkerungszahl                      | Verhältnisszahl der Sterbfälle überhaupt |                                 |      |      |      | Geboren wurden   |            |     |           |     |     |            |     |           |    |    |       |    |              |    | Ges.-Zahl d. Gestorbenen | Davon waren |        | Es von sämtl. Ge- |    |     |    |    |    |    |    |     |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |  |  |  |  |
|----------------|---------------------------------------|--|---------------------------------|------|------|------|--|------------|-----|-----------|-----|-----|------------|-----|-----------|----|----|-------|----|--------------|----|--------------------------|-------------|--------|-------------------|----|-----|----|----|----|----|----|-----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|--|--|--|--|--|
|                |                                       | Geburt.                                  | auf das Jahr und 1000 Einwohner |      |      |      | v. Kindern im 1.-5. Lebensj. auf 100 Lebgeb.-d. Monats | lebend     |     |           |     |     | tot        |     |           |    |    | m. w. | w. | Lebens-Monat |    |                          |             |        |                   |    | Le- |    |    |    |    |    |     |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |  |  |  |  |
|                |                                       |  | zs.                             | m.   | w.   | zs.  |  | in der Ehe |     | im Ganzen |     |     | in der Ehe |     | im Ganzen |    |    |       |    | 1.           | 2. |                          | 3.-5.       | 6.-10. | 11.-15.           |    |     |    |    |    |    |    |     |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |  |  |  |  |
|                |                                       | 8  | 9                               | 10   | 11   | 12   | 13   | 14         | 15  | 16        | 17  | 18  | 19         | 20  | 21        | 22 | 23 | 24    | 25 | 26           | 27 |                          | 28          | 29     | 30                | 31 | 32  | 33 | 34 | 35 | 36 | 37 | 38  | 39 | 40 | 41 | 42 |    |    |    |    |    |    |    |  |  |  |  |  |
|                |                                       | 1  | 2                               | 3    | 4    | 5    | 6  | 7          | 8   | 9         | 10  | 11  | 12         | 13  | 14        | 15 | 16 | 17    | 18 | 19           | 20 |                          | 21          | 22     | 23                | 24 | 25  | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31  | 32 | 33 | 34 | 35 | 36 | 37 | 38 | 39 | 40 | 41 | 42 |  |  |  |  |  |
| Oberbay.       | München<br><i>interpol. Zahl</i>      | 230023<br>236000                         | 39,6<br>38,6                    | 29,0 | 20,7 | 24,7 | 32,9   | 266        | 262 | 117       | 115 | 383 | 377        | 760 | 7         | 5  | 9  | 2     | 16 | 7            | 23 | 473                      | 266         | 207    | 63                | 24 | 27  | 25 | 19 | 17 | 17 | 17 | 126 | 83 | 13 | 6  | 7  | 15 | 2  | 4  | 2  | 2  |    |    |  |  |  |  |  |
|                | Ingolstadt<br><i>darunt. Militär</i>  | 15251<br>4136                            | 29,9                            | 24,8 | 21,8 | 23,6 | 36,8   | 15         | 13  | 6         | 4   | 21  | 17         | 38  |           |    |    |       |    |              |    | 30                       | 19          | 11     | 1                 | 2  | 1   | 1  | 3  | 3  | 7  | 4  | 1   |    | 6  | 1  | 1  | 2  |    |    |    |    |    |    |  |  |  |  |  |
| Niederbayern   | Landshut                              | 17225                                    | 36,2                            | 8,2  | 21,2 | 14,6 | 26,9   | 26         | 18  | 4         | 4   | 30  | 22         | 52  |           |    | 1  |       | 1  | 1            |    | 21                       | 6           | 15     | 3                 | 7  | 1   |    |    |    | 2  | 4  | 9   |    | 1  |    |    |    |    |    | 1  |    |    |    |  |  |  |  |  |
|                | Passau                                | 15365                                    | 25,8                            | 20,2 | 28,2 | 24,2 | 30,3   | 12         | 17  | 4         |     | 16  | 17         | 33  |           |    |    |       |    |              |    | 31                       | 13          | 18     | 1                 | 2  | 1   | 2  | 1  | 1  |    | 3  | 5   | 1  |    | 1  |    | 1  | 1  |    |    |    |    |    |  |  |  |  |  |
|                | Straubing                             | 12625                                    | 39,9                            | 30,7 | 35,8 | 33,3 | 42,9   | 23         | 14  | 1         | 4   | 24  | 18         | 42  | 1         | 1  | 1  |       | 2  | 1            | 3  | 35                       | 16          | 19     | 1                 | 3  | 2   | 3  |    | 1  |    | 3  | 8   | 2  | 1  | 2  | 2  | 3  | 2  |    |    |    |    |    |  |  |  |  |  |
| Pfalz          | Speyer                                | 15589                                    | 29,3                            | 15,8 | 24,0 | 15,0 | 34,2   | 17         | 19  | 1         | 1   | 18  | 20         | 38  |           |    |    |       |    |              |    | 20                       | 10          | 10     | 3                 |    | 1   |    | 1  | 1  | 1  | 5  | 3   | 3  | 1  |    | 1  |    |    |    |    |    |    |    |  |  |  |  |  |
|                | Landau                                | 8749                                     | 28,8                            | 23,1 | 8,8  | 16,5 | 38,1   | 10         | 10  | 1         |     | 11  | 10         | 21  |           |    |    |       |    |              |    | 12                       | 9           | 3      | 1                 | 1  |     |    | 1  |    | 2  | 4  | 1   |    |    | 3  | 2  |    |    |    |    |    |    |    |  |  |  |  |  |
|                | Germersheim<br><i>darunt. Militär</i> | 6449<br>2606                             | 29,8                            | 5,6  | 28,1 | 13,0 | 18,7   | 6          | 9   |           | 1   | 6   | 10         | 16  |           | 1  |    |       |    | 1            | 1  | 7                        | 2           | 5      |                   | 2  |     | 1  |    |    |    | 3  |     |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |  |  |  |  |
|                | Kaiserslautern                        | 26323                                    | 46,9                            | 20,3 | 22,5 | 21,4 | 19,4   | 54         | 43  | 3         | 3   | 57  | 46         | 103 | 3         | 2  | 1  |       | 4  | 2            | 6  | 47                       | 22          | 25     | 3                 | 4  | 3   | 3  | 1  | 2  | 2  | 7  | 11  | 1  | 1  | 1  | 2  | 1  | 2  | 1  | 2  | 1  |    |    |  |  |  |  |  |
| Oberpfalz      | Zweibrücken                           | 10382                                    | 41,6                            | 27,0 | 9,5  | 18,5 | 11,1   | 25         | 9   | 1         | 1   | 26  | 10         | 36  | 3         |    |    | 3     |    | 3            | 16 | 12                       | 4           | 2      |                   |    |     |    | 1  |    | 3  |    | 1   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |  |  |  |  |
|                | Amberg                                | 14583                                    | 25,5                            | 17,8 | 25,9 | 21,4 | 32,3   | 14         | 14  | 1         | 2   | 15  | 16         | 31  |           |    |    |       |    |              |    | 26                       | 12          | 14     | 1                 | 1  |     | 1  |    | 1  | 2  | 2  | 5   | 1  | 1  |    | 1  | 1  | 2  |    |    |    |    |    |  |  |  |  |  |
|                | Regensburg                            | 34516<br><i>35266</i>                    | 35,8<br>35,0                    | 24,8 | 20,6 | 22,7 | 32,0   | 37         | 46  | 7         | 13  | 44  | 59         | 103 |           |    |    |       |    |              |    | 65                       | 34          | 31     | 6                 | 3  | 3   | 6  | 4  | 1  | 2  | 2  | 15  | 12 | 2  | 1  | 1  | 2  | 2  |    | 1  |    |    |    |  |  |  |  |  |
|                | Bamberg                               | 29587                                    | 26,7                            | 17,6 | 22,0 | 19,9 | 27,3   | 27         | 29  | 9         | 1   | 36  | 30         | 66  |           | 2  |    |       | 2  | 2            | 2  | 49                       | 21          | 28     | 3                 | 1  | 4   | 1  | 4  |    | 8  | 6  |     |    | 2  | 2  |    |    |    |    |    |    |    |    |  |  |  |  |  |
|                | Bayreuth                              | 22072                                    | 25,6                            | 17,6 | 19,4 | 18,5 | 21,3   | 16         | 21  | 4         | 6   | 20  | 27         | 47  | 1         | 1  | 1  |       | 2  | 1            | 3  | 34                       | 16          | 18     | 3                 | 2  | 1   | 1  | 1  |    | 5  | 4  | 1   |    | 1  |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |  |  |  |  |
| Mittelfranken  | Hof                                   | 20997                                    | 40,0                            | 28,4 | 22,1 | 25,1 | 38,6   | 24         | 27  | 14        | 5   | 38  | 32         | 70  | 1         |    |    | 1     |    | 1            | 44 | 24                       | 20          | 4      |                   |    | 1   | 1  | 3  | 1  | 2  | 6  | 6   | 5  | 5  | 3  | 2  | 1  | 1  |    |    |    |    |    |  |  |  |  |  |
|                | Ansbach                               | 14195                                    | 16,9                            | 10,4 | 19,9 | 15,2 | 15,0   | 11         | 7   | 1         | 1   | 12  | 8          | 20  | 1         |    | 1  | 1     | 2  | 1            | 3  | 15                       | 6           | 12     | 1                 | 1  |     |    | 1  |    | 1  | 2  |     |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |  |  |  |  |
|                | Erlangen***)                          | 14876                                    | 33,9                            | 27,4 | 24,2 | 25,8 | 21,4   | 15         | 8   | 13        | 6   | 28  | 14         | 42  |           |    | 2  |       | 2  | 2            | 32 | 17                       | 15          | 1      | 1                 | 3  | 1   |    | 1  |    | 3  | 4  | 2   |    |    |    | 1  |    | 1  |    |    |    |    |    |  |  |  |  |  |
|                | Fürth                                 | 31063                                    | 47,1                            | 24,3 | 24,4 | 24,3 | 24,6   | 40         | 45  | 21        | 16  | 61  | 61         | 122 | 1         | 2  |    |       | 1  | 2            | 3  | 63                       | 30          | 33     | 4                 | 5  | 3   | 4  |    | 5  | 12 | 9  | 3   | 2  | 1  | 3  |    |    |    |    |    |    | 2  |    |  |  |  |  |  |
| Unterfranken   | Nürnberg                              | 99519<br><i>101870</i>                   | 36,9<br>36,5                    | 26,1 | 22,2 | 24,1 | 32,7   | 126        | 128 | 25        | 27  | 151 | 155        | 306 | 8         | 11 |    | 2     | 8  | 13           | 21 | 200                      | 106         | 94     | 11                | 3  | 8   | 13 | 15 | 11 | 8  | 8  | 42  | 35 | 9  | 5  | 6  | 3  | 5  | 5  | 4  | 1  |    |    |  |  |  |  |  |
|                | Aschaffenburg                         | 12152                                    | 35,5                            | 16,0 | 7,8  | 11,8 | 5,5  | 14         | 15  | 2         | 5   | 16  | 20         | 36  |           | 1  |    |       | 1  | 1            | 12 | 8                        | 4           | 1      |                   |    |     |    |    | 1  | 1  | 1  |     |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |  |  |  |  |
|                | Schweinfurt                           | 12601                                    | 27,6                            | 35,3 | 29,6 | 32,4 | 68,9   | 15         | 12  | 2         |     | 17  | 12         | 29  | 1         |    |    | 1     |    | 1            | 34 | 18                       | 16          | 3      |                   | 3  | 1   | 4  | 3  | 3  | 10 | 7  | 1   | 1  |    | 1  |    | 1  |    |    |    |    |    |    |  |  |  |  |  |
|                | Würzburg                              | 51014                                    | 30,3<br>29,0                    | 23,6 | 16,6 | 20,0 | 19,4   | 55         | 44  | 15        | 15  | 70  | 59         | 129 |           | 2  |    |       | 2  | 2            | 85 | 49                       | 36          | 6      | 1                 | 2  | 3   | 2  | 2  |    | 10 | 6  | 2   | 2  | 3  | 2  | 1  |    | 1  | 2  |    |    |    |    |  |  |  |  |  |
|                | Augsburg<br><i>interp. Z.</i>         | 61408<br>62400                           | 31,5<br>30,9                    | 25,7 | 24,7 | 25,2 | 51,6   | 74         | 60  | 11        | 16  | 85  | 76         | 161 | 1         | 3  | 2  | 2     | 3  | 5            | 8  | 129                      | 63          | 66     | 15                | 12 | 8   | 9  | 6  | 10 | 8  | 4  | 37  | 35 | 4  | 5  | 2  |    |    |    |    |    |    |    |  |  |  |  |  |
| Schw.u.N.      | Kempten                               | 13872                                    | 26,0                            | 23,1 | 15,2 | 19,0 | 26,7   | 12         | 13  | 2         | 3   | 14  | 16         | 30  |           | 1  |    |       | 1  | 1            | 22 | 13                       | 9           | 6      |                   | 1  |     |    |    | 7  |    | 1  |     |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |  |  |  |  |
|                |                                       |  |                                 |      |      |      |  |            |     |           |     |     |            |     |           |    |    |       |    |              |    | 1505                     | 792         | 718    |                   |    |     |    |    |    |    |    |     |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |  |  |  |  |

\*) Für München wurden die Berechnungen und ziffermässigen Ausweise dem nach amtlichen Quellen bearbeiteten Monatsberichte des städt.-statist. Bureaus entnommen; für Speyer hat der prakt. Arzt Hr. Dr. Gumbel die Mittheilungen zugesagt.

\*\*) Sterbefallszahlen der ausserehelichen Kinder, die in der überstehenden Zeile eingerechnet sind.





Todesursachen.

Tabelle II.

| Städte            | Pocken |    | Masern und Röteln |    | Scharlach | Rachendiphth. Halbtöne (Croup) | Keuchhusten |    | Unteilebtyphus u. Flecktyphus | Cholera | Ruhr | Kindertieber | Andere Infektionskrankheiten |    | Lebensschwache d. Neugeborenen | Eklampsie und Trismus |    | Absorption |    | Entzünd. d. Altmorg. Organe | Lungen-schwind-sucht |    | Acuter Gelenk-rheumatismus | Herz-krankheiten | Schlagfluss | Darmkatarrh u. Darm-entzündung |    | Brech-durchfall | Alters-schwäche | Sonstige und unbekante Todes-ursachen |    | Unglücks-fälle | Selbstmord | Todeschlag | Im Ganzen |     | Summe |    |    |     |      |     |
|-------------------|--------|----|-------------------|----|-----------|--------------------------------|-------------|----|-------------------------------|---------|------|--------------|------------------------------|----|--------------------------------|-----------------------|----|------------|----|-----------------------------|----------------------|----|----------------------------|------------------|-------------|--------------------------------|----|-----------------|-----------------|---------------------------------------|----|----------------|------------|------------|-----------|-----|-------|----|----|-----|------|-----|
|                   | m.     | w. | m.                | w. |           |                                | m.          | w. |                               |         |      |              | m.                           | w. |                                | m.                    | w. | m.         | w. |                             | m.                   | w. |                            |                  |             | m.                             | w. |                 |                 | m.                                    | w. |                |            |            | m.        | w.  |       | m. | w. | m.  | w.   | m.  |
| 1. München        |        |    |                   |    |           |                                |             |    |                               |         |      |              |                              |    |                                |                       |    |            |    |                             |                      |    |                            |                  |             |                                |    |                 |                 |                                       |    |                |            |            |           | 207 | 473   |    |    |     |      |     |
| 2. Ingolstadt     |        |    |                   |    |           |                                |             |    |                               |         |      |              |                              |    |                                |                       |    |            |    |                             |                      |    |                            |                  |             |                                |    |                 |                 |                                       |    |                |            |            |           |     | 19    | 30 |    |     |      |     |
| 3. Landshut       |        |    |                   |    |           |                                |             |    |                               |         |      |              |                              |    |                                |                       |    |            |    |                             |                      |    |                            |                  |             |                                |    |                 |                 |                                       |    |                |            |            |           |     |       | 6  | 15 |     |      |     |
| 4. Passau         |        |    |                   |    |           |                                |             |    |                               |         |      |              |                              |    |                                |                       |    |            |    |                             |                      |    |                            |                  |             |                                |    |                 |                 |                                       |    |                |            |            |           |     |       | 13 | 18 |     |      |     |
| 5. Straubing      |        |    |                   |    |           |                                |             |    |                               |         |      |              |                              |    |                                |                       |    |            |    |                             |                      |    |                            |                  |             |                                |    |                 |                 |                                       |    |                |            |            |           |     |       | 16 | 19 |     |      |     |
| 6. Speyer         |        |    |                   |    |           |                                |             |    |                               |         |      |              |                              |    |                                |                       |    |            |    |                             |                      |    |                            |                  |             |                                |    |                 |                 |                                       |    |                |            |            |           |     |       | 10 | 10 |     |      |     |
| 7. Landau         |        |    |                   |    |           |                                |             |    |                               |         |      |              |                              |    |                                |                       |    |            |    |                             |                      |    |                            |                  |             |                                |    |                 |                 |                                       |    |                |            |            |           |     |       | 9  | 3  |     |      |     |
| 8. Germersheim    |        |    |                   |    |           |                                |             |    |                               |         |      |              |                              |    |                                |                       |    |            |    |                             |                      |    |                            |                  |             |                                |    |                 |                 |                                       |    |                |            |            |           |     |       |    | 2  | 5   |      |     |
| 9. Kaiserlautern  |        |    |                   |    |           |                                |             |    |                               |         |      |              |                              |    |                                |                       |    |            |    |                             |                      |    |                            |                  |             |                                |    |                 |                 |                                       |    |                |            |            |           |     |       |    | 22 | 25  |      |     |
| 10. Zweibrücken   |        |    |                   |    |           |                                |             |    |                               |         |      |              |                              |    |                                |                       |    |            |    |                             |                      |    |                            |                  |             |                                |    |                 |                 |                                       |    |                |            |            |           |     |       |    | 12 | 4   |      |     |
| 11. Amberg        |        |    |                   |    |           |                                |             |    |                               |         |      |              |                              |    |                                |                       |    |            |    |                             |                      |    |                            |                  |             |                                |    |                 |                 |                                       |    |                |            |            |           |     |       |    | 12 | 14  |      |     |
| 12. Regensburg    |        |    |                   |    |           |                                |             |    |                               |         |      |              |                              |    |                                |                       |    |            |    |                             |                      |    |                            |                  |             |                                |    |                 |                 |                                       |    |                |            |            |           |     |       |    | 12 | 26  |      |     |
| 13. Bamberg       |        |    |                   |    |           |                                |             |    |                               |         |      |              |                              |    |                                |                       |    |            |    |                             |                      |    |                            |                  |             |                                |    |                 |                 |                                       |    |                |            |            |           |     |       |    | 34 | 81  |      |     |
| 14. Bayreuth      |        |    |                   |    |           |                                |             |    |                               |         |      |              |                              |    |                                |                       |    |            |    |                             |                      |    |                            |                  |             |                                |    |                 |                 |                                       |    |                |            |            |           |     |       |    | 21 | 28  |      |     |
| 15. Hof           |        |    |                   |    |           |                                |             |    |                               |         |      |              |                              |    |                                |                       |    |            |    |                             |                      |    |                            |                  |             |                                |    |                 |                 |                                       |    |                |            |            |           |     |       |    | 16 | 18  |      |     |
| 16. Ansbach       |        |    |                   |    |           |                                |             |    |                               |         |      |              |                              |    |                                |                       |    |            |    |                             |                      |    |                            |                  |             |                                |    |                 |                 |                                       |    |                |            |            |           |     |       |    |    | 24  | 20   |     |
| 17. Erlangen      |        |    |                   |    |           |                                |             |    |                               |         |      |              |                              |    |                                |                       |    |            |    |                             |                      |    |                            |                  |             |                                |    |                 |                 |                                       |    |                |            |            |           |     |       |    |    | 6   | 12   |     |
| 18. Fürth         |        |    |                   |    |           |                                |             |    |                               |         |      |              |                              |    |                                |                       |    |            |    |                             |                      |    |                            |                  |             |                                |    |                 |                 |                                       |    |                |            |            |           |     |       |    |    | 17  | 15   |     |
| 19. Nürnberg      |        |    |                   |    |           |                                |             |    |                               |         |      |              |                              |    |                                |                       |    |            |    |                             |                      |    |                            |                  |             |                                |    |                 |                 |                                       |    |                |            |            |           |     |       |    |    | 30  | 33   |     |
| 20. Aschaffenburg |        |    |                   |    |           |                                |             |    |                               |         |      |              |                              |    |                                |                       |    |            |    |                             |                      |    |                            |                  |             |                                |    |                 |                 |                                       |    |                |            |            |           |     |       |    |    | 106 | 94   |     |
| 21. Schweinfurt   |        |    |                   |    |           |                                |             |    |                               |         |      |              |                              |    |                                |                       |    |            |    |                             |                      |    |                            |                  |             |                                |    |                 |                 |                                       |    |                |            |            |           |     |       |    | 8  | 4   |      |     |
| 22. Würzburg      |        |    |                   |    |           |                                |             |    |                               |         |      |              |                              |    |                                |                       |    |            |    |                             |                      |    |                            |                  |             |                                |    |                 |                 |                                       |    |                |            |            |           |     |       |    |    | 18  | 16   |     |
| 23. Augsburg      |        |    |                   |    |           |                                |             |    |                               |         |      |              |                              |    |                                |                       |    |            |    |                             |                      |    |                            |                  |             |                                |    |                 |                 |                                       |    |                |            |            |           |     |       |    |    | 49  | 36   |     |
| 24. Kempten       |        |    |                   |    |           |                                |             |    |                               |         |      |              |                              |    |                                |                       |    |            |    |                             |                      |    |                            |                  |             |                                |    |                 |                 |                                       |    |                |            |            |           |     |       |    |    | 63  | 66   |     |
|                   |        |    |                   |    |           |                                |             |    |                               |         |      |              |                              |    |                                |                       |    |            |    |                             |                      |    |                            |                  |             |                                |    |                 |                 |                                       |    |                |            |            |           |     |       |    |    | 13  | 9    |     |
|                   |        |    |                   |    |           |                                |             |    |                               |         |      |              |                              |    |                                |                       |    |            |    |                             |                      |    |                            |                  |             |                                |    |                 |                 |                                       |    |                |            |            |           |     |       |    |    |     | 792  | 713 |
|                   |        |    |                   |    |           |                                |             |    |                               |         |      |              |                              |    |                                |                       |    |            |    |                             |                      |    |                            |                  |             |                                |    |                 |                 |                                       |    |                |            |            |           |     |       |    |    |     | 1505 |     |

München: Morbiditäts-Statistik aus der Zeit vom 20. bis incl. 26. November 1882.

Es wurden von 24 Beobachtern 93 acute Erkrankungen angemeldet:

Typhus —, Magendarmkatarrh 30, Wechselfieber —, Blattern (Varicellen) 6, Scharlach —, Masern 4, Diphtherie 8, Croup —, Gesichtrose 1, Keuchhusten —. 49

Rachenentzündung 8, Entzündung der Bronchien 18, Lungenentzündung 3, Brustfellentzündung 1, Acuter Gelenkrheumatismus 2, Entzündung d. Herzens (Peri-Myo-Endocarditis) 1, Kindbettfieber —, 33 sonstige fieberhafte Erkrankungen 11

In Summa: 93

Uebersicht der Sterbfälle in München während der 46. Jahreswoche vom 12. bis incl. 18. November 1882 und der Geburten der Vorwoche.

Bevölkerungszahl 236,000.

Zymotische Krankheiten: Pocken — (\*), Masern und Röteln — (—), Scharlach — (—), Diphtherie und Croup 8 (8), Keuchhusten 1 (2), Unterleibstyphus 1 (2), Flecktyphus — (—), Asiatische Cholera — (—), Ruhr — (—), Kindbettfieber — (—), andere zymotische Krankheiten 1 (1).

Sonstige hervorragende Todesursachen: Lebensschwäche der Neugeborenen 4 (5), Friaen, Eklampsie und Trismen 6 (1), Abzehrung 5 (12), Brechdurchfall — (2), Diarrhoe, Darmkatarrh und Darm-entzündung 13 (14), Entzündung der Lungen, Bronchien und des Brust-fells 7 (7), Lungenschwindsucht, Tuberculose 15 (9), sonstige Lungen-krankheiten 3 (2), Hirn- und Hirnhaut-Entzündung 2 (2), acuter Gelenkrheumatismus 1 (—), Herzkrankheiten (einschliessl. Herzschlag) 7 (6), Schlagfluss 8 (5), Bauchfellentzündung 1 (—), Krebs 6 (5), Altersschwäche 1 (7), Unglücksfälle 1 (2), Selbstmord — (5), Mord und Todschatz — (—), Körperverletzung — (—), sonstige und unbekante Todesursachen 24 (17).

Die Gesamtzahl der Sterbfälle 115 (113), der Tagesdurchschnitt 16.4 (16.1). Verhältnisszahl auf das Jahr und 1000 Einwohner im Allge-menen 25.3 (24.9), für die über dem 1. Lebensjahre stehende Bevölkerung 17.1 (16.2), für die über dem 5. Lebensjahre stehende 14.9 (14.7).

Betheiligung der einzelnen Altersgruppen: Von 0—1 J. 39, davon 32 ehel. u. 7 unehel., von 1—5 J. 54, davon 46 ehel. u. 8 unehel., von 6—10 J. 4, von 11—15 J. —, von 16—20 J. 5, von 21—25 J. 4, von 26—30 J. 5, von 31—35 J. 3, von 36—40 J. 3, von 41—45 J. 3, von 46—50 J. 2, von 51—55 J. 3, von 56—60 J. 6, von 61—65 J. 5, von 66—70 J. 4, von 71—75 J. 6, von 76—80 J. 3, von 81—85 J. 4, von 86—90 J. 1, von 91—95 J. —, höheres Alter —.

| Krankenstand in den städtischen Krankenhäusern                                | Zugang |    | Abgang |    | Stand am Ende der Woche |     | Gestorben (in d. Zahlen des vord. u. nachh. / enthalten.) |    |
|---|--------|----|--------|----|-------------------------|-----|---|----|
|   | m.     | w. | m.     | w. | m.                      | w.  | m.  | w. |
| Links der Isar  | 90     | 61 | 59     | 50 | 239                     | 219 | 10  | 3  |
| Rechts „  | 40     | 19 | 40     | 10 | 141                     | 78  | —   | 4  |
| Summa   | 130    | 80 | 99     | 60 | 380                     | 292 | 10  | 7  |
| Von den in diesen Anstalten Gestorbenen haben vorher nicht in München gewohnt | —      | —  | —      | —  | —                       | —   | —   | —  |

| Geboren wurden vom 5. bis 11. November 1882 | lebend |    |      | tot |    |      | zusammen |    |      |
|---|--------|----|------|-----|----|------|----------|----|------|
|   | m.     | w. | zus. | m.  | w. | zus. | m.       | w. | zus. |
| In der Ehe                                  | 50     | 52 | 102  | 1   | —  | 1    | 51       | 52 | 103  |
| Ausser der Ehe                              | 20     | 26 | 46   | 1   | —  | 1    | 21       | 26 | 47   |
| Summe:                                      | 70     | 78 | 148  | 2   | —  | 2    | 72       | 78 | 150  |
| Tagesdurchschnitt                           | —      | —  | 21.1 | —   | —  | 0.3  | —        | —  | 21.4 |
| Tagesdurchschnitt d. Vorwoche               | —      | —  | 23.7 | —   | —  | 0.6  | —        | —  | 24.3 |

\*) Die eingeklammerten Zahlen bedeuten die Sterblichkeit der Vorwoche.

## Amtlicher Erlass.

(Die Ausstellung amtsärztlicher Zeugnisse in Pensionsachen betr.)  
Kgl. Staatsministerien des k. Hauses und des Aeussern,  
der Justiz, des Innern beider Abtheilungen und der  
Finanzen.

Aus Anlass von Zweifeln, welche sich hinsichtlich der Zuständigkeit zur Ausstellung amtsärztlicher Zeugnisse in Pensionsachen ergeben haben, werden nachstehende Anordnungen getroffen:

1. Die Abgabe amtsärztlicher Zeugnisse und Gutachten in Bezug auf die Ruhestandsversetzung öffentlicher Beamten der Civilstaatsverwaltung nach Massgabe des § 22 lit. D Abs. 2 der IX. Verfassungsbeilage, sowie in Bezug auf Gesuche um Pensionsgewährung nach Ziffer XXIV § 11 der Dienstpragmatik vom 1. Januar 1805 steht gemäss §§ 3—5 der Königlich Allerhöchsten Verordnung vom 3. September 1879, den ärztlichen Dienst bei den Gerichts- und Verwaltungsbehörden betr. (Ges.- und Verordn.-Bl. S. 1081), den k. Bezirksärzten zu, und zwar im einzelnen Falle demjenigen Bezirksarzte, in dessen Bezirke die Persönlichkeit, deren Ruhestandsversetzung oder deren Pensionsregelung in Frage ist, wohnt; hinsichtlich jener Bezirke, für welche ein Bezirksarzt zweiter Classe aufgestellt ist, ist dieser zuständig.

In denjenigen Fällen, in welchen ausser dem von dem zuständigen k. Bezirksarzte (Abs. 1) auszustellenden Zeugnisse ein zweites amtsärztliches Zeugnis erforderlich ist (§ 22 lit. D Abs. 2 der IX. Verfassungsbeilage), ist dieses von dem nächstwohnenden Bezirksarzte oder Landgerichtsarzte zu erholen.

2. In Ansehung des Staatseisenbahnpersonals bleibt es den instruierenden k. Behörden des Bahnbetriebes mit Rücksicht auf die Bekanntmachung vom 2. April 1882, den bahnärztlichen Dienst bei den bayerischen Staatseisenbahnen betr., (Ges.- und Verordn.-Bl. S. 154) anheimgegeben, Bahnärzte an Stelle der unter Ziffer 1 bezeichneten Aerzte zur Ausstellung der erforderlichen amtsärztlichen Zeugnisse zu veranlassen.

3. Befindet sich die Persönlichkeit, deren Gesundheitszustand in Frage ist, wegen Geistesstörung in einer öffentlichen Irrenanstalt, so ist

a) der Director dieser Anstalt zur Vorlage einer Krankengeschichte mit Gutachten, welches als amtsärztliches Zeugnis zu gelten hat, zu veranlassen. Sodann ist

b) in den Fällen des § 22 lit. D der IX. Verfassungsbeilage überdiess das Gutachten des zuständigen Bezirksarztes (Ziff. 1 Abs. 1) bzw. nach Umständen des treffenden Bahnarztes (Ziff. 2) zu erholen. Die Letztgenannten haben jedoch zur Untersuchung und Beobachtung des Kranken nur nach vorgängigem Einvernehmen mit dem Anstaltsvorstande zu schreiten.

4. Bei verwickelten Krankheitsfällen, deren zuverlässige Beurtheilung ganz besondere Kenntnisse und Erfahrung erheischt, ist es gestattet, einen Spezialisten aus der Reihe der ordentlichen oder ausserordentlichen Professoren der bayerischen Landesuniversitäten mit seiner gutachtlichen Aeusserung zu hören; solchen Gutachten ist sodann die Bedeutung eines amtsärztlichen Zeugnisses beizumessen.

5. Die vorstehenden Zuständigkeitsbestimmungen haben bezüglich der Ausstellung amtsärztlicher Pensionszeugnisse für nicht pragmatisch angestellte öffentliche Beamte und Bedienstete, sowie für die Hinterbliebenen derselben entsprechende Anwendung zu finden.

6. Amtsärztliche Zeugnisse in Pensionsachen sind nur auf besondere Aufforderung seitens der die Sache instruierenden Behörde, nicht auf Ansuchen der Beteiligten, auszustellen.

Zeugnissen, welche etwa von amtlichen Aerzten in der Eigenschaft eines behandelnden Arztes ausgestellt werden, ist eine solche Form und Fassung zu geben, dass sie als nichtamtliche Zeugnisse erkennbar sind. Insbesondere ist die Beidrückung des Amtssiegels zu unterlassen.

München, den 10. November 1882.

Dr. v. Lutz. Dr. v. Fäustle. Dr. v. Riedel.  
Frhr. v. Crailsheim. Frhr. v. Feilitzsch.

Der Generalsecretär,  
Ministerialrath.  
v. Schlereth,

## Correspondenzen.

△ München, 27. November. Am Samstag den 25. ds. Mts. hielt der derzeitige Rector magnificus der Ludwigs-Maximilians-Universität Professor Dr. v. Brinz vor einem zahlreich erschienenen Auditorium seine Antrittsrede.

— Obermedicinalrath Prof. Dr. v. Ziemssen wurde von der Schwedischen Gesellschaft der Aerzte zu Stockholm zum Ehrenmitglied ernannt.

München, 18. Nov. Eine kürzlich in neuer Auflage erschienene Schrift Lähns: „Die Heil- und Pflege-Anstalten für Psychisch-Kranke des deutschen Sprachgebietes“ (Berlin bei G. Reimer) gibt interessante statistische Aufschlüsse über den grossen Aufschwung, den diese Heilanstalten innerhalb der letzten Jahre abermals genommen, und zeigt, in welcher erfreulicher Weise die Fürsorge für solche Kranke durch Vermehrung der Zahl der Anstalten und der in denselben Behufs ihrer Heilung und Pflege untergebrachten Patienten sowie der Anstaltsärzte in stetem Wachsen begriffen ist. Im deutschen Reiche befanden sich Anfang 1881: 36,833 Kranke in 217 (100 öffentlichen und 117 privaten) Anstalten mit 401 Aerzten; in Preussen allein 19,065 Kranke und 229 Aerzte (gegen 1874: 14,200 Kranke mit 195 Aerzten), eine gegenüber anderen Nationen hohe Verhältnisszahl. In sehr hervorragender Weise betheiligten sich in neuerer Zeit die Privatanstalten an der Heilung und Pflege Psychisch-Kranker und tragen wesentlich zur Entlastung der allenthalben überfüllten Staatsanstalten bei. Deutschland besitzt gegenwärtig 117 Privatanstalten mit 7063 Kranken und 146 Aerzten, Preussen allein bei 50 öffentlichen Anstalten 82 Privatasyle mit 4332 Kranken und 102 Aerzten, Württemberg bei 8 öffentlichen Anstalten sogar 10 Privatanstalten. Eine noch kleine Zahl derselben weist Bayern auf, welches bei 12 öffentlichen Anstalten mit 3617 Kranken und 36 Aerzten deren 5 besitzt, von welchen nur 2 eigentliche Heilanstalten für Psychisch-Kranke darstellen (Dr. Falco's „Asyl St. Gilgenberg“ zu Fantaisie bei Bayreuth und Dr. Würzburger's Anstalt für israelitische Kranke zu Bayreuth), während die übrigen Erziehungs- und Pfleginstitute für schwachsinnige Kinder sind, Ecksberg, Glött, Neuen-Dettelsau und seit 1882 noch Gemünden. (C. v. u. f. D.)

Berlin. Der Minister der geistlichen, Unterrichts- und Medicinal-Angelegenheiten hat vor Kurzem an sämtliche Schulbehörden einen höchst beachtenswerthen Erlass wegen Belebung der Jugendspiele beim Turnunterrichte, sowie Wiedereinführung der bekannten Turnfahrten gerichtet, wobei in erster Linie dasjenige berücksichtigt werden soll, was herkömmlich und volksthümlich ist. Die Gewinnung offener Turnplätze, wo möglich in der Umgebung der Turnhalle, wird in dieser Beziehung überall als nothwendig bezeichnet.

Göttingen. Der berühmte Anatom Henle wurde zum Secretär der k. Gesellschaft der Wissenschaften an Stelle des verstorbenen Chemikers Wöhler ernannt.

Madrid. Am 21. October starb der berühmte Anthropologe Dr. D. Pedro Gonzalez Velasco an seinem 67. Geburtstage. Er war im Jahre 1836 aus seinem Heimatsorte Valseca mit 13 Realen in der Tasche nach Madrid zum Studium gekommen. — Am selben Tage starb der bekannte Arzt und Dichter Dr. D. Andrés Murua's Rodriguez in Pontevedra (Galicia) im 29. Jahre.

New-York. Das gelbe Fieber wüthet noch immer im Süden; bis jetzt sind im Ganzen 2000 Erkrankungsfälle vorgekommen und davon ungefähr 100 mit tödtlichem Ausgange: es ist aber nunmehr endlich zu hoffen, dass dieser schrecklichen Heimsuchung durch die vorgerückte Jahreszeit und namentlich durch die kühlen Nächte, die Spitze abgebrochen ist.

In den nächsten Tagen erscheint im Verlag von Anton Stillkrauth in Eichstätt: **Anleitung zur Erkennung und genauen Prüfung aller in der neuen Auflage der Pharmacopoe aufgenommenen Stoffe.** Mit einer Anweisung zu den maass-analytischen Prüfungen. Zugleich ein Leitfaden bei Apotheken-Visitationen. Von Dr. Max Biechle, Apotheker und Redacteur der Deutschen Apotheker-Zeitung. 3. Auflage. Im Taschenformat. Preis gebunden 2 M. 70 pf. — Die für Bayern bestimmten Exemplare enthalten als Anhang: „Die neuesten bayerischen Verordnungen, die Zubereitung und das Feilhalten von Arzneimitteln betr.“

Dr. Soltmann's Original-Milchkocher, welcher allein von der bekannten Firma Gebrüder Bandekow, Berlin SW. Lindenstrasse 2,

zu beziehen ist, erweist sich in der That als sehr praktisch. Der höchst einfache Apparat, der sich für jeden Topf gebrauchen lässt, ermöglicht ein beliebig langes Kochen der Milch unter Vermeidung von Ueberkochen oder Anbrennen derselben und werden bei einer Dauer von 15 bis 20 Minuten sämtliche organische Keime getödtet und dadurch das Sauerwerden der Milch verhütet. Aus diesem Vortheil erhellt zur Genüge, dass der Apparat für die Ernährung von Kindern sehr empfehlenswerth ist, ausserdem aber wird derselbe dem Arzte auch da willkommen sein, wo er Kranken und Reconvalescenten grossentheils Milchnahrung zu bieten gezwungen ist. Der billige Preis des Apparates ermöglicht die Anschaffung in allen Kreisen der Bevölkerung.

Redacteur: Dr. L. Graf.

**MARTIN'SCHE  
GUMMI-BINDEN**  
IN 9  
VERSCHIEDENEN LÄNGEN u. BREITEN  
PREISCOURANTE GRATIS und FRANCO.

**Vorzügliche Maximal-Thermometer,**  
neuestes System unter Garantie,  
ganze Quecksilbersäule als Marke stehen bleibend,  
in Messing-, Nickel- oder Hartgummibüchse Stück Mk. 3.50  
in Holzbüchse " " 3,—

Neu! **Jodoform-Streibüchsen** Neu!  
ganz aus Hartgummi, bequem in der Westentasche zu tragen,  
per Stück Mk. 1.—

Neu! **Dr. Soltmann's** Neu!  
**Original-Milchkocher,**

dessen hohe Wichtigkeit für die Ernährung  
von Säuglingen erprobt ist und der von Autoritäten  
empfohlen wird, siehe auch redactionelle Besprechung in heutiger  
Nummer dieser Zeitung, nebst Gebrauchsanweisung **per Stück**  
**Mk. 1,75 Pf.**

empfehlen unter Zusicherung reeller Bedienung  
**Gebrüder Bandekow, Berlin SW.,**  
**Lindenstrasse 2.** (3a)

**Cataplasma artificiale,**

empfehlen  
**A. & L. Volkhausen, Apotheker, Elsflath a/d. Weser.**  
Der Verkauf ist in den Apotheken. — General-Depôt für München:  
**Maximilian-Apotheke.** (49)

Niederlagen des von dem k. Universitätsprofessor, Herrn Ober-  
medicinalrath Dr. L. A. Buchner hier untersuchten und als rein und  
ächt befundenen

**Medicinal-Tokayers**

aus der Hofungarweinhandlung von Rudolf Fuchs  
**Hamburg — Wien — Pest**

halten:  
**Andr. Falk** — Marienapotheke.  
**Herrm. Thaeter** — Reichenbachapotheke.  
**Adolph Widmann** — Karlsplatz 17.  
**Gehm** — Amalienapotheke.  
**Das Haupt-Depôt:** (14m)  
München. **Emil Pachmayr** — Schwanenapotheke.

Die Buchhandlung **JOS. ANT. FINSTERLIN** in München, Salvatorstr. 21, empfiehlt ihr Lager medicinischer Literatur bei Anschaffung und Ergänzung von Bibliotheken. — Alle Zeitschriften, wie auch die Literatur des Auslandes werden regelmäßig und pünktlich besorgt.

Das Aerztliche Intelligenz-Blatt erscheint wöchentlich. Preis halbjährig 7 Mark pränumerando zahlbar. Zusendungen werden portofrei erbeten. Für die Redaction unter der Adresse: Sonnenstrasse 28 1/2. Für Abonnement und Inserate an Jos. Ant. Finsterlin in München Salvatorstr. 21.

Druck der Akademischen Buchdruckerei von F. Straub in München.

**FRANZ JOSEF  
BITTERQUELLE**

wird nach  
einer von  
**Dr. C. F.  
Kunze**  
in Halle

veröffentlichten Brochüre mit ganz besonderem Erfolg angewendet: bei Verstopfung und deren Folgeübeln; bei Blutstauungen im Unterleib, Hämorrhoiden, bei Leberanschoppungen; bei Magen- und Darmkatarrh; bei Blutwallungen nach dem Kopfe und der Lunge; bei Krankheiten der weiblichen Geschlechtsorgane, bei Fettleibigkeit, Fettleber und Gallensteine.

= Vorräthig in allen Apotheken und Mineralwasser-Depôts. =  
(4d) Die Versendungs-Direction in Budapest.

**MATTONI'S  
GIESSHÜBLER**

reinsten  
alkalischen

**SAUERBRUNN**

bestes Tisch- und Erfrischungsgetränk,  
erprobt bei Husten, Halskrankheiten, Magen- und Blasen-  
katarrh.

**PASTILLEN** (Verdauungszeltchen).

Heinrich Mattoni, Karlsbad (Böhmen).

Etiquette u. Korkbrand  
wie nebenstehend —>  
genau zu beachten.

**MATTONI'S  
GIESSHÜBLER**

(48,44)

Haupt-Depot in München bei **Friedr. Flad.**

**10 jähriger Erfolg bei deutschen Aerzten und Publikum.**  
Jedes ähnlich aussehende Produkt ist Nachahmung der  
äusseren Form, ohne die Wirkung des echten

**TAMAR INDIEN GRILLON**

Erfrischende abführende Fruchtpastille

Gegen **VERSTOPFUNG, HEMORRHOIDEN**

CONGESTION U. S. W.

Das angenehmste Abführmittel für Kinder

UNENTBEHRLICH FÜR SCHWANGERE UND NACH DER ENTBINDUNG  
SOWIE FÜR GREISE

Da es keine Drastica, wie Aloë, Podophyllin u. s. w. enthält  
eignet es sich bestens zum täglichen Gebrauch.

In Frankreich von allen medicinischen Autoritäten verordnet,  
besonders von Dr. Tardieu, welcher dieselbe seit 1867 zuerst  
verordnet und dadurch ihren Ruf begründet — in Deutschland  
meines Wissens seit lange empfohlen durch Geh. Rath  
Dr. Friedreich; Ober-Med.-Rath Dr. Battlehner, und viele  
andre prakt. Aerzte.

**Paris, E. GRILLON, Apoth., rue Rambuteau, 27, Paris**  
Das ursprüngliche Produkt trägt auf grünem Umschlag  
die rothe Unterschrift: **E. GRILLON.**

In allen Apotheken. Schachtel mit 12 Bonbons

(26,15)

Verlag von **Eduard Besold** in Erlangen.  
Soeben erschien und ist in allen Buchhandlungen vorrätzig:

**Deutscher Medicinal-Kalender.**

Herausgeber: **Med.-Rath Dr. Martius.**

Zehnter Jahrgang.

**1888.**

Zwei Theile.

Preis: In Leinwand gebunden 3 M. 20 pf.  
In Lederband gebunden 4 M.

Desgl. mit Papier durchschoss. 4 M. 50 pf.

# ÄRZTLICHES INTELLIGENZBLATT.

Münchener Medicinische Wochenschrift.

ORGAN FÜR AMTLICHE UND PRAKTISCHE ÄRZTE.

Herausgegeben von

Dr. Bollinger. Dr. v. Graf. Dr. L. Graf. Dr. H. Ranke. Dr. v. Rothmund. Dr. v. Schleiss. Dr. Seitz.

№ 49. 1882. 5. December.

Redacteur: Dr. Leopold Graf, Sonnenstr. 28/s.  
Verlag: Jos. Ant. Finsterlin, Salvatorstr. 21.

29. Jahrgang.

Inhalt: Originalien: Freudenberger, J., Klinik des Hrn. Prof. Dr. v. Ziemssen zu München. — Martius, Pharmacopoea Germanica. Editio altera. — Bücher-Anzeige und Referate: Beetz, F., zur Desinfectionspraxis (Schluss). — Tripe, Blattern in den verschiedenen Altersclassen. — Chauncy Purcey, acute traumatische Malignität. — Vereinswesen: Protokoll der Sitzung der Aerztekammer von Oberpfalz und Regensburg 1882. — Correspondenzen: Würzburg (Universität), Berlin (Virchow). — Dr. Pistor. — Aerztekammern. — Universität, Leipzig (Immatriculation), Budapest (Seltener Fall), Pera (Cholera). — Münchener Wochen-Mortalität. Krankenstand in den städtischen Krankenhäusern. Geburten der Vorwoche. — Morbiditäts-Statistik. — Anzeigen.

## Originalien.

### Klinik des Herrn Prof. Dr. v. Ziemssen zu München.

Von Dr. Joseph Freudenberger, prakt. Arzt und früherer Assistent des klinischen Instituts.

11. Juli.

#### 67) Pneumonia crouposa lat. sin. Tumor hepatis.

Maier Marie 40 Jahr. Die Pneumonie des linken Unterlappens befindet sich heute am Anfang des 6. Tages, die Nacht war schlaflos, Temperatur gestern Abend 40,7°, heute Früh 39,3°. Puls heute Früh 96. Sputa goldgelb, zäh-schleimig, spärlich. Die Infiltration seit gestern wenig fortgeschritten. Lautes Bronchialathmen über der Hepatisation, Vocalfremitus etwas erhöht. Am linken Oberlappen vorne tiefer tympanitischer Percussionsschall, Symptom der Retraction und geringeren Spannung des normalen Alveolengewebes vor dem Andrängen des voluminösen hepatisirten Unterlappens. Der durch das letztere bedingte Tiefstand des Zwerchfelles linkerseits lässt sich ebenfalls durch die Percussion der Grenzen des Magen- und Darmschalles sowie durch den tieferen Stand der Milz, welche bis zum Rippenbogen reicht, nachweisen.

In Betreff der Deutung des Tumors im linken Leberlappen erörtert Z. noch einmal alle Möglichkeiten, welche hier in Frage kommen können und bespricht bei dieser Gelegenheit die Pathologie des Echinococcus cystosus und multilocularis sowie des seltenen Adenoms und des noch selteneren Fibroids der Leber.

Im Betreff der Pneumonie steht die Prognose heute günstiger wegen des besseren Allgemeinbefindens, der mässigen Frequenz und guten Qualität des Pulses, des geringen Fortschrittes der Verdichtung und des Freibleibens der rechten Lunge.

#### 68) Scarlatina.

Schwarzmaier Joseph 16 Jahr, Mechanikerlehrling. Lebhaftes Exanthem, Temperatur 39,5°, Puls 110, hochgradige Injection und Schwellung sämtlicher Weichtheile des Rachens ohne diphtheritisches Exsudat, schöne Himbeerzunge, mässige Schwellung der angularen Lymphdrüsen. Therapie: indifferent.

12. Juli.

#### 68) Scarlatina.

Schwarzmeier Jos. 16 Jahr. Die Epidermis an zahlreichen Stellen zu kleinsten Bläschen erhoben (Scarlat. miliaris). Temperatur gestern Abend 40,5°, heute Früh 38,9, Puls 98. Die rechte Tonsille noch stärker geschwellt als gestern. Zwischen ihr und dem vorderen Gaumenbogen ein weissgrauer Beleg, welcher sich mit einem Charpiepinsel abwischen lässt (kein diphtheritisches Exsudat). Z. bespricht das Verhalten des Fiebers bei Masern, Scharlach und Pocken, sowie das Verhalten der Eruption in Bezug auf ihre chronologische und topographische Ausbreitung. Pocken und Masern zeigen sich zuerst an Stirn und Schläfen, der Scharlachausschlag dagegen am Halse, das Gesicht fast immer freilassend. Von dieser primären Localisationsstelle aus breitet sich das Exanthem in ziemlich gesetzmässiger Weise über den Rumpf und zuletzt über die Extremitäten aus. Für dieses constante Verhalten des Auftretens und der Ausbreitung der Exantheme fehlt uns bisher jedes Verständniss. Wenn wir, wie kaum anders möglich, annehmen müssen, dass die Hautentzündung ihre Entstehung einem in das Blut aufgenommenen und durch dieses an die Oberfläche des gesammten Körpers verschleppten Infectionsstoffe verdankt, so bleibt dieser eigenthümliche Gang der Ausbreitung vom Kopf zur Peripherie vollkommen unverständlich, ebenso auch das Freibleiben des Gesichtes beim Scharlach, sowie das ungleiche und topographisch unregelmässige Auftreten des Exanthems bei den leichteren Formen der acuten exanthematischen Infectionskrankheiten. So gesetzmässig die Ausbreitung der ächten Variola vom Kopf zu Rumpf und Extremitäten vor sich geht, so unregelmässig verhält sich der Ausbruch bei den modificirten Blattern, der Variolois.

Z. bespricht noch die Stellung der Rötheln im System der acuten Infectionskrankheiten, erörtert die Differenzen des klinischen Bildes gegenüber Masern und Scharlach und spricht sich für einen selbstständigen Charakter der Rubeolae als einer Krankheit sui generis aus. Endlich werden die wichtigsten Complicationen und Nachkrankheiten der genannten Infectionskrankheiten besprochen und ihre Bedeutung für die Prognose sowie ihre Therapie ausführlich abgehandelt.

**69) Thyreoiditis bei Abdominaltyphus.**

Weihenböck Joseph 42 Jahr, Spängler. Patient, welcher sich in der 2. Woche des Abdominaltyphus befindet, will seit seinem 17. Lebensjahre einen mässigen Kropf besitzen. Vor drei Tagen begann die Schilddrüse höchst acut zu schwellen und wurde sehr schmerzhaft besonders am rechten Lappen. Am zweiten Tage hatte die Schwellung einen enormen Umfang erreicht, war äusserst empfindlich gegen die leiseste Berührung, hat aber dann seit gestern an Umfang etwas abgenommen. Das Fieber ist geringer, das Allgemeinbefinden auch etwas besser als gestern.

Die Thyreoiditis ist eine höchst seltene Complication des Typhus. Liebermeister sah in Basel unter 1700 Fällen von Typhus abdom. 15 Mal acute Anschwellung der Schilddrüse. Bei 6 Kranken fand Vereiterung eines Theiles der Schilddrüse statt, wobei es wiederholt zu Erstickungsanfällen kam, doch verliefen alle Fälle günstig. Z. sah seit dem Jahre 1874 unter ca. 1300 Fällen von Abdominaltyphus auf seiner Abtheilung 3 Fälle — der vorliegende ist der vierte — von denen zwei zur Eiterung führten und einen tödtlichen Ausgang nahmen. Im vorliegenden Falle ist die Prognose relativ günstig wegen der seit gestern bemerkbaren Abnahme des Umfanges und der Spannung der Geschwulst, des Fehlens von Beeinträchtigungen der Trachea und des guten Allgemeinbefindens. Die bisherige Behandlung: permanente kleine Eisblase auf die Struma und Bepinselung mit Jodoformcollodium erscheint zweckmässig und wird fortgesetzt.

14. Juli.

**70) Malariainfektion.**

Hartwig Karl 23 Jahr, Schlosser, war längere Zeit als Soldat in Germersheim cantonnirt, ohne dort je von Intermittens heimgesucht zu sein. Erst als er nach seiner Entlassung vom Militär nach München zurückgekehrt war, kam das Fieber zum Ausbruch. Die zwei ersten Anfälle sollen im quotidianen, die späteren im tertianen Typus erschienen sein. Das vorgezeigte Diagramm des Temperaturganges während seines bisherigen Aufenthaltes im Spital gibt das reine Bild der Intermittens tertiana anteponeus. Bei beträchtlicher Anaemie zeigt die Haut einen Stich ins Schiefergraue. Milz sehr beträchtlich vergrössert (Länge 20,5 cm, Höhe 8,5 cm in der Seitenlage) das vordere Ende ragt unter dem Rippenbogen hervor und ist sehr resistent. Puls klein und weich, Herzfigur normal, Herztöne sämmtlich sehr schwach, erster Ton an der Spitze unrein. Apyrexie vollkommen, dabei Appetit und subjectives Befinden angeblich intact.

Z. bespricht eingehend die Pathologie und Therapie der Malariainfektion und präcisirt sodann die Indicationen für den vorliegenden Fall, sowohl was Chininbehandlung als Diät anlangt, genauer. Mit Entschiedenheit wird den grossen Chinindosen (nicht unter 1,0 ein bis zwei Stunden vor dem Anfall, sowie dem mehrwöchigen Fortgebrauch des Chinins auch nach dem thermometrisch constatirten Aufhören des Fiebers das Wort geredet. Der Zeitpunkt des Aufhörens der Chininbehandlung wird vornehmlich durch das Verhalten der Milz bestimmt. Will man Recidive verhüten, so darf man mit dem Chinin nicht eher aufhören, als bis die Milz ihr normales Volumen wieder erreicht hat. Diese Regel erfährt nur dann eine Ausnahme, wenn ein chronischer Milztumor als Residuum früherer Attaquen angenommen werden muss. In diesem

Falle ist auf eine vollständige Reduktion des Milzvolumens zum Normalen nicht zu rechnen, und empfiehlt sich alsdann der langdauernde Gebrauch von Chinin in Verbindung mit Eisen, Ortswechsel, Seereisen u. dgl.

15. Juli.

**71) Malariainfektion.**

Hartwig Karl, erhielt heute Früh 2,0 Conchininum sulfuric., dessen Wirkung nach zahlreichen Versuchen auf der Klinik der des Chinin. sulf. nahezu gleichkommt und in seinen Nebenwirkungen sich nicht ungünstiger verhält als dieses. Bis zu diesem Augenblick ist, wie eine Temperaturmessung im Rectum zeigt, noch keine Wärmesteigerung und auch noch kein Frost eingetreten. Doch dürfen wir trotz der grossen Dose des Conchinins nicht auf ein Ausbleiben des Anfalles rechnen. Die Erfahrung zeigt, dass es nur höchst selten gelingt, mit Chinin sogleich den ersten Anfall zu coupiren; fast immer kommt der Fieberanfall noch einmal, ja selbst zweimal allerdings gewöhnlich mit geringerer Intensität wieder, um alsdann ganz zu verschwinden.

**72) Thrombose der Vena saphena magna dext. Typhus abdominalis?**

Maier Martin 46 Jahr, Zimmermann. Am 10. Juli mit der Wahrscheinlichkeitsdiagnose Typhus ambulatorius Anfangs der 3. Woche vorgestellt, zeigt seit gestern ein Oedem des rechten Beines bis hinauf zum Poupert'schen Bande mit starker aber nicht resistenter Füllung der Vena saphena magna und grosser Schmerzhaftigkeit des Stammes dieser Vene am oberen Ende selbst bei leisem Drucke. Milz unverändert gross wie am 10. Juli (18 × 8 cm).

Respiration beschleunigt (p. M. 36) etwas dyspnoisch. In der rechten Pleurahöhle ein handgrosses Exsudat. Capillaerkatarrh auf beiden Lungen. Geringe Albuminurie. Die Diagnose lautet heute, gestützt auf die neue Complication mit grosser Wahrscheinlichkeit: Typhus abdom. in der dritten Woche, mässige Fettdegeneration des Herzens, rechtsseitige Pleuritis, Thrombose der Vena saphena magna dextra.

Die Prognose wird als sehr dubiös bezeichnet, und die Therapie folgendermassen präcisirt: energische roborirende und excitirende Diät (heisse Fleischbrühe mit Fleischsaft, Fleischgelée, Cognacmixture mit Ei, Campher innerlich und Campherclystiere), gegen die Thrombose absolute Ruhe in der Rückenlage, Hochlagerung des Beines und Einwicklung desselben mit Flanellbinden.

**Pharmacopoea Germanica. Editio altera.**

Von Dr. C. Martius, k. Kreismedicinalrath von Mittelfranken. (Vortrag, gehalten im ärztl. Bezirksverein Ansbach am 7. Nov. 1882.)

Nach Bekanntmachung des Reichskanzlers vom 8. Juli 1882 tritt mit dem 1. Januar 1883 das unter dem Titel „Pharmacopoea Germanica. Editio altera“ erschienene Arzneibuch an die Stelle der seit dem 1. November 1872 in Geltung befindlichen Pharmacopoea Germanica.

Zur Vorgeschichte dieser 2. Ausgabe sei in Kürze erwähnt, dass der Bundesrath vom 6. Juni 1878 den Beschluss zu einer Umarbeitung der ersten deutschen Pharmacopoea fasste, nachdem verschiedene Mängel an derselben hervorgetreten. Es waren eine Menge Arzneistoffe auszuscheiden, welche den jetzt geltenden Ansichten in der Arzneiwissenschaft nicht mehr entsprechen, andererseits verlangte die Heil-

kunde die Aufnahme von neuen erprobten Mitteln. Die Darstellungsweise vieler Präparate war mangelhaft, die Prüfungsmethode oft nicht streng genug. Die Identitätsreactionen gerade der wichtigsten Arzneistoffe waren unberücksichtigt geblieben u. s. w.

Es wurde die sog. Pharmacopoea-Commission, nun aus je 6 Klinikern, Aerzten, Pharmacologen, Chemikern und Apothekern, ferner aus 2 Militärärzten und 1 Militärapotheke bestehend, — wozu später noch 3 Thierärzte kamen — gewählt und wurden die einzelnen Staaten des deutschen Reichs zu gutachtlichen Aeusserungen von Fachmännern und technischen Körperschaften aufgefordert. Im Königreiche Bayern waren die Kreismedicinalausschüsse und die Apothekergremien schon durch Ministerial-Entschliessung vom 11. Mai 1878 zu gutachtlichen Aeusserungen veranlasst worden. Das auf diesem Wege gewonnene Material bildete nun die Unterlage der Berathungen der auf den 15. October 1880 nach Berlin einberufenen Commission. Die Beschlüsse derselben wurden von ihrem Vorsitzenden, dem Director des kaiserl. Gesundheitsamtes Dr. Struck, durch Schreiben vom 16. November 1880 an die Redaction des „Aerztlichen Vereinsblattes“ dieser mitgetheilt, „um der Beurtheilung der ärztlichen Bezirksvereine unterstellt zu werden“, welche ihr Gutachten bis zum 15. Januar 1881 abzugeben hatten.

Die Plenar-Commission tagte nun auf's Neue in Berlin am 20. März 1882 — nachdem die gebildeten 5 Subcommissionen mit ihren schwierigen Arbeiten zu Ende gekommen waren — und es gelang ihr, bis zum 31. März dieses Jahres die grosse Aufgabe zu einem glücklichen Abschlusse zu bringen.

Dass das Buch den verschiedensten Anforderungen, die von allen Seiten an eine neue Pharmacopoea gestellt wurden, nicht überall gerecht werden konnte, wird jeder Einsichtsvolle natürlich finden. Freuen wir uns, in ihr ein nationales wissenschaftliches Werk zu besitzen, dessen Vorzüge gegen die erste Ausgabe unschwer zu erkennen sind.

Aus der Vorrede erfahren wir, dass man sich gleich anfangs geeinigt hatte, immer dasselbe Wort für denselben Ausdruck zu gebrauchen, und bei der Bearbeitung der einzelnen Artikel genau dieselbe Anordnung zu befolgen. Die Sprachenfrage, ob der deutsche Text des Entwurfes in's Lateinische übersetzt werden sollte, wurde in der Art entschieden, dass die amtliche Ausgabe in lateinischer Uebersetzung erscheinen, jedoch neben ihr eine deutsche Ausgabe in den Buchhandel kommen sollte.

Jeder Artikel erhielt eine Ueberschrift, dieser sollten<sup>1)</sup>, wie in der Pharmakopoe von 1872 eine deutsche Uebersetzung derselben und die Synonyme<sup>2)</sup> folgen. Dies unterblieb jedoch. Im Texte beginnen die Merkmale und besondere Kennzeichen des Arzneimittels, dann werden die Anforderungen an die Beschaffenheit und Reinheit aufgezählt.

Wo, wie bei den galenischen Mitteln, Vorschriften zu deren Bereitung aufgeführt werden, bilden diese den Anfang des Artikels.

Bei den chemischen Präparaten wurden Vorschriften zur Darstellung nur da beigelegt, wo sich die Nothwendigkeit hierfür herausstellte. Nach diesen werden die physikalischen

und chemischen Eigenschaften beschrieben, dann kommen die Identitätsproben, die Prüfungsmethoden auf Reinheit; Art der Aufbewahrung und bei 70 Arzneistoffen am Schlusse des Artikels die Maximal-, Einzel- und Tagesgaben, welche ausserdem noch in einer besonderen Tabelle zusammengestellt wurden (S. 317).

Bei den Chemikalien wurde die Krystallform nur aufgeführt, wenn es für den Gebrauch nöthig schien.

Den Löslichkeitsverhältnissen wurde besondere Berücksichtigung zu Theil und am Schlusse des Arzneibuches eine Tabelle über die Löslichkeit chemischer Präparate in Wasser, Weingeist und Aether (0,728 sp. G.) bei + 15° C. in abgerundeten Zahlen angehängt (S. 326).

Von den Prüfungsmethoden wurde die leichtere und sicherere gewählt und die Massanalyse da vorgeschrieben, wo die Gewichtsanalyse den Zweck weder sicherer noch schneller erreicht. Für einen und denselben Körper ist meist dieselbe Prüfungsmethode beibehalten.

Ueberall ist die nothwendige Stärke der Lösung angegeben — bei den zu untersuchenden Substanzen auch, wie viel von einem Reagenz zu nehmen — und ebenso die Wirkung der Reagentien (Trübung, Niederschlag, Farbe etc.).

Bei den Chemikalien wurde noch eine Grenze für den gesetzlich zulässigen Gehalt an anderen Körpern festgesetzt.

Ueber die Aufstellung und Aufbewahrung der Arzneistoffe wurden nur für die Mittel der Tabelle B und C<sup>3)</sup> Bestimmungen getroffen, das Uebrige sollte den staatlich angeordneten Visitationen überlassen bleiben. Nur dass das eine oder das andere Arzneimittel vor dem Einflusse des Lichtes zu schützen sei, wurde vorgesehen, wie dies aber auszuführen sei, gibt die Pharmacopoea dem Apotheker anheim.

Von der Aufnahme der chemischen Formeln und einer Atomgewichtstabelle, sowie von der Aufführung der Autoren-Namen bei den lateinischen Benennungen der Pflanzen und Thiere wurde abgesehen.

Die Thier-Arzneimittel wurden nicht besonders bezeichnet oder zusammengestellt.

Als Gewichtseinheit gilt das Gramm, bei Massangaben sind die Bezeichnungen m, dm, cm, mm, ohne Unterschied gebraucht.

Die Bestimmung, dass alle Flüssigkeitsmengen nicht gemessen, sondern gewogen werden müssen, ist weggeblieben.

In den Vorschriften bedeuten die Ausdrücke 1 = 10, 1 = 20 u. s. f., dass ein Theil Substanz in 9, beziehungsweise 19 Theilen Flüssigkeit zu lösen sei.<sup>4)</sup>

Wenn im Text nur der Name eines Reagenz angeführt oder dessen Lösungsverhältniss nicht besonders angegeben ist, so soll diejenige Lösung angewendet werden, wie sie im Verzeichnisse der Reagentien am Schluss des Arzneibuches vorgeschrieben ist (S. 309).

Bei denjenigen Flüssigkeiten, deren specifisches Gewicht sich innerhalb gewisser Grenzen bewegen darf, ist dieselbe Schwankung bei jedem der in der Tabelle (S. 324) einge-

3) Gifte und Separanda, oder mit den Worten der Pharmacopoea „cautissime et caute servanda medicamina.“

4) Es finden sich noch einzelne Präparate, wo die Abrundung der Zahlen nach dem Decimalsysteme nicht ganz durchgeführt ist: Liquor corrosivus, Balsam. Nucistae, Potio Riveri, Ung. leniens etc.

1) Beschluss Nr. 6 der ersten Sitzungsperiode.

2) Die lateinischen Synonymen sind auf S. 329 alphabetisch zusammengestellt.

zeichneten Temperaturgrade (zwischen + 12° und 25° C.) gestattet.

Wo immer in der Pharmacopoea von „Wasser“ die Rede ist, auch bei der Bereitung von Infusen und Decocten, ist stets „destillirtes“ Wasser gemeint.

Bei Temperaturangaben ist der 100 theilige Thermometer von Celsius zu Grunde gelegt.

Ist bei der Prüfung einer Substanz die Höhe der Temperatur nicht besonders angeführt, so sind 15° C. zu verstehen.

Bei der Bereitung von Extracten, Species, Tincturen, Salben u. s. w. gilt immer die Vorschrift, welche unter dem Kopfe dieser Präparaten-Gruppe: „Extracte“ u. s. w. vorangeschickt wurde.

Wird es bei der Herstellung von pharmaceutischen Präparaten nicht ausdrücklich anders verlangt, so sind immer nur „die getrockneten“ Pflanzen zu verwenden.

Bezüglich der Reihenfolge der Artikel wurde die alphabetische Ordnung beibehalten.

In der Benennung fand im Allgemeinen wenig Wechsel, zum Theil durch Aenderungen in den Vorschriften bedingt, statt.

Bei den Sauerstoffsalzen wurde nach der heutigen Anschauungsweise die neuere Bezeichnung eingeführt:

Calcium phosphoricum statt Calcaria phosphorica,  
Kalium permanganicum statt Kali hypermanganicum,  
Magnesium carbonicum statt Magnesia carbonica, natürlich aber: Magnesia usta!

Natrium bicarbonicum statt Natrum bicarbonicum, und so fort die übrigen Salze der genannten Alkali- und alkalischen Erdmetalle. Daher auch Liquor Kalii arsenicosi.

Die Adjectiva wie crystallisatum, purum, simplex, corrosivum, mite, flavum<sup>5)</sup>, rubrum, infusum, sowie die Beisätze „St. Germain, Hebrae“ sind weggeblieben:

Chloralum hydratum — Cuprum sulfuricum — Emplastrum Lithargyri — Hydrargyrum bichloratum — Hydrargyrum chloratum — Hydrargyrum jodatum — Hydrargyrum bijodatum — Oleum Hyoscyami — Species laxantes — Unguentum diachylum.

Unter Balsamum Nucistae, obwohl es kein Balsam, sondern eine Mischung und zwar eine Ceratsalbe ist, erscheint das Ceratum Myristicae, auch das Ol. Myristicae heisst nun Ol. Nucistae. Ob es sich überhaupt der Mühe lohnte, dies Säbchen, welches den Hebammen der neueren Schulen fremd geblieben ist, in die neue Pharmacopoea unter seinem alten Synonym aufzunehmen!

Chinioidinum und Tinctura Chinioidini laudet die Bezeichnung für Chinoidinum.

Unter Cortex Chinae ist die chininreichste Rinde, die von Cinchona succirubra, allein zu verstehen. Cortex Chinae regius, C. Chin. fuscus, Huanoco und Loxarinde sind gestrichen.

Bolus alba hat sein früheres Synonym Argilla verdrängt.

Extr. Chinae aquosum entspricht dem nun aus Cort. Cinchonae succirubrae bereiteten Extr. Chinae frigide paratum. (Nach der Pharmacopoea 1872 aus Cort. Chinae fuscus.)

Extr. Chinae spirituosum ist an die Stelle des Extr. Chinae fuscum getreten.

Unter Extr. Strychni ist das frühere Extr. Strychni spirituosum zu verstehen. Das brucinhaltige Ext. Strychni aquosum der Pharmacopoea vom Jahre 1872 hat keine Aufnahme in der neuen Ausgabe gefunden.

Fungus Chirurgorum ist der Fungus ignarius praeparatus. Sapo Kalicus venalis ist gleich Sapo viridis.

Species lignorum sind die Species ad Decoctum lignorum.

5) Alba ist mit Bolus wieder eingekehrt.

Syrupus Menthae ist der Syr. Menthae piperitae, da jener von M. crispa ausgefallen ist. Aus demselben Grund gibt es nun nur eine Tinctura Castorei an Stelle der beiden Tincturae Castorei canadensis und sibirici, weil nur Castoreum americanum vorgeschrieben und aus ihm die weingeistige Tinctur zu bereiten ist.

Noch sind hier der Vollständigkeit halber zu erwähnen: Bismutum (Bismuthum), Flores Koso (Kosso), Ol. Cocos (Cocois), Carbo Ligni p. (Carbo pulveratus), Petroleum depuratum (Ol. Petrae Italicum), Ung. Hydrargyri album (Ung. Hydrargyr. praecipitati albi), Radix Ratanhae (Ratanhae).

In der Bezeichnung der Pflanzentheile blieb die bisher angenommene Unterscheidung bestehen:

Radices, Rhizomata, Tubera — Herba und Folia — Semina und Fructus.

Dagegen sind sehr bedeutende Aenderungen zum Theil in den Benennungen der Stammpflanzen eingetreten, von denen wir zugleich mit jenen der neu aufgenommenen Drogen folgende aufführen:

Aloë: Aloë ferox, A. spicata, A. vulgaris, A. lingua und andere Arten der Aloë capensis (früher Aloë capensis vel lucida).

Amygdalae amarae und dulces: Prunus amygdalus (Amygdalus communis Lin. α. amara, β. dulcis).

Balsamum Copaivae: Copaifera officinalis, C. Guianensis (Copaifera multijuga Hayne et aliae generis Copaiferae species).

Balsamum Peruvianum: Toluifera Pereira Klotsch. (Myroxylon Pereira) — (Myroxylon Sonsonatense).

Benzoë: Styrax Benzoin (ohne Aut. N. Dryander).

Camphora: Cinnamomum Camphora (Camphora officinarum — Laurus Camphora L.).

Carrageen: Chondrus crispus und Gigartina mammillosa (Fucus crispus).

Caryophylli: Eugenia caryophyllata (Caryophyllus aromatica).

Catechu: Uncaria Gambir und Areca Catechu (Acacia Catechu Willd.).

Chrysarobinum: Pulver aus den Höhlen des Stammes von Andira Araroba.

Colophonium: Pinus australis, P. Taeda.

Cortex Chinae: Verschiedene Cinchoneen, besonders Cinchona succirubra.

Cortex Cinnamomi: Cinnamomum-Arten des südlichen Chinas (Cinnamomum Cassia Blume).

Cortex Condurango: Gonolobus Cundurango.

Cortex Quercus: Quercus Robur (Quercus pedunculata Ehrhart und Qu. sessiflora Martyn.).

Flores Cinae: Artemisia maritima (Artemisiae species e sectione Seriphidii huc usque ignota).

Flores Koso: Hagenia Abyssinica (Brayera anthelm.).

Flores Lavandulae: Lavandula vera (L. officinalis Chaix.).

Flores Tiliae: Tilia parvifolia und T. grandifolia (T. ulmifolia und T. platyphyllos Scopoli).

Flores Verbasci: Verbascum phlomoïdes und thapsiforme.

Folia Jaborandi: Pilocarpus pennatifolius.

Folia Malvae: Malva vulgaris et M. silvestris.

Folia Sennae: Cassia angustifolia und C. acutifolia (C. lenitiva Bischoff).

Fructus Foeniculi: Foeniculum capillaceum (Foeniculum officinale Allione, Anethum Foeniculum Linn.).

Galbanum: Ferula galbaniflua und F. rubricaulis (F. erubescens Boissier).

Gallae: Quercus Lusitanica (Qu. infectoria Olivier).

Gossypium depuratum: Gossypium herbaceum, G. arboreum aliaque species.

Gummi arabicum: Acacia Senegal A. Verek (A. nilotica Delile, A. Seyal Del., A. tortilis Hayne).

Herba Meliloti: Melilotus officinalis und M. altissimus.

Kamala: Mallotus Philippinensis (Rottlera tinctoria Roxburgh).

Lignum Quassiae: Quassia amara und Picraena excelsa.

Myrrha: Balsamea Myrrha (Balsamodendron Myrrha).

Oleum Juniperi: Juniperus communis (J. oxycedrus Linn.).

Oleum Terebinthinae: Pinus Pinaster, P. australis et Pinus Taeda.

Percha lamellata: Dichopsis (Isonandra) Gutta et aliae species, Dichopsis, Ceratophorus, Payena.

Pix liquida: Pinus silvestris und Larix Sibirica.

Podophyllum: Podophyllum peltatum.

Radix Gentianae: Gentiana lutea, G. Pannonica, G. purpurea, G. punctata (Gentiana lutea).

Radix Ipecacuanhae: Psychotria Ipecacuanha (Cephaelis Ipecacuanha).

Radix Liquiritiae und Radix Liquir. mundata: Glycyrrhiza glabra (Rad. Ligu. mundata: Glycyrrhiza echinata Linn.).

Radix Rhei: Species Rhei Chinensis praesertim Rheum officinale.

Radix Sarsaparillae: Species Smilacis variae.

Resina Dammar: Dammara alba (Agathis alba), D. orientalis, Hopea micrantha, Hopea splendida aliaeque arbores.

Rhizoma Filicis: Aspidium Filix mas (Polystichum Filix mas Roth.).

Rhizoma Graminis: Triticum repens (Agropyrum repens Beauvais).

Rhizoma Iridis: Iris Germanica, I. pallida, I. Florentina (I. Florentina).

Summitates Sabinae: Juniperus Sabina (Sabina officinalis Garcke).

Terebinthina: Pinus Pinaster und P. Laricis (aliaeque species Pini generis).

Tragacantha: Astragalus ascendens, A. leiocladus, A. brachycalyx, A. gummifer, A. microcephalus, A. pycnocladus, A. verus (Astragal. creticus Lamark et aliae species Astragali generis).

Tubera Jalapae: Ipomoea Purga (Convolvulus Purga Wenderoth).

Tubera Salep: Orchis mascula, O. militaris, O. Morio, O. ustulata, Anacamptis pyramidalis, Platanthera bifolia (Orchis Morio Linn. et aliae species Generis Orchidis).

So unbequem es für den Einzelnen sein mag, sich diese zum Theil neuen Benennungen anzueignen, so ist dieser Gebrauch doch als ein Fortschritt zu begrüßen, er hat vielleicht die günstige Rückwirkung, die botanische Nomenclatur im Allgemeinen zu vereinfachen.

Diejenigen Arzneimittel, welche nur auf Anordnung eines approbirten Arztes, sowie diejenigen, welche in der Receptur ohne Wiederholungsvermerk seitens des Arztes nicht mehr als einmal abgegeben werden dürfen, wurden im Texte nicht besonders bezeichnet.<sup>6)</sup>

Es wurde von der Plenar-Commission der Beschluss gefasst, dass das Verzeichniss dieser Mittel durch periodisch zu erlassende Verordnungen von Seite der obersten Reichsbehörde ergänzt und zur allgemeinen Kenntniss gebracht werde.

Die zu den antiseptischen Verbänden gehörigen Verbandmaterialien fanden keine Aufnahme in der Pharmacopoea.

Die Pharmacopoea Germanica des Jahres 1872 enthielt über 900, die Editio altera von 1882 umfasst c. 590 Arzneimittel.

Als mit den Vorarbeiten zu einer deutschen Pharmacopoea begonnen wurde, musste eben sowohl den bestehenden Pharmacopoeen der einzelnen deutschen Staaten, als auch noch den Herren der alten Schule Rücksicht geschenkt werden.

Die Pharmacopoea von 1872, allseitig mit Freuden begrüßt, war daher in den Augen manches Arztes noch ein wahres Sammelsurium von Arzneimitteln. Stammten doch

viele derselben zum Theil noch aus einer Zeit, deren Arznei-bedürfniss so gross gezogen war und sich so ausgewachsen hatte, dass es nur durch eine Fülle von ärztlichen Verschreibungen gestillt werden konnte, welche selbst wieder in Beziehung auf Mannigfaltigkeit und Menge ihrer Bestandtheile nichts zu wünschen übrig liessen.

Da wir nun diese Zeiten, in welchen eine Mischung zum innerlichen Gebrauche noch überdies möglichst schlecht schmecken musste, wenn sie den Namen Arznei verdienen sollte — hinter uns haben, werden allmählig die zur Herstellung eines solchen Gemisches nöthigen Arzneistoffe obsolet.

Die 39 Aquae destillatae, 29 Syrupi, 69 Tincturen der Pharmacopoea 1872 sind in der neuen Ausgabe auf je 13, 20 und 47 —, die 27 Emplastra und 40 Unguenta auf je 9 und 20 vermindert worden, u. s. f.

Jede künftige Reichs-Pharmacopoea wird dem Ideale eines Arzneimittelbuches näher kommen, und ihrem Umfange wie Inhalte nach nur den Arzneischatz der wissenschaftlichen Medicin umfassen, ein Abbild von der Höhe der Entwicklung derselben und der Pharmacie ihres Landes und ihrer Zeit bieten und in Wahrheit die Arznei-Rüstkammer beschreiben, während die älteren Arzneibücher mehr an eine Material-Rumpelkammer zu erinnern scheinen.

Ueberblicken wir in Kürze diejenigen Mittel, welche aus-  
geschieden wurden:

Einige Medicinalessige und Säuren. Unter den Wässern wird von manchem Praktiker die Aqu. laurocerasi vermisst werden, die unangenehm bitter schmeckende Aqu. amygdalarum amararum wird sie als Geschmacks-correctiv nicht ersetzen können. Die Alkaloide: Aconitinum, Atropinum, Chininum, Cinchoninum, Coniinum, Morphinum, Strychninum; von den Chininsalzen noch insbesondere Ch. tannicum, Ch. valerianicum, Cinchoninum sulfuric.; dann Morphinum aceticum. Oxymel Colchici und simplex, die Extracta Colombo, Pulsatillae, Ratanhae, die Sera lactis, Tinct. Digitalis aetherea etc. Im Ganzen etwa 330.

Dass Theriak, Elixir Proprietatis Paracelsi, Mixtura vulneraria acida, Tinct. aromatica acida mit vielen anderen galenischen Mitteln ausgewiesen wurden, wird man in der Ordnung finden, weniger leicht wird sich Mancher von der Nothwendigkeit der Aufnahme folgender Mittel überzeugt halten: Acetum aromaticum, dessen Vorschrift wie die der Mixtura oleosa-balsamica durch Zusatz von einem halben Dutzend ätherischer Oele mehr oder weniger keine besondere Aenderung in ihrer Wirksamkeit erhalten haben würde; der Tinctura amara und T. aromatica, sowie endlich das Mixtum compositum aus beiden das Elixir amarum —, ferner des Elixir Aurantiorum compositum und der Tinct. Aloes comp. Diese Mittel hätten wohl ohne Schaden über Bord geworfen werden können. Es macht den Eindruck, als ob diesen und einigen anderen bedeutungslosen Mischungen zu lieb, die unbedenklich in ihren Vorschriften hätten Vereinfachungen erleiden können<sup>7)</sup>, — eine Menge von Rohdrogauen in der Pharmacopoea beibehalten worden: Rhizoma Zedoariae, Galangae, Zingiberis (deren Tinctur wohl gleichfalls hätte entbehrt werden können), Rhizoma Iridis und Folia Farfarrae in den Species pectorales. Herba Serylli und Lavandulae in den Spec. aromaticae, Radix Ononidis und Lignum Sassafras in den Spec. lignorum, Herba Meliloti in den Species emollientes. — Oleum Rapae, Repsöl, verdankt wohl seine Einreihung nur dem Umstand, dass das in der Thierheilkunde angewendete Oleum cantharidatum damit hergestellt wird.

6) Es sind dies zunächst diejenigen Arzneistoffe, für welche Maximaldosen ausgesetzt sind (Tabelle A).  
Nr. 49.

7) Das in der Pharmacopoea von 1872 noch erscheinende Electuarium Theriaca hat dort 12, in einem Florentiner Arzneibuch aus dem Jahre 1669 jedoch 63 Bestandtheile.



Nur in einer Vorschrift erscheinen z. B. ferner Resina Dammar<sup>8)</sup>, Ammoniacum<sup>9)</sup>, Galbanum<sup>10)</sup> und Euphorbium<sup>11)</sup>. Ob sie dort unentbehrlich sind — bleibt eine offene Frage. Die drei letzten Mittel gehören übrigens auch dem Thierarzneischatze an.

Von den übrigen Mitteln, welche sich in beiden Ausgaben finden, will ich hier nur noch einige anführen, welche eine Aenderung in ihrer Zusammensetzung erfahren haben.

Acetum enthält nun 6 Proc. Essigsäure (gegen 4 Proc.).

Acetum Scillae enthält nun 5,1 Proc. Essigsäure.

Acidum aceticum enthält nun 96 Proc. Essigsäure.

Acidum carbolicum crud. enthält nun 90 Proc. Carbol-säure (50 Proc.).

Antidotum Arsenici bietet etwas andere Mischungsverhältnisse.

Aqu. Cinnamomi ist die Aqu. Cinnamomi spirituosa.

Aqu. Picis wird durch Schütteln von Wasser mit einer Mischung von Theer und Bimsstein, und

Aqu. Rosae durch Schütteln mit Rosenöl bereitet. Für

Aqu. Florum Aurantii wurde keine Vorschrift gegeben. Bei Bismutum subnitricum, Veränderung in der Darstellung. Bei Decoctum Sassa-parillae comp. fortius und mitius, Abrundung der Gewichtsverhältnisse in Decimalzahlen.

Emplastr. adhaesivum mit Bleipflaster und Res. Dammar bereitet.

Extr. Chinae spirit. ist wie auch

Extr. Quassiae nun Extr. siccum. Die

Liquores Ferri acetici und F. sesquichlorati enthalten jetzt weniger Eisen, dieser 10 Proc. (15 Proc.), jener 5 Proc. (8 Proc.). Dagegen

Liqu. Ferri sulfurici oxydati hat nun 10 Proc. (8 Proc.).

Liqu. Kalii arsenicosi ist durch Zusatz von Spirit. Melissa comp. haltbarer und etwas schwächer geworden; 1 arsenige Säure auf 100 Proc. (90 Proc.). Die

Pilulae Ferri carbonici (Valett'sche Eisenpillen) sind um die Hälfte schwächer geworden: 0,025 Eisen gegen 0,05.

Species laxantes werden hergestellt mit den unveränderten Sennesblättern, (nicht mit Weingeist ausgezogen) und Tartarus depuratus 4 (statt 3).

Species lignorum ohne Radix Bardanae, zur Gewichts- ausgleichung daher etwas mehr Ligni Guajaci und Radicis Ononidis.

Species pectorales bekommen an Stelle des ostasiatischen Sternanis nun die einheimischen Fructus Anisi zugemischt.

Spiritus formicarum wird nicht mehr durch Maceration und Destillation von Ameisen, sondern durch Mischung von Spiritus und Wasser (96) mit Ameisensäure (4), welche ihre Aufnahme in die neue Pharmacopoe nur diesem Umstand verdankt, gewonnen. Seine Benennung ist daher nicht richtig gewählt und wohl nur dem Sprachgebrauche zu lieb beibehalten werden.

Wahrscheinlich um ein gleichmässiges Präparat zu erzielen und die Aufnahme von Sapo oleaceus zu vermeiden, erscheint die Vorschrift zu Spiritus saponatus in geänderter und verbesserter Form.

Unter Styra liquidus ist nun ein mit Benzol gereinigter Styra zu verstehen, daher auch theurer.

Tinctura Digitalis, welche künftig aus getrockneten Blättern (1 : 10 Weingeist), früher aus den frischen Blättern (5 : 6) hergestellt wird, ist in ihrer Wirkung stärker und in ihren Maximaldosen daher etwas herabgesetzt.

Tinctura Ferri acetici aetherea ist schwächer an Eisen (4 gegen 6 Proc.).

Tinctura Opii crocata; an Stelle des Xeres ist Spiritus dilutus getreten.

Von den Salben dürften diejenigen Erwähnung finden, welche nun mit Unguentum Paraffini, so heisst das bereits überall eingebürgerte „Vaselineum germanicum“, hergestellt werden:

8) Im Emplastrum adhaesivum.

9) Im Emplastrum Lithargyri comp.

10) Im Emplastrum Cantharidum perpetuum.

Unguentum Cerussae, Unguentum Hydrargyri album, Ung. Hydrargyri rubrum, Ung. Kalii iodati, Ung. Tartari stibiati. Das Aussehen der Salben ist dadurch etwas geändert worden.

Zu Ung. Diachylon wird Ol. Olivarum (statt Ol. Lini) und zu Ung. Glycerini Traganth mit Spiritus, der wieder verdampft wird, angerieben, statt Amylum mit Wasser. vorge-schrieben.

Vinum Pepsini wird nun aus dem fertigen Pepsin unter Zusatz von Glycerin, Acidum hydrochloricum und Wein mit Wasser hergestellt.

Eine Prüfungsmethode des Traubenweines auf Reinheit (Alkohol, Färbung, Extrakt, Asche, Säure, freie Weinsäure, gebundene Schwefelsäure etc.) wurde nicht angegeben.

In den Verdünnungen der Arzneistoffe (wie der Säuren etc.) ist eine einheitliche Bestimmung nicht getroffen worden.

(Schluss folgt.)

## Bücher-Anzeige und Referate.

Zur Desinfectionspraxis. Zugleich als Referat über die Mittheilungen aus dem kaiserl. Gesundheitsamte. Von Dr. Felix Beetz.

(Schluss.)

Die Apparate, welche hauptsächlich zur Prüfung der Einwirkung heisser Luft dienen, sind die bisher im städtischen Barackenlazareth zu Moabit verwendeten, welche nach den Angaben des Verwaltungsdirectors dieses Lazareths, Hrn. Menke, gefertigt sind. Die Construction derselben ist in Virchow's Archiv Bd. 77 ausführlich beschrieben. Sie unterscheiden sich von einander ausser durch ihren Umfang dadurch, dass der grössere Apparat eine Lüftungsvorrichtung besitzt, um etwaiger Feuchtigkeit im Inneren der Kammer Abzug zu verschaffen. Die Resultate der Arbeiten mit diesen Apparaten fassen Koch und Wolffhügel in folgenden Sätzen zusammen:

1) in heisser Luft überstehen sporenfreie Bacterien eine Temperatur von wenig über 100° C. bei einer Dauer von 1½ Stunden nicht.

2) Sporen von Schimmelpilzen, erfordern zur Abtödtung ungefähr eine 1½ stündige Temperatur von 110 bis 115° C.

3) Bacillensporen werden erst durch dreistündigen Aufenthalt in 140° C. heisser Luft vernichtet.

4) In heisser Luft dringt die Temperatur in die Desinfectionsobjecte so langsam ein, dass nach 3 bis 4 stündigem Erhitzen auf 140° C. Gegenstände von mässigen Dimensionen, z. B. ein kleines Kleiderbündel, Kopfkissen und dergl. noch nicht desinficirt sind.

5) Das dreistündige Erhitzen auf 140° C. wie es zur Desinfection eines Gegenstandes erforderlich ist, beschädigt die meisten Stoffe mehr oder weniger.

Die beiden Sätze Nr. 4 und 5 lassen sonach die Desinfection mit heisser Luft als nahezu unbrauchbar erscheinen.

Weitaus besser gestalteten sich die Resultate, als mit Wasserdampf experimentirt wurde (Koch, Gaffky und Loeffler). Die Versuche wurden zuerst im Dampfkochtopf angestellt; eine 10 Minuten dauernde Einwirkung der Wasserdämpfe von 95° C. genügte, um Milzbrandsporen zu tödten. Die sporenhaltige Gartenerde wurde nach 10 minutenlanger Einwirkung von Wasserdämpfen mit 105° C. sterilisirt. Da aber die Temperatur des Dampfes sich durchaus nicht leicht allen Objecten im Dampfkochtopf mittheilt, — es war z. B. die Temperatur in der Mitte eines mit Wasser gefüllten Literkolbens noch unter 65° C. geblieben, nachdem der Topf im Laufe von 25 bis 30 Minuten auf 120° erhitzt worden war — so wurde strömender Wasserdampf zur Desinfection verwendet. Der hiezu benutzte Apparat, welchen Nowak<sup>8)</sup> „den Apparat für die Zukunft der Desinfection im Grossen“ nennt, bestand aus dem zuerst verwendeten Dampfkochtopf, dessen Deckel mit der Ventilvorrichtung durch ein aus Zinkblech bestehendes cy-

8) Infectionskrankheiten vom ätiologischen und hygienischen Standpunkte pag. 128.

lindrisches Rohr ersetzt war; geschlossen wurde der Apparat durch einen oben spitz zulaufenden Blechkegel, dessen Spitze ein die Ausflussöffnung des Dampfes darstellender kleiner Cylinder von 5 cm Durchmesser bildete. In den Apparat wurden Rollen von Packleinwand, Flanell, welche die sporenhaltige Gartenerde enthielten und dergl. gebracht und es zeigte sich, dass die Beschädigung der zu desinficirenden Objecte selbst beim Verfahren mit trockener Hitze fast grösser ist, als bei der Desinfection mit Wasserdampf. „Es ist also überall da, wo die Hitze zur Desinfection überhaupt anwendbar ist, das Verfahren mit Wasserdampf, und zwar in Apparaten, welche ein Durchströmen des Dampfes gestatten, allen anderen Methoden der Hitzedesinfection vorzuziehen“. (Herr Director Menke hat hienach seinen Moabiter-Apparat modificirt.) Dieser Satz würde auch dann seine Gültigkeit behalten, wenn es sich bei der Desinfection um die Vernichtung ungeformter Fermente handeln würde, da Hueppe nachgewiesen hat,<sup>9)</sup> dass zu dieser Vernichtung die Kochhitze bei Anwesenheit von Feuchtigkeit genüge, während die Fermente in trockenem Zustande mit den bei der Desinfectionspraxis zur Anwendung kommenden Hitzegraden nicht mit Sicherheit zerstört werden.

Die Frage, ob man der Desinfectionsflüssigkeit etwa Chlor, Carbonsäure etc. zusetzen solle, erscheint hienach überflüssig; man würde damit nicht mehr erreichen, als mit der feuchten Hitze, aber man würde die zu desinficirenden Gegenstände stärker beschädigen; nur würde es sich empfehlen, den Apparat anstatt mit Wasser mit einer wässrigen Salzlösung zu beschicken, da in diesem Falle den Dämpfen eine höhere Temperatur gegeben werden kann.

Welche Forderungen an die Leistungsfähigkeit einer Desinfectionsanstalt zu stellen seien, das kann nach Vorstehendem nicht wohl zweifelhaft sein.

Etwas schwieriger gestalten sich indessen die Verhältnisse, wenn es sich um Gegenstände handelt, welche der häuslichen Desinfection zu unterstellen sind. Möbel wird man nicht leicht in die Anstalt schicken, bei den nächsten Provenienzen aus der Krankenstube, sowie bei Tapeten, Wohnräumen verbietet sich diess natürlich ebenso von selbst. Welche Art der Desinfection hier Platz zu greifen hat, das lässt sich nach den Arbeiten des Reichsgesundheitsamtes, sowie denjenigen von Dr. Wernich gleichfalls angeben.

Die bisher allgemein verbreiteten Ansichten über die Wirkung der meist gebrauchten Desinfectionsmittel haben durch die Arbeiten der genannten Forscher nicht unbedeutliche Aenderungen erlitten. So hat z. B. 5 proc. Carbonsäure, von welcher wir eine schnelle Antisepsis hofften, Milzbrandsporen erst nach zweitägiger Einwirkung getödtet. Gegen Dauersporen ist sonach die Carbonsäure verhältnissmässig machtlos, während dieselbe allerdings ein wirksames Desinficiens ist, wenn es gilt, die nicht in Dauerform befindlichen Mikroorganismen unschädlich zu machen.

Chlorzink hat nach Koch als Desinfectionsmittel gar keinen Werth, schweflige Säure einen geringeren, als man bislang geglaubt hatte. Hingegen haben Sublimat, Chlor und Alkohol ihren alten Ruf gewahrt; Brom, Senföl und Kaliseifenlösung sind in die Reihe der wirksamsten Desinficientia eingetreten.

Hier die vielen unrichtigen, weil auf falscher Grundlage beruhenden Ansichten berichtigt zu haben, war ein sehr dankenswerthes Unternehmen; um so mehr, als die bisherigen Regulative zwar vorschrieben, mit welchen Stoffen desinficirt werden sollte, aber nicht, in welchen Stärken diese auf den verdächtigen Gegenstand einzuwirken hätten. Auch in dem neuesten Reglement, der Kriegssanitätsordnung vom Jahre 1878 findet sich dieser Fehler, dessen Beseitigung wir um so mehr anstreben müssen, als bei seinem Fortbestehen das Publikum im guten Glauben, desinficirt zu haben, nicht nur anderweitige Massregeln unterlässt, sondern auch zu bedeutenden Ausgaben für eine an sich werthlose Sache veranlasst wird.

9) Mittheilungen der Reichsgewerbeordnung, pag. 341 ff.

Die nothwendigsten, domestik zu verwendenden Desinfectionsmittel werden in folgender Weise hergestellt:<sup>10)</sup>

1) Kaliseifenlauge: 15 g grüne Seife werden in zehn Litern lauwarmen Wassers aufgelöst.

2) Carbonsäure: Rohe Carbonsäure wird in der zwanzigfachen Menge lauwarmen Wassers durch viertelstündiges Rühren aufgelöst.

3) Bromdampf: Um diesen darzustellen, benutzt man das im Volumverhältniss von 1:5 mit Brom gesättigte Kieselguhr (Frank). Die von demselben in bestimmter Grösse geformten mit Brom imprägnirten Stangen werden in offenen Gläsern bei gewöhnlicher Temperatur an erhöhten Punkten des zu desinficirenden Raumes aufgestellt. (1 ccm Kieselguhr enthält 5 g Brom).

4) Sublimatlösung: Kommt nur bei besonders bedrohlichen Ansteckungskrankheiten in Gebrauch. Sie wird so zubereitet, dass von einer durch den Arzt zu verschreibenden „stärkeren“ Lösung (1:1000) ein Theil mit 5 Theilen kalten Wassers zur „schwächeren“ Lösung verdünnt wird.

Schweflige Säure, welche in der Stärke von 0,986 Volumprocent Bacillen tödtet, ist gegenüber sporenhaltigem Materiale von unzuverlässiger Wirkung.

Eine genaue Anweisung über die Ausführung der Desinfection bei einzelnen Krankheiten und gegenüber verschiedenen Materialien findet sich in Wernich's Desinfectionslehre, II. Aufl. sowie in Börner's Kalender von dem nämlichen Autor. Eine systematische Zusammenstellung der wichtigsten Forschungsergebnisse auf dem Gebiete der gegenwärtigen Desinfectionslehre hat Nowak veröffentlicht.

Gegen den Vorschlag, mit der Desinfectionsarbeit energischer vorzugehen, als man dies gegenwärtig gewohnt ist, lässt sich allerdings einwenden, dass wir die Infectionsstoffe noch zu wenig kennen, um von dem einen oder anderen Mittel eine sichere Hilfe erwarten zu können: es ist aber auch zu bedenken, wie Koch l. c. ausführt, dass von den jetzt bekannten pathogenen Mikroorganismen eine verhältnissmässig grosse Zahl in die Gruppe der Bacillen gehört, welche dem genannten Forscher bei der Prüfung der Desinfectionsmittel als Reagens gedient haben. So z. B. Milzbrand-, Rauschbrand-, Lepra-Bacillen, die von Eberth in den Organen von Typhusleichen nachgewiesenen Bacillen, die Bacillen der an Mäusen künstlich zu erzeugenden Septikämie und noch verschiedene andere. Alle diese besitzen unzweifelhaft Dauerformen, die mehr oder weniger ebenso resistent sein werden, wie die schon in dieser Hinsicht untersuchten Dauersporen anderer Bacillen. Wenn es sich bestätigt, dass die gewöhnliche Malaria eine Bacillenkrankheit ist, dann lässt sich annehmen, dass die gesammte Gruppe der Malariakrankheiten ebenfalls in diese Kategorie gehört.

Ferner lassen sich bei allen den Krankheiten, deren Infectionsstoffe sich im trockenen Zustande lange Zeit wirksam erhalten, wie z. B. Pocken und Pest ebenfalls Dauerformen vermuthen. Gelingt es, durch unsere Mittel die bekannten Mikroorganismen zu vernichten, so dürfen wir wohl hoffen, dass wir auch gegen diejenigen etwas ausrichten werden, deren directer Nachweis zur Zeit noch aussteht. Dass es nothwendig ist, denjenigen Krankheiten, welche unserer Medication nicht in wünschenswerther Weise weichen, in jeder Weise die Möglichkeit der Weiterverbreitung zu entziehen, darüber herrscht ja keine Meinungsverschiedenheit. In welcher Weise diese oft durch die Unkenntniss des Publikums begünstigt wird, darüber hat gelegentlich der Diphtherie-Debatte im hiesigen ärztlichen Vereine Herr Dr. Lutz beherzigenswerthe Worte gesprochen. Derselbe machte damals auf die Gefahr aufmerksam, welche darin besteht, dass Stoffe, welche mit dem Auswurfe der Kranken beschmutzt waren, wie Kleider, Bettvorlagen und dergl. in der Regel auf den Treppen ausgeklopft werden und so der zerstückte Infectionsträger aus erster Hand anderen Hausbewohnern mitgetheilt wird. In erhöhtem Masse gilt diess auch von dem Auswurfe der Phthisiker. Dessen Gefährlichkeit ist dem Pub-

10) Wernich, Börners Kalender, 1883, pag. 149 ff.

likum unbekannt; und doch ist, wie Fraentzel und Balmer nachgewiesen haben,<sup>11)</sup> gerade der Auswurf ein noch besserer Nährboden für die Tuberkelbacillen, als das lebende Lungengewebe. Berücksichtigt man ferner Emmerich's Beobachtungen, die uns zeigen, dass der Raum unter unseren Wohnstuben in höherem Grade, als man allgemein zu glauben geneigt war, niedersten Organismen zum Aufenthalte dient,<sup>12)</sup> so wird die Verpflichtung für die Prophylaxe wenigstens der fatalsten Krankheiten, der Diphtherie und der Tuberculose Alles nur irgend Mögliche zu thun, nicht bestritten werden können. In dieser Beziehung halte ich auch den kürzlich in diesem Blatte<sup>13)</sup> vertretenen resignirten Standpunkt Buttewieser's nicht für den richtigen, sondern schliesse mich lieber Wahl's Ausführungen<sup>14)</sup> an, der ein energisches Vorgehen hinsichtlich der Desinfection, Isolirung und der Controle der Viehzucht empfiehlt. Es ist selbstverständlich, dass man ebensovienig alle Bacillen einfangen, als die Tuberculösen einsperren kann; aber man kann viel nützen, wenn man die letztgenannten in den Spitälern nicht mit anderen Kranken, namentlich nicht mit Leiden der Respirations-Schleimhaut Behafteten, in die nämlichen Säle legt und so die Verbreitung der Krankheit geradezu begünstigt; bei gewissenhaften Patienten wird man auch eine fortdauernde Desinfection der Sputa, schon im Interesse von deren eigenen Angehörigen erreichen können, wenn man ihnen nur erst die Nothwendigkeit einer solchen klar gemacht hat. Bei dem Ausbruche einer Epidemie erschrecken die Menschen vor den grössten Opfern nicht zurück; sollten da Verbesserungsvorschläge scheitern wegen einiger Mühewaltung, welche Einzelnen daraus erwachsen kann?

Zum grossen Theil kennen wir jetzt die Brutstätten der Keime unserer Infectionskrankheiten; soweit dieselben durch die Desinfection nicht zu erreichen sind, vermag man dieselben doch durch technische Massnahmen unschädlich zu machen.

An die Architekten und Bauunternehmer möchten wir daher die dringende Bitte richten, die durch Port's<sup>15)</sup> und Emmerich's<sup>16)</sup> Arbeiten gegebenen Anregungen zu berücksichtigen und so ihrerseits an der Beseitigung eines Krankheitsherdes mitzuwirken, der sich der Natur der Sache nach medicinischem Einflusse gänzlich entzieht.

Vielleicht könnte hier auch ein Zusatz zur Bauordnung Hilfe schaffen, welcher sowohl eine Belegung des Untergrundes der Häuser mittels Lehm, Beton, Asphalt oder dergl. vorschreiben, als auch die Einfüllung der Fehlböden mit altem Bauschutt, oder mit Substanzen, die mit organischen Stoffen imprägnirt sind, verbieten müsste.

**Dr. Tripe: Blattern in den verschiedenen Altersclassen.** (The Brit. med. Journ. Nr. 1136). In seinem Berichte über den Bezirk Hackney für 1881 gibt der Gesundheitsbeamte Dr. Tripe eine Zusammenstellung je nach Altersclassen und Impfung. Die Gesamtzahl der Erkrankungen war 1306, davon 1075 geimpft, 160 nicht geimpft, 71 ohne Aufschluss hierüber. Von den geimpften waren 6,5 Proc. Kinder unter 5 Jahren; das Verhältniss der Kinder unter 5 Jahren zur Gesamtbevölkerung ist 12,9 Proc.; zwischen 5 und 10 Jahren 10,9 Proc. erkrankt, Verhältniss zur Gesamt-Bevölkerung 11,1 Proc. Zwischen 10 und 15 Jahren erkrankt: 16 Proc.; Verhältniss zur Gesamt-Bevölkerung 10 Proc. Zwischen 15 und 25 Jahren erkrankt 33,9 Proc.; Verhältniss zur Gesamt-Bevölkerung 20,4 Proc. Zwischen 25 und 35 Jahren erkrankt: 19,2 Proc.; Verhältniss zur Gesamt-Bevölkerung 15,8 Proc. Zwischen 35 und 45 Jahren erkrankt: 8,8 Proc.; Verhältniss zur Gesamt-Bevölkerung 11,5 Proc. Ueber 45 Jahre erkrankt: 18,3 Proc.; Verhältniss

11) Berliner klinische Wochenschrift. Nr. 45.

12) Zeitschrift für Biologie. XVIII. Bd. 2. Heft.

13) Nr. 44.

14) Deutsche medicinische Wochenschrift. Nr. 46.

15) Port. Aetiologie des Abdominaltyphus. Aertzl. Intell.-Bl 1881. pag. 145.

16) Emmerich l. c.

zur Gesamt-Bevölkerung 4,7 Proc. Dr. Tripe meint, Kinder, welche nicht wenigstens 3 gute Impfnarben zeigen, sollen im Alter von 10 Jahren oder noch vorher revaccinirt werden, nach 7 Jahren wäre nicht zu früh. Unter den ungeimpften trafen schon 49,4 Proc. der Gesamtzahl der Erkrankungen auf Kinder bis zu 5 Jahren, 20,6 Proc. zwischen 5 und 10 Jahren, also zusammen 70 Proc. auf Kinder bis zu 10 Jahren. Nach dem Berichte Dr. John Mac Combie aus dem Deptford-Spitale trafen 10 Proc. der Erkrankungen auf geimpfte Kinder bis zu 10 Jahren, 58 Proc. auf nicht geimpfte desselben Alters; die Mortalität betrug 3 und 54 Proc.

**Chauncy Purzey: Ueber einen Fall von acuter traumatischer Malignität.** (Congr. der Brit. med. Assoc. 1882 — The Brit. med. Journ. Nr. 1139. 1882). Ein kräftiger gesund aussehender irischer Arbeiter, 50 Jahre alt, hatte einen Ellenbogenstoss in die rechte Brustdrüsengegend erhalten, dem nach einer Woche eine langsam zunehmende Schwellung und Schmerzhaftigkeit folgte; die Schwellung mass 3 1/2 Zoll und erhob sich 1 1/2 — 2 Zoll über das Niveau der Brust, sass offenbar in der Scheide des Pectoralis major, war selbst etwas beweglich, elastisch für das Gefühl wie weiche Sarcome; eine Punction ergab nur dunkles Blut. Die Incision ergab eine Höhle im Pectoralis, deren Boden die Rippen und Intercostalrippen bildeten und deren Inhalt Blut und ein loser Klumpen war. Blut und Klumpen waren eigenthümlich pappig und schleimig, der Klumpen selbst sah auf dem Durchschnitt wie ein myxomatöses Sarcom aus. Die Blutung aus kleinen Punkten war sehr schwer zu stillen. Die Schwellung recidivirte bald, breitete sich nach der Achselhöhle aus, die Operation musste noch zweimal mit dem nämlichen Ergebnisse gemacht werden; schliesslich überwucherten schlaffe Granulationen nach aussen, der Mann nahm immer mehr ab und starb ungefähr drei Monate nach seinem Eintritte in das Spital. Uebergreifen der Neubildung auf Drüsen und Eingeweide hat nicht stattgefunden. Die mikroskopische Untersuchung (durch Rushton Parker) ergab sarcomatöses, gelben Blutcoagula ähnliches Gewebe; nach Härtung sah man eine wellige gewundene Grundsubstanz theils structurlos, theils in Strängen, dazwischen unregelmässig gestaltete Zellen, Spindel-ovale sternförmige Gefässcanäle; in Lücken granulöse Reste, wahrscheinlich präcipitirtes Mucin; Myosarcom oder myosarcomatöses Blutcoagulum.

## Vereinswesen.

### Protokoll der Sitzung der Aerztekammer von Oberpfalz und Regensburg.

Regensburg, den 10. October 1882, Vormittags 10 Uhr.

Anwesende: Der k. Regierungs- und Kreismedicinalrath Dr. Hofmann als Regierungs-Commissär; der Delegirte für den Bezirksverein Amberg: Dr. Vierling, prakt. Arzt in Amberg; der Delegirte für den Bezirksverein der östlichen Oberpfalz: Dr. Bayerl, k. Bezirksarzt in Roding; die Delegirten für den Bezirksverein Regensburg und Umgebung: Dr. Brauser, prakt. Arzt und Dr. Henke, prakt. Arzt von Regensburg; der Delegirte für den Bezirksverein Weiden: Dr. Arbeiter, k. Landgerichtsarzt in Weiden.

Für den erst im Jahre 1882 neugebildeten fünften Bezirksverein des Kreises in Neumarkt war ein Delegirter nicht erschienen, nachdem der Delegirte, Bezirksarzt Dr. Schwenninger in Neumarkt durch amtliche Function, der Ersatzmann, Bezirksarzt Dr. Müller in Parsberg, durch kurz vorher eingetretene Erkrankung am Erscheinen verhindert war.

Vor Beginn der Verhandlungen hatten die Delegirten die Ehre, durch den Regierungs-Commissär, Medicinalrath Dr. Hofmann dem Herrn Regierungs-Präsidenten von Pracher vorgestellt zu werden, und demselben die Constituirung der Aerztekammer anzuzeigen.

Hierauf eröffnete der Regierungs-Commissär die Verhandlungen mit einer begrüssenden Ansprache, in welcher er zunächst sein Bedauern zum Ausdruck brachte, einen Delegirten des neugebildeten Bezirksvereins Neumarkt vermissen zu müssen, erinnerte dann daran, dass die Aerztekammer heute in das zweite Decennium ihrer Wirksamkeit eintrete, dass in den verflossenen zehn Jahren durch die Bestrebungen und Arbeiten der Aerztekammern Manches erreicht, über viele noch unklare Verhältnisse Klarheit geschaffen und die Standesvertretung allmählig in die Bahnen gelenkt wurde, welche den Intentionen der k. Staatsregierung bei Gründung der Bezirksvereine hauptsächlich entsprechen, nämlich die Arbeiten auf dem Gebiete der Gesundheitspflege.

Unter dem Vorsitze des Alterspräsidenten Dr. Arbeiter wurde hierauf die Wahl des Bureaus vorgenommen und

- zum Vorsitzenden: Dr. Arbeiter,
- „ Stellvertreter: Dr. Henke,
- „ Schriftführer: Dr. Brauser

gewählt, welche sofort dankend die Annahme der Wahl erklärten.

Die von dem Schriftführer verlesene ministerielle Verbescheidung auf die Anträge der Aerztekammer vom Jahre 1881 wird zur Kenntniss genommen.

Hierauf folgen die regelmässigen Berichte der einzelnen Delegirten über ihre Bezirksvereine.

**Bezirksverein Amberg.**

Vorsitzender Dr. Rues, Schriftführer Dr. Vierling, Cassier Dr. Mayer in Amberg. Der Verein hat 12 Mitglieder, hielt drei Versammlungen ab und bearbeitet seit dem Beginn des Jahres die Morbiditäts-Statistik über Infectionskrankheiten und Lungenentzündung.

**Bezirksverein für die östliche Oberpfalz.**

Vorsitzender Dr. Bredauer sen. in Cham, Schriftführer Dr. Maurer in Bodenwöhr, Cassier Dr. Schöpferl in Furth. Der Verein hält eine Frühjahrs- und eine Herbstsitzung ab und hat 11 Mitglieder, welche gleichfalls die Morbiditäts-Statistik der Infectionskrankheiten und Lungenentzündung bearbeiten.

**Bezirksverein für Regensburg und Umgebung.**

Vorsitzender Dr. Hofmann, Schriftführer Dr. Brauser, Cassier Dr. Fr. Popp. Die Zahl der Mitglieder beträgt 38 und ist die Verminderung derselben seit dem Vorjahre durch die Neubildung des Bezirksvereines Neumarkt bedingt, an welchen der Verein mehrere seiner Mitglieder abtreten musste. Versammlungen wurden sechs abgehalten, und die Morbiditäts-Statistik von Regensburg und Stadtamhof nach den wöchentlichen Aufzeichnungen der meisten Mitglieder von Dr. Fürnrohr bearbeitet.

**Bezirksverein Weiden.**

Vorsitzender Dr. Arbeiter, Schriftführer Dr. Reinhard in Weiden, Cassier Dr. Greiner in Floss. Der Verein hat 21 Mitglieder, hielt drei Versammlungen ab und erhebt monatliche Anzeigen seiner Mitglieder über die Morbiditäts-Statistik der Infectionskrankheiten und Lungenentzündung.

Zugleich wird hier der im Juni l. Js. in Weiden stattgehabten Jahresversammlung der fünf Bezirksvereine des Kreises Erwähnung gethan, welche sich eines lebhaften Besuches erfreute. An diese Statistik der Vereine knüpft Dr. Brauser die Bemerkung, dass, nachdem der fehlende Bezirksverein Neumarkt 11 Mitglieder zähle, die Summe aller Vereinsmitglieder im Kreise Oberpfalz 88 also 80 % der 110 Aerzte des Kreises betrage, so dass noch 22 Collegen dem Vereinsleben ferne stünden.

Da nun zur Herstellung einer möglichst vollständigen Morbiditäts-Statistik des Kreises die Theilnahme der möglichst grössten Zahl der Aerzte nothwendig erscheine, so macht Dr. Brauser den Vorschlag, Seitens der Aerztekammer ein Circular an alle den Bezirksvereinen noch nicht angehörigen Collegen zu erlassen und dieselben unter Hinweis auf die Wichtigkeit einer allseitigen Theilnahme an der Morbiditäts-Statistik zum Beitritt in den ihnen zunächst liegenden Verein einzuladen.

Die Aerztekammer ertheilt diesem Vorschlage ihre Zustimmung und erbittet sich der Schriftführer zur Durchführung desselben die Mitgliederlisten der einzelnen Vereine.

Nach Erledigung des geschäftlichen Theiles geht die Aerztekammer zur Tagesordnung über und erstattet der k. Medicinalrath Dr. Hofmann, da andere Vorlagen Seitens der k. Staatsregierung nicht gemacht wurden, seinen

„Bericht über den Zustand der Sanitätsverhältnisse im Regierungsbezirke im Jahre 1881.“

Die eingehenden Mittheilungen über die Bevölkerungsschwankungen, über die Heilkunde, speciell über die vorgekommenen Infectionskrankheiten, dann über die Gesundheitspflege im Regierungsbezirke, durch anschauliche Curventafeln und Karten erläutert, wurde von der Aerztekammer mit dem grössten Interesse entgegengenommen, und knüpft der Vorsitzende hieran sofort den Wunsch, es möchte diese werthvolle Arbeit auch in diesem Jahre durch Vervielfältigung im Drucke als Beilage zum Protocoll allen Vereinsmitgliedern zugänglich gemacht werden.

Diesem Wunsche wird Seitens des Herrn Regierungs-Commissärs bereitwilligst entsprochen und wird der Bericht als Beilage zum Protocoll gedruckt und vertheilt werden.

Die Besprechung der im Kreise vorgekommenen Infectionskrankheiten gibt der Aerztekammer sofort Veranlassung im Anschlusse an den Bericht des Herrn Medicinalrathes, über die Art und Weise der Morbiditäts-Statistik der Infectionskrankheiten und ihre Zusammenstellung für den ganzen Kreis in Discussion zu treten.

Der k. Regierungs-Commissär betont, dass bei einer Statistik der Infectionskrankheiten auf eine genaue Aufzeichnung von Zeit und Ort der Erkrankungen das Hauptgewicht zu legen sei, und dass die Erhebungen hauptsächlich nach dieser doppelten Richtung zu pflegen seien.

Nachdem die einzelnen Delegirten den Modus ihrer Vereine bei den Erhebungen über die Morbidität zur Mittheilung gebracht hatten, wurde ein gemeinschaftliches Schema festgestellt, nach welchem die Resultate der einzelnen Vereine jährlich zusammengestellt und zur Bearbeitung einer Statistik des Kreises an eine Centralstelle eingeliefert werden sollen. Dieses Schema wird folgende Form erhalten:

| Aerztlicher Bezirksverein: |          |           | Jahr 188 . |         |      |       |     |      |      |        |           |         |          |          |
|----------------------------|----------|-----------|------------|---------|------|-------|-----|------|------|--------|-----------|---------|----------|----------|
| Krankheit:                 |          |           | Januar     | Februar | März | April | Mai | Juni | Juli | August | September | October | November | December |
| Amtsgericht                | Gemeinde | Ortschaft |            |         |      |       |     |      |      |        |           |         |          |          |
|                            |          |           |            |         |      |       |     |      |      |        |           |         |          |          |

In dieses Schema sollen von jedem einzelnen Bezirksvereine die monatlichen Mittheilungen seiner Mitglieder eingetragen werden und zwar für jede der beobachteten Krankheitsformen in ein eigenes Blatt, so dass am Schlusse des Jahres eine übersichtliche Zusammenstellung über alle Vorkommnisse von Infectionskrankheiten im Kreise leicht möglich wird.

Der k. Regierungs-Commissär weist hiebei darauf hin, wie wichtig es sei, bei Beobachtung der Infectionskrankheiten über deren Incubationsdauer Erfahrungen zu sammeln, ebenso über die erst jüngst im ärztlichen Vereine von München eingehend ventilirte und durch eine Arbeit des Herrn Obermedicinalrathes Dr. v. Kerschensteiner im Aerztlichen Intelligenzblatte näher beleuchtete Frage, ob Infectionskrankheiten überhaupt durch dritte, gesunde Personen übertragbar seien. Redner fordert die Delegirten auf, in ihren Bezirksvereinen dahin zu wirken, dass diesen wichtigen Fragen näher getreten und dieselben durch Sammlung genauer Beobachtungen ihrer Lösung entgegengeführt werden möchten, wozu sich die Delegirten sofort bereit erklärten.

Nach Erledigung dieses Gegenstandes geht die Aerztek-

kammer auf den zweiten Punkt der Tagesordnung über, die Fertigstellung einer

„populären Flugschrift über Kinderernährung.“

Referent Dr. Arbeiter gibt den Entwurf bekannt, wie er aus den Berathungen der Kreisversammlung in Weiden hervorgegangen war. Dieser Entwurf wurde nach eingehender Berathung mit geringen Abänderungen von der Aerztekammer angenommen.

### Anweisung zur Ernährung der Kinder im ersten Lebensjahre.

Zusammengestellt von den ärztl. Bezirksvereinen der Oberpfalz.

1) Die Milch der eigenen Mutter oder einer gesunden Amme ist die beste, und durch keine andere ganz zu ersetzende Nahrung für Neugeborene, und ist es deshalb unabweisbare Pflicht für jede Mutter, ihr Kind, wenn möglich, selbst zu stillen.

2) Das Stillen soll einige Stunden nach der Geburt begonnen, wömmöglich bis zum neunten Monate fortgesetzt und, wenn irgend thunlich, weder plötzlich noch während der heissen Jahreszeit abgebrochen werden.

3) Ist das Stillen durch die Mutter oder eine Amme nicht möglich, so gibt man unabgerahmte Kuh- oder Ziegenmilch mit abgekochtem Wasser, etwas Zucker und ganz wenig Kochsalz. Dieses Gemisch wird lauwarm verabreicht, bei Tage alle zwei bis drei Stunden, Nachts zwei- bis dreimal.

4) Die dazu bestimmte, frisch gemolkene Milch wird auf einmal für 24 Stunden gut abgekocht und in einem reinen, geschlossenen Gefässe, am besten einer Glasflasche, an kühlem Orte aufbewahrt.

5) Von beiden Flüssigkeiten wird kurz vor der Darreichung nur immer soviel zusammengewogen, als das Kind auf einmal trinkt. Was von dem Gemische übrig bleibt, darf für das Kind nicht mehr verwendet werden. Die Saugflasche und das Gummihütchen, welches einem Saugrohre vorzuziehen ist, sind nach jedem Gebrauche sogleich zu reinigen und in frisches Wasser zu legen.

6) Man verdünnt die Milch Anfangs mit etwa zwei Theilen Wasser. Wird dieses Gemische gut vertragen, so nimmt man allmählig immer mehr Milch, bis man zuletzt die unverdünnte Milch gibt. Der Bedarf an Milch steigt von einem halben Liter im ersten, bis zu einem ganzen Liter und darüber vom vierten Lebensmonate ab für den Tag.

7) Bei Verstopfung setzt man der Milch mehr Wasser und Zucker zu, bei Durchfall verdünnt man dieselbe statt mit Wasser mit Gerstenschleim. Letzterer wird bereitet, indem ein Kaffeelöffel voll grosskörniger, zerstoßener Rollgerste in einer Tasse Wasser eine Viertelstunde lang gekocht und durchgeseiht wird. Dieser Schleim darf nur für einen halben Tag vorrätzig bereitet und muss gleichfalls an kühlem Orte aufbewahrt werden. Nichtverbrauchtes Gemische wird weggeschüttet. Hört der Durchfall dadurch nicht bald auf, so ruft man den Arzt.

8) Es ist nicht nothwendig, die Milch immer von derselben Kuh oder Ziege zu nehmen; vielmehr ist dieselbe zu wechseln, wenn das Kind bei der bisher verwendeten nicht gut gedeiht. Die Milch von mit Brennerie-Abfällen oder in Gährung begriffenen Träbern gefütterten Thieren ist erfahrungsgemäss für die Kinder schädlich.

9) Die vielfach gebräuchliche Ernährung der Kinder in den ersten Lebensmonaten mit Mehl- oder Semmelbrei ist im ersten Vierteljahre nicht rätlich; erst vom vierten Lebensmonate ab kann bei Bedarf neben dem angegebenen Getränke Brei aus Zwieback, Mundbrod, Gries, Waizen- oder Reismehl mit Milch- oder Fleischsuppe bereitet, gereicht werden.

10) Wenn das Kind Zähne hat, kann es mit Auswahl an den Mahlzeiten Erwachsener theilnehmen.

11) Die Verwendung jeder Art von Schnuller ist verwerflich.

12) Die im Handel angekündigten Ersatzmittel für die Milch sollen nur unter Zuziehung und mit Beistimmung eines Arztes verwendet werden.

Auf Antrag des Referenten beschloss sodann die Aerztekammer, den so angenommenen Entwurf der k. Staatsregierung in Vorlage zu bringen und derselben anzuzeigen, dass Seitens der Aerztekammer an die k. Kreisregierung das Ersuchen gerichtet werden wird, für die möglichste Verbreitung dieser Flugschrift Sorge zu tragen zu wollen.

Dr. Brauser erklärt hierauf im Auftrage des Bezirksvereins für Regensburg und Umgebung, dass sich dieser Verein laut Sitzungsbeschluss vom 6. October l. Js. vorbehalten habe, eine derartige Flugschrift in ausführlicherer, den Verhältnissen der städtischen Bevölkerung angepassten Bearbeitung, nicht nur über die Ernährung, sondern auch über die Pflege der Kinder, selbstständig zu verabfassen und dem Stadtmagistrat zur Verbreitung zu empfehlen. Nachdem jedoch der, nun von der Aerztekammer angenommene Entwurf dem Bedürfnisse auch mit Rücksicht auf die städtische Bevölkerung vollkommen entspreche, und in Bezug auf die Pflege der Kinder eine eigene Flugschrift später in Aussicht genommen werden könne, hält es Redner für zweckmässiger, denselben auch für Regensburg anzunehmen und will bei dem Bezirksvereine für Regensburg und Umgebung eine dahingehende Aenderung jenes Beschlusses bewirken, welcher Anschauung sowohl der k. Regierungs-Commissär als der zweite Delegirte für Regensburg vollkommen beipflichten.

Die Zustellung der zur Annahme gelangten Flugschrift mit einem entsprechenden Begleitschreiben an die k. Kreisregierung wird dem Bureau der Aerztekammer übertragen.

Ein weiterer Antrag, vom Bezirksverein für Regensburg und Umgebung eingebracht und von Dr. Brauser einleitend vorgetragen, lautet:

„1) Aerztekammer wolle die k. Staatsregierung ersuchen, den § 13 der Gebührenordnung für Zeugen und Sachverständige (Reichsgesetz vom 30. Juni 1878) dahin zu interpretiren, dass die Aerzte unter jenen Sachverständigen gemeint seien, für welche besondere Taxvorschriften bestehen, und dass folglich gemäss dieses § 13 für Aerzte nur diese besonderen Taxvorschriften, nicht aber der § 3 besagten Reichsgesetzes bei Vergütung von Zeitversäumniss in Betracht komme.“

„2) Aerztekammer wolle die k. Staatsregierung ersuchen, entscheiden zu wollen, ob nicht amtliche Aerzte bei Vornahme auswärtiger ärztlicher Amtsgeschäfte blos auf Entschädigung für die auf den Hin- und Rückweg verwendete Zeit und die Reisekosten, sowie auf die normativmässige Gebühr Anspruch haben, oder ob auch die Zeitversäumniss für das Amtsgeschäft selbst, z. B. eine Obduction, eine gerichtliche Vernehmung u. dgl. verrechnet werden dürfe und honorirt werden müsse.“

#### Motive.

ad 1) Die Sachverständigen-Entschädigung wird sehr ungleich gehandhabt. Manche Gerichte erkennen dem Arzte als Sachverständigen für jede Stunde Zeitaufwand gemäss § 3 der Gebührenordnung für Zeugen und Sachverständigen, Reichsgesetz vom 30. Juni 1878, den Betrag von 2 M. zu. Andere Gerichte und Verwaltungsbehörden sagen, die Vergütung hängt von den Erverbsverhältnissen des Sachverständigen ab, und erkennen eine ganz beliebige Summe zu, z. B. für 10 stündige Anwesenheit und Gutachtensabgabe in einer Gerichtsverhandlung erst nur 6 M., später auf Remonstration 10 M. Ein k. Landgericht machte einem Arzte als Sachverständigen gegenüber geltend, dass „seine erst vor Kurzem eröffnete Praxis keinesfalls schon eine sehr grosse Ausdehnung erlangt habe, folglich eine Entschädigung von 10 M. als ausreichend erscheine.“ Consequent müsste dann gegebenen Falles der etwa privatisirende Arzt, weil ihm kein Erwerb entgeht, auch gar keine Entschädigung für Zeitversäumniss erhalten.

Wieder andere Gerichte lassen die auch von dem k. Landgerichts-arzte Dr. Kuby in seiner Schrift: „Die Gebühren der Aerzte“ aufgestellte Interpretation gelten. Kuby sagt (pag. 28 Anm. 32): „Der ärztliche Sachverständige erhält 3 M. für die Stunde gemäss § 13 des Reichsgesetzes über die Gebühren der Sachverständigen in Verbindung mit der Allerh. Verordnung vom 18. December 1875, die Gebühren für ärztliche Dienstleistung in der Privatpraxis betreffend, welche letztere in § 5 und in Beilage zu § 2A 2a die Entschädigung für Zeitaufwand auf 3 M. Minimum normirt. Es macht zwar der § 5 die Berechtigung einer Gebühr für Zeitaufwand von der Entfernung der Wohnung des Arztes von mindestens 2 km abhängig und die Beilage zu § 2A 2a spricht von dem verlangten Aufenthalte bei dem Kranken. Allein die Allerhöchste Verordnung vom 20. December 1875 will in § 6, welcher die Zeitentschädigung für nichtamtliche Aerzte nach den

## Correspondenzen.

oben angeführten Paragraphen normirt, zweifellos den nichtamtlichen Aerzten für die Stunde versäumter Zeit 3 M. als Minimum bestimmt wissen\*, ebenso 20 M. als Maximum für den ganzen Tag.

ad 2) § 6 der Allerhöchsten Verordnung, die Vergütung für ärztliche Amtsgeschäfte betr., spricht von Entschädigung für die auf Hin- und Rückreise verwendete Zeit nichtamtlicher Aerzte bei Amtsgeschäften, lässt aber unklar, ob für das Amtsgeschäft selbst auch Zeitvergütung zu erfolgen habe. Kuby in seiner vorerwähnten Schrift ist der Meinung, dass der ganze Zeitaufwand, also Reisezeit und Geschäftsdauer gerechnet werden muss und zwar mit 3 M. für die Stunde bis zum Tagesmaximum von 20 M. und die Hälfte mehr, wenn der Arzt übernachten muss. Kuby sagt pag. 41 Anm. 41: „Während der amtliche Arzt bei einer Geschäftsdauer von weniger als 6 Stunden bei 3 km Entfernung 5 M. 50 Pf. erhält, gebühren dem nichtamtlichen, zu amtlicher Thätigkeit berufenen Arzte und bezirksärztlichen Stellvertreter 18 M. für den gleichen Zeitaufwand bei nur 2 km Entfernung. Der Privatarzt erhält ferner Ersatz der Reisekosten (auf Eisenbahnen beliebiger Classe) und Honorar für geistige und technische Beschäftigung.“ Da auch dieser Paragraph ungleiche Anwendung findet, erscheint die Bitte um authentische Interpretation gerechtfertigt.

Nach eingehender Discussion über diese beiden Anträge beschliesst die Aerztekammer einstimmig, den Antrag 1 sich anzueignen und die k. Staatsregierung um geneigte Interpretation der einschlägigen Gesetzesstellen zu ersuchen, den Antrag 2 jedoch abzulehnen, nachdem über den Gegenstand desselben durch § 6 der Allerh. Verordnung vom 20. December 1875, die Vergütung für ärztliche Amtsgeschäfte betr. und durch Ziffer 5 der ministeriellen Verbescheidung auf die Anträge der niederbayerischen Aerztekammer vom Jahre 1881 bereits die gewünschte Aufklärung gegeben sei.

Ein weiterer von dem Bezirksverein München allen Aerztekammern mitgetheilte Antrag:

„Aerztekammer wollen ihren Einfluss bei dem Verwaltungsrathe des Vereines zur Unterstützung invalider hilfsbedürftiger Aerzte in Bayern dahin geltend machen, dass derselbe, um dem im Laufe der Zeit laut gewordenen Meinungen und Wünschen Gehör zu verschaffen, eine Generalversammlung berufen möge, an welcher Delegirte sämtlicher Provinzen bzw. Aerztekammern theilzunehmen hätten“.

wird nach Verlesung der Motive durch den Schriftführer und kurzer Discussion einstimmig angenommen.

Der Delegirte für den Bezirksverein Amberg, Dr. Vierling, bringt hierauf noch im Auftrage seines Vereines, die Verhältnisse der Amberger Provinzial-Bibliothek zur Sprache, welche den Wunsch der Amberger Collegen rege machten, dass in den Verwaltungsrath dieses Institutes auch Aerzte gewählt würden, und dadurch dem ärztlichen Stande in dem Charakter der Bibliothek gleichfalls Rechnung getragen werden könne. Da ein formulirter Antrag Seitens des Vereines nicht vorlag, nahm die Aerztekammer diese Mittheilung zur Kenntniss und erklärte sich bereit, dieser Frage, wenn in ihrer Competenz gelegen, im nächsten Jahre näher treten zu wollen.

Nachdem weitere Anträge nicht vorlagen, ging die Aerztekammer zum letzten Punkte der Tagesordnung, der Wahl des Delegirten und Ersatzmannes zum verstärkten Obermedicinal-Ausschusse über.

In Anbetracht der Thatsache, dass der verstärkte Obermedicinal-Ausschuss seit zwei Jahren nicht mehr einberufen wurde, drückt die Aerztekammer unter Bezugnahme auf § 6 der Allerh. Verordnung vom 24. Juli 1871, den Obermedicinal-Ausschuss und die Kreismedicinal-Ausschüsse betr., den Wunsch aus, dass dessen Einberufung baldigst erfolgen möge, und wählt hierauf Dr. Arbeiter zum Delegirten, Dr. Rues zu dessen Ersatzmann.

Nach Erledigung der Tagesordnung dankt der Vorsitzende im Namen der Aerztekammer dem k. Regierungs-Commissär für seinen anregenden, interessanten Bericht über die Sanitätsverhältnisse des Kreises, wie für seine unermüdliche, belebende Antheilnahme an den Verhandlungen der Aerztekammer und schliesst Nachmittags 3 Uhr die Sitzung der Aerztekammer.

Dr. Arbeiter, Vorsitzender. Dr. Brauser, Schriftführer.

— Würzburg. Die hiesige Facultät hat als Nachfolger des Prof. v. Bergmann Prof. Socin in Basel in Basel und als Ersatz für den nach Jena berufenen Prof. Dr. Rossbach den prakt. Arzt und früheren Privatdocenten in Würzburg Dr. A. Kunkel an höchster Stelle in Vorschlag gebracht.

Berlin. Wir freuen uns, fortgesetzt Günstiges über die fortschreitende Reconvalescenz Virchow's berichten zu können. Seit etwa 8 Tagen vermag derselbe sich bereits wieder wissenschaftlich zu beschäftigen.

— Der an das hiesige Polizei-Präsidium versetzte Regierungs- und Medicinal-Rath Dr. Pistor aus Frankfurt a./O. ist in vergangener Woche in sein neues Amt eingeführt worden und hat seine Dienstgeschäfte übernommen.

— Voraussichtlich wird der Reichstag sich in seiner bevorstehenden Session mit der Frage bezüglich der Errichtung der Aerztekammern beschäftigen, nachdem der Deutsche Aerztescongress seine darauf bezügliche Petition eingereicht hat. Leider ist allerdings ein Erfolg auch davon nicht zu erwarten, da die Schwierigkeiten, welche sich der einheitlichen Regelung der qu. Angelegenheit für das ganze Reich entgegenstellen, noch zu zahlreich sind.

— Im neuen, von dem gegenwärtig versammelten Landtage zu genehmigenden Etat werden für die Universität Berlin 99,790 M. mehr gefordert, darunter für einen ordentlichen Professor der Chirurgie 6900 M.

Leipzig. Dem aus Anlass des am 18. November stattgefundenen Rectoratswechsels an hiesiger Universität vom Prosector erstatteten Berichte entnehmen wir, dass die Gesamtziffer der Studirenden, welche an diesem Tage vorhanden war (die Immatriculation war noch nicht beendet), 3259 (im Sommersemester 3111) betrug. Unter den neu Immatriculirten 834 sind 151 Mediciner.

Budapest. Im hiesigen Rochusspitale starb jüngst eine 70jährige Tagelöhnerin, Katharina Hart, bei deren Obduction Prof. Scheuthaner constatirte, dass sie keine Milz hatte. Der Specialbefund deutete darauf hin, dass die Milz nicht etwa durch eine Krankheit vernichtet wurde, sondern dass sie niemals im Körper vorhanden gewesen.

A. Z. Pera. In Mekka ist mit der Entfernung der Pilger auch die Mortalität an der Cholera bedeutend gesunken.

## Uebersicht der Sterbfälle in München während der 47. Jahreswoche vom 19. bis incl. 25. November 1882 und der Geburten der Vorwoche.

Bevölkerungszahl 296,000.

Zymotische Krankheiten: Pocken — (—\*), Masern und Röttheln — (—), Scharlach — (—), Diphtherie und Croup 2 (8), Keuchhusten — (1), Unterleibstypus 1 (1), Flecktypus — (—), Asiatische Cholera — (—), Ruhr — (—), Kindbettfieber — (—), andere zymotische Krankheiten — (1).

Sonstige hervorragende Todesursachen: Lebensschwäche der Neugeborenen 15 (4), Fraisen, Eklampsie und Trismen 1 (6), Abzehrung 10 (5), Brechdurchfall — (—), Diarrhoe, Darmkatarrh und Darmentzündung 14 (13), Entzündung der Lungen, Bronchien und des Brustfells 12 (7), Lungenschwindsucht, Tuberculose 15 (15), sonstige Lungenkrankheiten 4 (3), Hirn- und Hirnhaut-Entzündung 4 (2), acuter Gelenkrheumatismus — (1), Herzkrankheiten (einschliessl. Herzschlag) 8 (7), Schlagfluss 6 (8), Bauchfellentzündung 3 (1), Krebs 8 (6), Altersschwäche 3 (1), Unglücksfälle 2 (1), Selbstmord 1 (—), Mord und Todschlag — (—), Körperverletzung — (—), sonstige und unbekannte Todesursachen 18 (24).

Die Gesamtzahl der Sterbfälle 127 (115), der Tagesdurchschnitt 18.1 (16.4). Verhältnisszahl auf das Jahr und 1000 Einwohner im Allgemeinen 28.0 (25.3), für die über dem 1. Lebensjahre stehende Bevölkerung 17.6 (17.1), für die über dem 5. Lebensjahre stehende 16.7 (14.9).

Betheiligung der einzelnen Altersgruppen: Von 0—1 J. 49, davon 33 ehel. u. 16 unehel., von 1—5 J. 59, davon 42 ehel. u. 17 unehel., von 6—10 J. 2, von 11—15 J. 1, von 16—20 J. 1, von 21—25 J. 4, von 26—30 J. 2, von 31—35 J. 3, von 36—40 J. 7, von 41—45 J. 9, von 46—50 J. 6, von 51—55 J. 6, von 56—60 J. 5, von 61—65 J. 5, von 66—70 J. 6, von 71—75 J. 6, von 76—80 J. 3, von 81—85 J. 2, von 86—90 J. —, von 91—95 J. —, höheres Alter —.

\* Die eingeklammerten Zahlen bedeuten die Sterblichkeit der Vorwoche.

| Krankenstand<br>in den<br>städtischen Krankenhäusern                          | Wochen- |    | Stand am<br>Ende der<br>Woche |    | Gestorben<br>(in d. Zahlen<br>des vorsteh.<br>Berichtes<br>enthalten.) |     |   |   |
|---|---------|----|-------------------------------|----|--|-----|---|---|
|   | Zugang  |    | Abgang                        |    |  |     |   |   |
|   | m.      | w. | m.                            | w. | m.   | w.  |   |   |
| Links der Isar  | 120     | 57 | 73                            | 33 | 282  | 235 | 4 | 8 |
| Rechts „  | 53      | 12 | 42                            | 15 | 147  | 69  | 5 | 1 |
| Summa   | 173     | 69 | 115                           | 48 | 429  | 304 | 9 | 9 |
| Von den in diesen Anstalten Gestorbenen haben vorher nicht in München gewohnt |         |    |                               |    |  |     |   | 1 |

| Geboren wurden<br>vom<br>12. bis 18. November 1882 | lebend |    |      | tot |    |      | zusammen |    |      |
|--|--------|----|------|-----|----|------|----------|----|------|
|  | m.     | w. | zus. | m.  | w. | zus. | m.       | w. | zus. |
| In der Ehe   | 68     | 70 | 138  | 2   | 4  | 6    | 70       | 74 | 144  |
| Ausser der Ehe                                     | 27     | 23 | 50   | 1   | —  | 1    | 28       | 23 | 51   |
| Summe:   | 95     | 93 | 188  | 3   | 4  | 7    | 98       | 97 | 195  |
| Tagesdurchschnitt                                  | —      | —  | 26.9 | —   | —  | 1.0  | —        | —  | 27.9 |
| Tagesdurchschnitt d. Vorwoche                      | —      | —  | 21.1 | —   | —  | 0.3  | —        | —  | 21.4 |

**München: Morbiditäts-Statistik aus der Zeit vom 27. November bis incl. 3. December 1882.**

Es wurden von 24 Beobachtern 114 acute Erkrankungen angemeldet:

Typhus 5, Magendarmkatarrh 13, Wechselfieber —, Blattern (Varicellen) 14, Scharlach 1, Masern 6, Diphtherie 6, Croup —, Gesichtserose —, Keuchhusten 9. 54

Rachenentzündung 18, Entzündung der Bronchien 15, Lungenentzündung 8, Brustfellentzündung 6, Acuter Gelenkrheumatismus 2, Entzündung d. Herzens (Peri-Myo-Endocarditis) —, Kindbettfieber 1, sonstige fieberhafte Erkrankungen 10

In Summa: 114

Redacteur: Dr. L. Graf.

**MARTIN'SCHE  
GUMMI-BINDEN**  
IN 9  
VERSCHIEDENEN LÄNGEN u. BREITEN  
PREISCOURANTE GRATIS und FRANCO.

**Vorzügliche Maximal-Thermometer,**  
neuestes System unter Garantie,  
ganze Quecksilbersäule als Marke stehen bleibend,  
in Messing-, Nickel- oder Hartgummibüchse Stück Mk. 3,50  
in Holzbüchse „ „ 3,—

Neu! **Jodoform-Streubüchsen** Neu!  
ganz aus Hartgummi, bequem in der Westentasche zu tragen,  
per Stück Mk. 1.—

Neu! **Dr. Soltmann's** Neu!  
**Original-Milchkocher,**

dessen hohe Wichtigkeit für die Ernährung von Säuglingen erprobt ist und der von Autoritäten empfohlen wird, siehe auch redactionelle Besprechung in Nr. 48 des Aerztl. Intell.-Bl., nebst Gebrauchsanweisung per Stück **Mk. 1,75 Pf.**  
empfehlen unter Zusicherung reeller Bedienung

**Gebrüder Bandekow, Berlin SW.,**  
Lindenstrasse 2. (3b)

Gummiwaarenfabrik; Lieferanten vieler Hospitäler.  
Lager chirurgischer Instrumente aller Art.

Bei vorheriger Einsendung des Betrages franco Versandt.

Die Buchhandlung JOS. ANT. FINSTERLIN in München, Salvatorstr. 21, empfiehlt ihr Lager medicinischer Literatur bei Anschaffung und Ergänzung von Bibliotheken. — Alle Zeitschriften, wie auch die Literatur des Auslandes werden regelmässig und pünktlich besorgt.

Das Aerztliche Intelligenz-Blatt erscheint wöchentlich. Preis halbjährig 7 Mark pränumerando zahlbar. Zusendungen werden portofrei erbeten. Für die Redaction unter der Adresse: Sonnenstrasse 28 1/2. Für Abonnement und Inserate an Jos. Ant. Finsterlin in München Salvatorstr. 21.

Druck der Akademischen Buchdruckerei von F. Straub in München.

Verlag des Königlichen Statistischen Bureau.  
Berlin SW. Lindenstr. 28.  
(Durch alle Buchhandlungen zu beziehen.)

**Preussische Statistik**  
(amtliches Quellenwerk).

Herausgegeben in zwanglosen Heften vom Königlichen statistischen Bureau.

== Jedes Heft ist einzeln käuflich. ==

- Heft LVIII. Die Irrenanstalten im preussischen Staate in den Jahren 1877, 1878 und 1879. — Preis 6 M. 40 pf.
- Heft LXI. Die Bewegung der Bevölkerung mit Einschluss der Wanderungen im preussischen Staate während des Jahres 1880. — Preis 8 M.
- Heft LXIII. Die Sterbefälle im preussischen Staate nach Todesursachen und Altersclassen der Gestorbenen und die Verunglückungen und Selbstmorde während des Jahres 1880. — Preis 5 M. 20 pf.
- Heft LXV. Die Heilanstalten im preussischen Staate in den Jahren 1877, 1878 und 1879. — Preis 5 M.

XI. Ergänzungsheft zur Zeitschrift des Königl. preuss. statist. Bureau:

**Flecktyphus und Rückfallfieber  
in Preussen.**


Im Auftrage des Herrn Ministers der geistlichen-, Unterrichts- und Medicinal-Angelegenheiten  
bearbeitet von

Dr. med. A. Guttstadt,

Decernent im Königl. statistischen Bureau, Privatdocent an der Universität Berlin.  
Mit einer Karte der geographischen Verbreitung von Flecktyphus und Rückfallfieber.

Berlin, 1882. 62 S. Preis 3 M. 20 pf.

**MATTONI'S**  
**GISSHÜBLER**  
reinstes  
alkalisches  
**SAUERBRUNN**  
bestes Tisch- und Erfrischungsgetränk,  
erprobt bei Husten, Halskrankheiten, Magen- und Blasen-  
katarrh.  
**PASTILLEN** (Verdauungszeltohen).  
Heinrich Mattoni, Karlsbad (Böhmen).

Etiquette u. Korkbrand  
wie nebenstehend  **genau zu beachten.**

**MATTONI'S**  
**GISSHÜBLER**

(48,46)

Haupt-Depot in München bei Friedr. Flad.

Verlag von August Hirschwald in Berlin.

Soeben ist erschienen:

**Handbuch**  
**der speciellen medicinischen Diagnostik**  
von Prof. J. M. Da Costa.  
Deutsch bearbeitet  
von Prof. Dr. H. Engel und Dr. C. Posner.  
1883. gr. 8. Mit 42 Holzschn. 16 M.

# ÄRZTLICHES INTELLIGENZBLATT.

Münchener Medicinische Wochenschrift.

ORGAN FÜR AMTLICHE UND PRAKTISCHE AERZTE.

Herausgegeben von

Dr. Bollinger. Dr. v. Graf. Dr. L. Graf. Dr. H. Ranke. Dr. v. Rothmund. Dr. v. Schleiss. Dr. Seitz.

№ 50. 1882. 12. December.

Redacteur: Dr. Leopold Graf, Sonnenstr. 28/s.  
Verlag: Jos. Ant. Finsterlin, Salvatorstr. 21.

29. Jahrgang.

**Inhalt:** **Originalien:** Isenschmid, Reise-Plaudereien. I. Der Gotthardt-Tunnel und das Anchylostoma duodenale. — **Martius**, Pharmacopoea Germanica. Editio altera (Schluss). — **Bücher-Anzeige und Referate:** Dr. H. Zeissl und Dr. M. Zeissl, Lehrbuch der Syphilis etc. — **Mesnier**, Selbstmord der französischen Armee. — **Amtlicher Erlass:** Revision der Pharmacopoea Germanica, dann der Verordnung über die Zubereitung und Feilhaltung der Arzneien betr. — **Vereinswesen:** Verhandlungen der V. ordentlichen Generalversammlung des Pensionsvereines für Wittwen und Waisen bayerischer Aerzte. — **Correspondenzen:** München (Geheimrath Prof. Dr. v. Bischoff †), Berlin (Verbot der Einfuhr von amerikanischen Schweinen), Bonn (Prof. Dr. Busch), Zürich (Impfzwang), London (Banquet). — **Münchener Wochen-Mortalität.** Krankenstand in den städtischen Krankenhäusern. Geburten der Vorwoche. — **Morbiditäts-Statistik.** — **Offene ärztliche Stelle.** — **Anzeigen.**

## Originalien.

### Reise-Plaudereien.

Von Dr. Isenschmid.

#### I. Der Gotthardt-Tunnel und das Anchylostoma duodenale.

Im Februar 1880 verkündete die europäische Presse mit Jubel die Siegesbotschaft, „dass der Gotthardt-Tunnel durchbrochen sei“ und im Monat Mai 1882 feierten Italien, die Schweiz und Deutschland die Eröffnung dieses neuen Schienenwegs, der wie ein vielfach gewundener Fistelgang den Alpen mitten durch den Leib geht und seine nördliche Oeffnung in Göschenen, seine südliche in Airolo hat. Wer las nicht von den vielen Festlichkeiten, mit denen die Städte Mailand, Lugano und Luzern diesen Triumph des Friedens feierten, diesen neuen Sieg der Völkervereinigung, diese herrliche Errungenschaft des menschlichen Genius, der die Erde sich unterthan macht und alle Schwierigkeiten überwindet. Im schönsten Festgewande prangten jene Städte, um die Vertreter der verschiedenen Nationen, die an diesem Werke theilhaftig waren, in würdiger Weise zu begrüßen und ihnen die Hand des Willkommens und der nationalen Annäherung und Verbrüderung zu reichen.

Tausende von Touristen sind bereits diesen neuen Schienenweg, der in kürzester Zeit vom kalten Norden nach dem Lande des ewigen Frühlings, nach dem schönen Italien führt, gezogen; wenn der Himmel diesen Sommer diesseits der Alpen seine Regenschleusen öffnete und alle Gebirgstouren zu Schanden machte, wenn Rigi und seine Collegen auf längere Zeit ihre Stirn in schwere Wolken hüllten, dann eilte rasch entschlossen die in Luzern und am Vierwaldstätter-See angestaute Menge zum Gotthardt-Schalter und löste sich ein Billet nach dem Süden, um dort wieder einmal die Sonne zu begrüßen und sich an ihren erwärmenden Strahlen zu erfreuen. Die weitaus grösste Zahl dieser Touristen waren Deutsche.

Sicherlich hatten wenige von diesen Tausenden, die den interessanten Tunnel befahren, auch nur die geringste Ahnung von den vielen Opfern an Menschenleben, welche dieser Bau gekostet hat; vielleicht nur jener Engländer, der mit seiner Familie beständig hin und her fuhr „um seine Kinder das

Gruseln zu lehren“. Wenn je das Sprichwort „kleine Ursache, grosse Wirkung“ seine Anwendung findet, so ist es hier, denn ein winzig kleiner Eingeweidewurm (Anchylostoma duodenale) hatte die unerhörte Frechheit in so energischer Weise gegen die Bohrungs-Arbeiten im Tunnel sein Veto einzulegen, dass sowohl der schweizerische Bundesrath, als auch die italienische Regierung sich genöthigt sahen im Interesse der vielen erkrankten Arbeiter Schritte zu thun.

Gerade zur Zeit des Tunneldurchschlags im Februar 1880 las man nämlich in der italienischen wie in der schweizer Presse, dass eine gefährliche Epidemie unter den Tunnel-Arbeitern ausgebrochen sei, dass dieselben massenhaft erkrankten und auch viele daran starben. Im Turiner Spital wurde bei den Erkrankten alsbald das Anchylostoma duodenale nachgewiesen und zwei an Ort und Stelle abgesandte Aerzte fanden diesen Eingeweidewurm in den Darm-Entleerungen aller Tunnel-Arbeiter.

Bereits am 15. Mai 1880 machten die Aerzte Concato und Perroncito eine erste, und am 7. Juni eine zweite Mittheilung über diese Tunnel-Epidemie an die Pariser Académie und erklärten sich mit Bestimmtheit für die parasitäre Natur dieser Krankheit; neuere Forschungen zeigen, dass der genannte Eingeweidewurm nicht nur in heissen Ländern, besonders Egypten einheimisch ist, sondern bereits über einen grossen Theil Süd-Europas sich verbreitet und auch in den ungarischen Bergwerken Schemnitz und Kremnitz vorkommt.

Schweizerischer Seits wurde vom Bundesrathe ebenfalls ein Arzt an Ort und Stelle gesendet, um über die Arbeiter-Epidemie Bericht zu erstatten und zu erfahren, was von Seite der Tunnel-Unternehmung sowie von den Gemeindebehörden für die Gesundheitspflege geschehen oder ferner noch anzuordnen sei. Ich will das Wichtigste aus dem Berichte dieses Arztes an das eidgenössische Departement des Innern hier mittheilen, ohne den Leser mit zu weit gehenden Détails zu ermüden.

Die Luftzufuhr, welche durch Compressions-Maschinen bewerkstelligt wurde, zeigte sich als vollkommen genügend; zur Zeit des Tunneldurchschlags betrug dieselbe auf der Göschenener Seite in 24 Stunden 484,000 cbm; auf der Airolo-Seite 240,000 cbm; bei einem Höhenraum des Tunnels von 250,000 cbm auf ersterer, von 230,000 cbm auf letzterer



Seite; die luftsaugenden Apparate dagegen bewährten sich nicht. Die chemische Zusammensetzung zeigte die bekannte Thatsache der fast unwandelbaren Beharrlichkeit des Sauerstoff- und Stickstoffgehalts, die Menge der Kohlensäure blieb eine so bescheidene, dass sie selbst von der Luft vieler Schulstuben überboten wird, andererseits ist jedoch mit Sicherheit anzunehmen, dass im Winter 1880, als die Compressoren in Airolo wegen Wassermangels statt 240,000 nur 120,000 cbm Luft einpumpten, diese auch in weit höherem Masse durch Kohlenoxydgas und Kohlensäure verunreinigt wurde. Die relative Feuchtigkeit betrug durchschnittlich 100 Proc., bei 31°C. volle 32 Gramm im Cubikmeter. Stapf fand die chemische Zusammensetzung, Staub, Temperatur und Feuchtigkeit zusammen als Luftgüte berechnet, dass sich diese im nördlichen Tunnelabschnitte zu derjenigen des südlichen verhielt wie 1,345:1; der Airolo-Tunnel war also schlimmer bestellt, auch waren Stagnationen, Pfützen und Lachen des warmen schmutzigen Wassers hier viel erheblicher, da dasselbe einen mangelhaften Abfluss hatte.

Ueber das Leben der Arbeiter im Tunnel erfahren wir Folgendes. Beim Eintritt in die feuchte Atmosphäre bricht bald reichlicher Schweiß hervor, die Kleider werden brühwarm, durchnässt und das Tragen derselben auf der Haut wird lästig, so dass die Mineurs ganz nackt, die Ingenieure in sehr leichten Anzügen arbeiten. Regelmässig ist die grosse Ermüdung, viele klagen, ihre Glieder seien wie gebrochen, bald tritt Blutarmuth ein, die Blässe beginnt an den Ohren, dehnt sich auf die Nasenflügel und das ganze Gesicht aus, die Schleimhaut der Nase, des Auges und Mundes nehmen an der Anämie der äusseren Decken Theil; selten fehlt die üble Wirkung der feuchtwarmen Luft auf die Verdauungsorgane; wie in den Tropen, so nimmt auch im Tunnel die Esslust erheblich ab und tritt Neigung zu Magen- und Darm-Katarrh ein. Neuangekommene leiden am meisten, und Pferde, welche in grosser Zahl verwendet wurden, unterliegen massenhaft, auch bei diesen ist grosse Ermüdung und Appetitlosigkeit in auffallendem Grade vorhanden. Wenige Arbeiter halten lange aus; von den 1700 Arbeitern von Göschenen fanden sich beim Tunneldurchbruch nur noch 50, welche von Anfang an mitmachten, die ausharrenden müssen jährlich 1 bis 2 Monate nach Hause, um sich zu erholen.

Die Arbeitszeit ist 8 Stunden, die Bezahlung der gewöhnlichen Mineurs 4 Fr. per Tag, alle 4 Wochen ist Zahltag. Die Arbeiter leben im Allgemeinen sehr sparsam und häuslicherisch, nähren sich karg und schlecht, bekommen jeder Controle entbehrende Nahrungsmittel und sind in äusserst schmutzigen, ungelüfteten Wohnungen zusammengepfercht, die Familien-Wohnungen zeigen einige Ordnung, am schlimmsten sind die Junggesellen daran.

Die Tunnel-Epidemie selbst betreffend, erwähnt der Bericht, dass italienischer Seits viel darüber hin und her discutirt wurde, ob hier die bekannte Anämie der Bergleute vorliege oder eine ausschliesslich dem Anchylostoma zuzuschreibende Erkrankung; nach ersterer Anschauung wäre der Eingeweidewurm nur eine Complication, nicht aber die Ursache. Dass dieser 4—8 mm lange Parasit in allen Darmentleerungen constant, sowie auch bei allen Sectionen gefunden wurde, bleibt eine unumstössliche Thatsache; er sitzt hoch oben im Dünndarm, wo er sich wie ein Blutegel anbeisst und durch sein tägliches

Blutconsum, durch seine oft in die tausende gehende Menge und durch Nachblutung angebissener Schleimhautstellen die Kranken in hohem Grade blutleer macht und herunterbringt und so die anatomisch nachweisbare Ursache der Chlorose ist. (Griesinger's Abhandlung, Berlin 1872, Band II, pag. 706 bis 712 — Leukart, die menschlichen Parasiten 1868, II. Band, pag. 410).

Die Frage, wie gelangen diese Parasiten in den menschlichen Körper, wird vom Berichterstatter noch als eine offene behandelt. Dass von dem schmutzigen Wasser der Tunnelsohle nie ein Tropfen getrunken wurde, bestätigen alle Arbeiter und Ingenieure, da reines Quellwasser genug geliefert wurde; allein eine Uebertragung von Schlammtheilchen in den Mund ist nicht gänzlich ausgeschlossen, auch die Ingenieure verschmähen die gemeinsame Trinkkanne nicht, wenn sie 8 bis 9 Stunden in triefendem Schweisse gearbeitet haben, oft wandert auch ein Apfel in den Tunnel, um den lechzenden Gaumen zu erquickern, aber die Hand, die ihn hervorlaugt, ist nicht gelistert, sondern mit Tunnelschlamm verunreinigt und so ist ohne Phantasie der Weg gefunden, auf welchem Anchylostome ihren Weg in den Körper finden.

Vollkommen einig sind die italienischen und Schweizer Aerzte betreffs der Behandlungsweise; wiederholte Gaben von Filix mas (15 bis 25 g) verfehlten nie ihre Wirkung und wurden im Turiner Spital, sowie in den Schweizer Spitalern stets mit bestem Erfolg angewendet; die Zahl der abgehenden Parasiten war stets eine beträchtliche. Ein Arzt theilt mit, dass er bei einem Ingenieur mit diesem Anthelminthicum innerhalb 2 Tagen durch drei Stühle wenigstens 90 Anchylostome entfernt habe; die einen waren ausgestreckt, die andern eingerothet; die erste Lieferung war weiss, die spätern Schübe mehr hellroth gefärbt; Anzahl der Männchen und Weibchen beiläufig gleich, erstere 8, letztere 10 bis 18 mm lang, die Eier, welche ebenfalls bei dieser Behandlung abgehen, haben Aehnlichkeit mit dem im Ziemssen'schen Werke abgebildeten Oxyuris-Ei. Prof. Bäuml er in Freiburg gab vergeblich einem in seiner Klinik behandelten Patienten das Oleum Terebinth., Dec. Radic. granat, ein Electuar. aus Kamala, das Acid. picrin; erst Gutti und Thymol und Santonin mit Calomel machten einige Parasiten abgehen, am besten aber bewährte sich Filix mas. Abführmittel wie Carlsbadersalz, Ofener Bitterwasser, Jalapa, Ol. Ricini lassen die Würmer ganz ungestört.

Was die Zahl der an der Tunnel-Epidemie Erkrankten und Verstorbenen anbetrifft, so ist diese aus dem Bericht nicht genau zu ersehen, und ist auch schwierig aufzustellen, da man über die Entlassenen und in die Heimath zurückgekehrten Arbeiter keine Controle mehr hatte. Der Berichterstatter, der am 22. März 1880 in Airolo der ärztlichen Consultationstunde beiwohnte, sah bei der Morgen-Audienz 20, bei der Nachmittag-Audienz 38 ausgeprägte Fälle; im Ganzen mussten vom Januar 1880 bis 22. März desselben Jahres 90 Mann wegen Anämie und gänzlicher Arbeitsunfähigkeit entlassen werden.

Von der Statistik der Erkrankungen, Verwundungen und Todesfälle will ich aus dem officiellen Berichte nur das Wesentlichste hier zusammenstellen.

| (Beginn der Arbeiten)       | Verwundungen | Erkrankungen | Todesfälle |
|-----------------------------|--------------|--------------|------------|
| Jahr 1872                   | 0            | 0            | 0          |
| 1873                        | 182          | 239          | 8          |
| 1874                        | 957          | 1327         | 26         |
| 1875                        | 2011         | 2343         | 40         |
| 1876                        | 1851         | 3346         | 51         |
| 1877                        | 1982         | 2562         | 57         |
| 1878                        | 1790         | 2373         | 50         |
| 1879                        | 1684         | 2095         | 50         |
| 1880 (Januar bis Ende März) | 335          | 698          | 18         |
|                             | 10,792       | 14,983       | 300        |

bei einer Durchschnittszahl von täglich 2 bis 3 tausend Arbeitern.

Interessant möchte es für manchen Leser sein zu erfahren, welche Geldunterstützungen die Gotthardtunternehmung den Erkrankten und Verunglückten gewährte.

|                            |                 |                |
|----------------------------|-----------------|----------------|
| Ein Spital-Patient (ledig) | erhielt täglich | — Fr. 30 Cent. |
| „ (verheirathet)           | „               | 1 „ 30 „       |
| Ein Haus-Patient (ledig)   | „               | 1 „ 25 „       |
| „ (verheirathet)           | „               | 2 „ 25 „       |

Ein Heimreisender, sei es zur Genesung oder auf immer erhielt 30 bis 40 Fr.; an die 90 Anämischen, die vom Januar 1880 bis 22. März desselben Jahres nach Hause geschickt worden, wurde je nach Familienverhältniss 40 bis 100 Fr. per Kopf ausbezahlt.

Für Hernien, bei der Arbeit erworben, erhielt:

|                    |         |
|--------------------|---------|
| ein lediger        | 300 Fr. |
| ein verheiratheter | 600 „   |

Für Verlust eines Beines 1500—1800 Fr.

„ einer Hand 1200—1500 „

Für Unbrauchbarkeit eines Armes 1200—1800 „

„ einer Hand 600—800 „

„ eines Auges 500 „

Blindheit 5000 „

Für Hinterlassene der Verunglückten:

eine kinderlose Wittwe 1200—1500 Fr.

Wittve mit 1—2 Kindern 2200—2300 „

„ „ 3—4 Kindern 2400—2500 „

So weit das Pflichtenheft ging, welches der eidgenössische Bundesrath der Gotthardt-Unternehmung vorgeschrieben, hat diese wenig Anlass zu Beschwerde gegeben. Favre hatte in Göschenen und Airolo für etwa den dritten oder vierten Theil der Tunnel-Arbeiter zweckmässige Wohnungen erstellt, die mit einem Hausmeister versehen waren, der Ordnung hielt, in Göschenen war ein Lebensmittel-Magazin mit guten Waaren und billigen Preisen. In Airolo sowohl, als in Göschenen wurden kleine Spitäler eingerichtet und Aerzte dahin berufen; das Spital in Göschenen findet der Berichterstatter hübsch und zweckmässig, die Zimmer gut gelüftet, die Betten befriedigend; Vorrath an Verbandstoffen genügende, ausser einem gewandten Krankenwärter auch zwei Frauen; das Spital von Airolo wird als schmutzig geschildert und schlecht gehalten, ein schmieriger Krankenwärter waltete zugleich als Koch.

Die Frage, ob die Localbehörden der Cantone Uri und Tessin ihre Pflicht gethan, beantwortet sich dahin, dass Uri erst im Juli 1879, also 7 Jahre nach Beginn der Arbeiten eine Polizeiverordnung erliess, vorher sich aber gar Nichts um das Wohl der Arbeiter bekümmerte, die Verordnung war hübsch auf dem Papier, wurde aber nie ausgeführt; in Airolo fand

der Berichterstatter dergleichen nicht die geringste Fürsorge, sondern überall die grösste Fahrlässigkeit waltend. Ausser den Favre'schen Arbeiter-Wohnungen, dem Spital in Göschenen und Airolo lebten die Arbeiter in den abscheulichsten Miethwohnungen, in der grössten Unreinlichkeit und in den Händen von Speculanten, die sie ausbeuteten. Der Bericht an den Bundesrath schliesst mit den Worten: „Das Anchylostoma kommt vor, aber in weit verderblicherem Grade wirkt die menschliche Fahrlässigkeit“.

Gegenüber solchen Thatsachen dürfte die Schweiz etwas weniger mit prahlerischen Worten von ihrer Sorge für das Volks-Wohl um sich werfen; wer die in's Unglaubliche gehenden Détails über die Fahrlässigkeit und den Schmutz liest, in welchen 7 Jahre lang das Volk der Arbeiter unter den Augen ihrer Behörden sein Brod verdienen musste, der wird von der republikanischen Fürsorge, die stets mit schönen Phrasen ausgesaut wird, einen andern Begriff erhalten.

Den vielen Toasten aber, die bei der Feier der Gotthardt-Eröffnung dem Verdienste dargebracht wurden, möchte ich nachträglich als Tourist noch einen beifügen, einen Toast zu Ehren und zum Andenken der vielen wackeren Arbeiter, die treu wie der Soldat auf seinem Posten, gleich ihrem genialen Anführer Favre dem grossen internationalen Werke zum Opfer gefallen sind.

### Pharmacopoea Germanica. Editio altera.

Von Dr. C. Martius, k. Kreismedicinalrath von Mittelfranken.

(Vortrag, gehalten im ärztl. Bezirksverein Ansbach am 7. Nov. 1882.)

(Schluss.)

Ich wende mich nun zu den neu aufgenommenen Arzneimitteln der Pharmacopoea.

Von Acidum carbolicum ist eine Mischung (10:1) „Acidum carbolicum liquefactum“, eine 90 proc. Säure, aufgeführt, welche schon mit 18 Theilen Wassers eine klare, haltbare Lösung gestattet. In der Praxis dürfte sie bei Procentlösungen als reine Säure betrachtet werden, während die „Aqua carbolicata“ eine 3 proc. Lösung darstellt. Acidum salicylicum mit Natrium salicylicum, Natrium benzoicum, Thymolum, Liq. Aluminii acetici, Acidum pyrogallicum und Chrysarobinum (Acidum chrysophanicum).

Amylium nitrosum, Apomorphinum hydrochloricum — Physostigminum salicylicum — Podophyllum, Folia Jaborandi mit Pilocarpinum hydrochloricum, — Pepsinum. Hydrargyrum cyanatum, — Liq. Ferri oxychlorati, Ammonium bromatum, Natrium bromatum und Natrium jodatum.

Cortex Condurango, Paraffinum liquidum, Paraffinum solidum<sup>11)</sup>, Ungentum Paraffini (Mischung von Paraffin. liquid. 4 und solidum 1).

Sapo kalinus (neben der Sapo kalinus venalis).

Sal Carolinum factitium, welches eine Mischung von Salzen — nicht aus deren Lösung krystallisirt — in einem solchen Verhältnisse bildet, dass 6 Gramm in 1 Liter Wasser gelöst, eine Flüssigkeit geben, welche nach dem Gehalte ebensoviel „Carlsbader Wasser“ entspricht. Die Apotheker werden wohl für dieses Salz ein Glas einführen, dessen hohler Glasstöpsel eben 6 g Salz fasst, so dass die Herstellung einer dosirten Lösung für den Gebrauch erleichtert wird.

11) Unter Paraffinum liquidum ist wohl das Vaselineöl, unter P. solidum = Ceresinum, natürliches Paraffin oder Ozokeritparaffin, unter Ungentum Paraffini die Mischung beider Stoffe, wie sie im deutschen Vaseline erscheint, zu verstehen!

Noch wären zu nennen:

Spiritus Cognac, Gossypium depuratum, (möglichst fettfreie Baumwolle, um die Anfertigung von antiseptischen Verbänden zu erleichtern), Liquor corrosivus und Liquor Natrii silicici (Natron - Wasserglas). Percha lamellata, Charta sinapisata und Pulvis salicylicus cum Talco. Syrupus Sennae, welcher, wenn Syrupus Sennae cum Manno verlangt wird, zu gleichen Theilen mit Syrupus Mannae zu mischen ist. Endlich Folia Sennae indicae de Tinnevely, welche früher verpönt, nun neben der alexandrinischen Sorte officinell geworden sind.

Noch dürften folgende Vorschriften aus dem neuen Arzneibuche für Sie Interesse haben:

Die Herstellung von Infusen hat in folgender Weise zu geschehen:

Die Substanz ist mit heissem destillirtem Wasser zu übergossen und in einem passenden Gefäss den Dämpfen des siedenden Wasserbads unter Umrühren 5 Minuten lang auszusetzen. Nach dem Erkalten ist zu coliren.

Bei Aufgüssen, für welche die Menge der anzuwendenden Substanz nicht vorgeschrieben ist, wird auf 10 Theile Colatur 1 Theil Substanz genommen; bei Arzneikörpern jedoch, für welche in der Pharmacopoea eine Maximaldosis angegeben ist, muss die Menge derselben vom Arzt im Recept bezeichnet werden.

Decocte werden bereitet, indem die Substanz mit kaltem destillirtem Wasser übergossen und eine halbe Stunde lang in einem geeigneten Gefäss den Dämpfen des siedenden Wasserbades ausgesetzt.

Bei Abkochungen, für welche die Menge der anzuwendenden Substanz im Recept nicht angegeben ist, wird auf 10 Theile Colatur 1 Theil Substanz genommen. Bei Arzneimitteln, für welche in der Pharmacopoea eine Maximaldosis vorgesehen ist, muss der Arzt die Menge im Recepte bemerken. Bei stark schleimigen Pflanzenstoffen bleibt deren zu verwendende Menge dem Apotheker überlassen.

Für Mucilago Salep lautet die Vorschrift wie früher: 1 Theil gepulverte Salepknollen ist mit 10 Theilen kalten destillirten Wassers zu schütteln, 90 Theile siedenden Wassers dazu zu geben und bis zum Erkalten fortzuschütteln.

Mucilago Gummi arabici wird hergestellt: 1 Theil gewaschenes Gummi arabicum wird in 2 Theilen destillirten Wassers gelöst und colirt.

Emulsionen 1) seminales werden, wenn die Menge der Samen nicht vorgeschrieben ist, aus 1 Theil Samen auf 10 Theile Colatur, 2) E. oleosae, wenn das Oel nicht genannt ist, aus 2 Theilen Mandelöl, 1 Theil gepulvertem arabischen Gummi und 17 Theilen destillirten Wassers bereitet.

Die Herstellung der Extracta hat gleichfalls keine wesentliche Veränderung erlitten.

Sie kommen in 3 Consistenzgraden vor:

1) Extracta tenuiora, dünne Extracte, von der Dickflüssigkeit des frischen Honigs: Ext. Chinae aquosum, Ext. Cubebae, Ext. Filicis.

2) Extracta spissiora, dicke Extracte, welche erkaltet sich nicht ausgießen lassen: Ext. Absinthii, Aconiti, Belladonnae, Calami, Cannabis indicae, Cardui benedicti, Cascariillae, Digitalis, Ferri pomati, Gentianae, Graminis, Helenii, Hyoscyami, Sabinae, Scillae, Secalis cornuti, Taraxaci, Trifolii fibrini.

3) Extracta sicca, welche sich pulvern lassen: Extr. Aloës, Chinae spirituosum, Colocynthis, Quassiae, Rhei, Rhei compositum, Strychni.

Zur Dispensation von Pulvern werden aus der Reihe der dicken narcotischen Extracte, Extracta sicca in der Weise dargestellt, dass sie mit feinem Pulvis Liquiritiae (früher Dextrin) warm gemengt, bei 40—50° C. getrocknet, warm zerrieben werden und bis zur doppelten Menge des angewandten Extractes Süssholzpulver zugemischt erhalten. Der Apotheker muss daher von diesen narcotischen Extracten in Pulverform das Doppelte

der ärztlich verschriebenen Menge abgeben, was wohl zu beachten ist.

Um die Verarbeitung der narcotischen Extracte für flüssige Arzneien zu erleichtern, hat die neue Ausgabe der Pharmacopoea noch eine Vorschrift zu Lösungen von solchen (Fluid narcotic Extracts), indem gleiche Theile Extract und Flüssigkeit, welche aus 6 Wasser, 1 Weingeist und 3 Glycerin besteht, gemischt werden.

Für den Fall, dass eine Saturatio, ohne weitere Angaben ärztlich verordnet wird, ist die Potio Riveri abzugeben.

Für die Mischung von Species, Theegemengen, wurden besondere Vorschriften aufgestellt. Die zu verwendenden Pflanzentheile sind möglichst gleichmässig zu verkleinern, dabei entstehendes zu feines Pulver ist zu entfernen.

Bei Theegemischen, welche zu Aufgüssen und Abkochungen dienen, haben Siebe mit 4—6 mm Maschenweite in Anwendung zu kommen; zur Füllung von Kräuterkissen müssen die Species durch ein Sieb von 2—3 mm Maschenweite geschlagen worden sein. Species zu Cataplasmen sind gröblich zu pulvern.

In der Darstellung von Gelatina Carrageen und Lichenis islandici sind keine, in jener der Syrupi, Tincturae, Trochisci, von denen nun mehr nur Trochisci santonini mit 0,025 Santonin aufgenommen sind, geringe, den Arzt nicht weiter berührende Aenderungen angebracht worden.

Zur gleichmässigen Bereitung der Salben wurde eine bestimmte Vorschrift unter „Unguenta“ gegeben, wie die Mischung in der Wärme vorzunehmen sei. Pulverförmige Körper sind nur feinst vertheilt, Extracte und Salze vorher gelöst — nur Tartarus stibiatus nicht — beizumischen.

Für die Receptur sind noch folgende Bestimmungen dem Arzte zu wissen nöthig:

Wird noch Morphinum aceticum verschrieben, so hat der Apotheker das haltbarere Morphinum hydrochloricum abzugeben.

Ist Acidum chrysophanicum zum äusserlichen Gebrauche verordnet, so ist Chrysarobinum zu dispensiren. Ebenso ist gestattet, an Stelle des Liquor Ferri oxydati dialysati den Liquor Ferri oxychlorati zu verabreichen.

Reagentien (Seite 309). Hier werden ganz genau die Mengen der zu prüfenden Stoffe und der Reagentien angegeben. Die letzteren haben folgende Aenderungen erfahren:

Es wurden ausgeschieden:

Aq. bromata, Argent. sulfuricum, Baryum chloratum, Cuprum metallicum und sulfuricum, Ferrum sulfuricum crystallisat. spir. praecipit, Ferrum sulfuratum — Kali aceticum und sulfuricum, Platinum bichloratum, Plumbum aceticum, Solutio Indici, Stannum chloratum, Tinct. Jodi. —

Neu aufgenommen sind:

Bismutum subnitricum (zur Identitätsprüfung des Morphinum hydrochloricum).

Bromum (ebenso für Thymolum).

Calcium hydricum.

Calcium chloratum (zur Prüfung des Acidum formicum auf Oxalsäure).

Ferrum sulfuricum (des Acetum, Liquor Ferri sesquichlorati, Liq. Kalii caustici und Liq. Natrii caustici auf Salpetersäure).

Liquor Kalii acetici (des Spiritus Aetheris auf Wasser, des Acidum citricum auf Weinsäure).

Magnesium hydricum pultiforme (zur volumetrischen Bestimmung der Blausäure in Aq. amygdalarum amararum).

Natrium aceticum (zur Prüfung der Calcaria usta und des Calcium phosphoricum).

Natrium metallicum (zur Prüfung des Paraffinum liquidum und solidum).

Stannum rraspatum (zur Prüfung des Acidum nitricum und Natrium nitricum auf Jod).

Die Zahl der Reagentien sammt den 3 Arten Reagenz-papiere ist nun 55.

Dazu kommen noch 12 Lösungen, Massflüssigkeiten, zum Theil Normalflüssigkeiten<sup>12)</sup>, für die volumetrischen Analysen, von denen Liquores Argenti nitrici, Kalii permanganici und Solutio Jodi zugleich unter den gewöhnlichen Reagentien erscheinen.

Als auffällig wird bezeichnet, dass von diesen titrirten Lösungen Acidum hydrochloricum auf Natriumcarbonat und nicht auf den aufgeführten Liq. Kalii hydrici, sowie dass der Liq. Kalii hydrici auf die in der Pharmacopoea nicht genannte Oxalsäure, nicht aber auf Acidum hydrochloricum gestellt sind.

Beide Flüssigkeiten sind zugleich Normallösungen: Normal-salzsäure und Normalkalilauge, welche unter Zusatz von Solutio Phenolphthaleini zu sog. Sättigungsanalysen, alkalimetrischen und acidimetrischen, gebraucht werden. (Diese Solution färbt bei Ueberschuss von freiem Alkali roth, Cochenilletinctur gelb.)

Durch beide Lösungen finden acidimetrische Messungen statt: bei den Essigen, der Essigsäure, den Mineralsäuren, der Ameisensäure, bei Aluminium sulfuricum und Liq. Aluminium acetici —

alkalimetrische: bei Aq. Calcariae und Kalium carbonicum.

Weitere Massanalysen sind anzuwenden durch die Lösungen von Argentum nitricum und Natrium chloratum bei:

Ammonium bromatum, Kalium bromatum, Natrium bromatum, Argentum nitricum c. Kalio nitrico, Aq. Amygdalarum amarum.

Liquores volumetrici Jodi, Natrii thiosulfurici (subsulfurosi) und Amyli bei Jodum, Aq. chlorata, Calcaria chlorata, Ferrum carbonicum saccharat., Ferr. oxydatum solub., Liq. Ferri acetici, Liq. Kalii arsenicosi.

Liq. Kalii permanganici volumetricus bei Ferrum pulv., Ferr. reduct. und Ferr. sulfuricum.

Liq. Kalii bromati und Kalii bromici bei Acidum carbolicum liquefactum.

Tinct. Coccionellae zur Erkennung der kohlensauren Alkalien.

Im Ganzen ist die Massanalyse bei der Untersuchung von 33 Arzneikörpern vorzunehmen.

Das Mikroskop ist bei der Prüfung von folgenden Arzneistoffen anzuwenden:

Amylum tritici (150 fache Vergrößerung), Cortex Chinae, Extr. Filicis, Hydrargyrum chloratum und Hydrargyr. chloratum vapore paratum, Kamala, Podophyllum, Moschus, Placenta Seminis Lini, Succus Liquiritiae.

Sind unter den Vorschriften der neuen Pharmacopoea manche, welche grosse Aufmerksamkeit und Genauigkeit der Arbeit bei ihrer Ausführung verlangen, so macht die vorgeschriebene chemische (so z. B. Jodum, Ol. Sinapis etc.) und insbesondere die massanalytische Untersuchung einzelner Arzneimittel — beide umständlich und kostspielig, weil mit grossen Mengen arbeitend —, nicht gewöhnliche Ansprüche an den Praktiker der alten Schule, dessen Augen für das Ablesen und Stellen des Titers sowie für die feinen Farbenunterschiede bei einer Tröpfelanalyse nicht mehr geübt sind.

In der Tabelle A der Maximaldosen (S. 317) hat folgende Umgestaltung stattgefunden:

12) Lösungen, welche im Liter ein Aequivalent der betreffenden Substanzen in Gramm oder dessen Theilen enthalten. So führt eine Normal-salzsäure, welche mit 1 Aequiv. HCl in g, demnach 36,5g HCl enthält, in 1 ccm, den 1000. Theil dieses Aequivaleutgewichtes d. i. = 0,0365 HCl.

1) Neu hinzu gekommen:

|                                    | Maximal- |         |
|------------------------------------|----------|---------|
|                                    | Einz.-G. | Tag.-G. |
| Acetum Digitalis . . . . .         | 2,0      | 10,0    |
| „ Scillae . . . . .                | 2,0      | 10,0    |
| Apomorphinum hydrochl. . . . .     | 0,01     | 0,05    |
| Bulbus Scillae . . . . .           | 0,2      | 1,0     |
| Coffeinum . . . . .                | 0,2      | 0,6     |
| Ext. Scillae . . . . .             | 0,2      | 1,0     |
| Fruct. Colocynthidis . . . . .     | 0,3      | 1,0     |
| Herba Hyoseyami . . . . .          | 0,3      | 1,5     |
| Hydrargyrum cyanatum . . . . .     | 0,03     | 0,1     |
| „ oxydatum via hum. p. . . . .     | 0,03     | 0,1     |
| Jodoformium . . . . .              | 0,2      | 1,0     |
| Jodum . . . . .                    | 0,05     | 0,2     |
| Physostigminum salicyl. . . . .    | 0,001    | 0,003   |
| Pilocarpinum hydrochloric. . . . . | 0,03     | 0,06    |
| Secale cornutum . . . . .          | 1,0      | 5,0     |
| Summitates Sabiniae . . . . .      | 1,0      | 2,0     |
| Tinctura Lobeliae . . . . .        | 1,0      | 5,0     |

2) Verändert

a) durch Erhöhung der Maximaldosen:

|                                | 1872     |         | 1882     |         |
|--------------------------------|----------|---------|----------|---------|
|                                | Einz.-G. | Tag.-G. | Einz.-G. | Tag.-G. |
| Acidum arsenicosum . . . . .   | 0,005    | 0,01    | 0,005    | 0,02    |
| „ carbolicum . . . . .         | 0,05     | 0,15    | 0,1      | 0,5     |
| Aq. amygdalar. amarar. . . . . | 2,0      | 7,0     | 2,0      | 8,0     |
| Codeinum . . . . .             | 0,05     | 0,1     | 0,05     | 0,2     |
| Ext. Cannabis indic. . . . .   | 0,1      | 0,3     | 0,1      | 0,4     |
| „ Digitalis . . . . .          | 0,2      | 0,8     | 0,2      | 1,0     |
| „ Opii . . . . .               | 0,1      | 0,4     | 0,15     | 0,5     |
| Kreosotum . . . . .            | 0,05     | 0,2     | 0,1      | 0,5     |
| Liq. Kalii arsenic. . . . .    | 0,4      | 2,0     | 0,5      | 2,0     |
| Plumbum aceticum . . . . .     | 0,06     | 0,4     | 0,1      | 0,5     |
| Tinctura Strychni . . . . .    | 0,5      | 1,5     | 1,0      | 2,0     |

b) durch Herabsetzung der Maximaldosen:

|  |       |      |       |       |
|--|-------|------|-------|-------|
| Auro-Natrium chlorat. . . . .              | 0,06  | 0,2  | 0,05  | 0,2   |
| Chloralum hydratum . . . . .               | 4,0   | 8,0  | 3,0   | 6,0   |
| Ext. Aconiti . . . . .                     | 0,025 | 0,1  | 0,02  | 0,1   |
| „ Belladonnae . . . . .                    | 0,1   | 0,4  | 0,05  | 0,2   |
| „ Colocynthidis . . . . .                  | 0,06  | 0,4  | 0,05  | 0,2   |
| Fol. Digitalis . . . . .                   | 0,3   | 1,0  | 0,2   | 0,6   |
| „ Stramonii . . . . .                      | 0,25  | 1,0  | 0,2   | 1,0   |
| Hydrargyrum jodatum . . . . .              | 0,06  | 0,4  | 0,05  | 0,2   |
| Lactucarium . . . . .                      | 0,3   | 1,2  | 0,3   | 1,0   |
| Morphinum hydrochlor. u. sulf. . . . .     | 0,03  | 0,12 | 0,03  | 0,1   |
| Ol. Crotonis . . . . .                     | 0,06  | 0,3  | 0,05  | 0,1   |
| Phosphorus . . . . .                       | 0,015 | 0,06 | 0,001 | 0,005 |
| Santoninum . . . . .                       | 0,1   | 0,5  | 0,1   | 0,3   |
| Semen Strychni . . . . .                   | 0,1   | 0,3  | 0,1   | 0,2   |
| Strychninum nitricum . . . . .             | 0,01  | 0,03 | 0,01  | 0,02  |
| Tartarus stibiatus . . . . .               | 0,2   | 1,0  | 0,2   | 0,5   |
| Tinctura Aconiti . . . . .                 | 1,0   | 4,0  | 0,5   | 2,0   |
| „ Digitalis . . . . .                      | 2,0   | 6,0  | 1,5   | 5,0   |
| „ Jodi . . . . .                           | 0,3   | 1,2  | 0,2   | 1,0   |
| Tubera Aconiti . . . . .                   | 0,15  | 0,6  | 0,1   | 0,5   |
| Veratrinum . . . . .                       | 0,005 | 0,03 | 0,005 | 0,02  |
| Zinc. sulfuricum als Brechmittel . . . . . | 1,2   |      | 1,0   |       |

3) Unverändert sind geblieben:

|  | Maximal- |         |
|--|----------|---------|
|  | Einz.-G. | Tag.-G. |
| Argentum nitricum . . . . .                | 0,03     | 0,2     |
| Atropinum sulfuricum . . . . .             | 0,001    | 0,003   |
| Cantharides . . . . .                      | 0,05     | 0,15    |
| Cuprum sulfuric. als Brechmittel . . . . . | 1,0      |         |
| Ext. Hyoseyami . . . . .                   | 0,2      | 1,0     |
| „ Strychni . . . . .                       | 0,05     | 0,15    |
| Fol. Belladonnae . . . . .                 | 0,2      | 0,6     |
| Gutti . . . . .                            | 0,3      | 1,0     |
| Herba Conii . . . . .                      | 0,3      | 2,0     |
| Hydrargyrum bichloratum . . . . .          | 0,03     | 0,1     |
| „ bijodatum . . . . .                      | 0,03     | 0,1     |
| „ oxydatum . . . . .                       | 0,03     | 0,1     |
| Opium . . . . .                            | 0,15     | 0,5     |
| Tinctura Cantharidum . . . . .             | 0,5      | 1,5     |
| „ Colchici . . . . .                       | 2,0      | 6,0     |
| „ Colocynthidis . . . . .                  | 1,0      | 3,0     |
| „ Opii crocata . . . . .                   | 1,5      | 5,0     |
| „ „ simplex . . . . .                      | 1,5      | 5,0     |
| Vinum Colchici . . . . .                   | 2,0      | 6,0     |

4) Ausgeschieden wurden, weil nicht in der neuen Ausgabe aufgenommen:

|                              |                                 |
|------------------------------|---------------------------------|
| Aconitinum                   | Fructus Sabadillae              |
| Baryum chloratum             | Hydrargyrum nitricum oxydul.    |
| Conium                       | Liq. Hydrargyr. nitric. oxydul. |
| Cuprum sulfuric. ammon.      | Radix Belladonnae               |
| Ext. Fabae Calabaricae       | „ Hellebori viridis             |
| „ Lactucaee                  | Rhizoma Veratri                 |
| „ Pulsatillae                | Tinct. Belladonnae              |
| „ Sabinae                    | „ Stramonii                     |
| „ Stramonii                  | „ Toxicodendri                  |
| „ Strychni aquosum           | Zincum chloratum                |
| Folia Hyoscyami              | „ lacticum                      |
| „ Toxicodendri               | „ Valerianicum.                 |
| „ Fructus Colocynthis praep. |                                 |

Die Tabelle B (Medicamina cautissime servanda) (S. 320) hat durch die Aufnahme von Hydrargyrum cyanatum — „ oxydatum via h. paratum und Physostigminum salicylicum eine Erweiterung erfahren.

Die Tabelle C (Medicamina caute servanda), hat mehrere Abänderungen erhalten.

Aufgenommen wurden: Acidum carbolicum liquefactum, Amylium nitrosum, Apomorphinum hydrochloricum, Herba Hyoscyami, Kalium bichromicum, Natrium jodatum, Pilocarpinum hydrochloricum, Plumbum aceticum crudum, Tinctura Veratri.

Ausgeschieden wurden: Kalium bromatum und Spiritus sinapis, dagegen ist, wie aus den oben angeführten Arzneistoffen ersichtlich, Natrium jodatum dieser Gruppe eingereiht.

Der Nachsatz, welcher in der Pharmacopoea von 1872 bei den Tabellen B und C angefügt war, „dass in den Apotheken alle diejenigen Arzneistoffe, welche eine ähnliche Wirkung wie die in den genannten Tabellen verzeichneten haben, in gleicher Weise wie dieselben aufbewahrt werden sollen“, fehlt in der zweiten Ausgabe.

Für die bayerischen Apotheker haben noch die Bestimmungen des § 12 Abs. 9 der k. Allerh. Verordnung vom 25. April 1877, den Verkehr mit Giften betr., Geltung. Nach diesen ist auch Secale cornutum mit seinen Präparaten gleich den Mitteln der Tabelle C aufzubewahren, nachdem Secale cornutum in Beil. I zu § 1 Abs. 1 dieser Verordnung unter denjenigen Stoffen aufgeführt ist, welche als „Gifte“ erklärt werden. Wie schon oben bemerkt, ist für Secale cornutum eine Maximaldosis in Tabelle A ausgesetzt.

In der Tabelle A mit Maximaldosen sind aufgenommen, ohne dass sie in der Tabelle B und C erscheinen:

Coffeinum, Secale cornutum, Tinct. Lobeliae.

Unter den Mitteln der Tabelle C sind nachstehende ohne Maximaldosen geblieben:

Acidum carbolicum liquefactum, die Mineralsäuren (Amylium nitrosum), Chloroformium, Extr. Sabinae, Hydrargyrum chloratum, Kalium jodatum, Natrium jodatum, Pulv. Ipecacuanhae opiatum, Rad. Ipecacuanhae, Resina Jalapae, Semen Colchici, Tinctura Cannabis indicae, T. Ipecacuanhae, T. Opii benzoica, Tubera Jalapae, Vinum Ipecacuanhae, Vinum stibiatum, Zincum aceticum, Z. chloratum. Extract. Secalis cornut. findet sich in keiner dieser 3 Tabellen.

Den Schluss der Pharmacopoea machen eine Tabelle der specifischen Gewichte (S. 323), die Löslichkeitstabelle (S. 326), die lateinischen Synonyme und das lateinische Register (S. 344).

## Bücher-Anzeige und Referate.

Lehrbuch der Syphilis und der mit dieser verwandten örtlichen venerischen Krankheiten. Herausgegeben von Prof. Dr. H. Zeissl etc. und Dr. M. Zeissl, Assistent etc. in Wien. Vierte Auflage. Stuttgart 1882. Lex.-8. S. XVIII und 763. Verlag von Ferd. Enke. Preis 14 M.

Die vierte, jüngste Auflage dieses so vortrefflichen und belehrenden Buches, dessen früheren Auflagen bereits hierorts ihre eingehende Besprechung gefunden, ist die gemeinsame Arbeit von Vater und Sohn Zeissl, insbesondere die Capitel über den Contagiumstreit, die Therapie des Trippers und der Syphilis, sowie das Capitel über Reizung und Syphilis, während die übrigen Capitel theils neu, theils mit Zugrundelegung der III. Auflage von Zeissl jun. bearbeitet sind. So viel als möglich, wurde die zur Zeit colossal angewachsene betreffende Literatur benützt und angeführt, dagegen leider der Geschichte der Syphilis nur sparsam gedacht, hauptsächlich aus Raumerparniss. Nach einer Einleitung enthält der I. Abschnitt die örtlichen venerischen Krankheiten und ihre Folgezustände; der II. Abschnitt die Syphilis mit so und so vielen Capiteln und Unterabtheilungen. Die Ausstattung des Buches ist eine vorzügliche.

Dr. Mesnier: Selbstmord in der französischen Armee 1881. (Arch. génér. de méd. Avril 1882.) Von 1862 bis 1878 mit Ausschluss der Kriegsjahre 1870/71 nahmen die Selbstmorde bedeutend ab, von 620 im Jahre 1862 auf 270 oder von 0,62 auf 0,27 pro mille, während die Zahl der Selbstmorde in der Civilbevölkerung sich in 50 Jahren verdreifacht hat. Auf das Lebensalter von 21 bis 30 Jahren kommen auf die Million Lebender 152 Selbstmorde und von 31 bis 40 Jahren 197. In der Armee war die Zahl der Selbstmorde 1862 fast viermal grösser als unter den Gleichaltrigen im Civil, 1872 etwas mehr als um das Doppelte, 1878 um die Hälfte grösser. In Algier tödteten sich beinahe genau doppelt so viele Soldaten als in Frankreich; die Gründe hierfür sind einleuchtend. Die Zahl war verschieden in den verschiedenen Corps und proportional der Länge der Dienstzeit. Paris zählt unter der Civil- wie Militärbevölkerung die meisten Selbstmorde; obwohl seine Einwohnerzahl nur  $\frac{1}{20}$  der ganzen Bevölkerung Frankreichs beträgt, liefert es  $\frac{1}{6}$  sämmtlicher Selbstmorde. Besonders selten ist der Selbstmord unter den Straf- und Strafarbeitsabtheilungen; schliesst doch Dr. Lacassagne, dass die fehlerhaftesten veranlagten Naturen am seltensten Selbstmord begehen, eine Meinung, die nur unter zahlreichen Einschränkungen zulässig ist. Die wenigsten Selbstmorde liefern Cavalerie und Genie, die meisten die Unterofficiere, dann kommen die Officiere, endlich die Soldaten. Während die Todesfälle durch Krankheiten mit dem Alter der Soldaten abnehmen, nehmen die Selbstmorde mit demselben zu; ebenso ist es bei der Civilbevölkerung; die Zahlen sind: 21 bis 30 Jahre: 72; 30 bis 40: 94; 40 bis 50: 130; 50 bis 60: 158. Mesnier vergleicht nun die Zahl der Selbstmorde in den verschiedenen Armeen Europas und berichtet dann über die Art des Selbstmordes in Frankreich; die Schusswaffe ist das häufigste Mittel, auf 2082 Selbstmorde treffen 1026 durch Schusswaffen.

## Amtlicher Erlass.

Königlich Allerhöchste Verordnung, die Revision der Pharmacopoea Germanica, dann der Verordnung über die Zubereitung und Feilhaltung von Arzneien betr.

### Ludwig II.

von Gottes Gnaden König von Bayern, Pfalzgraf bei Rhein, Herzog von Bayern, Franken und in Schwaben etc. etc.

Wir finden Uns bewogen, im Hinblick auf § 367 Ziff. 3 und 5 des Strafgesetzbuches für das Deutsche Reich und auf Art. 2 Ziff. 8 und 9 des Polizeistrafgesetzbuches für Bayern zu verordnen, was folgt:

§ 1.

Mit dem 1. Januar 1883 tritt das Arzneibuch, welches unter dem Titel „Pharmacopoea Germanica, editio altera,“ von einer durch den Bundesrath eingesetzten Commission festgestellt worden und im Verlage der R. von Decker'schen Verlagsbuchhandlung (Marquardt und Schenck) zu Berlin im Drucke erschienen ist, an die Stelle der dermalen geltenden Pharmacopoea Germanica.

Von diesem Zeitpunkte an sind die in den bestehenden Verordnungen enthaltenen auf die Pharmacopoea Germanica bezüglichen Bestimmungen auf die Pharmacopoea Germanica, editio altera, anzuwenden.

§ 2.

Die Verordnung vom 25. April 1877, die Zubereitung und Feilhaltung von Arzneien betreffend, erleidet mit dem Inkrafttreten der Pharmacopoea Germanica, editio altera, nachstehende Aenderungen:

1) § 5 soll lauten:

Das Laboratorium muss seinem Zwecke und der Frequenz der Apotheke entsprechend hell und geräumig, leicht zu reinigen, mit feuerfestem Fussboden, gehöriger Ventilation und wo möglich mit laufendem Wasser versehen sein. In demselben oder in benachbarten hiezu geeigneten Räumen müssen sich befinden: ein passender Arbeitstisch, ein Dampfkochapparat mit wenigstens je einem Gefässe aus Zinn, Porzellan, Kupfer und Eisen; dann eine Destillirblase mit Helm und Kühlrohr aus Zinn, ferner einige Retorten, Kolben und Vorlagen von Glas, einige Schmelztiegel, sowie die nöthigen Vorrichtungen zum Koliren und Filtriren von Flüssigkeiten, zur Herstellung von Pulvern und Species nebst den besonders für letztere vorgeschriebenen Drahtsieben von 2—3 mm und 4—6 mm Maschenweite; eine Presse mit Pressschalen oder Pressplatten aus Holz, Messing und Eisen oder Zinn; ein Thermometer; ferner Aräometer für schwerere und leichtere Flüssigkeiten als Wasser, oder andere zur Bestimmung des specifischen Gewichtes gleich gut brauchbare Instrumente, sowie ein vorschriftsmässig geachter und gestempelter Alkoholometer zur genauen Controle des Procentgehaltes weingeistiger Flüssigkeiten und Tincturen.

In selbständigen Apotheken ist in einem hiezu besonders geeigneten, trockenen und hellen, schädlichen Ausdünstungen nicht ausgesetzten Locale eine genaue analytische Waage nebst dazu gehörigen und ausschliesslich hiefür zu verwendenden Gewichten, mit einer Tragfähigkeit von mindestens 100 g und einem Gewichtsausschlage von  $\frac{1}{10000}$  g, zum Behufe der Anfertigung von Lösungen zu volumetrischen Prüfungen sowie überhaupt zur Ausführung der von der Pharmacopoea Germanica vorgeschriebenen Prüfungen der Arzneistoffe und Präparate aufzustellen.

2) § 11 soll lauten:

Die Apotheker sind verpflichtet, das der Frequenz ihrer Geschäfte angemessene Quantum von den in der Beilage verzeichneten Arzneistoffen und Präparaten der Pharmacopoea Germanica, dann die im Anhang zu derselben aufgeführten Reagentien und Lösungen zu volumetrischen Prüfungen in vollkommen entsprechender Qualität vorrätzig zu halten.

Diese Verpflichtung kann auf Antrag eines approbirten Arztes nach Massgabe des in § 9 vorgeschriebenen Verfahrens mit Rücksicht auf das örtliche Bedürfniss auch auf andere in der Pharmacopoea Germanica enthaltene Stoffe und Präparate erstreckt werden.

Apotheken mit geringerem Absatze und Filialapotheken können auf Ansuchen des Inhabers von der in Abs. 1 erwähnten Verpflichtung bezüglich einzelner Stoffe und Präparate nach Massgabe des geringeren Bedürfnisses auf dem in § 9 bezeichneten Wege entbunden werden.

Das dem § 11 Abs. 1 als Beilage beigegebene „Verzeichniss derjenigen Arzneistoffe und Präparate, welche in jeder selbständigen Apotheke vorhanden sein müssen“, wird durch die Anlage der gegenwärtigen Verordnung ersetzt.

3) § 14 soll lauten:

In den allopathischen Handapotheken müssen mindestens die für Nothfälle unentbehrlichen Arzneien jederzeit in entsprechender Menge und Beschaffenheit vorrätzig sein.

Diese Arzneien sind:

|                       |                                    |
|-----------------------|------------------------------------|
| Heftpflaster,         | Opiumpulver, Opiumtinctur und      |
| Höllenstein,          | Morphium hydrochloricum,           |
| Alaun,                | Kamillen,                          |
| gebrannte Magnesia,   | Eisenchloridlösung (Liquor ferri   |
| Brechweinstein,       | sesquichlorati),                   |
| Brechwurzel,          | Antidotum arsenici,                |
| Zimmtinctur,          | Chloroform,                        |
| Hofmann'scher Liquor, | Entöltes und fein gepulvertes Mut- |
| Salmiakgeist,         | terkorn und                        |
| Hallers Säure,        | Bleieisig.                         |

4) § 19 soll lauten:

- 1) Die Apotheker haben sich alles Ordinirens unbedingt zu enthalten.
- 2) Dieselben sind innerhalb der Grenzen der in § 11 aufgestellten Verpflichtung gehalten, jede Arznei nach ärztlicher Ordination unweigerlich zu bereiten und abzugeben, und zwar auch an Personen, welche mit der Bezahlung von früher bezogenen Arzneien im Rückstande sind, wenn die Abgabe vom Arzte als dringend bezeichnet wird.
- 3) Recepte von Personen, welche notorisch nicht zu den berechtigten Medicinalpersonen gehören, sowie Recepte, aus deren Fassung anzunehmen ist, dass sie nicht von einer berechtigten Medicinalperson herrühren, sind unbedingt zurückzuweisen.
- 4) Recepte, welche solche Mittel enthalten, die in der Tabelle B oder C des Anhangs zur Pharmacopoea Germanica aufgeführt sind, dürfen nur dann bereitet werden, wenn der Name des verordnenden Arztes, das Datum der Verordnung, sowie die Gebrauchsanweisung deutlich geschrieben sind.
- 5) Repetitionen heftig wirkender Arzneien, z. B. von Brechmitteln, Atropinlösungen, Morphinium-Injectionen, stärkere Morphinium-Arzneien und Chloralhydrat, sowie der auf Rechnung öffentlicher Anstalten verschriebenen Arzneien dürfen nur auf schriftliche ärztliche Anordnung ausgeführt werden.
- 6) Bei der Bereitung von Recepten ist genau nach Vorschrift des Receptes zu verfahren. Dem Apotheker ist es nicht gestattet, ohne Zustimmung des ordinirenden Arztes andere als die ordinirten Ingredienzien zu verwenden oder sonst von dem Recepte abzuweichen.

Ist in einem Recepte ein offener Irrthum enthalten, oder ist dasselbe unleserlich geschrieben, oder ergeben sich gegen den Vollzug desselben sonstige Anstände — so z. B. wenn neue, bisher unbekannte Arzneimittel, oder solche Arzneimittel, welche nicht in der Pharmacopoea Germanica enthalten oder welche nicht in das Verzeichniss der in jeder Apotheke bereit zu haltenden Arzneimittel aufgenommen und daher nicht vorrätzig sind, verordnet, oder wenn dem Apotheker unbekannt Magistralformeln angewendet wurden —, so hat der Apotheker das Recept dem ordinirenden Arzte zur Berichtigung zu übersenden und bis dahin die Anfertigung desselben zu unterlassen.

Finden sich in einem Recepte insbesondere Verstösse gegen die Vorschriften der Pharmacopoea Germanica in Hinsicht auf die Maximaldosen-Tabelle (Tabelle A des Anhangs zur Pharmacopoea Germanica), so hat der Apotheker, wenn es Zeit und Umstände gestatten, das Recept dem ordinirenden Arzte zur vorschriftsmässigen Bestätigung oder Berichtigung vorzulegen. Wenn jedoch der Arzt in kurzer Zeit nicht zu erreichen ist, so darf der Apotheker — mit Ausnahme jener Fälle, in welchen das Recept für ein Kind unter 3 Jahren bestimmt ist — die Gewichtsmenge des betreffenden Arzneimittels auf die Hälfte der von der Pharmacopoea Germanica vorgesehenen Maximaldosis zurückführen, hat diess aber unter Hinweis auf gegenwärtige Bestimmung auf dem Recepte vorzumerken und dem ordinirenden Arzte von dem Sachverhalte unverzüglich Kenntniss zu geben. Bei Recepten für Kinder unter 3 Jahren findet die Regel des Abs. 2 dieser Ziffer Anwendung.

5) In § 22 Abs. 4 fallen die Worte: „beziehungsweise die Vorschriften Unserer Verordnung vom 31. Juli 1873 (Regierungsblatt Nr. 45)“ — aus.

6) § 27 soll lauten:

- 1) Das zur Führung einer Handapotheke nicht berechnete ärztliche Personal darf bei Ausübung der Praxis nach Massgabe seiner Ordinationsbefugnisse die in Nothfällen gebotenen oder von dem

Arzte selbst örtlich zu applicirenden Arzneien abgeben beziehungsweise anwenden.

- 2) Dem niederärztlichen Personale ist verboten, ohne ärztliche Ordination
  - a) Schwefeläther, Chloroform, Lustgas und Amylnitrit behufs der Narcotisirung,
  - b) Morphinum mittels Einspritzungen (Injectionen) anzuwenden oder abzugeben.

Die nach Massgabe der Verordnungen vom 21. Juni 1843, vom 15. März 1866 und vom 25. Juni 1868 gebildeten und geprüften Bader dürfen von den Arzneien nur

|               |                    |
|---------------|--------------------|
| Heftpflaster, | Salmiakgeist und   |
| Bleiwasser,   | Eisenchloridlösung |
| Höllenstein,  |                    |

bei Ausübung ihrer Befugnisse anwenden.

- 3) Die Thierärzte sind befugt, die bei Ausübung der Thierheilkunde nothwendigen Arzneien nach Massgabe ihrer Ordinationsbefugnisse abzugeben.
- 4) Die Hebammen dürfen Hirschhorngeist, Hofmann'schen Liquor, Zimmetinctur, sowie 2—3 procentige Lösung von Carbolsäure und übermangansaurem Kali nach Massgabe der für ihre Berufsausübung bestehenden Vorschriften führen.
- 5) Die zur Führung einer Handapotheke nicht berechtigten approbirten Aerzte sowie das niederärztliche Personal und die Hebammen müssen Arzneien, deren Abgabe oder Anwendung ihnen zusteht, aus einer Apotheke beziehen.

§ 3.

Die Verordnungen vom 10. October 1872 und vom 31. Juli 1873, die Pharmacopoea Germanica betreffend, treten mit dem 1. Januar 1883 ausser Wirksamkeit.

München, den 9. November 1882.

**Ludwig.**

Fhr. v. Feilitzsch.

Auf Königlich Allerhöchsten Befehl:  
Der Generalsecretär,  
Ministerialrath v. Schlereth.

## Vereinswesen.

**Verhandlungen der fünften ordentlichen Generalversammlung des Pensions-Vereines für Wittwen und Waisen bayerischer Aerzte zu München am 2. Oct. 1882.**

**Erste Sitzung**

**am Montag den 2. October 1882 Vormittags 10 Uhr.**

Anwesende:

I. vom Verwaltungsrathe die Herren: Obermedicinalrath Dr. C. von Graf, Vorstand; Obermedicinalrath Dr. J. von Kerscheneiter, Schriftführer; prakt. Arzt Dr. Ed. Schnizlein, stellvertretender Cassier; prakt. Arzt Dr. J. Poppel, Controleur; Centralpostcassier J. Weiss, Comptabilitätsreferent; Dr. G. Martius, prakt. Arzt, Geschäftsführer;

II. vom Schiedsgerichte die Herren: Geheimrath Dr. F. von Rothmund und Professor Dr. F. Seitz;

III. die Herren Abgeordneten der acht Regierungsbezirke: Dr. L. Graf, prakt. Arzt in München; Dr. Al. Erhard, prakt. Arzt in Passau; Dr. C. Chandon, k. Bezirksarzt in Kaiserslautern; Dr. A. Brauser, prakt. Arzt in Regensburg; Dr. H. Pürckhauer, k. Landgerichtsarzt in Bamberg; Dr. L. Koch, prakt. Arzt in Nürnberg; Dr. J. Rosenthal, k. Hofrath und prakt. Arzt in Würzburg; Dr. E. Frommel, prakt. Arzt in Augsburg;

IV. von Seite der Vereinsmitglieder die Herren: Dr. E. Daxenberger, prakt. Arzt, und Dr. L. Stumpf, prakt. Arzt in München.

Der Vorstand des Verwaltungsrathes, Obermedicinalrath Dr. von Graf, eröffnet die Versammlung mit einer Begrüssung der Anwesenden, theilt die seit der letzten Generalversammlung vorgekommenen Personalveränderungen mit, wonach der Verwaltungsrath durch Tod zwei seiner Mitglieder, die Herren Professor Dr. von Buhl und Professor Dr. von Koch, durch Austritt den Herrn Professor Dr. Ign. Schmitt und den langjährigen Geschäftsführer, Herrn Dr. Dallmayer, an dessen Stelle der frühere Kreiscassier von Oberbayern, Herr Hofstabsarzt Dr. Martius trat, das Schiedsgericht durch Tod die Herren Notar von Seybold und Ehrenprofessor Dr. Kranz verloren hat, und fordert hierauf die Versammlung auf, das Andenken dieser thätigen Mitglieder durch Erheben von den Sitzen zu ehren, welcher Aufforderung im Gefühle der Dankbarkeit sämmtliche Anwesende entgegenkamen. Sodann erwähnt der Vorstand den aus den beiden technischen Gutachten (vide Beil. Ia und Ib) hervorgehenden guten Stand der Finanzen des Vereines, dankt den Kreis Ausschüssen für ihre Mühewaltung und ladet schliesslich die Herren Abgeordneten ein, die Wahl des Bureaus für die heutige Generalversammlung vorzunehmen.

Auf Vorschlag Dr. Brausers wird Hofrath Dr. Rosenthal zum Vorsitzenden, zum stellvertretenden Vorsitzenden Dr. Frommel und zum Schriftführer Dr. Brauser gewählt.

Nach Constituirung des Bureaus übernimmt Hofrath Dr. Rosenthal den Vorsitz, dankt für die ihm durch die wiederholte Uebertragung dieser Stelle erwiesene Ehre und eröffnet die Verhandlungen mit einem Rückblicke auf die vor 30 Jahren erfolgte Gründung des Vereines. In ehrendem Andenken an alle in dieser Zeitperiode dem Vereine durch den Tod entrissenen Mitglieder seiner Verwaltung erhebt sich die Versammlung auf Antrag des Vorsitzenden von ihren Sitzen.

Hierauf constatirt derselbe die Anwesenheit der Abgeordneten aller acht Regierungsbezirke mit Ausnahme von Oberfranken, welches durch den Ersatzmann vertreten ist, erklärt Punct 1 und 2 der Tagesordnung durch die bisherigen Verhandlungen für erledigt, und ertheilt dem Vertreter von Oberbayern, Dr. L. Graf, das Wort zu Punct 3

„Berathung und Beschlussfassung über die von dem Kreis Ausschuss von Oberbayern und Unterfranken eingegangenen Anträge auf Erhöhung der Regiebeiträge und Aufnahmestaxe.“

Dr. Graf begründet den Antrag des oberbayerischen Kreis Ausschusses auf Erhöhung der Aufnahmestaxe von 3 *M* 44 *S* auf 4 *M* und der Regiebeiträge von 1 *M* 72 *S* auf 2 *M* durch die schon seit vielen Jahren vermehrten Verwaltungskosten des Vereines, welche nicht mehr wie es in den Statuten bestimmt ist, durch die Regiebeiträge, Aufnahmestaxen und Beiträge der wenigen ausserordentlichen Mitglieder gedeckt werden, ferner durch die Erhöhung der Diäten der Abgeordneten zur Generalversammlung und namentlich durch die hiemit bewirkte wesentliche Erleichterung des Rechnungswesens, und hofft, dass diese geringfügige Erhöhung von keiner Seite auf Widerspruch stossen dürfte.

Herr Centralcassier Weiss theilt die Uebereinstimmung des Verwaltungsrathes zu diesem Antrage mit und begrüsst die damit gegebene Aufrundung der bisherigen Beträge, welche die Regiekosten wenigstens einigermaßen mehr ersetzen, wie

bisher, um den Pensionsfonds von den auf die Verwaltung Bezug habenden Auslagen, welche dem Sinne der Satzungen entsprechend, von den Vereinsmitgliedern eigentlich ganz getragen werden sollten, thunlichst zu entlasten.

Der Vorsitzende verliest den, den gleichen Zweck verfolgenden Antrag des Kreis Ausschusses Unterfranken, welcher folgendermassen lautet:

„Jedes ordentliche und ausserordentliche Mitglied des Pensionsvereines zahlt in Folge der Bestimmung des § 36 der Satzungen 2 fl. Aufnahmstaxe und 12 Kreuzer pro Quartal als Regiebeitrag. Nach § 104 der Satzungen sollen ferner die Kosten der Generalversammlung durch eine besondere Umlage von den ordentlichen Mitgliedern gedeckt werden. In der I. ordentlichen Generalversammlung vom Jahre 1858 wurde der vierteljährliche Regiebeitrag von 12 auf 15 Kreuzer erhöht und dafür die Bestimmung der Erhebung einer besonderen Umlage zur Deckung der Kosten der Generalversammlung gestrichen. Nach dem neuen Münzfusse werden die 2 fl. mit 3  $\mathcal{M}$  44  $\mathcal{S}$ ., und die 15 Kreuzer mit 43  $\mathcal{S}$  bezahlt und verrechnet. — In der Erwägung nun, dass in Folge Beschlusses der IV. ordentlichen Generalversammlung vom Jahre 1876 die Pension wesentlich erhöht wurde, von 100 fl. auf 200  $\mathcal{M}$ .; in der Erwägung, dass die Kosten der Generalversammlung durch die in der Generalversammlung vom Jahre 1876 beschlossene und nunmehr ins Leben tretende Erhöhung der Tagesdiäten der auswärtigen Abgeordneten nicht unerheblich vermehrt sind; in der Erwägung endlich, dass das allvierteljährliche Rechnen mit den gebrochenen Zahlen die Rechnungsstellung erschwert, und jedenfalls schwerfällig macht, halten wir uns für berechtigt, eine Aufrundung dieser Zahlen vorzuschlagen und uns dabei der Hoffnung hingeben zu dürfen, dass aus den angeführten Gründen diese minimale Erhöhung der Beiträge von keiner Seite eine Beanstandung zu befürchten haben wird. Wir bitten daher:

„Die V. ordentliche Generalversammlung wolle beschliessen, dass vom Beginne des Rechnungsjahres 1883 an die 2 fl. der Aufnahmstaxe nicht mehr mit  $\mathcal{M}$  3.44, sondern mit  $\mathcal{M}$  3.50 und die 15 Kreuzer vierteljährlicher Regiebeitrag nicht mit 43 sondern mit 50  $\mathcal{S}$  bezahlt und verrechnet werden sollen.“

Die Generalversammlung beschliesst hierauf einstimmig, vom Jahre 1883 an die Aufnahmstaxe dem oberbayerischen Antrage gemäss auf vier Mark und die jährlichen Regiebeiträge nach den Anträgen von Oberbayern und Unterfranken auf zwei Mark festzusetzen, und entsprechend einem Antrage Dr. Koch's, diese Veränderungen den Vereinsmitgliedern noch vor dem 1. Januar 1883 auf autographischem Wege anzuzeigen.

Punct 4 der Tagesordnung, der Antrag des Kreis Ausschusses von Unterfranken auf eine neue, veränderte Auflage der Satzungen, wurde vom Vorsitzenden begründet, wie folgt:

In Bezug auf die Höhe des Eintrittskapitales und der Quartalsbeiträge weist § 37 der Satzungen auf die Beilagen II und III hin, in welchen die Scala dieser Einzahlungen je nach den Altersstufen enthalten ist. Die Ziffern entsprechen dem Guldenfusse, an dessen Stelle nun der Markmünzfuss in Geltung ist. Auch diess hat schon zu Missverständnissen geführt, besonders da bei den Zahlen in der Scala nicht ausdrücklich angegeben ist, dass sie Gulden und Kreuzer be-

deuten. Wir halten es daher für zweckmässig, dass die Scalen in Mark und Pfennige umgerechnet, neu gedruckt werden, und für wünschenswerth, dass auch die Satzungen selbst mit den in dem nun bald 30 jährigen Bestande von den Generalversammlungen beschlossenen und von der königl. Regierung genehmigten Veränderungen derselben neu gedruckt werden, und beantragen daher,

„die V. ordentliche Generalversammlung wolle beschliessen, dass die Satzungen des Pensionsvereines mit den bisher beschlossenen und genehmigten Veränderungen derselben neu gedruckt und darin alle in Gulden und Kreuzer aufgeführten Ziffern in Mark und Pfennige umgerechnet seien, eventuell, wenn noch zu viele Exemplare der früher gedruckten Satzungen in Vorrath sind, dass wenigstens die beiden Scalatabellen in Mark und Pfennige umgerechnet, neu gedruckt und an Stelle der alten Beilagen II und III den Satzungen beigegeben werden.“

In der sich an diesen Antrag knüpfenden Discussion erklärt sich zunächst

Dr. Brauser mit der vollständigen Umarbeitung der Satzungen einverstanden, ist aber entschieden gegen eine einseitige Abänderung der Beilagen, da im Texte der Satzungen häufig Werthangaben vorkommen und auf die Beilagen verwiesen wird, und da bei einer Beilegung der umgearbeiteten Scalen zu den alten Satzungen häufige Irrthümer möglich erscheinen.

Centralcassier Weiss erinnert an die beträchtlichen Kosten der beabsichtigten Umarbeitung der Satzungen, von welchen noch eine grössere Anzahl vorräthig sei, und möchte die allmähliche Umarbeitung dem Verwaltungsrathe überlassen wissen, womit sich auch Dr. Frommel einverstanden erklärt.

Der Vorsitzende erkennt die Berechtigung des von Centralcassier Weiss vorgebrachten Wunsches an, worauf der unterfränkische Antrag in seinem ersten Theile einstimmig zur Annahme gelangt mit der Modification, den Zeitpunkt der Durchführung dem Verwaltungsrathe anheimzugeben.

Punct 5 der Tagesordnung, der Antrag des Kreis Ausschusses der Pfalz auf Interpretation des Begriffes: „Aerzte Bayerns“ und „bayerischer Arzt“ in § 1 und 3 der Satzungen, wird von Dr. Chandon begründet und lautet:

„Der Kreis Ausschuss der Pfalz beehrt sich, für die V. Generalversammlung des Pensionsvereines zu beantragen, die Generalversammlung wolle den Begriff „Aerzte Bayerns“ und „bayerischer Arzt“ (§ 1 und 3 der Satzungen) dahin authentisch interpretiren, dass als bayerischer Arzt jeder deutsche Arzt zu betrachten sei, der in Bayern seinen ständigen Wohnsitz hat, eventuell die Satzungen dahin abändern, dass der § 21 fernerhin laute:

Als ordentliches Mitglied wird jeder verheirathete deutsche Arzt aufgenommen, der in Bayern seinen ständigen Wohnsitz hat.“

Motive. Im Jahre 1852, zur Zeit der Gründung des Pensionsvereines für Wittwen und Waisen bayerischer Aerzte, war die Ausübung der ärztlichen Praxis in Bayern von einem bayerischen Staatsexamen und in den weitaus meisten, wo nicht in allen Fällen, von der bayerischen Staatsangehörigkeit, dem Indigenate, abhängig. Die Begriffe „Arzt Bayerns“ und „bayerischer Arzt“ einerseits, sowie des bayerischen Indigenatsbürgers andererseits waren gleichsam untrennbar. Wenngleich



der Besitz des bayerischen Indigenates in den Satzungen nicht ausdrücklich als nothwendige Vorbedingung zur Aufnahme als Mitglied des Pensionsvereines verlangt ist, so gestattet doch § 68 c den Rückschluss auf eine stillschweigende Voraussetzung dieser Vorbedingung. Auf Grund dieser, immerhin noch anfechtbaren Anschauung hat der Verwaltungsrath im Jahre 1880 die vom Kreisausschuss der Pfalz beantragte Aufnahme eines zu Alsenz wohnenden praktischen Arztes abgelehnt, weil derselbe in Rheinpreussen geboren, und nicht im Besitze des bayerischen Indigenates sei.

Mit der Einführung der Gewerbeordnung vom Jahre 1873, deren § 13 also lautet:

„von dem Besitze des Bürgerrechtes soll die Zulassung zum Gewerbebetrieb in keiner Gemeinde und in keinem Gewerbe abhängig sein,“

hat sich auch der Begriff „bayerischer Arzt“ verschoben, und es dürfte kaum zweifelhaft sein, dass heute jeder deutsche, in Bayern Praxis ausübende und daselbst ständig wohnende Arzt als „bayerischer Arzt“ anzusehen ist und somit die Aufnahme in den Verein verlangen kann. Abgesehen von dieser theoretischen Auffassung muss aber die bisherige Anschauung, wenn sie beibehalten würde, das Interesse des Vereines auch praktisch schädigen, indem eine ganze Kategorie von übrigens solventen und willkommenen Collegen von der Aufnahme in den Verein ausgeschlossen bleibt. In den Grenzprovinzen, z. B. der Pfalz, findet der Zuzug von nichtbayerischen Collegen naturgemäss häufiger statt, als in den übrigen Kreisen; so zählen wir gegenwärtig in der Pfalz 7 Aerzte, die von aussen hergezogen, ihren ständigen Wohnsitz in der Pfalz genommen haben und theilweise schon jetzt dem Vereine beitreten würden, falls die seitherige Einschränkung in Wegfall käme.

Der Kreisausschuss hält dafür, dass nach § 102 der Satzungen die Generalversammlung competent sei, die nicht ganz klaren Begriffe „Arzt Bayerns“ und „bayerischer Arzt“ im Sinne des oben gestellten Antrages authentisch zu interpretiren. Damit würden auch die formellen Weiterungen, die Satzungsänderung, die vorgeschriebene allerhöchste Genehmigung einer solchen, Druckänderungen u. s. w. vermieden werden. Sollte diese Anschauung vom Verwaltungsrathe resp. der Generalversammlung nicht getheilt werden, so würde der Kreisausschuss die Abänderung des § 21 der Satzungen nach dem oben mitgetheilten Wortlaute beantragen.

Die über diesen Antrag eingeleitete Discussion eröffnete Obermedicinalrath Dr. von Kerschensteiner, und gab die Auffassung des Verwaltungsrathes in folgender Erklärung kund:

1) Der Wortlaut des § 1, sodann des § 3 Absatz 1 und des § 68 lit. c der Satzungen lassen keinen Zweifel darüber aufkommen, dass der Verein seine Mitglieder nur dem Stande jener Aerzte entnehmen könne, welche die bayerische Staatsangehörigkeit besitzen.

2) Die Bestimmungen einzelner dem Vereine zugewendeten Schankungen sprechen gleichfalls dafür, dass die Nutzniessungen aus denselben lediglich Aerzten, welche die bayerische Staatsangehörigkeit besitzen, zugewendet werden darf.

3) Die bayerische Staatsangehörigkeit wird begründet durch die Bestimmungen der §§ 2 und 6 des Gesetzes über die Erwerbung und den Verlust der Bundes- und Staatsangehörigkeit vom 1. Juni 1870. (Bundesgesetzblatt 1870, Nr. 20,

pag. 355 — Gesetzblatt für das Königreich Bayern, 1870 bis 1871, Beilage, enthaltend das Reichsgesetz vom 22. April 1871 und die hiedurch im Königreiche Bayern eingeführten Gesetze des vormaligen norddeutschen Bundes, Seite 89 und 90).

4) Da einerseits von den bezüglichlichen Bestimmungen der Satzungen und der Schankungen nicht abgegangen werden darf, und andererseits die Erwerbung der bayerischen Staatsangehörigkeit nach Massgabe des sub 3 angeführten Gesetzes in keiner Weise mit Schwierigkeiten verknüpft ist, so kann der Verwaltungsrath einen Anlass zu einem Antrage auf Aenderung der Aufnahmebestimmungen nicht erblicken.

Referent Dr. Chandon erwidert hierauf, dass die Ausübung eines Gewerbes von der Staatsangehörigkeit nicht abhängig sein dürfe und weist auf ein analoges Verhältniss hin, welches zu Gunsten der Antragsteller spricht, nämlich dass auch nicht-bayerische, aber in Bayern wohnende und practicirende Aerzte Mitglieder der ärztlichen Bezirksvereine werden könnten, mithin auch der damit verbundenen Rechte wie des Wahlrechtes zur Aerktekammer etc. theilhaftig seien.

Obermedicinalrath Dr. von Kerschensteiner betont, dass die Ausübung eines Gewerbes noch nicht die Staatsangehörigkeit involvire, dass der Wortlaut der Satzungen wie die Intention der Stifter die Eigenschaft des „Bayerns“ voraussetze, welche durch die erleichterte Erwerbung der Staatsangehörigkeit für Jeden mit geringen Opfern zu erlangen sei.

Dr. Schnizlein macht speciell auf die ganz präzisen Bestimmungen einzelner Legate und auf die Bedingungen aufmerksam, unter welchen der Staatszuschuss geleistet werde, deren Fortdauer bei einer Aenderung der Satzungen leicht in Frage kommen könnte, mit welcher Auffassung sich auch Centralcassier Weiss einverstanden erklärt.

Der Vorsitzende hebt die private Eigenschaft des Vereines hervor, der unter staatlicher Oberaufsicht stehe und dessen Satzungen die bayerische Staatsangehörigkeit zur Mitgliedschaft fordern.

Dr. Martius weist bei dieser Gelegenheit darauf hin, dass bei Umarbeitung der Satzungen in § 68 c statt des Ausdrucks „bayerischen Indigenates“ — „bayerischen Staatsangehörigkeit“ gesetzt werden müsse.

Nach Schluss der Discussion erklärt der Antragsteller Dr. Chandon, dass die im Laufe der Besprechung gegebenen präzisen Interpretationen der Worte „bayerischer Arzt“ und „Aerzte Bayerns,“ den Absichten der Antragsteller vollkommen genügen, und zieht deshalb den Antrag zurück.

Der Vorsitzende nimmt hievon Act, betont jedoch die Wichtigkeit der ganzen Frage und deren definitiver Entscheidung, und wünscht deshalb die genaue Wiedergabe der betreffenden Verhandlungen im Protocolle, womit sich die Versammlung einverstanden erklärt.

(Schluss folgt.)

## Correspondenzen.

^ München. Am 5. December Nachts 3 Uhr verschied dahier der k. Geheimrath Herr Dr. Theodor Ludwig Wilhelm v. Bischoff, k. Obermedicinalrath, emerit. Univ. Professor der Anatomie und Physiologie, Comthur des Verdienstordens vom hl. Michael, Ritter des Verdienstordens der bayerischen Krone, des Maximiliansordens für Wissenschaft und Kunst, des grossherzogl. hessischen Ordens Philipps des Grossmüthigen und des kaiserl. russ. St. Anna-Ordens, Mitglied der

Akademie der Wissenschaften zu München, Berlin, Wien, St. Petersburg, Amsterdam, der Society of London und vieler anderer gelehrten Gesellschaften und Vereine, nach kurzem, aber schweren Leiden im 76. Lebensjahre. Die Grösse und Bedeutung des Verlustes, welchen die wissenschaftliche Welt mit dem Tode v. Bischoffs erlitten hat, dürfte am prägnantesten in dem kurzen Nachrufe geschildert sein, den Professor Dr. Kuppfer in der Sitzung des hiesigen ärztlichen Vereines am 6. 1. Mts. sprach. Derselbe lautet:

„Gestern Morgen um 3 Uhr verschied der Geheimrath Theodor v. Bischoff. In ihm verlor dieser Verein sein berühmtestes Ehrenmitglied, München und Deutschland einen ihrer Koryphaeen. Ich darf ohne Uebertreibung sagen, dass überall in der gesitteten Welt, wo irgend die Wissenschaft vom Leben geliebt, gelehrt und gefördert wird, der Todestag Bischoffs ein Zeichen pietätvoller Trauer erhalten wird. Eine reiche Fülle von Arbeiten, von der Habilitationsschrift an, die er im Jahre 1832 der Universität Heidelberg einreichte und die die Anatomie des Nervus recurrens Willisii vergleichend behandelt, bis zu dem 1880 erschienenen auf ausgedehntem Beobachtungsmaterial fusenden Werke über das Hirngewicht des Menschen, documentirt seinen seltenen Scharfblick, seine Gabe der Darstellung, seine Vertrautheit mit allen Gebieten der animalen Morphologie. Besonders bevorzugte er die Entwicklungsgeschichte und Anthropologie. Unübertroffen steht die imposante Reihe seiner Abhandlungen über die Entwicklung der Säugethiere da, die im Jahre 1842 mit der von der Berliner Academie der Wissenschaften gekrönten Preisarbeit begann und 1877 in einem kritischen Rückblick abschloss. Nach Karl Ernst v. Baer hat Niemand so viel zur Begründung dieser zukunftsreichen Wissenschaft beigetragen, wie Bischoff. Die klaffende Lücke, die vor ihm hier bestand, indem die Entwicklung der Säugethiere ganz unbekannt war, hat er allein ausgefüllt. Ich sage nichts über seine Bedeutung als Lehrer, über die ganze machtvolle Persönlichkeit, denn ich stehe ja vor seinen Schülern, Freunden, Collegen, die ihn zu würdigen wussten, ihn, diesen Mann von eiserner Willenskraft, von sittlicher Strenge, von unbeugsamem Rechtsinn.

Als das Alter nahte und die allzeit scharfen Sinne zu versagen begannen, da erwies sich Theodor v. Bischoff als eine jener männlich-stolzen Naturen, die es nicht abwarten, bis ein Anderer ihnen zuruft: tritt zur Seite, dein Auge und deine Hand erlahmen! Als ihm seine Kräfte nicht mehr genügten, da schied er aus der Verantwortung öffentlicher Stellung und zog sich in sein reich gesegnetes Privatleben zurück, nicht beschaulich der Ruhe pflegend, seine Musse war nach wie vor Arbeit. Rastlos folgte er den Erscheinungen der Gegenwart, verglich sie mit den eigenen Erfahrungen und gerieth in jugendfrische Erregung, wenn seine Sätze dem Zweifel begegneten, wenn, was er geahnt, sich zur Klarheit der Erkenntniss durchgearbeitet hatte. In solchen Momenten erschien er täglich auf der Stätte früherer Wirksamkeit, Skizzen und Manuscripte durchfliegend, das Für und Wider mit voller Geistesfrische abwägend. Nun hat auch für ihn die Rast begonnen, die er im Leben sich nicht gönnte. Ehre sei seinem Andenken!“

**Berlin.** Im Bundesrath stand am 25. November der Entwurf einer Verordnung über das Verbot der Einfuhr von Schweinen etc. amerikanischen Ursprungs auf der Tagesordnung, auf Grund dessen die Einfuhr von Schweinen und Schweinefleisch einschliesslich der Speckseiten, sowie von Würsten aller Art bis auf Weiteres verboten und der Reichskanzler ermächtigt wird, Ausnahmen vom Verbot unter Anwendung der erforderlichen Controlmassregeln zu gestatten. Die Verordnung vom 25. Juni 1880, betreffend das Verbot der Einfuhr von Schweinefleisch und Würsten aus Amerika, wird aufgehoben. Die qu. Verordnung soll 30 Tage nach ihrer Verkündigung in Kraft treten.

**Bonn.** In der chirurgischen Klinik fand am 24. November in feierlicher Weise die Uebergabe der vom Bildhauer Küpers gefertigten Marmorbüste des verstorbenen Prof. Busch an den jetzigen Director der Klinik, Prof. Trendelenburg, statt.

**Zürich.** Am 20. November hat der Cantonsrath mit 127 gegen 41 Stimmen die Petition um Aufhebung des Impfwangs abgelehnt.

**London.** Hier hat am 21. November, unter Vorsitz William Jenner's und unter Theilnahme der medicinischen Celebritäten, das von den hiesigen Aerzten zu Ehren der aus Egypten zurückgekehrten Sanitätsbeamten veranstaltete Banquet stattgefunden.

### München: Morbiditäts-Statistik aus der Zeit vom 4. bis incl. 10. December 1882.

Es wurden von 25 Beobachtern 177 acute Erkrankungen angemeldet:

|  |     |
|--|-----|
| Typhus 4, Magendarmkatarrh 39, Wechselfieber —, Blattern (Varicellen) 6, Scharlach 2, Masern 3, Diphtherie 5, Croup —, Gesichtsröthe 2, Keuchhusten 2.   | 63  |
| Rachenentzündung 25, Entzündung der Bronchien 56, Lungenentzündung 4, Brustfellentzündung 2, Acuter Gelenkrheumatismus 9, Entzündung d. Herzens (Peri-Myo-Endocarditis) 1, Kindbettfieber 2, sonstige fieberhafte Erkrankungen | 15  |
| In Summa:  | 177 |

### Uebersicht der Sterbfälle in München während der 48. Jahreswoche vom 26. Nov. bis incl. 2. Dec. 1882 und der Geburten der Vorwoche.

Bevölkerungszahl 236,000.

**Zymotische Krankheiten:** Pocken — (\*), Masern und Röttheln 1 (—), Scharlach — (—), Diphtherie und Croup 6 (2), Keuchhusten 2 (—), Unterleibstypus — (1), Flecktyphus — (—), Asiatische Cholera — (—), Ruhr — (—), Kindbettfieber — (—), andere zymotische Krankheiten 1 (—).

**Sonstige hervorragende Todesursachen:** Lebensschwäche der Neugeborenen 6 (15), Fraisen, Eklampsie und Trismen 2 (1), Abzehrung 6 (10), Brechdurchfall — (—), Diarrhoe, Darmkatarrh und Darmentzündung 15 (14), Entzündung der Lungen, Bronchien und des Brustfells 9 (12), Lungenschwindsucht, Tuberculose 8 (15), sonstige Lungenkrankheiten 5 (4), Hirn- und Hirnhaut-Entzündung 5 (4), acuter Gelenkrheumatismus — (—), Herzkrankheiten (einschliessl. Herzschlag) 7 (8), Schlagfluss 4 (6), Bauchfellentzündung 1 (3), Krebs 6 (8), Altersschwäche 10 (3), Unglücksfälle 3 (2), Selbstmord 1 (1), Mord und Todschatz — (—), Körperverletzung — (—), sonstige und unbekannte Todesursachen 23 (18).

Die Gesamtzahl der Sterbfälle 121 (127), der Tagesdurchschnitt 17.3 (18.1). Verhältnisszahl auf das Jahr und 1000 Einwohner im Allgemeinen 26.7 (28.0), für die über dem 1. Lebensjahre stehende Bevölkerung 18.0 (17.6), für die über dem 5. Lebensjahre stehende 16.4 (16.7).

**Betheiligung der einzelnen Altersgruppen:** Von 0—1 J. 41, davon 24 ehel. u. 17 unehel., von 1—5 J. 54, davon 36 ehel. u. 18 unehel., von 6—10 J. 2, von 11—15 J. 1, von 16—20 J. 1, von 21—25 J. 2, von 26—30 J. 5, von 31—35 J. 4, von 36—40 J. 4, von 41—45 J. 6, von 46—50 J. 3, von 51—55 J. 4, von 56—60 J. 7, von 61—65 J. 5, von 66—70 J. 11, von 71—75 J. 3, von 76—80 J. 4, von 81—85 J. 3, von 86—90 J. 2, von 91—95 J. —, höheres Alter —.

| Krankenstand in den städtischen Krankenhäusern                                    | Wochen- |     |        |    | Stand am Ende der Woche |     | Gestorben (in d. Zahlen des vorsteh. Berichtes enthalten.) |    |
|---|---------|-----|--------|----|-------------------------|-----|--|----|
|   | Zugang  |     | Abgang |    | m.                      |     | w.   |    |
|   | m.      | w.  | m.     | w. | m.                      | w.  | m.   | w. |
| Links der Isar . . . .  | 95      | 80  | 89     | 67 | 281                     | 243 | 7  | 5  |
| Rechts " " . . . .  | 45      | 32  | 43     | 19 | 147                     | 79  | 2  | 3  |
| Summa   | 140     | 112 | 132    | 86 | 428                     | 322 | 9  | 8  |
| Von den in diesen Anstalten Gestorbenen haben vorher nicht in München gewohnt . . | —       | —   | —      | —  | —                       | —   | 3  | 2  |

| Geboren wurden vom 19. bis 25. November 1882 | lebend |     |      | totd |    |      | zusammen |     |      |
|--|--------|-----|------|------|----|------|----------|-----|------|
|  | m.     | w.  | zus. | m.   | w. | zus. | m.       | w.  | zus. |
| In der Ehe . . . .                           | 71     | 66  | 137  | 5    | 1  | 6    | 76       | 67  | 143  |
| Ausser der Ehe . . . .                       | 35     | 39  | 74   | 3    | —  | 3    | 38       | 39  | 77   |
| Summe:                                       | 106    | 105 | 211  | 8    | 1  | 9    | 114      | 106 | 220  |
| Tagesdurchschnitt                            | —      | —   | 30.1 | —    | —  | 1.3  | —        | —   | 31.4 |
| Tagesdurchschnitt d. Vorwoche                | —      | —   | 26.9 | —    | —  | 1.0  | —        | —   | 27.9 |

\*) Die eingeklammerten Zahlen bedeuten die Sterblichkeit der Vorwoche.

Meyers Hand-Lexicon des allgemeinen Wissens. Dritte Auflage in 40 Lieferungen à 30 Pf. Verlag des Bibliographischen Instituts in Leipzig. 1882.

Wer bei jedem auftauchenden Zweifel sichere Auskunft, auf jede

Frage augenblickliche Antwort, kurz und bündig und vor allem auch richtig, sucht, dem wüssten wir kein geeigneteres Buch zu nennen als Meyers Hand-Lexicon, das jetzt in dritter Auflage und zwar in einer Weise (40 Lieferungen à 30 Pf.) zu erscheinen begonnen hat, die unbedingt jedem die Anschaffung ermöglicht. „Ein Haushaltsstück ersten Ranges“ nannte seiner Zeit ein hervorragender Schriftsteller das Werk, und wir stimmen ihm bei, ja wir würden es frischweg ein „unentbehrliches“ nennen, wenn man in Deutschland von unentbehrlichen Büchern reden könnte. Aber Unzähligen ist's das doch schon geworden und wird es sicherlich auch in dieser vortrefflich neubearbeiteten, gesichteten und ergänzten und mit Hunderten von erläuternden Karten, Tafeln, Tabellen etc. versehenen dritten Auflage wieder werden. Zehn Lieferungen sind bis jetzt davon erschienen, und sie beweisen aufs neue, dass der „Kleine Meyer“, wie das Hand-Lexicon gemeinhin genannt wird, das Nachschlagebuch par excellence ist und bleibt.

Jagos: „Thue Geld in deinen Beutel, Freund“, und — subscribere! möchten wir jedem zurufen, der es noch nicht besitzt; wir wissen, dass er's uns einmal dankt.

### Offene ärztliche Stelle.

Herren Aerzten.

Die unterm 5. December als vacant inserirte Arztstelle ist besetzt.  
Markt Weiltigen, 7. December 1882.

Die Gemeindeverwaltung.  
Wittmann, Bürgermeister.

Redacteur: Dr. L. Graf.

### Ganz neu!

Prof. Dr. Esmarchs Tourniquet  
Hosenträger

per Stück M. 3. —

bei Hermann Katsch,

Fabrikant chirurgischer Instrumente. München, Bayerstrasse 25.

### Cataplasma artificiale,

empfehlen

A. & L. Volkhausen, Apotheker, Elsflöth a/d. Weser.

Der Verkauf ist in den Apotheken. — General-Depôt für München:  
Maximilian-Apotheke. (50)

### Eisenpeptonat-Essenz.

Meine Eisenpeptonat-Essenz, versüsst, aromatisch bitter und mit Chinin, eine klare, mildherbschmeckende, haltbare Flüssigkeit enthält 1 % Eisenpeptonat im Zustand höchster Assimilirbarkeit, durch ein eigenes Verfahren hergestellt. Sie ist das rationellste Eisenmedicament und verdient bei Blutarmuth, Nervenleiden, Reconvalescenz etc. die vollste Beachtung. Näherer Prospect, sowie Proben stehen gratis und franco zur Verfügung. Zu beziehen durch die Apotheken und direct.

Fabrik pharm. und diätetischer Präparate.

Zwingenberg a. d. Bergst. Hessen.

Rud. Plazaler, Apotheker.

Niederlagen des von dem k. Universitätsprofessor, Herrn Obermedicinalrath Dr. L. A. Buchner hier untersuchten und als rein und ächt befundenen

### Medicinal-Tokayers

aus der Hofungarweinhandlung von Rudolf Fuchs  
Hamburg — Wien — Pest

halten:

Andr. Falk — Marienapotheke.

Herrm. Thaeter — Reichenbachapotheke.

Adolph Widmann — Karlsplatz 17.

Gehm — Amalienapotheke.

Das Haupt-Depôt: (14 n)


München. Emil Pachmayr — Schwanenapotheke.

Die Buchhandlung J. O. S. ANT. FINSTERLIN in München, Salvatorstr. 21, empfiehlt ihr Lager medicinischer Literatur bei Anschaffung und Ergänzung von Bibliotheken. — Alle Zeitschriften, wie auch die Literatur des Auslandes werden regelmässig und pünktlich besorgt.

Das Aerzliche Intelligenz-Blatt erscheint wöchentlich. Preis halbjährig 7 Mark pränumerando zahlbar. Zusendungen werden portofrei erbeten. Für die Redaction unter der Adresse: Sonnenstrasse 28 1/2. Für Abonnement und Inserate an Jos. Ant. Finsterlin in München Salvatorstr. 21.

Druck der Akademischen Buchdruckerei von F. Straub in München.

**MATTONI'S**  
**GISSHÜBLER**  
reiner  
alkalischer  
**SAUERBRUNN**  
bestes Tisch- und Erfrischungsgetränk,  
erprobt bei Husten, Halskrankheiten, Magen- und Blasen-  
katarrh.  
**PASTILLEN** (Verdauungszeltohen).  
Heinrich Mattoni, Karlsbad (Böhmen).

Etiquette u. Korkbrand  
wie nebenstehend   
genau zu beachten.

**MATTONI'S**  
**GISSHÜBLER**

(48,46)

Haupt-Depot in München bei Friedr. Flad.

10 jähriger Erfolg bei deutschen Aerzten und Publikum.  
Jedes ähnlich aussehende Produkt ist Nachahmung der  
äusseren Form, ohne die Wirkung des echten

### TAMAR INDIEN GRILLON

Erfrischende abführende Fruchtpastille

Gegen VERSTOPFUNG, HEMORRHOIDEN

CONGESTION U. S. W.

Das angenehmste Abführmittel für Kinder

UNENTBEHRLICH FÜR SCHWANGERE UND NACH DER ENTBINDUNG  
SOWIE FÜR GREISE

Da es keine Drastica, wie Aloës, Podophyllin u. s. w. enthält  
eignet es sich bestens zum täglichen Gebrauch.

In Frankreich von allen medizinischen Autoritäten verordnet,  
besonders von Dr. Tardieu, welcher dieselbe seit 1867 zuerst  
verordnet und dadurch ihren Ruf begründet — in Deutschland  
meines Wissens seit lange empfohlen durch Geh. Rath  
Dr. Friedreich; Ober-Med.-Rath Dr. Battlehner, und viele  
andre prakt. Aerzte.

Paris, E. GRILLON, Apoth., rue Rambuteau, 27, Paris

Das ursprüngliche Produkt trägt auf grünem Umschlag  
die rothe Unterschrift: E. GRILLON.

In allen Apotheken. Schachtel mit 12 Bonbons

(26,16)

Neuer Verlag von J. C. B. Mohr in Freiburg i/B.

Cloetta, A., (Zürich). Grundzüge der Arzneiverord-

nungslehre. — Mit den Maximal-Dosen-Tabellen der neuen

Pharmacop. Germanica, der Pharm. Helvetica und Austriaca.

Klein 8. Taschenformat. Geb. in Leinwand M. 2. 50.

Einladung zum Abonnement auf das in meinem C.-Verlage  
erscheinende:

### Centralblatt

für Nervenheilkunde, Psychiatrie und  
gerichtliche Psychopathologie.

Sechster Jahrgang

herausgegeben im Verein mit zahlreichen Fachmännern des In- u. Auslandes

VON

Dr. med. Albrecht Erlennmeyer

in Bendorf bei Coblenz.

Alle 14 Tage 1 Nummer von 24 Seiten gr. 8<sup>o</sup> in Umschlag.

Inhalt: I. Originalien II. Referate. III. Kritiken. IV. Vereins-  
berichte. V. Verschiedene Mittheilungen. VI. Preisfragen. VII. Neueste  
Literatur. VIII. Personalien IX. Anzeigen.

Abonnementspreis 3 M. pro Quartal bei Post und Buchhandel.

(6a)

Georg Böhme, Leipzig.

# AERZTLICHES INTELLIGENZBLATT.

Münchener Medicinische Wochenschrift.

ORGAN FÜR AMTLICHE UND PRAKTISCHE AERZTE.

Herausgegeben von

Dr. Bollinger. Dr. v. Graf. Dr. L. Graf. Dr. H. Ranke. Dr. v. Rothmund. Dr. v. Schleiss. Dr. Seitz.

№ 51. 1882. 19. December.

Redacteur: Dr. Leopold Graf, Sonnenstr. 28/a.  
Verlag: Jos. Ant. Finsterlin, Salvatorstr. 21.

29. Jahrgang.

**Inhalt:** Originalien: Seitz, Fr., die Krankheiten zu München in den Jahren 1880 und 1881. — Isenschmid, Reise-Plaudereien. II. Die italienischen Seegestade als Herbst- und Winter-Curorte. — Bücher-Anzeige und Referate: Politzer, A., Lehrbuch der Ohren-Heilkunde. — Fleck, X. und XI. Jahresbericht. — Steele, intramurale Schwangerschaft. — Amtlicher Erlaß: Verzeichniß derjenigen Arzneistoffe und Präparate, welche in jeder selbständigen Apotheke vorhanden sein müssen. — Vereinswesen: Verhandlungen der V. ordentlichen Generalversammlung des Pensionsvereines für Wittwen und Waisen bayerischer Aerzte (Fortsetz.). — Dr. Graf: Statistische Nachweisung der Sterblichkeits-Vorgänge und Geburten-Verhältnisse in 24 bayer. Städten für den Monat October 1882. — Münchener Witterungs-Verhältnisse im Monate October 1882. — Correspondenzen: München (Dr. E. Lachner und Prof. Dr. v. Hecker †), Berlin (Aerzttestistik), Wien (Pensions- und Invaliden-Casse). — Münchener Wochen-Mortalität. Krankenstand in den städtischen Krankenhäusern. Geburten der Vorwoche. — Morbiditäts-Statistik. — Personalmeldungen. — Anzeigen.

## Originalien.

### Die Krankheiten zu München in den Jahren 1880 und 1881.

Von Prof. Dr. *Frans Seitz*.

In gewohnter Weise geben wir einen Rückblick auf die in den letztverflossenen Jahren 1880 und 1881 in München herrschenden Krankheiten. Wir haben demselben wie früher unsere Beobachtungen in der medicinischen Universitäts-Poliklinik, in welcher in dem genannten Zeitraum mehr als 7000 Kranke, nämlich 3634 im Jahre 1880 und 3889 im Jahre 1881 ärztliche Hilfe suchten, zu Grunde gelegt.

Die Einwohnerzahl Münchens wurde von dem städtischen statistischen Bureau, dessen „Berichten über die Geburten und Sterbefälle in München und seinen einzelnen Bezirken während des Jahres 1880 und 1881“ wir viele der folgenden Zahlen entnehmen, für das Jahr 1880 auf 228,000 und das Jahr 1881 auf 233,000 Seelen berechnet. Die Volkszählung vom 1. December 1880 ergab 230,023 Einwohner. Im Jahre 1880 wurden im Stadtgebiete 9007, im Jahre 1881 9111 Kinder lebend geboren.

|                           |              |   |       |
|---------------------------|--------------|---|-------|
| Davon waren im Jahre 1880 | 4589 Knaben  | = | 50,95 |
|                           | 4418 Mädchen | = | 49,05 |
| im Jahre 1881             | 4686 Knaben  | = | 51,40 |
|                           | 4432 Mädchen | = | 48,60 |

Als eine auffallende Thatsache erscheint die stetige Abnahme der Zahl der Lebendgeborenen seit dem Jahre 1877 trotz der ziemlich gleichmässigen jährlichen Zunahme der Bevölkerung Münchens in diesem Zeitraume. Diese Erscheinung ist auch in der Mehrzahl der deutschen Städte, welche an der Berichterstattung über die Bevölkerungsvorgänge in den Veröffentlichungen des k. deutschen Gesundheitsamtes theilnehmen, beobachtet worden.

|                            |      |  |
|----------------------------|------|--|
| Es wurden nämlich im Jahre | 1877 | 9324   |
|                            | 1878 | 9167   |
|                            | 1879 | 9089   |
|                            | 1880 | 9007   |
|                            | 1881 | 9117 Lebendgeborene hier gezählt. Die absolute Zahl der Lebendgeborenen hat zwar im Jahre 1881 eine kleine Steigerung (9117 gegen 9007 im Vor- |

jahre) erfahren; die Verhältnisszahl auf 1000 Einwohner berechnet ist dagegen von 39,5 im Vorjahre auf 39,1 zurückgegangen. Dieselbe sank in sämtlichen deutschen Städten mit 15000 und mehr Einwohnern von 37,1 im Jahre 1880 auf 36,6 im Jahre 1881.

Die kleine Steigerung der Zahl der Lebendgeborenen im letztverflossenen Jahre entsprach einer Zunahme der Eheschliessungen in dem vorausgegangenen Jahre 1880. Die Zahl der Eheschliessungen zeigte nämlich bis zu diesem Jahre seit 1876 einen Rückgang, der an Bedeutung gewinnt, wenn man die gleichzeitige Mehrung der Einwohnerzahl dabei in Betracht zieht. Ihre Zahl war folgende:

|      |      |      |      |      |       |
|------|------|------|------|------|-------|
| 1876 | 1877 | 1878 | 1879 | 1880 | 1881  |
| 2067 | 1947 | 1902 | 1621 | 1765 | 1637. |

Wie in der Hauptstadt ist in ganz Bayern eine fortwährende Abnahme der Eheschliessungen seit dem Jahre 1872 zu constatiren. Im Jahre 1880 sind 17,087 Ehen weniger eingegangen worden als im Jahre 1872 und 7057 Ehen weniger als im Jahre 1876.

Die Tagesdurchschnittszahl der Lebendgeborenen betrug im Jahre 1880 24,61, im Jahre 1881 24,98, in der fünfjährigen Vergleichsperiode 1876/80 24,97.

Todtgeborene wurden im Jahre 1880  
228 Kinder, 119 Knaben und 109 Mädchen,  
im Jahre 1881 279 Kinder, 156 Knaben und 129 Mädchen.

Die Sterblichkeitsverhältnisse waren in beiden Jahren besonders aber in dem letztverflossenen 1881 günstige. Es starben im Jahre 1880 3990 männliche und 3897 weibliche, zusammen 7887 Personen, gegen 8081 im Jahre 1879 demnach 194 weniger als im vorhergehenden Jahre.

Gegen die Zahl der Lebendgeborenen bleibt die Zahl der Gestorbenen im Jahr 1880 zurück um 1120 = 14,20 Proc. Im Jahre 1881 sind 4013 männliche und 3557 weibliche, zusammen 7570 Personen, demnach 317 weniger als in dem unmittelbar vorausgegangenen Jahre, um 58 weniger als im Durchschnitt der vorausgegangenen 5 Jahre 1876—1880 gestorben. Gegen die Zahl der Lebendgeborenen bleibt die der Gestorbenen um 1547 = 16,97 Proc. zurück.

Bezüglich des Verhältnisses der Sterblichkeitszahlen zur ganzen Bevölkerungszahl hat sich in den beiden letzten Jahren dasselbe in erfreulicher Weise günstiger gestaltet. Es kamen

|                                  |      |
|----------------------------------|------|
| im Jahre 1879 auf 1000 Einwohner | 34,8 |
| „ „ 1880 „ „ „                   | 34,5 |
| „ „ 1881 „ „ „                   | 32,5 |

Bedingt ist dieses günstigere Verhältniss besonders durch die geringere Kinder-Sterblichkeit im ersten Lebensjahre.

Dieselbe zeigt seit dem Jahre 1878 im Verhältniss zur Einwohnerzahl eine stetige Abnahme.

Es starben nämlich Kinder unter 1 Jahr

| im Jahre |      | auf 1000 Einwohner | auf 100 lebend-geborne Kinder |
|----------|------|--------------------|-------------------------------|
| 1878     | 3501 | 15,8               | 38,2                          |
| 1879     | 3468 | 15,1               | 38,3                          |
| 1880     | 3323 | 14,6               | 36,9                          |
| 1881     | 3108 | 13,3               | 34,1                          |

Es scheint, dass die in diesen Blättern besprochenen von dem Gesundheitsrath der Hauptstadt zur Verminderung der Kindersterblichkeit im frühesten Lebensalter empfohlenen Massregeln, die seit dem ernstlich durchgeführt wurden, von einigem Erfolg sind. Besonders mögen sich junge Mütter wohl die Mahnung zum Selbststillen der Neugeborenen, welche bei ihrer Vermählung auf dem Standesamt ihnen in die Hand gegeben wird, zu Gemüth führen. Wir beobachten nämlich in der Poliklinik in letzter Zeit öfter wie früher Frauen aus der Arbeiterbevölkerung, die bei ihrer mangelhaften Kost, während sie ihre Neugeborenen an ihrer Brust stillen, anaemisch wurden. Für die geeignete Ernährung solcher ihrer Mutterpflicht nachkommenden Frauen sollte durch die bestehenden Wohlthätigkeitsvereine Vorsorge getroffen werden.

Die Ergebnisse der Uebersicht der Sterbefälle nach Altersgruppen, wie sie die Berichte des statistischen Bureaus für die Jahre 1880 und 1881 enthalten, zeigen unter sich und verglichen mit denen des fünfjährigen Zeitraums 1875/79 wenig Unterschiede. Der Ueberblick über die Sterblichkeit in den einzelnen Monaten ergibt, dass in beiden Jahren der April die höchsten Zahlen im Jahr 1880 836, im Jahr 1881 723 Sterbefälle lieferte. Verschieden zeigte sich in beiden Jahren die Reihenfolge der übrigen Monate.

Im Jahre 1880 folgte nämlich auf den April der

|         |                     |           |                     |
|---------|---------------------|-----------|---------------------|
| Mai     | mit 823 Todesfällen | August    | mit 599 Todesfällen |
| Juli    | „ 755 „             | October   | „ 577 „             |
| März    | „ 752 „             | September | „ 539 „             |
| Juni    | „ 702 „             | November  | „ 490 „             |
| Januar  | „ 668 „             | December  | „ 484 „             |
| Februar | „ 662 „             |           |                     |

Im Jahr 1881 aber folgte der

|        |                     |           |                     |
|--------|---------------------|-----------|---------------------|
| August | mit 715 Todesfällen | Februar   | mit 602 Todesfällen |
| Mai    | „ 678 „             | September | „ 599 „             |
| Juli   | „ 670 „             | December  | „ 577 „             |
| März   | „ 663 „             | October   | „ 559 „             |
| Juni   | „ 652 „             | November  | „ 515 „             |
| Januar | „ 617 „             |           |                     |

Im Monat April, der die grösste Ziffer der Sterblichkeit in beiden aufeinanderfolgenden Jahren lieferte, betrug die Tagesdurchschnittszahl der Sterbefälle im Jahre 1880 27,87, im Jahre 1881 24,10, darauf folgte im Jahr 1880 der Mai mit der Zahl 26,55, im Jahr 1881 der August mit der Zahl 23,06. Die kleinste Durchschnittszahl 15,61 der täglichen

Sterbefälle ergab im Jahr 1880 der December, im Jahr 1881 17,17 der November.

Die grosse Sterblichkeit des Monats April ward in beiden Jahren vorzüglich durch die hohe Ziffer der an Lungenschwindsucht Gestorbenen im Jahre 1880 119, im Jahre 1881 114 bedingt. Ausserdem verursachten in beiden Jahren in diesem Monat Entzündungen der Athmungsorgane und Darmkatarrhe eine grössere Zahl von Todesfällen besonders im kindlichen Alter. Die Kindersterblichkeit im ersten Lebensjahre zeigte denn auch im Jahre 1880 in diesem Monat die grösste Tagesdurchschnittszahl nämlich 11,95, im Jahre 1881 fiel sie nämlich 12,29 auf den Monat August, der wegen der auf ihn treffenden grössten Zahl von 193 Sterbefällen an Darmkrankheiten in der Reihenfolge der Monate des Jahres 1881 die zweite Stelle einnimmt. Im Jahr 1880 hat der Juli schon die grösste Sterblichkeit (190), im Jahre 1881 die zweitgrösste (148 Fälle) an Darmkatarrhen gebracht.

Von der in beiden Jahren mässigen Summe der Mortalität an zymotischen Krankheiten, im Jahre 1880 776, im Jahre 1881 889 lieferten im Jahre 1880 der April und Mai mit je 92, im Jahre 1881 der Januar mit 95 und der März mit 188 Fällen die grössten Ziffern. Eine beträchtlichere Anzahl von Todesfällen an Masern, Diphtherie und Abdominaltyphus war auf die Erhöhung der Sterblichkeit in den Monaten April und Mai des Jahres 1880 von Einfluss. In den Monaten Januar und März 1881 brachte die unter den zymotischen Krankheiten die höchste Sterblichkeitsziffer überhaupt in diesem Jahre einnehmende Diphtheritis eine solche Vermehrung der Sterbefälle.

Unter den durch Witterungseinflüsse bedingten Krankheiten, auf welche im Jahre 1880 2309 Todesfälle, im Jahre 1881 1789 trafen, waren nur Entzündungen der Athmungsorgane und Darmkatarrhe von Bedeutung für die Vertheilung der Sterbefälle auf die Monate der beiden letztverflossenen Jahre, wie wir schon bemerkt haben. Entzündungen der Lungen, der Bronchien und des Brustfelles lieferten im Jahre 1880 719, im darauffolgenden Jahre 544 Todesfälle, die Darmkatarrhe mit Einrechnung des Brechdurchfalls im Jahre 1880 1576, im Jahre 1881 1231, der acute Gelenkrheumatismus im Jahre 1880 nur 4, im folgenden Jahre 14 Sterbefälle.

(Fortsetzung folgt.)

## Reise-Plaudereien.

Von Dr. Isenschmid.

### II. Die italienischen Seegestade als Herbst- und Winter-Curorte.

Wer Anfangs September durch den Gotthardt-Tunnel reiste, um den Regengüssen in der Schweiz zu entgehen und an den italienischen Seen wärmere Sonnenstrahlen zu suchen, der kam wörtlich vom Regen in die Traufe; in Göschenen empfing mich ein Schneesturm, von Airolo aus durch das ganze Tessin waren alle Gebirgsbäche über die Ufer getreten, in Lugano war der Quai überschwemmt und der schöne Park unseres Collegen Dr. Ciani lag theilweise unter Wasser, hunderte von entwurzelten Maulbeerbäumen und Reben trieben auf den Wellen des Sees, in Como musste man über eine improvisirte Bretterbrücke in's Hotel gelangen; von den Verheerungen, welche der anhaltende Regen in der Lombardei, dem Venetianischen und in Tirol machte, erzählten die Jour-

nale Wochen lang; doch ich liess mich nicht abschrecken, pazienza sagt der Italiener; diese Regengüsse konnten nicht die periodisch wiederkehrende Regenzeit sein, sondern waren Folge vorangegangener grosser Hitze, ich liess mich geduldig im herrlichen Bellagio am Comersee nieder und wurde für mein Ausharren reichlich belohnt, die schönen Tage kehrten wieder, der auf den nahe gelegenen Bergen gefallene Schnee schmolz rasch weg und ich hatte noch Gelegenheit genug mir auf meinen Streifzügen die südliche Sonne auf den Rücken brennen zu lassen.

Die Schönheit der italienischen Seen haben Reisehandbücher längst in begeisterter Weise geschildert, über deren Klima macht Collega Dr. Cornills, deutscher Arzt in Lugano, in seiner vor kurzem erschienenen sehr empfehlenswerthen Schrift folgende Mittheilungen. (Lugano, topographisch-klimatologische und geschichtliche Skizze, Basel, Benno Schwabe 1882).

Das Klima der italienischen Seen hat man nach der alten Benennung des Laudes, das insubrische genannt, es bildet dasselbe sowie die insubrische Flora den Uebergang von dem Klima und der Flora des Mittelmeeres zu den nördlichen Gegenden.

Die steile Südseite der Alpenkette schützt die Seen vor nördlichen rauhen Winden und bildet ein grosses Spalier für die Pflanzenwelt der Seen, das Wasser der Landseen bildet zudem, analog dem Meere, einen guten Regulator der Temperatur, so dass es hier nie zu excessiven Kälte- und Wärme-Graden kommt. Boden und Atmosphäre bewahren fortwährend analog dem Klima nördlich der Alpen gelegenen Gegenden und entgegen dem vieler südlichen Gegenden, einen mittleren Grad von Feuchtigkeit, der Regen ist besonders auf die warme Jahreszeit vertheilt, der Winter ist arm an Regen; hiemit sind die Bedingungen für ein üppiges Gedeihen der Pflanzenwelt gegeben. Diese entfaltet hier eine Schönheit und Pracht, wie man sie in wenigen Gegenden Italiens wiederfindet, Repräsentanten der Mittelmeerflora und selbst noch weit südlicher heimische Pflanzen gedeihen hier am südlichen Abhange der Alpen in reicher Mannigfaltigkeit und Ueppigkeit.

Die lombardische Ebene hat ein kühleres Klima; der Oelbaum, der an den Seen cultivirt wird, gedeiht in der Lombardei nicht, ihr fehlt auch der Windschutz, dessen sich die Seen erfreuen, und diese bieten überdiess weit mehr heitere Tage als die lombardische Ebene. Die Vorzüge und Schönheiten weit entlegener Klimate finden sich somit hier in einem harmonischen Ganzen vereinigt, wie es schwerlich irgend wo anders der Fall ist. Kann es uns wundern, dass unter solchen Verhältnissen der landschaftliche Charakter unvergleichlich ist, der den nordischen Wanderer bezaubert und ihm die erhabene Tropenwelt vorführt. Zu der Herrlichkeit der Vegetation, der Majestät der dunkeln Gebirge, der milden Freundlichkeit der Seen kommt die Schönheit der Luft, welche der an sich anmuthigen Erde jenen Zauber gibt, der uns auf jedem Punkt der insubrischen Sezone immer von neuem hinreiss. — Diesen begeisterten Worten meines Collegen kann ich in jeder Beziehung beistimmen; an den italienischen Seen wird man plötzlich in den fernen Süden versetzt, in eine Vegetation, die wir erst wieder in der Umgegend Roms oder Neapels wiederfinden; in Trezzo und Cadenabbia am Comersee sah ich beispielsweise im Freien wachsende Blütenstengel der Aloë, wie ich solche nicht schöner im Herzen Siciliens gefunden habe; selbst in

Bellagio, welches doch mehr dem Nordwinde ausgesetzt ist, finden wir eine solche Ueppigkeit südlicher Vegetation, dass man annehmen muss, dieser Wind habe hier bedeutend an erkältenden Eigenschaften eingeüsst. Den Angaben über Boden und Vegetationsverhältnisse folgen nun noch in der Schrift Dr. Cornill's, meteorologische Tabellen über Temperatur, Luftdruck, relative Feuchtigkeit, Bewölkung, Niederschläge und Ozongehalt der Luft; ich beschränke mich hier nur eine vergleichende Uebersicht der Temperatur zwischen Lugano, Montreux und Meran für Herbst, Winter und Frühjahr wieder zu geben.

|          | Lugano | Montreux | Meran  |
|----------|--------|----------|--------|
| October  | 12,54  | 10,47    | 12,62  |
| November | 6,06   | 5,11     | 5,44   |
| December | 2,83   | 2,54     | 2,25   |
| Januar   | 1,25   | 0,82     | 0,18   |
| Februar  | 3,58   | 3,84     | 3,03   |
| März     | 7,06   | 5,12     | 7,50   |
| April    | 11,96  | 10,65    | 12,97. |

Diese klimatischen Aufzeichnungen, sowie die Vegetation des Südens, die uns hier überall entgegenlacht, lassen uns sicherlich nicht lange im Zweifel über die Frage, ob die italienischen Seegestade zu Curorten für den Herbst ebenso geeignet sind, wie Montreux, Clarens, Meran und Bozen; die vielen Touristen und Curgäste, welche hier den Herbst zubringen und die süssen Trauben geniessen, haben diese Frage längst beantwortet, und es ist mit Bestimmtheit vorauszusagen, dass die Gotthardtbahn diese Orte mit jedem Jahre mehr beleben wird. (Die zu Curen besonders geeigneten süssen weissen Trauben werden aus dem Piemontesischen hier zu Markte gebracht, das Kilo zu 60—80 Centesimi.)

Eine andere Frage ist die, ob die italienischen Seegestade, wie diess bereits in ärztlichen Journalen ausposaunt und vielfach empfohlen wurde, auch zu Winter-Curorten geeignet sind und ob dieselben nun etwa auch den bis jetzt viel besuchten Winter-Curorten am Genfer See, in Tirol und an der Riviera Concurrenz machen werden. Hier tritt selbstverständlich ein zweiter Factor zur Lösung dieser Frage auf; derselbe heisst: „Wie ist an den italienischen Seen für die Behaglichkeit der Curgäste und Patienten gesorgt, wissen die dortigen Ortsbehörden und die Herren Gasthofbesitzer den Anforderungen und Bequemlichkeiten solcher Wintergäste Rechnung zu tragen, sind diese gut aufgehoben und fühlen sich dieselben heimisch und comfortabel genug, um die langen Winter-Monate dort zuzubringen“? Die Reisehandbücher geben uns bis jetzt über diese Fragen nicht genügenden Aufschluss.

Vor Allem will ich erwähnen, dass die meisten Gasthöfe ersten Ranges Actienunternehmungen sind, wie die grossen Gebirgshotels in der Schweiz; dieselben sind nur für die warme Saison gebaut, keineswegs aber für einen Winteraufenthalt eingerichtet, sie erwarten auch keine Wintergäste und werden Ende October oder schon früher zugeschlossen; die wenigen Gasthöfe, welche das ganze Jahr durch offen bleiben, sind in der Regel Eigenthum der Herren Wirthe selbst, die mit ihren Familien hier überwintern und auch bereit sind Wintergäste aufzunehmen, wenn sich solche melden. Heizbare Zimmer gibt es in diesen Gasthöfen, doch ist die einzige Heizmethode der Kamin, Oefen sind unbekannt, Doppelfenster ebenfalls, Federbetten (Plumeaux) findet man hier so wenig wie im Süden, die steinernen Böden sind in der Regel mit dünnen

Teppichen belegt. Ueberall, wo ich Nachfrage hielt nach Wintergästen und ich that diess gewissenhaft, bekam ich dieselbe Antwort, dass bis jetzt nie oder höchst selten sich solche eingestellt hätten; die schönen Orte am Lago maggiore wie Pallanza und Stresa sind Ende October ganz von Fremden verlassen, ebenso verhält es sich mit Bellagio und Cadenabbia am Comer-See, im warmen Tremezzo erfuhr ich, dass letzten Winter zwei brustkranke Piemontesen die einzigen Fremdlinge waren; Lugano scheint bis jetzt der einzige Ort zu sein, wo sich in den letzten Jahren Wintergäste gezeigt haben, doch sind auch diese bis jetzt „Rari nantes“. Aus Allem, was ich gesehen und erfahren, muss ich den Schluss ziehen, dass die Verwirklichung der von den italienischen Seegestaden gehegten Hoffnung als Winter-Curorte zu concurriren, noch in der Zukunft liegt; die Möglichkeit hiezu ist keineswegs ausgeschlossen, aber der Weg dahin ist noch zu bahnen und zu ebnen; diese Zukunft liegt meines Erachtens gänzlich in den Händen einsichtsvoller und williger Ortsbehörden und intelligenter Wirthe, welche den Anforderungen der Curgäste und den Räthen der Aerzte Rechnung tragen. Das Klima ist es nicht allein, welches Wintergäste anziehen und zu fesseln vermag, Montreux und Clarens haben beispielsweise zuweilen sehr unangenehme und kalte Wintertage, aber dennoch überwintern dort regelmässig hunderte von Familien und sind diese Orte binnen 20 Jahren von kleinen Dörfern zu ansehnlichen und wohlhabenden Curorten herangewachsen; das Geheimniss dieses Aufschwunges liegt allein in dem unablässigen Bestreben der Ortsbehörden und der Herren Wirthe, den Gästen ihren Aufenthalt so angenehm und comfortabel als möglich zu machen. Die italienischen Seegestade haben in dieser Beziehung noch Vieles zu thun; vor Allem wäre dort überall besseres Trinkwasser zu wünschen, selbst Lugano geniesst zum grössten Theil nur Pumpwasser aus dem See; die Spaziergänge auf den Quais und längs der Seen sind mit mehr Ruhebänken zu versehen, der öffentlichen Reulichkeit ist mehr Aufmerksamkeit zuzuwenden, die Kutscher und Packträger, von deren Ueberforderungen ich Unglaubliches hörte, sind besser unter polizeiliche Zucht und Controlle zu stellen; über die Schiffer, die man hier viel beschäftigt, hörte ich nie Klage führen und einen sehr günstigen Eindruck erhält der Fremde, der aus dem Süden oder dem Berner Oberlande kommt, von der Disciplin der Bettler, von denen man höchst selten belästigt wird. Die Herren Wirthe möchte ich aufmerksam machen, dass die grossen Mieth-Casernen nicht Jedermann gefallen, dass diese keineswegs das Ideal der Couvalescenten und Patienten sind, sondern dass auch kleinere Gasthöfe und Pensionen, wie es deren in Tirol und am Genfer-See unzählige gibt, gute Geschäfte machen können; auch möchten diese Herren mehr an die grosse Zahl derjenigen denken, die nicht wie die Söhne Albions im Golde schwimmen, sondern dem Mittelstande angehören; am Genfer-See finden wir z. B. sehr empfehlenswerthe Pensionen zu 7 Fr. und selbst darunter, (Kost und Logis inbegriffen) Preise, die wir an den italienischen Seen vergeblich suchen. Die Sitte, die Hauptmahlzeit, das Mittagessen Abends halb 7 Uhr oder noch später zu serviren, ist für Curgäste höchst unangenehm; es mag im Sommer diese Zeit durch die Ankunft der Eisenbahnzüge und Dampfboote geboten werden, aber für Wintergäste ist diese Zeiteintheilung unpraktisch und abzuändern, denn es ist nicht zuträglich, sich mit vollem Magen in's Bett zu legen. Wenn

einst alle diese Verhältnisse geordnet sein werden, dann werden sich sicherlich auch die gewünschten Wintergäste einstellen und dann wollen auch wir Aerzte mit dem Dichter ausrufen: „Ille terrarum angulus mihi praeter omnes ridet“.

Obschon Reiseregeln und Tarifangaben nicht in das Gebiet dieser Arbeit gehören, so möchten mir doch vielleicht meine Collegen für einige diessbezügliche Winke dankbar sein. Wer an die Seen als Tourist reist, thut am besten an schönen Orten, wo er sich aufzuhalten gedenkt, gleich auf 7 Tage Pension zu nehmen, als Pensionär kommt man in den Gasthöfen ersten Ranges mit 10—12 Fr. täglich aus; reist man aber flüchtig durch mit einem Aufenthalt von weniger als 7 Tagen, so zahlt man viel höhere Preise und wird auch oft arg überfordert. Klagen über Prellereien waren sehr häufig zu hören; die Herren Raubritter des Mittelalters, welche über die Reisenden herfielen und sie ausplünderten, sind zwar verschwunden, die Welt ist höflicher geworden; aber heut zu Tage präsentirt der Herr Oberkellner mit einem Bückling und unter Lächeln die Rechnung, welche lautet 3 1/2 Fr. für Service und Bougie per Nacht und 6 Fr. für ein schlechtes Zimmer in einem feuchten Gartenhause. (Hôtel Victoria in Menaggio.) In Hôtels zweiten Ranges aus ökonomischen Gründen zu gehen, ist in der Regel nicht rathsam, diese Gasthöfe machen dieselben hohen Preise wie die ersten Ranges und bieten Alles viel schlechter. Vorheriges Accordiren ist stets anzupfehlen, um sich unangenehme Ueberraschungen zu ersparen. Als goldene Regel gilt, wie auch weiter im Süden, stets kaltblütig aber fest aufzutreten; die so oft von Touristen angewandte Methode, einige Kraftausdrücke und Flüche aus der italienischen Grammatik zu citiren, führt nicht zum Ziel. Im Uebrigen gilt stets das ewig wahre Wort:

„Wie dein Inn'res du gestaltest,  
Wie dein geistig Haus bestellt,  
Wie du drinnen lebst und waltest,  
So erscheint dir auch die Welt.“

### Bücher-Anzeige und Referate.

**Lehrbuch der Ohrenheilkunde** für praktische Aerzte und Studierende von Dr. Adam Politzer, Prof. etc. in Wien. 2 Bände. Stuttgart 1878—1882 I. Band, mit 106 in den Text gedruckten Holzschnitten. Lex.-8°. S. XII und 372. II. Band, mit 152 Holzschnitten. S. IX und 878. Verlag von Ferdinand Enke.

Innerhalb vier Jahren ist es Verfasser gelungen, sein in jeder Beziehung erschöpfendes, umfangreich angelegtes, mit trefflichen Holzschnitten, zur besseren Verständigung des Textes, versehenes Lehrbuches zu vollenden. Auch hat er, insbesondere am Schlusse des zweiten Bandes, der selbstständigen, wie der Journal-Literatur, vollständig Rechnung getragen. Der I. Band enthält, ausser dem Allgemeinen Theil, das äussere und das Mittel-Ohr, noch die Einleitung in den speciellen Theil, als die Krankheiten des Schalleitungs-Apparates, die Krankheiten des Mittelohrs etc. in vielen Capiteln mit der einschlägigen Therapie. Der II. Band: Die Mittelohrkatarrhe, die Krankheiten des äusseren Ohres, dann die des schallempfindenden Apparates, die Missbildungen des Gehörgangs und die Taubstummheit. Dieses Lehrbuch ist ein Werk, welches in keiner Bibliothek eines Ohrenarztes fehlen sollte und sich allen zur Zeit erschienenen gleichen Arbeiten ebenbürtig anreicht.

**Zehnter und elfter Jahresbericht der k. chemischen Centralstelle für öffentliche Gesundheitspflege zu Dresden.** Herausgegeben von Hofrath Prof. Dr. H. Fleck, Vorstand

der Centralstelle. Mit 2 lithogr. Tafeln. Dresden 1882. kl. 4<sup>o</sup>. S. 90. R. v. Zahn (R. v. Zahn und Emil Jänsch).

Gleich den bisherigen publicirten Jahresberichten enthalten Obenstehende zuerst Mittheilungen über die geschäftliche Thätigkeit der Centralstelle, denen dann die wissenschaftlichen Arbeiten folgen, welche für jeden Chemiker, insbesondere für die Hygiene, von vielfachem Interesse erscheinen. Möge diese Stelle in ihrem Wirken und in der Bekanntgabe ihrer Arbeiten niemals erlahmen!

**Ch. Steele: Fall von intramuraler Schwangerschaft mit Zurückhaltung des Foetus.** (The Brit. med. Journ. Nr. 1142. 1882.) Bei ihrer vierten Geburt hatte die Frau plötzlich gefühlt, dass etwas einriss, konnte dann nicht mehr mitpressen, doch ging der Geburtsact wenn auch langsam, ohne Eingriff zu Ende; sie erholte sich nur langsam. Nach etwas über zwei Jahren war sie wieder schwanger geworden, hatte einmal Anteversio, dann Retroversio uteri mit Harnverhaltung und Schmerzen während der Schwangerschaft. Im November, dem normalen Ende derselben, kamen Wehen während vier Tagen, aber ohne Veränderung des os uteri, das nach rechts gedrängt war; oberhalb desselben fühlte man den Kopf und höher oben rechts die Glieder des Kindes. Die Frau ging septisch ein Jahr darnach zu Grunde. Der früher behandelnde Arzt, Dr. Moon und Braxton Hicks hatten während des Lebens die Diagnose auf intramurale Schwangerschaft gestellt, was die Section bestätigte; das Ei war in den in jener früheren Schwangerschaft entstandenen Riss gerathen und hatte sich dort entwickelt. Die äussere Oberfläche des Sackes mass nur eine Linie in der Dicke und schien keine Muskelfasern zu enthalten. Das Kind war stark decomponirt.

### Amtlicher Erlass.

#### Verzeichniss

derjenigen Arzneistoffe und Präparate, welche in jeder selbständigen Apotheke vorhanden sein müssen.

|                       |                                  |
|-----------------------|----------------------------------|
| Acetum                | Amygdalae amarae                 |
| „ aromaticum          | „ dulces                         |
| „ pyrolignosum crudum | Amylum Triticum                  |
| „ Scillae             | Antidotum Arsenici               |
| Acidum aceticum       | Aqua Amygdalarum amararum        |
| „ „ dilutum           | „ Calcariae                      |
| „ arsenicosum         | „ carbolisata                    |
| „ benzoicum           | „ chlorata                       |
| „ boricum             | „ Cinnamomi                      |
| „ carbolicum          | „ destillata                     |
| „ „ crudum            | „ Florum Aurantii                |
| „ citricum            | „ Foeniculi                      |
| „ formicicum          | „ Menthae crispae                |
| „ hydrochloricum      | „ „ piperitae                    |
| „ „ crudum            | „ Plumbi                         |
| „ „ dilutum           | „ Rosae                          |
| „ nitricum            | Argentum nitricum                |
| „ phosphoricum        | „ „ cum Kalio nitrico            |
| „ salicylicum         | Asa foetida                      |
| „ sulfuricum          | Atropinum sulphuricum            |
| „ „ crudum            | Balsanum Copaivae                |
| „ „ dilutum           | „ peruvianum                     |
| „ tannicum            | Benzinum Petrolei                |
| „ tartaricum          | Benzoë                           |
| Adeps suillus         | Bismuthum subnitricum            |
| Aether                | Bolus alba                       |
| „ aceticus            | Borax                            |
| Aloë                  | Bromum                           |
| Alumen                | Bulbus Scillae                   |
| „ ustum               | Calcaria chlorata                |
| Ammoniacum            | „ usta                           |
| Ammonium carbonicum   | Calcium carbonicum praecipitatum |
| „ chloratum           | „ phosphoricum                   |

Nr. 51.

|                             |                         |
|-----------------------------|-------------------------|
| Camphora                    | Ferrum reductum         |
| Cantharides                 | „ sulfuricum            |
| Carbo ligni pulveratus      | „ „ crudum              |
| Carrageen                   | „ „ siccum              |
| Caryophylli                 | Flores Arnicae          |
| Castoreum                   | „ Chamomillae           |
| Catechu                     | „ Cinae                 |
| Cera alba                   | „ Koso                  |
| „ flava                     | „ Malvae                |
| Cerussa                     | „ Rosae                 |
| Cetaceum                    | „ Sambuci               |
| Charta sinapisata           | „ Tiliae                |
| Chininum hydrochloricum     | „ Verbasci              |
| „ sulfuricum                | Folia Althaeae          |
| Chinoidinum                 | „ Digitalis             |
| Chloralum hydratum          | „ Farfae                |
| Chloroformium               | „ Malvae                |
| Coffeinum                   | „ Melissae              |
| Collodium                   | „ Menthae crispae       |
| Colophonium                 | „ „ piperitae           |
| Cortex Cascarillae          | „ Nicotianae            |
| „ Chinae                    | „ Salviae               |
| „ Cinnamomi                 | „ Sennae alexandrinae   |
| „ Fructus Aurantii          | „ „ indica              |
| „ Granati                   | „ Trifolii fibrini      |
| „ Quercus                   | „ Uvae ursi             |
| Crocus                      | Fructus Anisi           |
| Cubebae                     | „ Aurantii immaturi     |
| Caprum sulfuricum           | „ Cardamomi minores     |
| „ „ crudum                  | „ Carvi                 |
| Electuarium e Senna         | „ Colocynthidis         |
| Elixir Aurantium compositum | „ Foeniculi             |
| „ e Succo Liquiritiae       | „ Juniperi              |
| Emplastrum adhaesivum       | „ Papaveris immaturi    |
| „ Cantharidum ordinarium    | „ Phellandrii           |
| „ „ perpetuum               | Galbanum                |
| „ Cerussae                  | Gallae                  |
| „ fuscum camphoratum        | Glandulae Lupuli        |
| „ Hydrargyri                | Glycerinum              |
| „ Lithargyri                | Gossypium depuratum     |
| „ „ compositum              | Gummi arabicum          |
| Euphorbium                  | Gutti                   |
| Extractum Absinthii         | Herba Absinthii         |
| „ Aconiti                   | „ Cardui benedicti      |
| „ Aloës                     | „ Centaurii             |
| „ Belladonnae               | „ Conii                 |
| „ Cannabis indicae          | „ Hyoscyami             |
| „ Cardui benedicti          | „ Meliloti              |
| „ Cascarillae               | „ Serpylli              |
| „ Chinae aquosum            | „ Thymi                 |
| „ „ spirituosum             | „ Violae tricoloris     |
| „ Colocynthidis             | Hydrargyrum bichloratum |
| „ Cubebae                   | „ bijodatatum           |
| „ Ferri pomatum             | „ chloratum             |
| „ Filicis                   | „ „ vapore paratum      |
| „ Gentianae                 | „ „ ratatum             |
| „ Graminis                  | „ jodatatum             |
| „ Hyoscyami                 | „ oxydatatum rubrum     |
| „ Opii                      | „ „ „ via               |
| „ Quassiae                  | „ humida paratum        |
| „ Rhei                      | „ praecipitatum album   |
| „ „ compositum              | Jodoformium             |
| „ Sabinae                   | Jodum                   |
| „ Scillae                   | Kali causticum fusum    |
| „ Secalis cornuti           | Kalium aceticum         |
| „ Strychni                  | „ bicarbonicum          |
| „ Taraxaci                  | „ bichromatum           |
| „ Trifolii fibrini          | „ bromatum              |
| Ferrum lacticum             | „ carbonicum            |
| „ oxydatatum saccharatum    | „ „ crudum              |
| „ solubile                  | „ chloricum             |
| „ pulveratum                | „ jodatatum             |



**Kalium nitricum**  
 „ permanganicum  
 „ sulfuratum  
 „ sulfuricum  
 „ tartaricum  
**Lichen islandicus**  
**Lignum Guajaci**  
 „ Quassiae  
 „ Sassafras  
**Linimentum ammoniato-camphoratum**  
 „ ammoniatum  
 „ saponato-camphoratum  
 „ saponato-camphoratum liquidum  
**Liquor Ammonii acetici**  
 „ „ anisatus  
 „ „ caustici  
 „ Ferri acetici  
 „ „ oxychlorati  
 „ „ sesquichlorati  
 „ „ sulfurici oxydati  
 „ Kali caustici  
 „ Kalii acetici  
 „ „ arsenicosi  
 „ „ carbonici  
 „ Plumbi subacetici  
**Lithargyrum**  
**Lithium carbonicum**  
**Lycopodium**  
**Magnesia usta**  
**Magnesium carbonicum**  
 „ sulfuricum  
 „ „ siccum  
**Manna cannulata**  
 „ communis  
**Mel depuratum**  
 „ rosatum  
**Minium**  
**Mixtura oleosa-balsamica**  
 „ sulfurica acida  
**Morphinum hydrochloricum**  
 „ sulfuricum  
**Moschus**  
**Myrrha**  
**Natrium bicarbonicum**  
 „ carbonicum  
 „ „ siccum  
 „ chloratum  
 „ nitricum  
 „ phosphoricum  
 „ salicylicum  
 „ sulfuricum  
 „ „ siccum  
**Oleum Amygdalarum**  
 „ Anisi  
 „ Aurantii florum  
 „ Cacao  
 „ Cajeputi  
 „ camphoratum  
 „ Carvi  
 „ Caryophyllorum  
 „ Cinnamomi  
 „ Citri  
 „ Cocos  
 „ Crotonis  
 „ Foeniculi  
 „ Hyoscyami  
 „ jecoris Aselli  
 „ Juniperi  
 „ Lauri

**Oleum Lavandulae**  
 „ Lini  
 „ Macidis  
 „ Menthae piperitae  
 „ Nucistae  
 „ Olivarum  
 „ „ commune  
 „ Papaveris  
 „ Rapae  
 „ Ricini  
 „ Rosae  
 „ Rosmarini  
 „ Sinapis  
 „ Terebinthinae  
 „ „ rectificatum  
 „ Thymi  
**Opium**  
**Oxymel Scillae**  
**Paraffinum liquidum**  
 „ solidum  
**Pepsinum**  
**Percha lamellata**  
**Phosphorus**  
**Pilulae Ferri carbonici**  
**Pix liquida**  
**Placenta seminis Lini**  
**Plumbum aceticum**  
 „ „ crudum  
**Pulpa Tamarindorum cruda**  
 „ „ depurata  
**Pulvis Ipecacuanhae opiatu**  
 „ Liquiritiae compositus  
 „ salicylicus cum Talco  
**Radix Althaeae**  
 „ Angelicae  
 „ Colombo  
 „ Gentianae  
 „ Ipecacuanhae  
 „ Liquiritiae  
 „ „ mundata  
 „ Ononidis  
 „ Pimpinellae  
 „ Ratanhiae  
 „ Rhei  
 „ Sarsaparillae  
 „ Senegae  
 „ Valerianae  
**Resina Dammar**  
 „ Jalapae  
**Rhizoma Calami**  
 „ Filicis  
 „ Graminis  
 „ Imperatoriae  
 „ Iridis  
**Rotulae Menthae piperitae**  
**Saccharum**  
 „ „ lactis  
**Sal carolinum factitium**  
**Santoninum**  
**Sapo kalinus**  
 „ „ venalis  
 „ medicatus  
**Sebum ovile**  
**Secale cornutum**  
**Semen Colchici**  
 „ Faenugraeci  
 „ Lini  
 „ Myristicae  
 „ Papaveris  
 „ Sinapis  
 „ Strychni  
**Species emollientes**

**Species laxantes**  
 „ Lignorum  
 „ pectorales  
**Spiritus**  
 „ aethereus  
 „ Aetheris nitrosi  
 „ Angelicae compositus  
 „ camphoratus  
 „ Cochleariae  
 „ dilutus  
 „ Formicarum  
 „ Juniperi  
 „ Lavandulae  
 „ Melissa compositus  
 „ saponatus  
 „ Sinapis  
 „ vini Cognac  
**Stibium sulfuratum aurantiacum**  
 „ „ nigrum  
**Strychninum nitricum**  
**Styrax liquidus**  
**Succus Juniperi inspissatus**  
 „ Liquiritiae  
 „ „ depuratus  
**Sulfur depuratum**  
 „ praecipitatum  
 „ sublimatum  
**Summitates Sabinae**  
**Syrupus Althaeae**  
 „ Amygdalarum  
 „ Aurantii corticis  
 „ Mannae  
 „ Papaveris  
 „ Rhamni catharticae  
 „ Rhei  
 „ Rubi Idae  
 „ simplex  
**Talcum**  
**Tartarus boraxatus**  
 „ depuratus  
 „ natronatus  
 „ stibiatus  
**Terebinthina**  
**Tinctura Absinthii**  
 „ Aconiti  
 „ Aloës  
 „ „ composita  
 „ amara  
 „ Arnicae  
 „ aromatica  
**Tinctura Asae foetidae**  
 „ Aurantii  
 „ Benzoës  
 „ Cantharidum  
 „ Castorei  
 „ Catechu  
 „ Chinae  
 „ „ composita  
 „ Cinnamomi  
 „ Colchici  
 „ Colocynthis  
 „ Digitalis  
 „ Ferri chlorati aetherea  
 „ „ pomata  
 „ Jodi  
 „ Lobeliae  
 „ Moschi  
 „ Myrrhae  
 „ Opii crocata  
 „ „ simplex  
 „ Pimpinellae  
 „ Ratanhiae  
 „ Rhei aquosa  
 „ „ vinosa  
 „ Strychni  
 „ Valerianae  
 „ „ aetherea  
**Tragacantha**  
**Trochisci Santonini**  
**Tubera Aconiti**  
 „ Jalapae  
 „ Salep  
**Unguentum Cantharidum**  
 „ cereum  
 „ diachylon  
 „ Hydrargyri cinereum  
 „ Paraffini  
 „ Plumbi  
 „ Rosmarini compositum  
 „ Terebinthinae  
**Veratrinum**  
**Vinum Chinae**  
 „ Colchici  
 „ Ipecacuanhae  
 „ Pepsini  
 „ stibiatum  
**Zincum chloratum**  
 „ oxydatum  
 „ „ crudum  
 „ sulfuricum.

### Vereinswesen.

**Verhandlungen der fünften ordentlichen Generalversammlung des Pensions-Vereines für Wittwen und Waisen bayerischer Aerzte zu München am 2. Oct. 1882.**

(Fortsetzung.)

Punct 6 der Tagesordnung.

„Antrag des Kreisausschusses von Oberbayern auf Aufrundung der Eintrittscapitalien und Jahresbeiträge“ wird von Dr. Daxenberger begründet, wie folgt:

„Nach Einführung der neuen deutschen Münzwährung trat in allen Geldinstituten das Bedürfniss ein, die Zahlungen nicht bloss in das neue System umzurechnen, sondern auch demselben vollkommen anzupassen. Auch der Pensionsverein für Wittwen und Waisen bayerischer Aerzte fühlte diese Nothwendigkeit und erhöhte bei seiner guten Finanzlage die Pensionen der Wittwen und Waisen von 172 auf 200 M., resp. von

34.40 auf 40 *M.*, nicht bloss zur Freude der Wittwen und Waisen, sondern auch zur ausserordentlichen Geschäftsvereinfachung und Zeitersparung seiner Cassiere. Ebenso sicher ist aber zum nothwendigsten Bedürfniss geworden, auch bei den Einzahlungen mit der Methode der sorgfältigen Umrechnung der Kreuzer in Reichspfennige zu brechen, und eine in das neue Geldsystem passende Aufrundung der Mitgliederbeiträge vorzunehmen. Allerdings wäre der einfachste Ausweg, eine Erhöhung der Einzahlungen in der Weise einzuführen, dass für jedes 6 Kreuzerstück 20 Pfennige, für jeden Gulden 2 Mark in Ansatz gebracht würden. Bei Gründung des Vereines wurde jedoch auf möglichst grosse Wohlfeilheit für die Mitglieder Rücksicht genommen, und würde daher wohl eine so bedeutende Erhöhung der Beiträge wenig Anklang finden. Aber auch an eine, selbst noch so geringe Verminderung der Beitragsquoten zum Zwecke der Abrundung kann vorläufig bei der so ausserordentlichen Inanspruchnahme der Vereinscasse nicht gedacht werden.

Steigert sich doch die Zahl der Wittwen jährlich in beträchtlicher Weise und hat dieselbe nach allgemeinen Erfahrungen anderer Versicherungsgesellschaften ihren Höhepunkt noch lange nicht erreicht. Dadurch wachsen aber die Auszahlungen für Pensionen noch in bedeutendem Grade.

Auch die Erhöhung der Pensionen von 172 auf 200 *M.* macht dem Pensionsfonds eine bedeutende, ebenfalls mit der Zunahme der Wittwen noch in jährlicher Steigerung begriffene Mehrausgabe, welche z. B. für das Verwaltungsjahr 1881 die ansehnliche Summe von 6000 *M.* beträgt.

Hiebei ist ferner des nicht unerheblichen Rückganges des Zinsfusses und der dadurch merklich geminderten Einnahmen der angelegten Capitalien seit dem Jahre 1881 zu gedenken.

Auch durch die Uebernahme der Regiekosten wird die Casse des Pensionsfonds nicht unbedeutend in Anspruch genommen. Die Verwaltungskosten werden nämlich schon längst nicht mehr, wie das durch die Statuten bestimmt ist, durch die Regiekostenbeiträge, Aufnahmestaxen und Beiträge der ausserordentlichen Mitglieder, deren Zahl im Verlauf der Jahre von 173 auf 20 herabgesunken ist, gedeckt. Ebenso machen die Spesen für die Generalversammlung mit den so bedeutend erhöhten Diäten und Reisekosten eine, wenn auch nicht empfindliche Mehrbelastung des Pensionsfonds.

In Würdigung aller vorangeführten Gründe, welche eine Aufrundung der Jahresbeiträge der Mitglieder empfehlen, sowie in Betracht der so bedeutenden ausserordentlichen Anforderungen an den mathematisch-berechneten Theil des Pensionsfonds, erlauben wir uns, nachfolgenden Antrag der V. ordentlichen Generalversammlung des Pensionsvereines vorzulegen:

- 1) Erhöhung der Aufnahmestaxe von 3 *M.* 44 *S.* auf 4 *M.*
- 2) Erhöhung des Eintrittscapitals auf das nächste Fünfmärkstück.
- 3) Aufrundung der Quoten der Jahresbeiträge in der Weise, dass der in Pfennigen zu leistende Beitrag auf die zunächst folgende, durch zwanzig theilbare Zahl erhöht werde.
- 4) Erhöhung der Regiebeiträge von 1 *M.* 72 *S.* auf 2 *M.*  
(Die Nummern 1 und 4 dieser Anträge sind bereits durch Ziffer 3 der Tagesordnung erledigt.)

Diese ganz unbedeutenden Erhöhungen der Beiträge glauben wir leicht verantworten zu können im Hinweis darauf, dass

ja jetzt schon eine den Werth der Einzahlung bedeutend über-treffende Quote an Pension und Dividende an die Wittwen jährlich ausbezahlt wird. Die neuereitretenden Mitglieder mögen sich aber gegenüber den erhöhten Eintrittsbedingungen damit beruhigen, dass sie Erben werden eines mächtigen Capitalstockes, welcher gerade ihren Relicten eine die jetzige gewiss bedeutend übersteigende Rente sichert.“

An der Discussion über diesen Antrag betheiligte sich zunächst

Centralcassier Weiss. Der Verwaltungsrath habe eine derartige Aufrundung der Beiträge gleichfalls schon ins Auge gefasst, habe aber geglaubt, bei dem günstigen Finanzzustande des Vereines vorerst davon absehen zu sollen; auch würden die mit einer solchen Aenderung verbundenen Druckkosten, Neuauflage der Bücher u. s. w. nicht unerheblich sein.

Dr. Martius schlägt vor, diese Aufrundung der Beiträge zugleich mit der Umarbeitung der Satzungen und Scalatabelle vorzunehmen.

Der Vorsitzende beanstandet principiell ebenfalls eine abermalige, wenn auch noch so kleine Erhöhung, kann dem Antrage aber doch zustimmen, wenn derselbe dahin modificirt wird, dass die Aufrundung erst bei der Umrechnung und dem Neudruck der Tabellen Platz greife und im Rahmen von 1—20 *S.* verbleibe, d. h. bei Eintrittscapitalien ebenso wie bei Jahresbeiträgen die nächsthöhere (durch 4 theilbare) Stelle von 20 *S.* nicht überschreite.

Centralcassier Weiss kann eine baldige Umarbeitung der Tabellen in Aussicht stellen, zumal wenn durch die geplanten Aufrundungen die Mittel dazu geschaffen werden.

Der Antrag des Vorsitzenden, die Aufrundung der Jahresbeiträge und Eintrittscapitalien im Rahmen bis zu 20 *S.* dem Verwaltungsrathe zugleich mit der Umarbeitung der Tabellen zu überlassen, wird hierauf einstimmig angenommen.

Ueber Punct 7 der Tagesordnung, die Art der Verwendung der Renten aus dem Stockfonds gemäss § 78 der Satzungen berichtet Centralcassier Weiss, dass der Verwaltungsrath einen Abänderungsvorschlag der Bestimmungen des § 77 nicht zu machen habe, wodurch dieser Punct erledigt erscheint.

Ebenso weist Centralcassier Weiss bei Punct 8 der Tagesordnung auf die der Generalversammlung vorgelegten rechnerischen Gutachten hin, welche ein Verbleiben bei den bisherigen Leistungen fordern, so dass wie bisher auch für die nächste Finanzperiode

- a) die Jahrespension auf 200 *M.* festgesetzt,
- b) die Erziehungsbeiträge aus den Renten des Stockfonds wie bisher belassen,
- c) eine Dividende von 20 % nach Massgabe der aus dem Stockfonds für die nächste Finanzperiode verfügbaren Mittel gewährt werde.

9. Die Wahl der Commission zur Prüfung des Rechnungs- und Cassawesens des Vereines bildet den Schluss der ersten Sitzung, und werden auf Vorschlag des Vorsitzenden die Herren Dr. Chandon, Dr. Frommel und Dr. Koch mit dieser Function betraut, worauf der Vorsitzende die erste Sitzung um 12 Uhr Mittags schliesst, und die zweite auf Nachmittags 3 Uhr anberaumt.

(Schluss folgt.)

# Statistische Nachweisung der Sterblichkeits-Vorgänge und Geburten-

**Tabelle I.**

Nach den von den k. Bezirksärzten \*) der betreff. Städte eingesendeten Erhebungs-Tabellen

| Städte-Namen  | Bevölkerungszahl                      | Verhältnisszahl der             |              |      |      |              | Geboren wurden |      |               |    |     |            |     |               |    |     |       |      |       |        |              | Ges.-Zahl d. Gestorbenen | Davon waren |     | Es vonsämmt Ge |       |     |    |    |    |    |    |     |    |    |    |    |    |    |    |    |   |   |   |
|---------------|---------------------------------------|---------------------------------|--------------|------|------|--------------|----------------|------|---------------|----|-----|------------|-----|---------------|----|-----|-------|------|-------|--------|--------------|--------------------------|-------------|-----|----------------|-------|-----|----|----|----|----|----|-----|----|----|----|----|----|----|----|----|---|---|---|
|               |                                       | Geburt.                         | Sterbfälle   |      |      |              | lebend         |      |               |    |     | tot        |     |               |    |     | 1.    | 2-3. | 4.-6. | 7.-12. | Lebens-Monat |                          |             |     |                | Le-   |     |    |    |    |    |    |     |    |    |    |    |    |    |    |    |   |   |   |
|               |                                       |                                 | überhaupt    |      |      |              | in der Ehe     |      | ausser Ganzen |    |     | in der Ehe |     | ausser Ganzen |    |     |       |      |       |        | 1            |                          | 2           | 3-5 | 6-10           | 11-15 |     |    |    |    |    |    |     |    |    |    |    |    |    |    |    |   |   |   |
|               |                                       | auf das Jahr und 1000 Einwohner |              |      |      |              | m. w.          |      | m. w.         |    |     | m. w.      |     | m. w.         |    |     | m. w. |      |       |        |              |                          | m. w.       |     |                |       |     |    |    |    |    |    |     |    |    |    |    |    |    |    |    |   |   |   |
|               |                                       | zs.                             | m.           | w.   | zs.  | zs.          | m.             | w.   | m.            | w. | zs. | m.         | w.  | m.            | w. | zs. | m.    | w.   | m.    | w.     | zs.          |                          | m.          | w.  | m.             | w.    | zs. | m. | w. | m. | w. |    |     |    |    |    |    |    |    |    |    |   |   |   |
| 1             | 2                                     | 3                               | 4            | 5    | 6    | 7            | 8              | 9    | 10            | 11 | 12  | 13         | 14  | 15            | 16 | 17  | 18    | 19   | 20    | 21     | 22           | 23                       | 24          | 25  | 26             | 27    | 28  | 29 | 30 | 31 | 32 | 33 | 34  | 35 | 36 | 37 | 38 | 39 | 40 | 41 | 42 |   |   |   |
| Oberbay.      | München<br><i>interpol. Zahl</i>      | 230023<br>236000                | 39,3<br>38,3 | 30,2 | 23,3 | 26,6<br>25,9 | 30,4           | 290  | 243           | 92 | 128 | 332        | 371 | 753           | 14 | 8   | 13    | 4    | 27    | 12     | 39           | 510                      | 277         | 233 | 50             | 25    | 25  | 22 | 22 | 17 | 18 | 14 | 115 | 78 | 11 | 8  | 10 | 7  | 9  | 3  | 2  | 3 |   |   |
|               | Ingolstadt<br><i>darunt. Militär</i>  | 15251<br>4136                   | 37,8         | 23,5 | 41,7 | 30,7         | 43,7           |      | 23            | 20 | 1   | 4          | 24  | 24            | 48 | 1   | —     | —    | —     | 1      | —            | 1                        | 39          | 18  | 21             | 5     | 3   | —  | 2  | 3  | 2  | 1  | 2   | 9  | 9  | 1  | —  | 1  | 1  | —  | 1  | 1 | — |   |
| Niederbayern  | Landshut                              | 17225                           | 22,3         | 16,5 | 14,1 | 15,3         | 28,1           | 10   | 16            | 2  | 4   | 12         | 20  | 32            | —  | 1   | —     | —    | —     | 1      | 1            | 22                       | 12          | 10  | 4              | 3     | —   | —  | —  | 1  | —  | —  | 4   | 4  | 1  | —  | —  | —  | —  | —  | —  | — | — |   |
|               | Passau                                | 15365                           | 20,3         | 21,8 | 26,7 | 24,2         | 56,0           | 8    | 14            | 3  | 1   | 11         | 15  | 26            | 1  | —   | —     | —    | —     | 1      | —            | 1                        | 31          | 14  | 17             | 1     | —   | 2  | 1  | 1  | 1  | 2  | 2   | 6  | 4  | —  | 2  | —  | 1  | 2  | —  | 1 | — | — |
| Pfalz         | Straubing                             | 12625                           | 32,3         | 40,3 | 24,5 | 32,3         | 64,7           | 11   | 11            | 8  | 4   | 19         | 15  | 34            | —  | —   | —     | —    | —     | —      | —            | 34                       | 21          | 13  | 9              | 4     | 1   | 2  | 2  | 1  | 1  | 13 | 7   | —  | —  | 1  | 1  | —  | 1  | —  | —  | — | — |   |
|               | Speyer                                | 15589                           | 40,0         | 23,7 | 27,0 | 25,4         | 25,0           | 26   | 24            | —  | 2   | 26         | 26  | 52            | 3  | —   | —     | —    | 3     | —      | 3            | 33                       | 15          | 18  | 1              | 1     | 2   | 1  | 1  | 1  | 1  | 5  | 4   | —  | 1  | —  | 3  | 2  | —  | 1  | —  | — | — |   |
| Oberpfalz     | Landau                                | 8749                            | 17,8         | 12,8 | 26,4 | 19,2         | 53,8           | 6    | 6             | —  | 1   | 6          | 7   | 13            | 1  | —   | —     | —    | —     | 1      | —            | 14                       | 5           | 9   | —              | —     | —   | —  | 2  | 2  | —  | 2  | 2   | —  | 2  | —  | 1  | —  | 2  | —  | —  | — | — |   |
|               | Germersheim<br><i>darunt. Militär</i> | 6449<br>2606                    | 18,6         | 11,1 | 5,6  | 9,3          | 40,0           | 5    | 3             | 1  | 1   | 6          | 4   | 10            | —  | 1   | —     | —    | —     | 1      | 1            | 5                        | 4           | 1   | 2              | —     | —   | —  | —  | —  | 1  | 2  | 1   | 1  | —  | —  | —  | —  | —  | —  | —  | — | — | — |
| Oberfranken   | Kaiserslautern                        | 26323                           | 50,6         | 22,1 | 22,5 | 22,3         | 19,1           | 62   | 41            | 3  | 5   | 65         | 46  | 111           | 7  | 3   | —     | 2    | 7     | 5      | 12           | 49                       | 24          | 25  | 2              | 3     | 1   | 3  | 3  | 2  | 2  | 4  | 8   | 12 | —  | —  | 1  | 1  | 1  | —  | 1  | — | — | — |
|               | Zweibrücken                           | 10382                           | 25,4         | 15,7 | 21,4 | 18,5         | 22,7           | 6    | 14            | —  | 2   | 6          | 16  | 22            | 1  | —   | —     | —    | —     | 1      | —            | 16                       | 7           | 9   | —              | 1     | —   | 1  | —  | —  | —  | —  | 2   | —  | 1  | 1  | 1  | —  | 1  | —  | —  | — | — |   |
| Mittelfranken | Amberg                                | 14583                           | 34,6         | 10,4 | 20,3 | 14,8         | 16,7           | 16   | 20            | 5  | 1   | 21         | 21  | 42            | —  | 1   | —     | —    | —     | 1      | 1            | 18                       | 7           | 11  | —              | 3     | —   | 1  | 2  | —  | —  | 1  | 2   | 5  | —  | —  | —  | —  | —  | —  | —  | — | — | — |
|               | Regensburg                            | 34516<br><i>35266</i>           | 26,4<br>25,8 | 32,1 | 24,5 | 28,2         | 50,0           | 32   | 30            | 8  | 6   | 40         | 36  | 76            | 1  | 2   | —     | 1    | 1     | 3      | 4            | 81                       | 44          | 37  | 2              | 4     | 6   | 2  | 2  | 3  | 3  | 13 | 12  | 3  | 4  | 4  | 2  | —  | 1  | 1  | —  | — | — | — |
| Unterfranken  | Bamberg                               | 29587                           | 23,5         | 18,4 | 14,9 | 16,6         | 36,2           | 25   | 25            | 3  | 5   | 28         | 30  | 58            | 1  | 2   | 1     | —    | 2     | 2      | 4            | 41                       | 22          | 19  | 6              | 2     | 1   | 1  | —  | 1  | 2  | 8  | 5   | —  | 3  | 4  | 1  | 1  | —  | 1  | —  | — | — |   |
|               | Bayreuth                              | 22072                           | 27,7         | 11,0 | 18,3 | 14,7         | 5,9            | 26   | 17            | 6  | 2   | 32         | 19  | 51            | —  | —   | —     | —    | —     | 1      | —            | 27                       | 10          | 17  | —              | —     | —   | 1  | —  | 1  | —  | —  | 2   | —  | 1  | —  | —  | —  | —  | —  | —  | — |   |   |
| Schw.u.N.     | Hof                                   | 20997                           | 36,0         | 34,3 | 22,1 | 28,0         | 49,2           | 28   | 23            | 4  | 8   | 32         | 31  | 63            | —  | 1   | —     | —    | —     | 1      | 1            | 49                       | 29          | 20  | 1              | 1     | —   | 2  | 1  | 5  | 6  | 8  | 8   | 6  | 3  | 4  | 2  | 1  | —  | —  | —  | — | — |   |
|               | Ansbach                               | 14195                           | 27,0         | 22,5 | 9,9  | 16,6         | 18,8           | 16   | 10            | 5  | 1   | 21         | 11  | 32            | 1  | —   | 1     | 1    | 1     | 2      | —            | 19                       | 13          | 6   | 3              | —     | 1   | —  | —  | —  | —  | 4  | 1   | —  | —  | 1  | —  | 1  | —  | —  | —  | — | — |   |
| Schw.u.N.     | Erlangen ***)                         | 14876                           | 35,2         | 21,0 | 22,6 | 21,8         | 15,9           | 15   | 17            | 9  | 3   | 24         | 20  | 44            | 3  | —   | 1     | —    | 4     | —      | 27           | 13                       | 14          | —   | —              | 1     | 1   | 1  | 1  | 1  | 3  | 2  | —   | —  | 1  | 1  | —  | —  | —  | —  | —  | — | — |   |
|               | Fürth                                 | 31063                           | 40,2         | 25,1 | 22,9 | 24,0         | 25,9           | 45   | 41            | 11 | 7   | 56         | 48  | 104           | 1  | 1   | —     | —    | —     | 1      | 1            | 62                       | 31          | 31  | 3              | 2     | 2   | 3  | 2  | 2  | 4  | 2  | 11  | 9  | 3  | —  | 2  | 2  | —  | —  | —  | — | — |   |
| Schw.u.N.     | Nürnberg                              | 99519<br><i>101870</i>          | 38,1<br>37,8 | 20,9 | 20,8 | 20,9         | 25,1           | 141  | 132           | 25 | 18  | 166        | 150 | 316           | 7  | 4   | 4     | —    | 11    | 4      | 15           | 173                      | 85          | 88  | 15             | 11    | 9   | 2  | 5  | 10 | 6  | 7  | 35  | 30 | 2  | 8  | 3  | 4  | 2  | 6  | 1  | 1 |   |   |
|               | Aschaffenburg                         | 12152                           | 28,6         | 16,0 | 17,5 | 16,8         | 3,4            | 17   | 11            | 1  | —   | 18         | 11  | 29            | —  | —   | —     | —    | —     | —      | —            | 17                       | 8           | 9   | —              | —     | —   | 1  | —  | —  | —  | 1  | —   | —  | —  | —  | —  | —  | —  | —  | —  | — |   |   |
| Schw.u.N.     | Schweinfurt                           | 12601                           | 30,5         | 23,6 | 29,6 | 26,7         | 37,5           | 15   | 14            | 1  | 2   | 16         | 16  | 32            | —  | —   | —     | —    | 1     | —      | 25           | 12                       | 16          | 2   | 3              | —     | 1   | 3  | 1  | —  | 1  | 5  | 6   | 1  | —  | —  | —  | —  | —  | —  | —  | — | — |   |
|               | Würzburg                              | 51014                           | 28,7<br>27,5 | 27,0 | 22,1 | 24,5<br>23,4 | 28,7           | 51   | 43            | 18 | 10  | 69         | 53  | 122           | 1  | 4   | —     | —    | —     | 1      | 4            | 104                      | 56          | 48  | 5              | 7     | 3   | 2  | 4  | 2  | 2  | 14 | 11  | 5  | 1  | 1  | 3  | 1  | —  | 1  | —  | — |   |   |
| Schw.u.N.     | Augsburg<br><i>interp. Z.</i>         | 61408<br><i>62400</i>           | 34,2<br>33,7 | 31,0 | 21,7 | 26,2<br>25,8 | 40,0           | 72   | 70            | 18 | 15  | 90         | 85  | 175           | 2  | 3   | 1     | 1    | 3     | 4      | 7            | 134                      | 76          | 58  | 15             | 6     | 6   | 12 | 7  | 5  | 4  | 3  | 32  | 26 | 4  | 5  | 1  | 2  | 1  | 1  | —  | — |   |   |
|               | Kempton                               | 13872                           | 25,1         | 19,5 | 20,3 | 19,9         | 37,9           | 17   | 9             | —  | 3   | 17         | 12  | 29            | —  | 1   | —     | —    | —     | 1      | 1            | 23                       | 11          | 12  | —              | 2     | 2   | 2  | 1  | —  | 1  | 4  | 4   | —  | —  | 2  | 1  | —  | —  | —  | —  | — | — |   |
|               |                                       |                                 |              |      |      |              |                | 1556 |               |    |     |            |     |               |    |     |       |      |       |        |              |                          | 814         | 742 |                |       |     |    |    |    |    |    |     |    |    |    |    |    |    |    |    |   |   |   |

\*) Für München wurden die Berechnungen und ziffermässigen Ausweise dem nach amtlichen Quellen bearbeiteten Monatsberichte des städt.-statist. Bureaus entnommen; für Speyer hat der prakt. Arzt Hr. Dr. Gumbel die Mittheilungen zugesagt.

\*\*) Sterbefallzahlen der ausserehelichen Kinder, die in der überstehenden Zeile eingerechnet sind.

# Verhältnisse in 24 bayerischen Städten für den Monat October 1882.

zusammengestellt und statistisch verwerteth von Redacteur Dr. Leop. Graf.

| s t a n d e n                           |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |   |    |    |       |       |       |       |       |       |       |       |       | v o n j e h u n d e r t |      |       |       |       |       |       |       |       |       |         |                |      |      |      |
|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|---|----|----|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------------------------|------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|---------|----------------|------|------|------|
| l i c h e n                             |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    | L e b e n d e n a m V o l k s z ä h l u n g s t a g e i m   |    |    |       |       |       |       |       |       |       |       |       |                         |      |       |       |       |       |       |       |       |       |         |                |      |      |      |
| s t o r b e n e n d e s M o n a t s i m |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    | L e b e n d e n a m V o l k s z ä h l u n g s t a g e i m   |    |    |       |       |       |       |       |       |       |       |       |                         |      |       |       |       |       |       |       |       |       |         |                |      |      |      |
| b e n e n s - J a h r e                 |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    | o h n e U n t e r s c h i e d d e s G e s c h l e c h t e s |    |    |       |       |       |       |       |       |       |       |       |                         |      |       |       |       |       |       |       |       |       |         |                |      |      |      |
| m.                                      | w. | m. | w. | m. | w. | m. | w. | m. | w. | m. | w. |   |    |    |       |       |       |       |       |       |       |       |       | 1-5                     | 6-10 | 11-15 | 16-20 | 21-30 | 31-40 | 41-50 | 51-60 | 61-70 | 71-80 | über 80 | un-<br>bekannt |      |      |      |
| 43                                      | 44 | 45 | 46 | 47 | 48 | 49 | 50 | 51 | 52 | 53 | 54 | 55  | 56 | 57 | 58    | 59    | 60    | 61    | 62    | 63    | 64    | 65    | 66    | 67                      | 68   | 69    | 70    | 71    | 72    | 73    | 74    | 75    | 76    | 77      | 78             | 79   | 80   | 81   |
| 3                                       | 1  | 20 | 15 | 13 | 13 | 22 | 19 | 29 | 24 | 21 | 25 | 17  | 31 | 5  | 6     | 44,90 | 2,35  | 0,98  | 0,78  | 6,86  | 5,10  | 8,05  | 10,39 | 9,02                    | 9,41 | 2,16  | 8,49  | 7,17  | 6,35  | 8,65  | 23,92 | 16,83 | 12,24 | 8,61    | 5,30           | 2,05 | 0,39 | —    |
| —                                       | —  | 2  | 3  | 1  | 1  | —  | —  | 1  | —  | 2  | 2  | 2   | —  | 1  | 53,85 | 2,56  | 2,56  | —     | 12,82 | 5,13  | 2,56  | 2,56  | 5,13  | 10,26                   | 2,57 | 7,62  | 5,60  | 5,47  | 6,63  | 41,75 | 11,69 | 8,51  | 6,52  | 4,27    | 1,65           | 0,29 | —    |      |
| —                                       | —  | —  | 1  | 1  | —  | 2  | 3  | 2  | 1  | 1  | 1  | 1   | —  | —  | 40,91 | —     | —     | —     | 4,55  | 4,54  | 22,73 | 13,64 | 9,09  | 5,54                    | —    | 8,34  | 7,81  | 8,51  | 9,04  | 21,32 | 13,16 | 11,35 | 9,95  | 6,93    | 3,02           | 0,57 | —    |      |
| —                                       | 1  | —  | —  | —  | —  | 2  | —  | 3  | 2  | 1  | 1  | 2   | 2  | 1  | 41,94 | 6,45  | 3,23  | 3,23  | —     | —     | 6,45  | 9,68  | 9,68  | 9,67                    | 9,67 | 8,43  | 7,76  | 8,33  | 9,04  | 21,20 | 13,79 | 12,32 | 9,79  | 5,88    | 2,85           | 0,61 | —    |      |
| —                                       | —  | 2  | —  | 1  | —  | 1  | —  | 1  | —  | 1  | 3  | 1   | —  | —  | 64,70 | 2,94  | —     | —     | 5,88  | 2,94  | 2,94  | 2,94  | 2,94  | 11,79                   | 2,93 | 8,58  | 8,60  | 7,89  | 9,98  | 17,04 | 12,48 | 11,56 | 11,10 | 8,33    | 3,55           | 0,78 | 0,11 |      |
| —                                       | —  | —  | 2  | 1  | —  | 1  | 1  | 1  | —  | 2  | 4  | 3   | 2  | —  | 39,39 | 6,06  | 3,03  | —     | 6,06  | 3,03  | 6,07  | 3,03  | 18,18 | 15,15                   | —    | 11,81 | 9,48  | 10,11 | 12,57 | 18,78 | 13,64 | 9,16  | 7,58  | 4,74    | 1,91           | 0,20 | 0,02 |      |
| —                                       | —  | 1  | —  | —  | —  | —  | —  | —  | —  | 2  | 1  | —   | 2  | —  | 50,00 | —     | —     | —     | 7,14  | —     | —     | —     | 21,43 | 14,29                   | 7,14 | 9,04  | 8,14  | 9,04  | 10,94 | 26,52 | 12,38 | 9,10  | 7,32  | 4,97    | 2,31           | 0,24 | —    |      |
| —                                       | —  | 1  | —  | —  | —  | —  | —  | —  | —  | —  | —  | —   | —  | —  | 30,00 | —     | —     | —     | 20,00 | —     | —     | —     | —     | —                       | —    | —     | 15,28 | 11,48 | 10,57 | 12,07 | 17,63 | 14,15 | 8,55  | 5,74    | 3,23           | 1,20 | 0,12 | —    |
| 1                                       | —  | 1  | 1  | 4  | 3  | 1  | 3  | 3  | 2  | 1  | 1  | 2   | 2  | —  | 44,90 | 2,04  | 2,04  | 2,04  | 4,08  | 14,29 | 8,16  | 10,20 | 4,08  | 8,17                    | —    | 8,15  | 6,96  | 5,75  | 6,47  | 47,76 | 9,59  | 6,52  | 4,62  | 2,94    | 1,07           | 0,17 | —    |      |
| —                                       | —  | 2  | —  | 2  | —  | 1  | —  | 1  | 1  | 1  | —  | 1   | —  | 1  | 31,25 | 6,25  | —     | —     | 12,50 | 12,50 | 6,25  | 6,25  | 12,50 | 6,25                    | 6,25 | 11,12 | 9,22  | 9,06  | 11,19 | 22,19 | 13,42 | 9,18  | 7,04  | 4,98    | 2,29           | 0,25 | 0,06 |      |
| 1                                       | —  | —  | —  | 1  | 1  | —  | 1  | —  | 1  | 1  | 2  | 2   | —  | 1  | 38,89 | —     | —     | 5,56  | —     | 11,11 | 5,56  | —     | 11,11 | 22,22                   | 5,55 | 10,87 | 8,95  | 8,39  | 9,06  | 21,49 | 13,72 | 11,29 | 8,39  | 5,09    | 2,29           | 0,46 | —    |      |
| 2                                       | 1  | 5  | 1  | 4  | 2  | 5  | 3  | 2  | 2  | 5  | 5  | —   | 1  | —  | 46,91 | 1,23  | 1,23  | 3,70  | 7,41  | 7,41  | 9,88  | 4,94  | 12,35 | 1,23                    | 3,71 | 9,86  | 8,52  | 8,30  | 9,74  | 18,23 | 14,01 | 11,50 | 9,14  | 6,85    | 3,14           | 0,66 | —    |      |
| —                                       | —  | 2  | 1  | —  | 1  | —  | 2  | 1  | 2  | 3  | 1  | 4   | 1  | —  | 51,22 | 2,44  | 2,44  | —     | 7,32  | 2,43  | —     | 7,32  | 12,20 | 12,20                   | 2,43 | 9,59  | 8,83  | 8,58  | 9,53  | 21,32 | 14,35 | 11,13 | 8,10  | 5,54    | 2,46           | 0,40 | 0,07 |      |
| —                                       | 1  | —  | 2  | 2  | 1  | 1  | 2  | 2  | 2  | 4  | 2  | 1   | 2  | —  | 11,11 | —     | —     | 3,70  | 7,41  | 11,11 | 11,11 | 14,82 | 22,22 | 11,11                   | 7,41 | 10,52 | 9,20  | 9,32  | 9,65  | 20,96 | 14,06 | 10,31 | 7,74  | 5,60    | 2,30           | 0,29 | 0,05 |      |
| —                                       | 3  | 2  | —  | 2  | —  | 2  | 3  | 2  | —  | 1  | 1  | 1   | —  | —  | 63,27 | 2,04  | —     | 6,12  | 4,08  | 4,08  | 10,20 | 4,08  | 4,08  | 2,05                    | —    | 13,69 | 11,09 | 10,35 | 10,18 | 16,84 | 14,77 | 10,43 | 6,83  | 4,02    | 1,54           | 0,21 | —    |      |
| —                                       | 1  | 1  | —  | —  | 1  | 1  | —  | 3  | 1  | 2  | —  | 1   | —  | 1  | 31,58 | 5,26  | —     | 5,26  | 5,26  | 5,26  | 5,26  | 21,05 | 10,53 | 5,27                    | 5,27 | 10,58 | 9,56  | 8,78  | 8,64  | 17,83 | 13,50 | 11,95 | 9,38  | 6,01    | 3,23           | 0,54 | —    |      |
| —                                       | —  | —  | —  | 2  | —  | 2  | 4  | —  | 1  | 3  | 3  | 1   | 2  | 1  | 25,93 | —     | —     | —     | 7,41  | 22,22 | 3,70  | 22,22 | 11,11 | 7,41                    | —    | 10,43 | 9,68  | 8,20  | 9,64  | 21,92 | 13,43 | 10,32 | 8,33  | 5,43    | 2,35           | 0,37 | —    |      |
| —                                       | 1  | 1  | 4  | 3  | 2  | 4  | 2  | 3  | 3  | 2  | 7  | 1   | —  | 1  | 43,55 | —     | —     | 1,61  | 8,06  | 8,06  | 9,68  | 9,68  | 14,52 | 1,61                    | 3,23 | 13,11 | 10,28 | 8,56  | 11,14 | 18,56 | 15,32 | 10,26 | 6,70  | 4,28    | 1,55           | 0,25 | —    |      |
| 1                                       | 2  | 9  | 5  | 12 | 5  | 4  | 6  | 8  | 4  | 3  | 8  | 4   | 8  | 1  | 47,40 | 4,63  | 1,16  | 1,74  | 8,09  | 9,83  | 5,78  | 6,94  | 6,33  | 6,94                    | 1,16 | 11,00 | 8,90  | 7,78  | 10,56 | 22,15 | 15,85 | 10,78 | 7,06  | 4,14    | 1,54           | 0,23 | 0,01 |      |
| 1                                       | 1  | 1  | —  | —  | 3  | 3  | 1  | 1  | —  | 1  | 1  | —   | 1  | —  | 5,88  | —     | 11,76 | 11,76 | 5,88  | 17,65 | 23,53 | 5,88  | 11,77 | 5,89                    | —    | 10,50 | 9,00  | 8,46  | 10,14 | 21,65 | 13,70 | 10,44 | 8,20  | 5,38    | 2,16           | 0,31 | —    |      |
| 1                                       | —  | —  | —  | —  | 3  | 1  | 2  | 1  | 2  | 2  | 1  | 1   | —  | —  | 42,88 | 3,57  | —     | 3,57  | —     | 10,71 | 10,71 | 10,72 | 10,72 | 7,14                    | —    | 11,52 | 9,96  | 9,95  | 11,53 | 16,58 | 14,46 | 11,45 | 8,01  | 4,38    | 1,82           | 0,34 | —    |      |
| 1                                       | 1  | 3  | 3  | 1  | 5  | 5  | 4  | 4  | 6  | 10 | 8  | 4   | 1  | 6  | 32,35 | 0,98  | 2,94  | 1,96  | 5,88  | 5,88  | 8,83  | 9,80  | 17,65 | 4,90                    | 8,83 | 9,15  | 7,62  | 6,94  | 9,80  | 24,48 | 15,20 | 11,53 | 7,94  | 4,86    | 2,12           | 0,36 | —    |      |
| 1                                       | 3  | 5  | 5  | 5  | 1  | 4  | 1  | 8  | 1  | 8  | 5  | 5   | 3  | 2  | 4     | 52,24 | 1,49  | 0,75  | 2,98  | 7,46  | 4,48  | 3,73  | 6,72  | 9,70                    | 5,97 | 4,48  | 8,76  | 7,53  | 7,41  | 9,75  | 22,20 | 16,16 | 12,23 | 8,29    | 5,14           | 2,14 | 0,34 | 0,05 |
| —                                       | —  | 1  | 1  | 1  | 1  | —  | 2  | —  | —  | 2  | —  | 1   | 2  | —  | 47,83 | 4,35  | —     | —     | 8,70  | 8,70  | 8,69  | —     | 8,69  | 13,04                   | —    | 8,76  | 7,66  | 7,48  | 9,15  | 21,89 | 15,89 | 12,66 | 8,22  | 5,37    | 2,48           | 0,35 | 0,09 |      |

\*\*\*) Mit Einschluss der auf den Universitäts-Kliniken, in der Kreis-Irrenanstalt und im Entbindungs-Hause gestorbenen 9 Ortsfremden. Von den 12 ausserhehlich Geborenen treffen 11 auf ortsfremde Mütter in der Entbindungs-Anstalt.

†) Die Bevölkerungszahl der einzelnen Städte ist nach dem definitiven Ergebnisse der Volkszählung vom Jahre 1880 angegeben; die Procent-Antheile der lebenden Bevölkerung an den einzelnen Altersclassen (Rubrik 70—81 incl.) beziehen sich selbstverständlich vorläufig noch auf die Volkszählung von 1875.



## Witterungs-Verhältnisse im Monate October 1882.

(Aus den meteorologischen und magnetischen Tagebüchern der k. Sternwarte in Bogenhausen bei München.)

| Datum  | Barometer bei 0° R. |               |              | Temperatur nach R. |         |         | Dunst-Druck. |         |         | Windrichtung und Stärke. |                   |                   | Nieder-schlag. | Himmels-Schau u. Witterung.  | Allgemeine Bemerkungen.  |
|--------|---------------------|---------------|--------------|--------------------|---------|---------|--------------|---------|---------|--------------------------|-------------------|-------------------|----------------|------------------------------|--|
|        | 8 Uhr Morgens       | 2 Uhr Mittags | 6 Uhr Abends | 8 U. M.            | 2 U. M. | 6 U. A. | 8 U. M.      | 2 U. M. | 6 U. A. | 8 Uhr Morgens            | 2 Uhr Mittags     | 6 Uhr Abends      |                |                              |  |
| 1.     | 319.04              | 318.68        | 318.34       | +8.7               | +13.8   | +11.5   | 3.7          | 4.9     | 4.4     | So                       | Stille            | NO <sub>0</sub>   | —              | bewölkt.                     | Herrschender Wind: NO.   |
| 2.     | 18.58               | 18.63         | 18.80        | 7.2                | 13.9    | 12.2    | 3.5          | 5.0     | 4.9     | SO <sub>0</sub>          | NW <sub>0.1</sub> | Stille            | —              | Nachts etwas Regen.          | Nebel am: 8., 9., 10., 12., 15., 20., 21., 22., 29.  |
| 3.     | 18.36               | 18.54         | 19.45        | 11.0               | 10.6    | 9.5     | 4.7          | 4.7     | 4.0     | SO <sub>0.1</sub>        | NW <sub>1.2</sub> | NW <sub>1.2</sub> | 0.48           | Regen.                       | Regen am: 2., 3., 4., 13., 15., 17., 18., 22., 23., 25., 26., 31.  |
| 4.     | 20.16               | 19.96         | 19.73        | 7.1                | 7.1     | 6.8     | 3.5          | 3.4     | 3.6     | W <sub>0</sub>           | NO <sub>1</sub>   | NO <sub>0</sub>   | 11.88          | Nachts Regen.                | Schnee am: —   |
| 5.     | 18.55               | 17.87         | 18.11        | 6.8                | 10.1    | 7.8     | 3.1          | 3.1     | 3.3     | O <sub>2</sub>           | NO <sub>2</sub>   | O <sub>2.2</sub>  | 2.92           | bewölkt.                     | Regen u. Schnee am: —  |
| 6.     | 18.09               | 17.54         | 17.40        | 5.0                | 14.2    | 11.1    | 2.8          | 4.3     | 4.0     | O <sub>0.1</sub>         | O <sub>1.2</sub>  | O <sub>1.2</sub>  | —              | bewölkt.                     | Barometer-Maximum am 9. 9 Uhr Morg. = 320,““88.  |
| 7.     | 19.02               | 19.07         | 19.18        | 7.7                | 11.1    | 10.1    | 3.5          | 4.3     | 4.1     | W <sub>0</sub>           | NO <sub>0.1</sub> | NO <sub>0.1</sub> | —              | schön.                       | Barometer-Minimum am 28. 7 Uhr Morg. = 310,““16.   |
| 8.     | 19.30               | 19.05         | 19.40        | 5.3                | 13.0    | 10.1    | 3.2          | 4.5     | 4.3     | NO <sub>0</sub>          | NO <sub>0.1</sub> | Stille            | —              | Morgens Nebel.               | Unterschied: 10,““22.  |
| 9.     | 20.19               | 19.80         | 19.80        | 6.8                | 10.3    | 8.1     | 3.4          | 4.0     | 3.6     | NO <sub>0</sub>          | NO <sub>0.1</sub> | NO <sub>0.1</sub> | —              | Morgens Nebel.               | Temperatur-Maximum am 11. Nchm. 1 U. = +14,““7.  |
| 10.    | 19.58               | 18.97         | 18.71        | 7.5                | 11.1    | 9.6     | 3.6          | 4.1     | 4.1     | NO <sub>0</sub>          | NO <sub>0.1</sub> | SO <sub>0</sub>   | —              | Morgens Nebel.               | Temperatur-Minimum am 31. Morg. 4 U. = -0,““2.   |
| 11.    | 17.58               | 16.71         | 16.13        | 8.0                | 14.7    | 12.0    | 3.7          | 5.2     | 4.9     | Stille                   | NW <sub>0</sub>   | O <sub>0</sub>    | —              | bewölkt.                     | Unterschied: —   |
| 12.    | 14.45               | 14.08         | 13.40        | 7.6                | 10.2    | 9.5     | 3.7          | 4.1     | 4.0     | O <sub>0</sub>           | NO <sub>1</sub>   | O <sub>1</sub>    | —              | Morgens Nebel.               | Erd-Magnetismus. Tägliche Bewegung der Declination von Morgens 8 Uhr bis Nachmittg. 1 Uhr im Mittel = 8,““13. Unge- wöhnliche magnetische Bewegungen am 1., 2., 3., 4., 5., 6., 7., 8., 9., 10., 11., 13., 14., 15., 16., 17., 21., 22., 23., 24., 25., 26., 27., 28., 29., 30., 31. |
| 13.    | 14.00               | 14.36         | 14.89        | 9.0                | 8.2     | 7.5     | 3.9          | 3.6     | 3.4     | W <sub>1</sub>           | NW <sub>1</sub>   | NW <sub>0.1</sub> | 0.29           | Nachts Regen.                |  |
| 14.    | 15.49               | 15.40         | 15.56        | 5.0                | 10.6    | 8.4     | 2.9          | 3.5     | 3.4     | SW <sub>0</sub>          | Stille            | NO <sub>0</sub>   | 1.14           | schön.                       |  |
| 15.    | 15.97               | 16.02         | 16.34        | 5.5                | 7.9     | 5.8     | 3.0          | 3.2     | 3.0     | Stille                   | NW <sub>0.1</sub> | NW <sub>0.1</sub> | —              | Morgens Nebel, Nachm. Regen. |  |
| 16.    | 15.73               | 14.94         | 15.05        | 4.0                | 7.4     | 5.2     | 2.6          | 3.0     | 3.0     | SO <sub>0.1</sub>        | O <sub>0.1</sub>  | O <sub>0.1</sub>  | 0.11           | bewölkt.                     |  |
| 17.    | 16.24               | 16.48         | 16.85        | 5.8                | 9.2     | 6.2     | 3.0          | 3.4     | 3.1     | Stille                   | NO <sub>0.1</sub> | NO <sub>0.1</sub> | —              | Nachts etwas Regen.          |  |
| 18.    | 18.39               | 18.54         | 18.85        | 5.1                | 7.0     | 6.1     | 3.0          | 3.0     | 3.1     | SW <sub>1</sub>          | NW <sub>0</sub>   | NW <sub>1</sub>   | 0.22           | Regen.                       |  |
| 19.    | 18.97               | 18.14         | 17.92        | 6.0                | 9.0     | 6.0     | 3.1          | 3.0     | 2.9     | SW <sub>0.1</sub>        | NO <sub>1.2</sub> | NO <sub>1.2</sub> | 1.42           | bewölkt.                     |  |
| 20.    | 17.41               | 17.37         | 17.53        | 1.1                | 9.7     | 6.6     | 2.1          | 3.2     | 2.0     | NO <sub>0</sub>          | NO <sub>0.1</sub> | NO <sub>0</sub>   | —              | Morgens Nebel.               |  |
| 21.    | 17.59               | 16.66         | 16.69        | 2.6                | 8.5     | 5.0     | 2.3          | 3.3     | 2.8     | NW <sub>0.1</sub>        | NO <sub>1.2</sub> | NO <sub>1.2</sub> | —              | Morgens Nebel.               |  |
| 22.    | 15.26               | 14.27         | 13.91        | 4.0                | 10.0    | 8.0     | 2.7          | 3.8     | 3.6     | SO <sub>0.1</sub>        | SO <sub>0.1</sub> | SW <sub>0.1</sub> | —              | Morgens Nebel, Nachm. Regen. |  |
| 23.    | 15.34               | 15.22         | 15.90        | 6.9                | 7.5     | 5.9     | 3.0          | 2.9     | 2.7     | Stille                   | SW <sub>2</sub>   | SW <sub>2.2</sub> | 2.74           | etwas Regen.                 |  |
| 24.    | 16.48               | 15.19         | 15.07        | 5.8                | 9.1     | 7.8     | 2.9          | 3.2     | 3.3     | So <sub>1</sub>          | O <sub>1.2</sub>  | O <sub>0</sub>    | 0.18           | bewölkt.                     |  |
| 25.    | 16.35               | 15.61         | 15.26        | 6.2                | 7.9     | 6.0     | 3.0          | 3.3     | 3.2     | Stille                   | Stille            | No                | —              | Nachts Regen.                |  |
| 26.    | 14.98               | 15.89         | 16.00        | 5.6                | 6.5     | 4.5     | 2.9          | 2.8     | 2.6     | W <sub>1.2</sub>         | SW <sub>1</sub>   | SO <sub>0.1</sub> | 3.24           | etwas Regen.                 |  |
| 27.    | 14.52               | 13.18         | 12.15        | 1.2                | 7.5     | 7.7     | 2.1          | 2.9     | 2.5     | O <sub>1</sub>           | SO <sub>1</sub>   | SO <sub>2</sub>   | 0.22           | bewölkt.                     |  |
| 28.    | 10.33               | 10.86         | 11.68        | 9.0                | 9.4     | 6.9     | 3.1          | 3.2     | 2.9     | SO <sub>2.2</sub>        | Stille            | W <sub>2.2</sub>  | —              | bedeckt.                     |  |
| 29.    | 13.13               | 13.51         | 14.47        | 1.7                | 9.8     | 7.1     | 2.3          | 3.0     | 3.1     | SW <sub>0.1</sub>        | NW <sub>2</sub>   | W <sub>0.1</sub>  | —              | Morgens Nebel.               |  |
| 30.    | 17.48               | 18.10         | 13.37        | 5.0                | 6.8     | 4.3     | 2.7          | 2.7     | 2.5     | NW <sub>0.1</sub>        | NW <sub>0</sub>   | NO <sub>0</sub>   | 0.07           | bewölkt, Abends schön.       |  |
| 31.    | 18.10               | 18.48         | 19.36        | 3.2                | 6.7     | 5.9     | 2.2          | 2.8     | 3.0     | SW <sub>1</sub>          | SW <sub>2.2</sub> | W <sub>1</sub>    | —              | Regen.                       |  |
| Mittel | 316.92              | 316.68        | 316.78       | 5.87               | 9.64    | 7.72    | 3.07         | 3.59    | 3.42    |                          |                   |                   | 24.69          |                              |  |

### Correspondenzen.

== München 15. Dec. Heute Nachmittags begleitete eine grössere Anzahl von Collegen den am 12. ds. M. verstorbenen Director der Kreisirrenanstalt der Oberpfalz und von Regensburg Herrn Dr. Eugen Lachner zur letzten Ruhestätte. Der Verlebte, welcher nur ein Alter von 44 Jahren erreichte, war ein aufopfernder Arzt und allgemein geachteter Colleague, welcher bei seiner reichen Begabung berufen war, eine grosse Wirksamkeit zu entfalten.

^ München 18. Dec. Der schwere Verlust, welchen die hiesige medicinische Facaltät neuerdings in dem am 15. ds. M. plötzlich erfolgten Tode des k. Obermedicinalrathes, Professors Dr. G. v. Hecker erleidet, hat allenthalben die lebhafteste Theilnahme erfahren. v. Hecker war nicht nur ein hervorragender Gelehrter, sondern auch ein vortrefflicher, wohlwollender Charakter, der durch seine Offenheit und Biederkeit in allen Kreisen warme und aufrichtige Verehrer zählte. Die grossen Verdienste, welche sich der Verblichene um die Wissenschaft erwarb, bleiben ihm durch seine reichen literarischen Arbeiten auf dem Gebiete der Geburtshilfe für immer erhalten, seine praktische Thätigkeit als Director der Local-Gebäranstalt und als behandelnder Arzt ist durch ein dankbares Andenken gesegnet. Das „Aerztliche Intelligenz-Blatt“ verliert in v. Hecker einen seiner geschätztesten Mitarbeiter und wird desselben stets in aufrichtiger Dankbarkeit gedenken. (Einen ausführlichen Necrolog hofft die Redaction dieses Blattes in Bälde bringen zu können).

Berlin. Nach dem „Reichs-Medicinal-Kalender“ wohnen im deutschen Reiche überhaupt 17,623 Aerzte, davon in Preussen 8634, Bayern 3860, Sachsen 1017, Württemberg 1053, Baden 576. Die Stadt Berlin zählt 1048 Aerzte, d. i. 9,33 auf je 10,000 Einwohner. Dieselbe Verhältnisszahl beträgt für ganz Deutschland 3,87, für Preussen 3,17, Bayern 7,31, Sachsen 3,42, Württemberg 5,35, Baden 3,62, Hessen 4,06. — Die Zahl der Apotheken beträgt in ganz Deutschland 4030, in Preussen 2396, auf 10,000 Seelen in Deutschland 0,98, in Preussen 0,85. — Aerztliche Standesvereine sind im deutschen Reiche 238 vorhanden mit 10,024 Mit-

gliedern, medicinisch-wissenschaftliche Vereine 68 mit 7636 Mitgliedern, Vereine für Gesundheitspflege existiren 17 mit 7306 Mitgliedern, Rechtsschutzvereine 12 mit 928 Mitgliedern, die Militärärzte bilden 8 Vereine. Die der Medicin und den verwandten Disciplinen gewidmete deutsche Publicistik zählt 153 Journale und Zeitschriften; ausserdem geben die Vereine selbst 95 periodische Publicationen heraus. Dem gegenüber besitzt z. B. Frankreich 169, England mit seinen Colonieen nur 113 medicinische Zeitschriften.

Wien. In Wien und St. Petersburg ist nunmehr eine „Pensions- und Invalidencasse“ für Aerzte ins Leben getreten.

### Personalnachrichten.

Todesfälle. Dr. Eugen Lachner, Director der Kreisirrenanstalt der Oberpfalz und von Regensburg in Karthaus-Prüll. — Dr. Wilhelm Friedrich Karl v. Hecker, Hofrath, Obermedicinalrath, o. ö. Professor der Geburtshilfe, Director der Gebäranstalt etc. in München.

Erledigung. Die Landgerichtsarztesstelle zu Traunstein.

Redacteur: Dr. L. Graf.

Verlag von Breitkopf & Härtel in Leipzig.

## Centralblatt für klinische Medicin

herausgegeben von den Professoren

Dr. Frerichs, Dr. Gerhardt, Dr. Leyden, Dr. Liebermeister,  
 Berlin. Würzburg. Berlin. Tübingen.  
 Dr. Nothnagel, Dr. Rühle, Dr. Bins, Director Dr. Struck,  
 Wien. Bonn. Bonn. Berlin.

redigirt von

Prof. Brieger, Prof. Ehrlich, Prof. Finkler, Dr. A. Fränkel,  
 Berlin. Berlin. Bonn. Berlin.

— *Vierter Jahrgang 1883.* —

Wöchentlich eine Nummer. Preis des Jahrgangs 20 Mark, bei halb-jähriger Pränumeration. Zu beziehen durch alle Buchhandlungen.

Unterzeichneter erlaubt sich, den geehrten Herren Collegen mitzutheilen, dass er vom 1. Januar 1883 an eine Privatanstalt für gynäkologische und zwar vorwiegend operativ gynäkologische Kranke Sendlingerthorplatz 6/0 eröffnet. Anfragen über Aufnahme von Kranken oder Aufnahmebedingungen bitte ich direct an mich zu richten.

München.

**Dr. Frommel,**

Privatdocent für Geburtshilfe und Gynäkologie.

Max-Josephstrasse 4/II.

(3a)

**MATTONI'S**  
**GISSHÜBLER**  
reiner alkalischer  
**SAUERBRUNN**  
bestes Tisch- und Erfrischungsgetränk,  
erprobt bei Husten, Halskrankheiten, Magen- und Blasenkatarrh.  
**PASTILLEN (Verdauungszelchen).**  
Heinrich Mattoni, Karlsbad (Böhmen).

**Etiquette u. Korkbrand**  
wie nebenstehend  
genau zu beachten.

**MATTONI'S**  
**GISSHÜBLER**

(48,47)

Haupt-Depot in München bei Friedr. Flad.

Einladung zum Abonnement auf das in meinem C.-Verlage erscheinende:

**Centralblatt**

für Nervenheilkunde, Psychiatrie und gerichtliche Psychopathologie.

Sechster Jahrgang

herausgegeben im Verein mit zahlreichen Fachmännern des In- u. Auslandes von

**Dr. med. Albrecht Erlénmeyer**

in Bendorf bei Coblenz.

Alle 14 Tage 1 Nummer von 24 Seiten gr. 8<sup>o</sup> in Umschlag.

**Inhalt:** I. Originalien II. Referate. III. Kritiken. IV. Vereinsberichte. V. Verschiedene Mittheilungen. VI. Preisfragen. VII. Neueste Literatur. VIII. Personalien IX. Anzeigen.

Abonnementspreis 3 M. pro Quartal bei Post und Buchhandel.

(6b)

**Georg Böhme, Leipzig.**

Die

**chemische Ursache des Lebens.**

Theoretisch und experimentell nachgewiesen von Oskar Loew und Thomas Bokorny. Mit einer kolorirten Tafel. München 1881 in Commission bei Jos. Ant. Finsterlin. Preis 2 M. (Bei Einsendung in Briefmarken erfolgt frankirte Zusendung.)

In dieser Schrift wird durch chemische Reactionen an lebenden und todtten Pflanzenzellen nachgewiesen, dass ein chemischer Unterschied zwischen lebendem und todttem Protoplasma besteht, es wird gezeigt, welche Schlüsse die mit lebenden Zellen erhaltenen Reactionen auf das Wesen der „Lebenskraft“ erlauben, welcher molekulare Vorgang beim Uebergang zum todtten Zustand stattfindet und wie sich manche wichtige Lebensfunctionen jetzt auf das Einfachste erklären lassen. Da durch die hier beschriebenen unanfechtbaren Thatsachen ein vollständig neues Licht in die Frage der „Lebenskraft“ geworfen wird, dürfte Vielen die Schrift von hohem Interesse sein.

Die Buchhandlung JOS. ANT. FINSTERLIN in München, Salvatorstr. 21, empfiehlt ihr Lager medicinischer Literatur bei Anschaffung und Ergänzung von Bibliotheken. — Alle Zeitschriften, wie auch die Literatur des Auslandes werden regelmässig und pünktlich besorgt.

Das Aerztliche Intelligens-Blatt erscheint wöchentlich. Preis halbjährig 7 Mark pränumerando zahlbar. Zusendungen werden portofrei erbeten. Für die Redaction unter der Adresse: Sonnenstrasse 28/9. Für Abonnement und Inserate an Jos. Ant. Finsterlin in München Salvatorstr. 21.

Druck der Akademischen Buchdruckerei von F. Straub in München.

**MARTIN'SCHE**  
**GUMMI-BINDEN**  
IN 9  
VERSCHIEDENEN LÄNGEN u. BREITEN  
PREISCOURANTE GRATIS und FRANCO.

**Vorzügliche Maximal-Thermometer,**

neuestes System unter Garantie,

ganze Quecksilbersäule als Marke stehen bleibend,

in Messing-, Nickel- oder Hartgummibüchse Stück Mk. 3,50

in Holzbüchse " " 3,—

Neu! **Jodoform-Streubüchsen** Neu!

ganz aus Hartgummi, bequem in der Westentasche zu tragen,

per Stück Mk. 1.—

Neu! **Dr. Soltmann's** Neu!

**Original-Milchkocher,**

dessen hohe Wichtigkeit für die Ernährung

von Säuglingen erprobt ist und der von Autoritäten

empfohlen wird, siehe auch redactionelle Besprechung in Nr. 48

des Aerztl. Intell.-Bl. nebst Gebrauchsanweisung per Stück

Mk. 1,75 Pf.

empfehlen unter Zusicherung reeller Bedienung

**Gebrüder Bandekow, Berlin SW.,**

Lindenstrasse 2.

(3c)

Gummiwaarenfabrik; Lieferanten vieler Hospitäler.

Lager chirurgischer Instrumente aller Art.

Bei vorheriger Einsendung des Betrages franco Versandt.

Verlag von Theodor Fischer, Kassel u. Berlin. NW.

Ueber die

**Milzbrandimpfung**

Eine Entgegnung auf den von Pasteur in Genf gehaltenen Vortrag

VON

**DR. R. KOCH,**

Geb. Regierungs-Rath.

Preis 2 Mark.

Zu beziehen durch jede Buchhandlung und gegen Einsendung des Betrages auch direct von der Verlagshandlung.

Verlag von F. C. W. Vogel in Leipzig.

Seeben erschien:

J. H. Porter

**Kriegschirurgisches Taschenbuch**

Preisgekrönt von Ihrer Majestät der deutschen Kaiserin und Königin von Preussen.

Aus dem Englischen für den Sanitätsdienst nach der

2. Auflage bearbeitet

VON

**Dr. Ernst Schill,**

Stabsarzt im k. sächsischen Sanitätscorps.

Mit Vorwort von Generalarzt Dr. W. Roth.

Mit 152 Abbildungen.

kl. 8. Lederband. Preis 6 Mark.

# ÄRZTLICHES INTELLIGENZBLATT.

Münchener Medicinische Wochenschrift.

ORGAN FÜR AMTLICHE UND PRAKTISCHE AERZTE.

Herausgegeben von

Dr. Bollinger. Dr. v. Graf. Dr. L. Graf. Dr. H. Ranke. Dr. v. Rothmund. Dr. v. Schleiss. Dr. Seitz.

№ 52. 1882. 26. December.

Redacteur: Dr. Leopold Graf, Sonnenstr. 28/s.  
Verlag: Jos. Ant. Finsterlin, Salvatorstr. 21.

29. Jahrgang.

Inhalt: Originalien: Freudenberger, J., Klinik des Hrn. Prof. Dr. v. Ziemssen zu München. — Démanget, Bemerkungen über die Diphtherie-Epidemie in Donauwörth während des Jahres 1881. — Bücher-Anzeige und Referate: Paul Börner's Reichs-Medicinal-Kalender für Deutschland auf das Jahr 1883. — Schmitt, Gr., ärztliches Taschenbuch. — Vereinswesen: Verhandlungen der V. ordentlichen Generalversammlung des Pensionsvereines für Wittwen und Waisen bayerischer Aerzte (Schluss). — Correspondenzen: München (Bayer. Universitäten), Wien und London (Beschlüsse). — Münchener Witterungs-Verhältnisse im Monate November 1882. — Münchener Wochen-Mortalität. Krankenstand in den städtischen Krankenhäusern. Geburten der Vorwoche. — Personalnachrichten. — Offene ärztliche Stellen. — Anzeigen.

## Originalien.

### Klinik des Herrn Prof. Dr. v. Ziemssen zu München.

Von Dr. Joseph Freudenberger, prakt. Arzt und früherer Assistent des klinischen Instituts.

16. Juli.

#### 69) Thyreoiditis bei Abdominaltyphus.

Weihenböck Joseph. Die Entzündung der Schilddrüse geht in höchst befriedigender Weise zurück. Insbesondere ist auch der äusserst harte Mittellappen jetzt weich und unsehmerzhaf geworden. Die Eisblase konnte schon bei Seite gelegt werden. Nirgends besteht mehr Druckempfindlichkeit, eine vollständige Resorption ohne Eiterung ist jetzt gesichert.

Bei starken Morgenremissionen (heute Morgen 37,9° C.) ist seit gestern frische Roseola im Epigastrium aufgetreten. Die Milz noch gross (17 × 9 cm), was Angesichts des remitirenden Stadiums wegen der Möglichkeit eines Recidivs unbehaglich ist. Im vorliegenden Falle scheint der Typhus mit dem Anfang der dritten Woche abgelaufen.

Z. bezeichnet es dem gegenüber als erwünschter, wenn der Typhus resp. das demselben angehörige Fieber 3—4 Wochen währt und die Milz gegen Ende des Fiebers rasch abschwilt, weil dann die völlige Vernichtung des Infectionsstoffes im Körper viel wahrscheinlicher ist als bei kürzerem Verlaufe wie hier, besonders wenn die Milz ihre Grösse bis zum Ende des remitirenden Stadiums unverändert behält. Ob der nicht erschöpfte Antheil des Infectionsstoffes, welcher im Körper latent zurückbleibt, gerade in der Milz seine Lagerstätte hat, ist nicht festgestellt, aber in Anbetracht des persistirenden Milztumors nicht unwahrscheinlich. Jedenfalls bietet uns letzterer in der Reconvalescenz den einzigen Anhaltspunkt für die Vermuthung eines bevorstehenden Recidivs.

#### 73) Jaucheherd der Lunge, in die Pleura durchgebrochen.

Huber Michael, 46 Jahre, Tagelöhner, bietet die Erscheinungen eines jauchigen Empyems in Folge von Durchbruch eines Jaucheherdes der Lunge in die Pleura. Die Probepunction ergibt jauchigen Eiter und freie Luft in der Pleurahöhle.

Z. liess der Probepunction sogleich die Punction mit dem Potain'schen Troicart mittlerer Stärke folgen und aspirirte in die Flasche ca. 1 Liter sehr übelriechenden mit Luft gemischten, dünnen Eiters. Es wurde sodann durch die Canüle mittelst Hebevorrichtung die Pleurahöhle zuerst mit einer 3 proc. Borsäurelösung mehrmals ausgespült und zum Schluss eine Salicylsäurelösung (1 : 500) durchgetrieben. Dieser Eingriff war insofern von vorzüglichem Erfolg, als der fötide Geruch des Athmens sofort auf ein Minimum reducirt wurde und das Fieber verschwand.

Eine Folge der Punction, welche heute noch zu bemerken ist, ist ein subcutanes Emphysem der rechten Brustwand, entstanden, welches von der Punctionsöffnung ausgehend, die sich ziemlich weit ausgebreitet hatte, heute aber schon wieder auf einen geringen Umfang zurückgegangen ist.

Z. lässt von den Zuhörern das charakteristische Phänomen des subcutanen Emphysemknisterns palpatorisch wahrnehmen. Er erklärt das Zustandekommen folgendermassen: Die durch die Operation gesetzten Hustenstösse treiben, nachdem die Hautwunde durch Pflaster geschlossen ist, die im Thorax enthaltene Luft durch den inneren Stichcanal in das schlaffe Unterhautzellgewebe ein. Verhindert man durch eine präventive Morphiuminjection die Stärke und Häufigkeit der Hustenstösse, so kommt das Phänomen nicht zu Stande. In dem vorliegenden Falle musste aber von Morphiuminjection wegen der grossen Herzschwäche des Kranken abgesehen und vielmehr zu Reizmitteln vor der Punction gegriffen werden. Das Phänomen ist ohne prognostische Bedeutung, wenigstens bei so geringer Ausdehnung und kommt im Allgemeinen ziemlich selten zur Beobachtung. Zu seiner Entstehung ist die Anwesenheit von Luft in der Pleurahöhle die *conditio sine qua non*.

Die weitere Behandlung des Falles besteht in Inhalationen von Ol. Terebinth. und für den Fall, dass der Kräftezustand sich bessern würde, in Eröffnung der Pleurahöhle durch den Schnitt.

17. Juli.

#### 67) Pneumonia crouposa lat. sin. Tumor hepatis.

Maier Maria, vorgestellt am 11. Juli: Die Pneumonie ist im vollen Rückgange, Temperatur heute 37,6° C.; der Temperaturabfall ist nicht mit der normal-mässigen Schnelligkeit einer Fieberkrise, sondern im Laufe von 4 Tagen vor



sich gegangen. Diesem abnormen Ablauf des Fiebers entsprechen örtlich die Erscheinungen verzögerter Rückbildung und andererseits localer Nachschübe in der linken Achsel, woselbst heute noch schwaches Bronchialathmen, Dämpfung und Knistern wahrzunehmen ist. Auch am rechten Unterlappen besteht eine mässige Infiltration. Der Puls ist etwas kleiner und weicher als normal (p. M. 84), Respiration 20. Die Sputa sind noch gleichmässig goldgelb tingirt und ergeben bei der mikroskopischen Untersuchung rothe Blutzellen, Eiterzellen und im fettigen Zerfall begriffene grössere Zellen, welche vielleicht als Alveolarepithelien gedeutet werden können.

Z. bezeichnet die Eigenthümlichkeit dieses Falles, der sich am XI. Tage der Erkrankung befindet, als eine mit Nachschüben verbundene Resolutionsverzögerung, glaubt die Prognose trotz des abnormen Verlaufes und trotz des mikroskopischen Befundes der Sputa als eine günstige auffassen zu können.

Z. verbreitet sich über die abnormen Verlaufsweisen und Ausgänge der Pneumonie. In Betreff des Auftretens einer verkäsigen tuberculösen Pneumonie im Anschluss an eine croupöse Pneumonie theilt er die Ansicht Buhls, dass die Producte einer croupösen Pneumonie an sich niemals verkäsen, dass vielmehr in Fällen, wo an eine croupöse Pneumonie sich unmittelbar eine käsige anschliesst, die letztere in einer bereits tuberculösen oder zur Tuberculose disponirten Lunge durch die croupöse Entzündung angeregt worden ist.

18. Juli.

**74) Stenose mit Insufficienz der Mitralis auf Compensationsstörung.**

Eichelbauer Kunigunde, 57 Jahre, Botenfrau, leidet seit 3 Jahren an Kurzatmigkeit und Herzklopfen beim Treppensteigen, war aber niemals annähernd so schwer afficirt, wie jetzt, früher will sie immer gesund gewesen sein.

Hochgradige Cyanose, allgemeiner Hydrops, am linken Unterschenkel ein ringförmiges grosses callöses Geschwür, bedeutende Dyspnoe, Athmungsfrequenz 40, Puls 104, äusserst klein und weich, irregulär. Exquisite Pulsation der mächtig geschwollenen Venen des Halses und einzelner Zweige der Vena mammae. Beiderseitiger leicht beweglicher Erguss in die Pleurahöhle, Herzdämpfung sehr breit (3 cm nach rechts über den rechten Sternalrand reichend), Spitzenstoss schwach im V. Intercostalraum 2 cm nach links ausserhalb der Mammillarlinie, lautes systolisches auch kurzes präsysolisches Geräusch an der Herzspitze, die zweiten Arterientöne beiderseits nicht verstärkt. Beträchtlicher Ascites mit Anasarca der Bauchdecken, Leib empfindlich gegen Druck, Leber etwas vergrössert, hart, Harn von geringer Menge, sehr dunkel, trübe, spec. Gewicht 1030, beträchtliche Mengen Eiweiss enthaltend, mikroskopisch aufgequollene weisse und rothe Blutzellen und Epithelien, aber keine Cylinder. Sensorium etwas benommen, leichte Somnolenz.

Diagnose: Insufficienz mit Stenose der Mitralis im Zustande aufgehobener Compensation seitens des rechten Ventrikels, mässige Hypertrophie des linken, erhebliche Dilatation und Hypertrophie des rechten Ventrikels, relative Insufficienz der Tricuspidalis, allgemeine Cyanose und Hydrops in Folge der Stauung im Venensystem.

Ordin.: Reizmittel nebst kleinen Dosen Digitalis bei steigender Dyspnoe, Palliativpunction des Ascites und Hydrothorax.

21. Juli.

**72) Thrombose der Vena saphena. Typhus abdominalis.**

Maier Martin. Die Schwellung und Schmerzhaftigkeit der V. saphena seit der letzten Vorstellung erheblich zurückgegangen. Im rechten unteren Lungenlappen hat sich nur noch in den letzten Tagen eine Pneumonie etablirt; die Milz ist abgeschwollen, das Fieber mässig.

Die dunkle, der Broncefärbung ähnliche Pigmentirung der Haut sowie die schwarzgrauen Pigmentflecken auf der Lippen-schleimhaut werden heute einer eingehenden Würdigung unterzogen und in specie die Frage erwogen, ob hier die Addison'sche Krankheit vorliegt oder nicht.

Z. bespricht die Lehre von der Addison'schen Krankheit und schliesst daraus für den vorliegenden Fall, dass eine dunkle Pigmentirung der Haut und schwarze Flecken auf der Lippen-schleimhaut allein durchaus nicht genügen, um die Diagnose auf Morbus Addisonii zu begründen.

**75) Pericarditis chronica.**

Schmidtnr Josepha, 42 Jahre, Ausgeherin, zeigt seit Mitte Juni die Erscheinungen der chronischen Pericarditis. Dämpfungsfurur am Herzen noch immer beträchtlich gross, lautes pericardiales Reiben an der Herzbasis, Herztöne rein, sehr schwach, Energie der Herzcontractionen sehr gering, permanentes, mässiges, remittirendes Fieber.

**74) Stenose und Insufficienz der Mitralis mit Compensationsstörung.**

Eichelbauer: Nach mehrtägigem Gebrauch der Digitalis ist die Herzaction etwas regelmässiger, der Puls etwas kräftiger, Harnmenge immer noch gering, heute noch 420 cm, Cyanosè und Hydrops unverändert.

Ordin.: Unverändert.

**Bemerkungen über die Diphtherie-Epidemie in Donauwörth während des Jahres 1881.**

(Hiezu ein Situationsplan.)

Von Dr. Démanget in Donauwörth.

Es ist eine in Donauwörth bekannte Thatsache, dass sich daselbst schon seit vielen Jahren die Diphtherie in Permanenz erklärt hat. Auch im vorigen Jahre hatten wir eine grosse Epidemie zu verzeichnen, von der die Scenen der Sorge und Trauer noch frisch in der Erinnerung der beteiligten Familien haften.

Ich verdanke nun der Freundlichkeit des Hrn. Landgerichtsarztes Dr. Gattermann die Mittheilung auch seiner Krankheitsfälle und bin daher in der Lage, über die Gesamtbeobachtungen zu referiren, wie folgt. Wir Aerzte behandelten vom 1. Januar bis 31. December 1881 in der Stadt 139 Menschen wegen Diphtherie. Zu dieser Zahl darf man, ohne der Wahrheit im Geringsten zu nahe zu treten, wenigstens 30 Fälle rechnen, welche minder schwer, nicht zur ärztlichen Behandlung gelangten. Und so haben wir denn in einer Stadt von noch nicht 4000 Seelen 169 Diphtheriekranken in Einem Jahre.

Die weitaus grösste Zahl der Kranken zeigte die katarrhische Form der Diphtherie (nach Oertel): oberflächliche, reifähnliche, linsengrosse oder zusammenfliessende Flecken auf den Schlundgebilden, welche 5—8 Tage persistirten, mässiges Fieber im Gefolge hatten und alle mit Genesung endeten. Die

croupöse Diphtheritis kam 16 mal zur Beobachtung, hauptsächlich mit Pseudomembranbildung im Larynx, mehrmals ohne vorherige Schlundaffection. Die besondere Gefahr, denen kleinere Kinder hierbei ausgesetzt waren (enge Stimmritze), brachte auch die meisten Sterbefälle. Eine septische Form der Erkrankung habe ich nicht beobachtet. Die Mortalität anlangend, so starben von 139 Kranken aller Lebensalter 21, d. i. 15,1 Proc. Die 5 Kinder aus dem 1. Lebensjahre starben sämmtlich; das 2. bis 5. Lebensjahr zählte unter 50 Kranken 14 Todesfälle; das 6. bis 10. unter 45 Kranken 2 Todesfälle. Die übrigen Krankheitsfälle gingen in Heilung über.

Bezüglich des Lebensalters der Erkrankten und der Jahreszeit habe ich mir folgende kleine Tabelle zusammen gestellt.

| Alter.<br>Jahre | Januar | Febr. | März | April | Mai | Juni | Juli | August | Sept. | Oct. | Nov. | Dec. | Summa |
|-----------------|--------|-------|------|-------|-----|------|------|--------|-------|------|------|------|-------|
| —1              | 1      | 1     | 1    | 1     | 1   | —    | —    | —      | —     | —    | —    | —    | 5     |
| 2—3             | 1      | —     | 1    | —     | 4   | 2    | 6    | 2      | —     | —    | —    | —    | 16    |
| 4               | 1      | 2     | 2    | 3     | —   | —    | —    | —      | 1     | —    | —    | —    | 10    |
| 5               | —      | 2     | 4    | 9     | 2   | 1    | 3    | 2      | —     | 1    | —    | —    | 24    |
| 6—8             | 2      | 1     | 4    | 3     | 14  | 4    | —    | —      | 1     | —    | —    | —    | 29    |
| 9—10            | —      | —     | 3    | 4     | 1   | 3    | —    | 3      | —     | —    | 2    | —    | 16    |
| 11—18           | 2      | 1     | 1    | 4     | 2   | 2    | 2    | —      | 1     | —    | —    | 1    | 16    |
| 14—20           | —      | —     | —    | 1     | —   | 1    | —    | 2      | 1     | —    | 1    | —    | 6     |
| 21—30           | 1      | —     | —    | 3     | —   | —    | —    | —      | 2     | —    | —    | 1    | 7     |
| 31—40           | 1      | 1     | 1    | —     | —   | —    | 2    | 1      | 1     | —    | —    | —    | 7     |
| über 40         | 1      | —     | 1    | —     | —   | —    | —    | —      | 1     | —    | —    | —    | 3     |
| Summa           | 10     | 8     | 18   | 28    | 24  | 13   | 13   | 11     | 8     | 1    | 3    | 2    | 139   |

Soviel über die Pathologie. Im Folgenden möchte ich in Anlehnung an die ätiologische Seite einige Punkte hervorheben, welche in der Epidemie eine charakteristische Eigenthümlichkeit zeigten.

Charakteristisch war es zunächst, dass die in Rede stehende Krankheit auf das Stockgebiet beschränkt blieb. Oben wurden unter Zurechnung von 30 Wahrscheinlichkeitsfällen 169, ohne diese als sicher 139 Menschen in einem Jahre in einer kleinen Stadt allein als diphtheriekrank aufgeführt. Von der Landumgebung gelangten folgende Fälle zur ärztlichen Cognition: zwei Hausepidemien in Nordheim, zwei Einzelfälle in Zirgesheim, darunter einer tödtlich, ein (Todes-) Fall in Wörnitzstein, ein Fall in Lederstadt, einer in Berg, einer in Königsmühle bei Bäumenheim, alle nachweisbar von Donauwörth eingeschleppt. Die zwei Leichenschauer für die rechts und links der Donau gelegenen Ortschaften versichern, nichts von Diphtherie auf dem Lande gehört zu haben, nur obige zwei Todesfälle seien ihnen als von Diphtherie herrührend bekannt gewesen. Wir haben also einen Krankheitsherd in Donauwörth, von welchem aus nur in sechs Fällen eine Weiterverbreitung auf das Land stattfindet, obgleich ein sehr reger fast täglicher Verkehr zwischen Stadt und Land besteht. Denn die Bewohner von Zirgesheim, Schäfstall, Nordheim, Hamlar, Asbach, Auchsesheim, Riedlingen, Berg und Lederstadt besuchen das ganze Jahr hindurch nicht allein an den wöchentlichen Schrantentagen und den monatlichen Viehmärkten die Stadt Donauwörth, sondern beziehen auch die meisten Lebensbedürfnisse von dort, so dass sie zweifellos häufig der Gefahr der Ansteckung oder doch des Transportes des diphtheritischen Virus ausgesetzt waren. Und was brachten sie heim? Nur sechsmal die genannten Ansteckungen. Das ist eine sehr auffällige Erscheinung, um so mehr, als diese sechs Fälle auch keine Ortsepidemie hervorzurufen vermochten, obgleich, wie männiglich bekannt, die Verkehrsverhältnisse auf

dem platten Lande sehr legerer Natur sind und obgleich die zwei Hausepidemien in Nordheim sehr schwere Krankheitsformen zeigten. In Nordheim, welches vor den Thoren von Donauwörth liegt (1,8 km entfernt) und beständig mit letzterem Verkehr unterhält, wird die Krankheit nicht weiter verbreitet, in Donauwörth haust sie aber das ganze Jahr. Schluss: Bei der Weiterverbreitung der Diphtherie muss doch noch ein anderer Factor als die directe Infection vom Kranken aus oder die Verschleppung des ausgebildeten Keimes durch den Verkehr mitwirken. In Donauwörth muss eine specifisch wirkende Ursache sein, welche es ermöglicht, dass die Diphtherie dort längst zur stehenden Krankheit geworden.

Ich möchte hier nebenbei Bezug nehmen auf eine gütige Mittheilung des Bezirksarztes Herrn Dr. Lauber in Neuburg, früher in Donauwörth. Dieser behandelte in den Jahren 1878, 1879 und in der ersten Hälfte 1880 in Stadt und Land 87 Diphtheriekranken. Auf die Stadt Donauwörth allein kamen 50 Fälle, auf das Land 37 (von letzteren 17 auf Mertingen, die übrigen Zahlen sind ganz klein, indem sich 20 Erkrankungen auf 13 Ortschaften vertheilen). Wir sehen, auch in diesem Falle trägt Donauwörth den Löwenantheil davon.

Zweitens ist die Art und Weise des Auftretens der Krankheit in Donauwörth sehr charakteristisch, so dass der Gedanke an die Contagiosität, als Erklärung der Verbreitungsursache, für mich längst in die letzte Reihe gestellt ist.

Sehr häufig beliebte es der Krankheit nicht cumulirt, sondern weit zerstreut aufzutreten; sie machte Sprünge von 0,5—1,0 km und das zu Zeiten, in denen das Gespenst der Diphtherie nicht mehr so häufig umging. Ich behandelte Fälle, in welchen nach genauestem Krankenexamen und nach anderweitigen Recherchen keine Spur von Berührung seitens der Kranken oder deren Angehörigen mit einem Erkrankten oder dessen Umgebung (im weitesten Sinne) zu finden war. Ein Beispiel. Im Monate August erkrankten überhaupt nur 11 Personen, die erste ein 5-jähriger Knabe in der Pflleggasse (ein Brutnest auch anderer Infectionskrankheiten) am 3. August; die zweite ein Oekonomenskind auf der Weidenstrasse (an der Wörnitz) am 5.; die dritte ein Kind in der unteren Hauptstrasse am 10.; von diesem dann die Nachbarschaft und ganz urplötzlich, als alles erloschen schien, kamen noch zwei rasch tödtlich verlaufende Fälle in einem isolirt dastehenden Bahnwärterhäuschen an der verlassenen Bahnstrecke in der Nähe der protestantischen Kirche vor. Nun betrachte man einmal auf dem Situationsplane den Weg von der Pflleggasse bis zur Weidenstrasse, von dieser bis zur unteren Hauptstrasse und von hier bis zur Mühlgasse, Nr. 109 und 110 und nehme die Versicherung entgegen, dass jeder directe oder indirecte Verkehr zwischen den Befallenen entschieden in Abrede zu stellen ist. Auch sei noch erwähnt, dass im vorhergehenden Monate die Insel-Vorstadt „Ried“ der Hauptschauplatz der Epidemie gewesen, dass sich alle 13 Juli-Fälle nur dort zutragen, ausgenommen 2 Stadt-Fälle, welche aber schon Anfangs des Monats in Genesung ausgingen, daher als Infectionsquelle nicht in Betracht kommen können.

Nicht allein räumlich, sondern auch zeitlich lagen sehr oft grosse Zwischenräume zwischen den einzelnen Krankheitsfällen. Hierher gehören jene Fälle, in denen mehrere Kinder in einem dumpfen, feuchten Raume schlafen und von denen dann eines an Diphtherie erkrankt, während die anderen verschont bleiben, obgleich nicht isolirt wurde. Nach einigen

Wochen erkrankt ein zweites, gleich dem ersten nicht durch Contagion, sondern in der Weise, dass der Diphtheriekeim, welcher eine zähe Lebensdauer zu besitzen scheint, auf den günstigen Boden der verdächtigen Localität fiel und von dort aus nach einiger Zeit eine zweite Infection veranlasste. Die in demselben Raume schlafende Magd erkrankte nicht. Solcher Fälle könnte ich mehrere berichten. Im December 1880 erkrankte das 6 jährige Kind eines Bürgers in der unteren Reichsstrasse an Diphtherie und starb im Januar 1881. Die 2 anderen kleinen Kinder wurden nicht inficirt. Im April 1881 kam ein im zweiten Stocke dieses Hauses wohnender Herr zu mir und klagte über Schlingbeschwerden und siehe da, es präsentirten sich auf beiden Mandeln herrliche, grauweisse Beläge. Dieser Herr, lediger Beamter, war weder von Aussen, noch von der Familie seines Hausherrn inficirt. Im December 1881 wurde ich wieder in dasselbe Haus gerufen und fand die 5 jährige Tochter an der Diphtherie erkrankt. Das waren 3 Erkrankungen in Einem Jahre in Einem Hause, woselbst beiläufig die Reinlichkeit sehr gehandhabt wird.

Diese Beobachtungen richteten mein Augenmerk auf die Localität, auf den Boden und wurde ich bald in der Annahme bestärkt, im Boden eine Hauptvermittlerrolle der Krankheit zu finden durch das Studium des Auftretens der Krankheit in gewissen Strassen. Es stellte sich nämlich immer deutlicher heraus, einmal, dass die Diphtherie gern die tiefer gelegenen Stadttheile und in diesen wieder gewisse Strassencomplexe befiel. Das präsentirte sich besonders deutlich, als ich sämtliche Erkrankungsfälle mit Nummern (nach der Reihenfolge des Befallenwerdens) versehen, auf dem Situationsplane von Donauwörth eintrug. Letzterer zeigte nun ganz entschiedene Zahlenanhäufungen im Spindelthale, der untern Reichsstrasse nebst umgebenden Sonnenstrasse und Kronengasse, Kapellgasse, Vorstadt Ried und sonderbarer Weise auch in der hochgelegenen Pfleggasse und Haderngasse. Genannte Stellen stellen wahre Krankheitsnester dar.

Schon oben wurden jene 50 Stadtfälle angezogen, welche in den Jahren 1878, 1879 und der ersten Hälfte von 1880 von Dr. Lauber beobachtet wurden. Von diesen 50 Stadtfällen betrafen 14 die Pfleggasse und Berger Vorstadt, 9 die obere Reichsstrasse, je 5 die Sonnenstrasse und untere Reichsstrasse, je 4 das Ried und den neuen Bahnhof mit Adnexen, 3 das Spindelthal, je 2 die Judengasse und das Cassianeum, je 1 die Umkehr und die Kronengasse. Die Pfleggasse nahm damals schon mehr als ein Viertel der Gesamtstadtfälle für sich in Anspruch. Auch in jenen Jahren spielte sich, abgesehen von der oberen Reichsstrasse, die Krankheit hauptsächlich in niedrig gelegenen Quartieren ab.

Die Stadt Donauwörth zwischen dem Fusse des historischen Schellenberges einer- und dem linken Ufer der Wörnitz (mündet hier in die Donau) andererseits gelegen, ist auf diluvialen Schwemmlande erbaut. Letzteres zeigt grosse geognostische Verschiedenheiten. So findet man nach Dr. Gattermann in der hochgelegenen Pfleggasse schon 1—2 Fuss unter der Oberfläche Lehmboden, welcher Sickerwasser, Etagenwasser des tiefer gelegenen Hauptgrundwassers, führt und die Gegend als sumpfiges Terrain erscheinen lässt. In den untern Stadttheilen findet man grosse Sandbänke, wie das gelegentlich der Canalisirungsarbeiten in der unteren Reichsstrasse und Spitalgasse zu Tage trat. An anderen Stellen tritt mehr Thon hervor. Der Boden zeigt nun ganz bedeutende Gefällsricht-

ungen, von denen die eine, der Längsrichtung der Stadt entsprechend, vom sog. Klosterberge ausgeht und sich bis in die Kapellgasse erstreckt. Diese Richtung entspricht der Reichsstrasse, Bäckergasse und Sonnenstrasse. Von dieser Längsneigung fallen 2 Abdachungen rasch gegen die Wörnitz bezw. den Kaibach am Fusse des Schellenberges ab. Niedrig gelegene Quartiere sind Spindelthal, Judengasse, untere Parthie der Reichsstrasse, Kapellgasse, Kronengasse, Kugelplatz und besonders die Vorstadt „Insel Ried“; hochgelegen sind: hl. Kreuzstrasse, Pfleggasse, Haderngasse, Berger Vorstadt, Bäckergasse, obere Reichsstrasse.

Zur Beseitigung der Abfälle der menschlichen Wirthschaft findet man in Donauwörth mehrere Einrichtungen, deren Erwähnung mir im Interesse der vorwüfigen Frage von hoher Dignität zu sein scheint. Da gibt es zunächst das schöne Institut der Senkgruben. Diese sollen geduldig Jahr aus Jahr ein nicht allein die Fäcalien, sondern auch die Haus- oder Nutzwasser (bekanntlich 92 Proc. der Abfallstoffe) aufnehmen. Die Stadt Donauwörth bedeckt eine Bodenfläche von 3 □ Kilometer mit 912 Gebäuden, darunter 591 Wohngebäuden. Nehmen wir die Durchschnittszahl der Bewohner eines Hauses zu 6 Köpfen an, auf welche nur je 20 Liter Abfallwasser treffen, so haben wir täglich 120 Liter und jährlich nahezu 44 Kubikmeter Abfallstoffe flüssiger Natur. Erwägt man ferner, dass auf einer Fläche von 3 □ Kilometer 300 Häuser sich befinden, welche keinen Anschluss an die alten Canäle besitzen und auch alle Dejecte in beiläufig 500 Senkgruben der gütigen Mutter Erde zur Verfügung stellen, dass also obige Berechnung zu Grunde gelegt, bis jetzt notorisch alle Jahre  $44 \times 500 = 22,000$  Kubikmeter Abfallstoffe in den Boden gelangen, so macht man sich einen Begriff von der Verunreinigung dieses. Der grösste Nachtheil dieser Art von Entwässerung ist nun in dem Uebergange des Schmutzwassers in das Grundwasser und damit in das Trinkwasser zu suchen. Dieses ist denn auch in einer ganz beträchtlichen Weise mit organischen Stoffen imprägnirt, wie die zahlreich vorgenommenen Untersuchungen desselben zur Genüge ergaben. Nach den Angaben von Hager reisst kalt gesättigte Tanninlösung die organischen Stoffe im Trinkwasser nieder und ist die rascher oder langsam auftretende Trübung ein Symptom für die Brauchbarkeit zum Genusse. Es wurden 10 Wasserproben wiederholt untersucht. Alle 10 ohne Ausnahme wurden trüb, jedoch nach Zeit und Intensität der Trübung konnten 3 Gruppen (auf dem Plane A, B und C) unterschieden werden. Während die Proben der Gruppe A nur leicht flockenartige Verdunkelungen (nach 15 Minuten) zeigten, bedeckte sich der Spiegel der Wasser von B rasch mit einem bläulich grau trüben Schleier, von welchem 20 Minuten nach Zusatz der Tanninlösung ein bis auf den Boden des Glases herabhängendes zapfenartiges Gebilde, eine undurchsichtige Wolke mit verjüngtem Ende herabhing. Die Wasser der Gruppe C präsentirten nach 20 Minuten ballenartige Trübungen. Diese Brunnen verdienten geschlossen zu werden. Ein Glas Wörnitzwasser sah nach 30 Minuten aus wie ein Glas Buttermilch und dasselbe Aussehen zeigten alle Wasserproben nach 24 stündigem Stehen.

Ausser der innigen Vermischung mit Grund- d. i. Trinkwasser ist auch in der directen Ueberschwemmung des Bodens von Seiten der Senkgruben eine Gesundheitsschädigung zu erblicken. Werden nämlich diese durch Verschlammung dicht, so entstehen unterirdische Pfützen und Wasserbecken, welche,

besonders wenn in grösserer Zahl vorhanden, den Untergrund der Häuser beständig feucht halten, auch wohl in die Keller durchsickern, wie es factisch an mehreren Stellen vorkommt.

Die Erwähnung derartiger Entwässerungszustände ist deshalb von Bedeutung, weil diese unterirdischen Wasserbehälter nicht am wenigsten zur Durchfeuchtung des Bodens und der Häuser beitragen. Fast alle Diphtherielocalitäten waren feucht.

Noch ist der unterirdischen Entwässerung durch alte gemauerte Canäle zu gedenken. Ihre Construction gestattet dem flüssigen Inhalte, nach allen Richtungen in das umgebende Erdreich einzudringen. Bei der geringen Lichtweite von  $1\frac{5}{10}$  cm ist es auch nicht zu verwundern, wenn die consistenteren Dejecte leicht eine Verstopfung herbeiführen, so dass eine Art Stauung des späteren Inhaltes eintritt und dieser bei der Durchlässigkeit des ganzen Canalinnern plötzlich auf der Oberfläche zum Vorschein kommt. Das Gefälle dieser alten Canäle beträgt glücklicherweise durchschnittlich 4 Proc., aber es ist nicht wohl möglich, dass z. B. ein solcher Canal von 230 m Länge und einem durchaus ungenügenden Lumen von  $1\frac{5}{10}$  cm die Abfallstoffe oder wenigstens Hauswasser von ca. 40 zugehörigen Häusern aufnimmt. Wo bleibt dieses Wasser? Es durchdringt den Boden, fällt womöglich zum Grundwasser oder bildet Etagenwasser.

Es liegt auf der Hand, dass bei den bedeutenden Gefällsverhältnissen der Strassenzüge (Hauptstrasse 5 Proc.; von dieser aus nach rechts und links Abfälle von 6 m) in den tiefergelegenen Stadttheilen am meisten Wasseransammlung stattfindet. Es ist vorhin schon gesagt, dass die meisten Häuser, in denen die Diphtherie hauste, feucht waren. Der Grund hiervon liegt hauptsächlich in der unzuweckmässigen Entwässerung, für einen kleinen Theil der oberen Stadt mag auch noch die fast oberflächlich verlaufende Lehmschicht mitbeschuldigt werden.

Zweifellos wird das Bodenwasser häufigen verticalen Schwankungen ausgesetzt sein, je nach der Reichhaltigkeit der unterirdischen Zuflüsse und meteorischen Niederschläge. Dadurch werden die Poren des Bodens bald mit Luft, bald mit Wasser angefüllt und gerade dieser Wechsel der Durchfeuchtung begünstigt oder erschwert die uns vorläufig noch unbekanntes Prozesse, welche nach gegenwärtiger Anschauung mit der Bildung der specifischen Ursachen der Infectionskrankheiten zusammenhängen, wie v. Pettenkofer schon vor vielen Jahren vom Typhus nachgewiesen hat; begünstigt oder erschwert die Vermehrung der Mikroorganismen, welche getragen von der Luftströmung im Boden in die Atmosphäre und in die Luft der Wohnhäuser treten und hier eingeathmet vergiftend auf die Bewohner wirken und zwar um so intensiver und öfter, je weniger die Luft des geschlossenen Hauses erneuert wird.

Die Wasserüberschwemmung des Bodens ist dann auch der Grund, wesshalb die tiefst gelegenen Quartiere Judengasse und Kugelplatz bei allen grossen Epidemien Donauwörth nur am allerwenigsten zu leiden hatten. Genannte Strassen haben nicht allein die eigene Drainage zu leiten, sondern nehmen auch die ganze Wasserquantität der 6 m über ihnen gelegenen Stadthöhe in Empfang. In der Judengasse kommt noch eine Art oberirdischer Wasserableitung hinzu. Die Feuchtigkeit am Kugelplatze ist so gross, dass mir ein Hausbesitzer erklärte, alle 6 Jahre eine neue Bedielung des Fussbodens vornehmen zu müssen, da die Bretter faulten und aus der nächst

höheren Strasse weiss ich, dass man in Häusern, welche alles Hauswasser dem Canale übergeben, bei 2 Fuss unter der Bodenfläche auf Wasser stösst.

Auf diese Weise wird an solchen tiefen Stellen eigentlich ein vollkommener Abschluss einer Fäulniisschichte des Bodens bewirkt, was gesundheitlich d. h. für die Gefahr der Erkrankung an Infectionskrankheiten ein ausgezeichneter Schutz wäre, „wenn es nicht hygienische und technische Gründe genug gäbe, welche die Trockenheit des Bodens dringend wünschenswerth erscheinen liessen“. (Erismann.)

Darf ich mir schliesslich noch gestatten, das Resumé der gemachten Beobachtungen in wenigen Worten niederzuschreiben, so ist es dieses:

1) Die Diphtherie ist eine miasmatisch-verschleppbare Krankheit, weil sie an der Oertlichkeit haftet; sie nimmt in dieser Beziehung eine Stelle ein wie Typhus und Cholera.

2) Das Hauptaugenmerk bei der Bekämpfung dieser Krankheit ist auf die Rein- und Trockenhaltung des Bodens zu richten, daher Drainage, Canalisation und Regelung der Abortverhältnisse.

### Bücher-Anzeige und Referate.

Dr. Paul Boerner's Reichs-Medicinal-Kalender für Deutschland auf das Jahr 1883. Th. I und II. Fischer Theodor. Berlin und Cassel.

Dieser vortrefflich redigirte Kalender, welcher neben einer grösseren Anzahl wissenschaftlicher Artikel im I. Bande eine Fülle praktischen Materiales für den Arzt liefert, verdient auf's Wärmste empfohlen zu werden.

Der II. Band gibt ein so vollständiges Bild des deutschen Medicinalwesens, dass sich daraus jeder Colleague auf die leichteste Art über die in den verschiedenen Bundesstaaten noch geltenden Einrichtungen und gesetzlichen Vorschriften belehren kann. Den Personalien ist eine besondere Sorgfalt gewidmet, ebenso die Publicistik des In- und Auslandes mit Geschick behandelt. Die ärztliche Vereinsorganisation Deutschlands hat sich gleichfalls der dankenswerthen Würdigung des verdienstvollen Verfassers zu erfreuen gehabt, und geben die daraus gewonnenen statistischen Erhebungen nach verschiedenen Seiten interessante Aufklärungen.

Der billige Preis des Reichs-Medicinal-Kalenders ermöglicht jedem Collegen seine Anschaffung. G.

Aerztliches Taschenbuch. Herausgegeben von Dr. Gr. Schmitt, k. Bezirksarzt in Würzburg. 1883. XXXI. Jahrgang (N. F. XXIII. Jahrg.). Würzburg. Druck und Verlag der Stahel'schen Buch- und Kunsthandlung.

Vorliegendes ärztliches Taschenbuch, welches seit nunmehr 23 Jahren in der verdienstlichsten Weise von Dr. G. Schmitt redigirt wird, hat sich besonders bei den bayerischen Collegen bereits so eingebürgert, dass es der Empfehlung nicht mehr bedarf. Der Verfasser hat in dem neuen Jahrgange die am 1. Januar 1883 in Kraft tretende Editio altera der Pharmacopoea germanica soweit als nöthwendig benützt und damit sicher einem Bedürfnisse der praktischen Aerzte entsprochen. Druck und Ausstattung, vor Allem die handsame Form des Taschenbuches sind sich gleich geblieben. G.

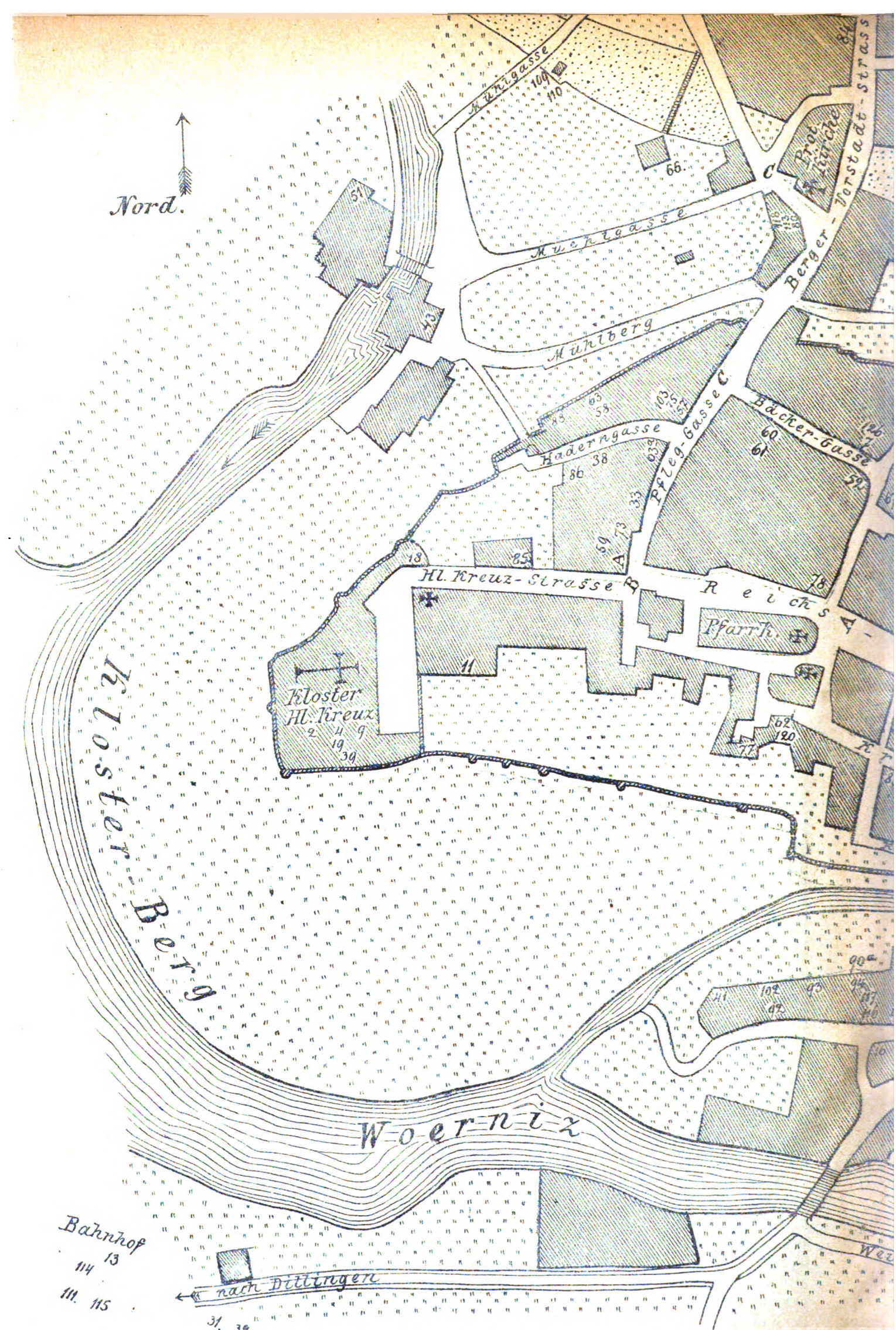
### Vereinswesen.

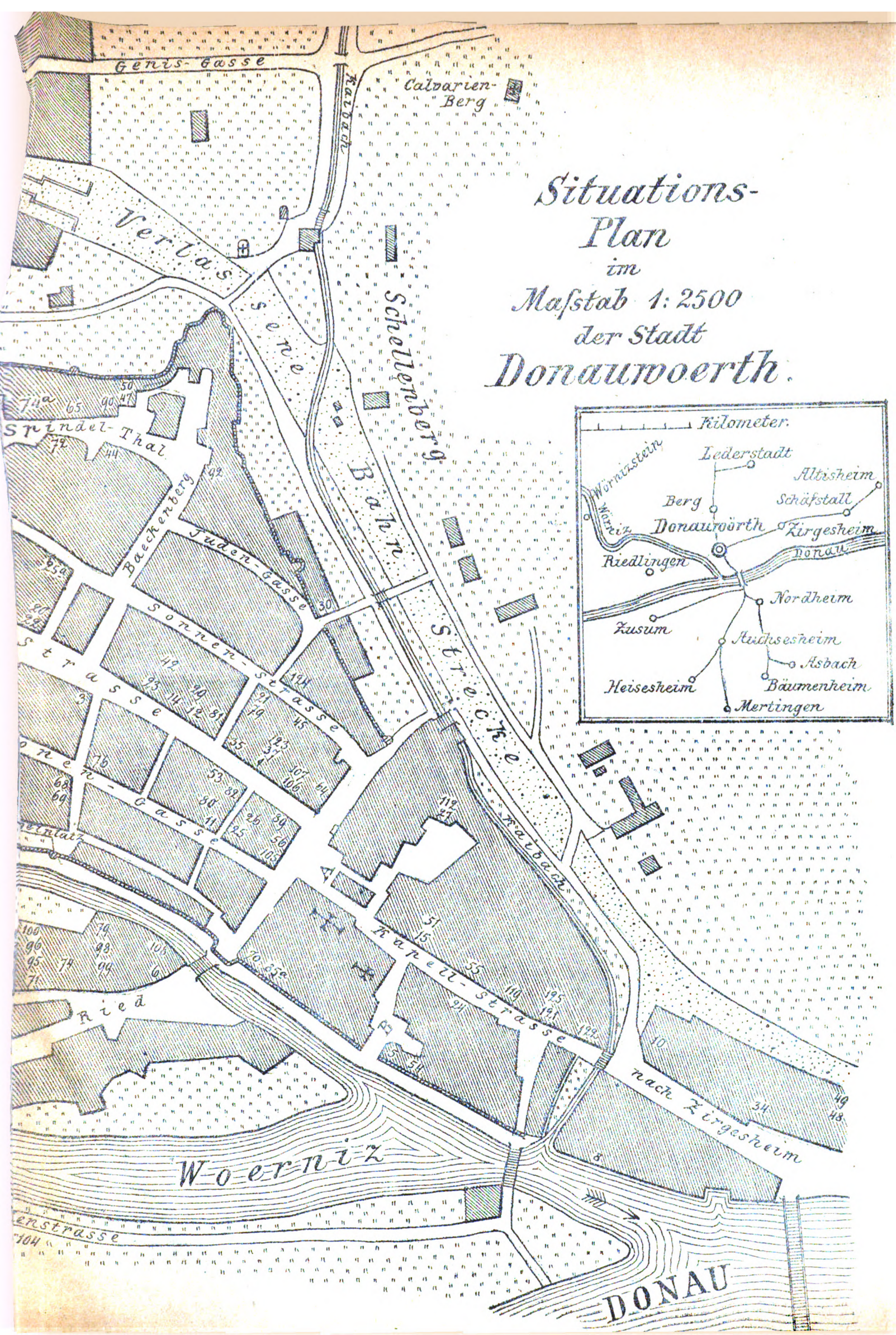
Verhandlungen der fünften ordentlichen Generalversammlung des Pensions-Vereines für Wittwen und Waisen bayerischer Aerzte zu München am 2. Oct. 1882.

(Schluss.)

Zweite Sitzung am Montag den 2. October 1882 Nachm. 3 Uhr.

In Gegenwart der bei der ersten Sitzung Anwesenden eröffnet der Vorsitzende die zweite Sitzung und ertheilt dem





Schriftführer das Wort zur Bekanntgabe des Protocolles der ersten Sitzung, wozu eine Erinnerung nicht gemacht wird.

Auf Einladung des Vorsitzenden erstattet hierauf Dr. Koch Namens der von der Generalversammlung zur Einsichtnahme der Geschäftsführung des Verwaltungsrathes sowie zur Revision des Cassawesens niedergesetzten Commission Bericht über deren Thätigkeit. (Vide Beilage II.)

Dem von der Commission durch ihren Berichterstatter der Verwaltung und Geschäftsführung zum Ausdruck gebrachten Danke schliesst sich die Generalversammlung freudigst an.

Der Vorsitzende schreitet nun zum letzten Theile der Tagesordnung, der Neuwahl des Verwaltungsrathes und des Schiedsgerichtes. Vor der Bethätigung dieser Neuwahl ergreift Obermedicinalrath Dr. von Kerschensteiner das Wort, um in warmer Anerkennung der mühevollen Arbeiten des Kreiscassiers von Oberbayern, Dr. Daxenberger, diesem den Dank des Verwaltungsrathes zum Ausdruck zu bringen. Der Wunsch des Verwaltungsrathes, Herrn Dr. Daxenberger in seine Mitte aufgenommen zu sehen, müsse hinter der Erwägung zurückstehen, dass seine schätzbare Arbeitskraft auf seinem jetzigen Posten unentbehrlich sei. Die Generalversammlung schliesst sich dem anerkennenden Danke des Redners an und geht hierauf zur Wahl über, welche nachstehendes Resultat zur Folge hat:

#### I. Mitglieder des Verwaltungsrathes:

Dr. Carl von Graf, k. Obermedicinalrath und Leibarzt in München, Vorstand,

Dr. Joseph von Kerschensteiner, k. Obermedicinalrath, Schriftführer,

Dr. Ed. Schnizlein, prakt. Arzt, Hauptcassier,

Dr. Johann Poppel, prakt. Arzt, Controleur,

Dr. Raymund Mayr, prakt. Arzt,

Johann Weiss, k. Centralpostcassier, rechnungsverständiges Mitglied,

Aug. Vorbrugg, k. Advocat und Rechtsanwalt in München, rechtsverständiges Mitglied.

#### II. Ersatzmänner für den Verwaltungsrath:

Dr. Otto Bollinger, k. Universitätsprofessor,

Dr. Friedrich Stecher, prakt. Arzt,

Dr. Guido Stieler, prakt. Arzt,

Dr. Alois Schoener, prakt. Arzt,

Dr. Adolf Wertheimer, prakt. Arzt,  
sämmliche in München.

#### III. Mitglieder des Schiedsgerichtes.

Dr. Max von Schleiss-Löwenfeld, k. Geheimrath und Leibwundarzt,

Dr. Frz. Seitz, k. o. ö. Universitätsprofessor,

Dr. Frz. von Rothmund, k. geheimer Rath,

von Aichberger, k. Ministerialrath im k. Finanzministerium,  
Wilh. von Vincenti, k. Notar.

#### IV. Ersatzmänner des Schiedsgerichtes:

Dr. Herm. Vogel, k. Regierungs- und Kreismedicinalrath,

Dr. Ludwig Koch, k. Hofmedicus,

Dr. Ludwig Stumpf, prakt. Arzt,

sämmliche in München.

Nach Erledigung der Tagesordnung ergreift der Vorsitzende das Wort und dankt in warmen Worten der k. Staatsregierung, dem Verwaltungsrathe, dem Schiedsgerichte und Allen, welche sich um das Gedeihen und die Sicherstellung des

Vereines verdient gemacht haben und schliesst hierauf die V. ordentliche Generalversammlung.

Der wiedergewählte Vorstand des Verwaltungsrathes des Pensions-Vereines, Dr. von Graf, dankte hierauf noch dem Vorsitzenden für die freundliche und wohlwollende Gesinnung, die derselbe und die Herren Delegirten den Mitgliedern entgegengebracht haben.

Schluss der Sitzung 4 Uhr Nachmittags.

München, den 2. October 1882.

Dr. J. Rosenthal,  
Vorsitzender.

Dr. Frommel,  
stellvertretender Vorsitzender.

Dr. Brauser,  
Schriftführer.

#### Beilage Ia.

### An den Verwaltungsrath des Pensionsvereines für Wittwen und Waisen bayerischer Aerzte.

#### Bericht über den finanziellen Stand des Pensions-Vereines für Wittwen und Waisen bayer. Aerzte am 1. Jan. 1882.

Dem § 98 der Statuten des Pensions-Vereines für Wittwen und Waisen bayerischer Aerzte entsprechend wurden anlässlich der Ende 1881 abschliessenden Finanzperiode

- 1) in den Beilagen Ia, b u. c eine Berechnung auf Grund der zum Zwecke der Untersuchung der finanziellen Verhältnisse genannten Vereines geführten, statistischen Bücher nach dem Stande vom 1. Januar 1882 — ebenso wie von den Professoren Mayer und Eilles bei Abschluss früherer Finanzperioden geschehen — unter Anwendung der von Professor Vierheilig und anderen Autoritäten empfohlenen 4/oigen Mortalitätstafeln des Rechnungsrathes Brune hergestellt, und

- 2) in den Beilagen II a u. b Uebersichten über den Anfall der wesentlichen Einnahmen und Ausgaben bezüglich des Pensionsfonds und Stockfonds des Vereines in den Jahren 1853 bis incl. 1881 angefertigt, wozu Folgendes erläutert und bemerkt wird:

Die ad. 1 bezeichnete Berechnung ergibt einen Activrest von 34,374  $\mathcal{M}$  23  $\mathcal{S}$ , welcher sich gegenüber dem in der Berechnung des verlebten Professors Eilles über den finanziellen Zustand des Vereines am 1. Januar 1876 ausgewiesenen Activreste von 97,306 fl. 45 kr. = 166,811  $\mathcal{M}$  57  $\mathcal{S}$  um 132,437  $\mathcal{M}$  34  $\mathcal{S}$  gemindert hat.

Diese Minderung entstand hauptsächlich in Folge der fortgesetzten Mehrung der pensionsberechtigten Wittwen und Waisen und der von 1877 an erfolgten Erhöhung der Wittwen-Pensionen von 100 fl. auf 200  $\mathcal{M}$ , sowie in Folge der Minderung der Zahl der ordentlichen Mitglieder. (conf. Beilage II a).

Hinsichtlich der einzelnen Positionen dieser Berechnung ergeben sich im Gegenhalte zur Berechnung nach dem Stande am 1. Januar 1876 folgende Differenzen, deren Erläuterung, soweit selbe nöthig sein möchte, auf nachfolgender Tabelle beigefügt ist:

Die Uebersichten (Beil. II a u. b) lassen ersehen, wie sich der Stand der Mitglieder und Pensionisten, der Stand der Activcapitalien und der Anfall der wesentlichen Einnahmen und Ausgaben des Vereines seit Bestehen des letzteren gestaltet haben.

Die darin vorgetragenen Jahresbeiträge und Pensionen stimmen mit jenen der Berechnung (Beil. Ia, b u. c) nicht überein, weil dieselben dort nach dem Status der Mitglieder und Pensionisten, — hier aber nach dem Rechnungs-Soll massgebend sind.

Ausweislich der Beilage II a waren die ordentlichen Mitglieder bis 1865 auf die Zahl 586 und die Beiträge auf 23,380  $\mathcal{M}$  56  $\mathcal{S}$  gestiegen, von da ab bis 1. Januar 1882 sind die ordentlichen Mitglieder auf 448 und die Beiträge auf 16,795  $\mathcal{M}$  50  $\mathcal{S}$  gesunken.

Dagegen stiegen die Pensionisten ohne Unterbrechung von Jahr zu Jahr, und zwar die Wittwen bis 1. Januar 1882 auf 177, die einfachen Waisen auf 210 und die Doppelwaisen bis 1879 auf 39, — desgleichen die Pensionen bis 1. Januar 1882 auf 42,479  $\mathcal{M}$  86  $\mathcal{S}$ .

Die Zahl der einfachen Waisen und Doppelwaisen hat — wie schon erwähnt — seit 1880 den Maximalbetrag erreicht, bei jener der Wittwen sind zwar noch Mehrungen zu gewärtigen, seit 1881 aber machen sich dieselben in geringerem Masse bemerklich und dürften im Hinblick auf das hohe Alter des vierten Theiles der Wittwen binnen einiger Jahre ihr Ende und damit die Pensionen ebenfalls den Maximalbetrag erreichen.

|  | Nach dem Stande am 1. Januar |    |                  |    | 1882             |    |                 |    |
|--|------------------------------|----|------------------|----|------------------|----|-----------------|----|
|  | 1876                         |    | 1882             |    | mehr             |    | weniger         |    |
|  | M.                           | ℥  | M.               | ℥  | M.               | ℥  | M.              | ℥  |
| 1) Cassabestand . . . . .  | 2004                         | 14 | 14316            | 16 | 12312            | 2  | —               | —  |
| 2) Activausstände . . . . .  | 4604                         | 17 | 1421             | 9  | —                | —  | 3183            | 8  |
| 3) Angelegte Capitalien . . . . .  | 695657                       | 15 | 784714           | 33 | 89057            | 18 | —               | —  |
| 4) Baarwerth der Jahresbeiträge, welche die Mitglieder, deren Frauen noch leben, an die Vereinskasse zu leisten haben  | 149425                       | 31 | 141056           | 79 | —                | —  | 8368            | 52 |
| Die Jahresbeiträge der ord. Mitglieder berechnen sich auf  | 16197                        | 26 | 15769            | 24 | —                | —  | gleich 5,60 0/0 | —  |
| Die Minderung des Baarwerthes ist nicht nur durch die Minderung der Beiträge, sondern auch durch die Alterszunahme der Mitglieder um 6 Jahre entstanden.   | —                            | —  | —                | —  | —                | —  | gleich 2,64 0/0 | —  |
| 5) Baarwerth der Pensionen der vorhandenen Wittwen . . . . .   | 225527                       | 66 | 361506           | 50 | 135978           | 84 | —               | —  |
| Die Pensionen der Wittwen betragen . . . . .   | 19457                        | 14 | 33600            | —  | 14142            | 86 | —               | —  |
| Die Pensionen der Waisen betragen . . . . .  | 7337                         | 15 | 9230             | —  | 1892             | 85 | —               | —  |
| der Wittwenpensionen   | gleich 37,71 0/0             | —  | gleich 27,47 0/0 | —  | gleich 25,79 0/0 | —  | —               | —  |
| Sa. der Pensionen  | 26794                        | 29 | 42830            | —  | 16035            | 71 | —               | —  |
| 6) Baarwerth der Pensionen für jene Wittwen, welche aus den noch bestehenden Ehen in der Folge hervorgehen werden . . . . .  | 318027                       | 26 | 359869           | 80 | 41842            | 54 | —               | —  |
| Die Mehrung erklärt sich durch die Alterszunahme der Mitglieder um 6 Jahre.  | —                            | —  | —                | —  | —                | —  | —               | —  |
| 7) Baarwerth d. Pensionen sämtlicher Waisen mit 26 0/0 des Bedürfnisses für die Pensionen aller Wittwen . . . . .  | 141324                       | 29 | 187557           | 84 | 46233            | 55 | —               | —  |
| Dieser Procentsatz dürfte richtig bemessen sein, nachdem die Waisenpensionen seit 1880 den Maximalbetrag erreichten, und sich bei der noch in Aussicht stehenden Mehrung der Wittwenpensionen das erforderliche Bedürfniss an Waisenpensionen, welches am 1. Januar 1882 noch 27,47 0/0 beträgt, in den nächsten 2 bis 3 Jahren auf den Normalsatz zu 26 0/0 oder darunter reduciren wird. | —                            | —  | —                | —  | —                | —  | —               | —  |

Die Einnahmen für Regie und an Taxen sanken in demselben Verhältniss wie die Zahl der Mitglieder, während die jährlichen Ausgaben für Regie bis 1876 auf ca. 3000 M. stiegen, und zufolge vermehrter Kosten der Generalversammlungen sich noch weiters erhöhen werden.

An Activcapitalien des Pensionsfonds sind 784,714 M. 33 ℥ und an 1881 angefallenen Zinsen aus diesen Capitalien, sowie aus gestundeten Eintrittskapitalien und deponirten Geldern 32,310 M. 1 ℥ verzeichnet.

\*) Die Mehrung des Baarwerthes der Wittwenpensionen beträgt nur 60 0/0 in Berücksichtigung der Alterszunahme der Wittwen um 6 Jahre, welche den Baarwerth der Pensionen abmindert.

Durch die eingetretene Reduction des Zinsfusses der Capitalien hat der Verein eine nicht unbedeutende Einbusse erlitten, denn von den Ende 1876 bestandenen 5 proc. Hypotheken zu 18,857 M. 14 ℥, 4 1/2 " " " " 260,571 " 44 " und 4 1/2 " Werthpapieren zu 126,857 " 39 " sind Ende 1881 nur noch vorhanden

5 proc. Hypotheken zu 8571 M. 43 ℥, und 4 1/2 " " " " 248,571 " 40 " die übrigen Capitalien bestehen in 4 proc. und 3 1/2 proc. Werthpapieren.

Bzüglich der Beilage II b ist hervorzuheben, dass aus den Mitteln des auf 251,928 M. 69 ℥ angewachsenen Stockfonds des Vereines für unbemittelte Mitglieder vom Jahre 1855 bis 1882 30,158 M. 2 ℥ Eintrittscapitalien und Beiträge bezahlt, und hieran nur 2598 M. 2 ℥ wiederersetzt wurden.

An Erziehungsbeiträgen gelangten 4203 M. 90 ℥ und an Dividenden seit 1867 77,627 M. 76 ℥ zur Verausgabung.

Die pro 1876—1878 zu reichlich gewährten Dividenden nahmen die Mittel des Stockfonds dermassen in Anspruch, dass die Entstehung eines Rechnungs-Passiv-Restes nicht zu vermeiden und die Sistirung des bis 1877 geleisteten Zuschusses zu den Regie-Ausgaben geboten war.

Ein Ausfall an Zinsen von Activcapitalien des Stockfonds hat sich auch durch die Herabsetzung des Zinsfusses ergeben, indem von dem Bestande Ende 1876 zu 4114 M. 29 ℥ 5 proc. Hypotheken, 22,467 " 14 " 4 1/2 " " " und 57,257 " 26 " 4 1/2 " Werthpapiere, Ende 1881 nur mehr 26,571 " 43 " 4 1/2 " Hypotheken und im Uebrigen nur 3 1/2 und 4 proc. Werthpapiere vorhanden sind.

Obgleich nun die Lasten in so grossem Masse gewachsen und die früher in Berechnung gezogenen Einnahmen zurückgegangen sind, so hat doch der Verein seine volle Leistungsfähigkeit bewiesen.

Die Ergebnisse der Berechnung (Beil. I a, b, c) sowie die in den Uebersichten (Beil. II a, b) bezeichneten Rechnungs-Ziffern dürften auch davon überzeugen, dass der Verein für die Folge nicht allein die bisherigen, sondern auch die noch zu erwartenden Anforderunge nvollkommen zu befriedigen im Stande ist.

Eine Erhöhung der Pensionen etc. oder irgend eine Einwirkung, welche die derzeitige finanzielle Lage des Vereines alteriren könnte, ist auf die Zeit der nächsten Finanzperiode ferne zu halten. — Nach weiteren 6 Jahren, innerhalb deren die Lasten den Maximalbetrag erreichen und eine ansehnliche Vermehrung der Fonds stattfinden wird, kann die grössere Leistungsfähigkeit in Erwägung gezogen werden.

Der oftmals erhobene, aber immer wieder verhallte Appell an die ärztlichen Standesgenossen zur regeren Betheiligung hat in jüngster Zeit Gehör gefunden und kann die Geschäftsführung das erfreuliche Resultat constatiren, dass im Laufe des Jahres 1882 bis heute 36 neue ordentliche Mitglieder zugegangen sind, welche den Verein neu beleben und stärken.

Möge diese regere Theilnahme anhalten und dieses Beispiel zum Nutzen und Frommen der Relicten des ärztlichen Standes eifrige Nachahmung finden!

Andreas Munzer,  
k. Rechnungscommissär.

**Beilage I c** des Berichts.

|  |        |    |
|--|--------|----|
| 1) Cassabestand . . . . .  | M.     | ℥  |
| 2) Activausstände . . . . .  | 14316  | 16 |
| 3) Angelegte Capitalien . . . . .  | 1421   | 9  |
| 4) Baarwerth der Jahresbeiträge, welche die Mitglieder, deren Frauen noch leben, an die Vereinskasse zu leisten haben . . . . .  | 784714 | 33 |
|  | 141056 | 79 |
| Summa der Activa   | 941508 | 37 |
| 5) Baarwerth der Pensionen der vorhandenen Wittwen   | 361506 | 50 |
| 6) Baarwerth der Pensionen für jene Wittwen, welche aus den noch bestehenden Ehen in der Folge hervorgehen werden . . . . .  | 359869 | 80 |
| 7) Baarwerth der Pensionen sämtlicher Waisen mit 26 0/0 des Bedürfnisses für die Pensionen aller Wittwen in Rechnung gebracht . . . . .  | 187557 | 84 |
| Summa der Passiva  | 908934 | 14 |
| Sobin Activ-Ueberschuss  | 32574  | 23 |
| Hiezu kommt noch der Baarwerth der von den Wittwen für ihre Kinder geleisteten Jahresbeiträge zu 270 M. 37 ℥, dessen genauere Berechnung nur auf Grund des Alters dieser Kinder möglich ist, mit beiläufig . . . . . | 1800   | —  |
| Wonach sich ein Activ-Ueberschuss ergibt von   | 34874  | 23 |



des

k. Mathematikprofessors, Hrn. Joseph Schmidt in München.

Durch ehrende Zuschrift eines hohen Verwaltungsrathes wurde ich eingeladen, einen mir vorgelegten Bericht des k. Rechnungs-Commissärs Munzer über den finanziellen Stand des genannten Vereines am 1. Januar 1882 und die geführten Rechnungen einer Revision zu unterziehen, und dabei über die Principien, auf denen sie fussen, mich des Näheren auszusprechen.

I. Was diese Principien zunächst anbelangt, so erfordern sie die Bestimmung des baaren Werthes der sogenannten Lebensrente, und der Ehe- und Wittwenrente für eine bestimmte Alterscombination; diese ist zwar mühsam, aber ohne Schwierigkeiten. Soll jedoch eine solche Berechnung einige Bürgschaft der Sicherheit und Verlässigkeit bieten, so bedarf es hiezu einer Sterblichkeitstafel, welche den wirklichen Verhältnissen möglichst nahe kommt und dadurch die grösstmögliche Garantie für eine richtige Bilanz gewährt. Beobachter in Deutschland, Belgien, England und Frankreich haben solche Sterblichkeitstafeln entworfen; allein sie weichen in den Angaben oft nicht unerheblich ab, weil ja das erschöpfende Material hiezu nicht der Einzelne, sondern nur der Staat allein beschaffen kann. Unter den deutschen Mortalitätstafeln bieten die des Rechnungsrathes Brune, dessen Beobachtungen einen Zeitraum von 58 Jahren umfassen, noch die grösste relative Sicherheit, namentlich auch aus dem Grunde, weil das Sterblichkeitsverhältniss für ein bestimmtes Alter der Beobachtung direct entnommen ist; für einen Pensions-Verein von Aerzten jedoch, deren Sterblichkeit die allgemeine übersteigt, geben sie, was ich einen hohen Verwaltungsrath zu beachten bitte, die Activa zu gross und das Passivvermögen zu klein, so dass letzteres grösser und die Activa in Wahrheit kleiner sind.

II. Die zur Bestimmung des Activ- und Passivvermögens geführten, in den Beilagen Ia und Ib vorgetragenen Rechnungen habe ich Zeile für Zeile sorgfältig geprüft. Die Lebensrenten, die Ehe- und Wittwenrenten für die angegebenen Alterscombinationen sind aus den Tafeln Vierheilig's durchweg richtig vorgetragen, beziehungsweise interpolirt und damit die baaren Werthe der Jahresbeiträge, der laufenden und der einstigen Pensionen bestimmt; die Beilage Ic ergibt dann einfach die Bilanz für das Jahr 1881 in ebenfalls richtiger Weise. Hieran und im Zusammenhang mit den Beilagen II a und II b knüpfen sich nachstehende Betrachtungen:

- 1) Die Zahl der ordentlichen Mitglieder war seit dem Jahre 1865 in steter Abnahme begriffen, während die der lästigen Mitglieder der Art gestiegen ist, dass heute die letztere fast die Hälfte der zahlenden Mitglieder beträgt; denn da die Waisenpensionen im Jahre 1881 fast 27 1/2 Proc. der Wittwenpensionen absorbirten, so gibt dies mehr als 200 lästige Mitglieder; die Einnahmen erführen dadurch einen empfindlichen Rückgang, während die Ausgaben sich sehr erheblich steigerten. Es hat ferner der Verein durch den reducirten Zinssuss eine wesentliche Einbusse an seinen Activcapitalien erlitten. Endlich mussten mit der Zahl der ordentlichen Mitglieder auch die Einnahmen an Steuern und für die Regie einen Rückgang erfahren. Wenn gleichwohl die Bilanz mit einem Activ-Ueberschuss von 34,374 M. 23 S. abschliesst, so muss die finanzielle Lage des Vereins zur Zeit als eine sehr günstige bezeichnet werden.
- 2) Die bisher bewiesene Leistungsfähigkeit aber wird sich sehr bald erheblich steigern, da bereits günstige Umstände anfangen, wirksam zu werden. Von den 177 Wittwen nämlich haben 4 das 70. Lebensjahr überschritten und 41 stehen demselben sehr nahe; das Maximum der Anforderungen für die Wittwenpensionen muss daher nach wenigen Jahren eintreten. Dazu kommt, dass die Zahl der Waisen ihre Maximal-Grenze erreicht hat, dass die Ausgaben für die Waisenpensionen seit dem Jahre 1876 um 10 Procent abgenommen und sich dem Normalansatz von 26 Procent der Wittwenpensionen stetig genähert haben, so dass abgesehen von anderen Gründen dieser Procentsatz in einer nahen Zukunft kaum mehr verbraucht werden dürfte. Endlich hat im Laufe des Jahres 1882 die Anzahl der ordentlichen Mitglieder um 36 sich vermehrt, ein Zuwachs, der nicht verfehlen kann, den günstigsten Einfluss zu üben.
- 3) Der Verein wird also im Stande sein, nicht nur den gegenwärtigen, sondern auch den künftigen Ansprüchen gerecht zu werden. Trotzdem erscheint es mir nicht rathsam, schon für die nächste Finanz-Periode eine Aenderung bezüglich der Höhe der Pensionen und Dividenden eintreten zu lassen. Vor Allem muss abgewartet werden, ob die regere Bethheiligung auch nachhaltig ist. Dabei möge ein hoher Verwaltungsrath wohl erwägen, dass die Berechnung des Activ- und Passiv-Vermögens auf einer Mortalitätstafel beruht, welche dem Sterblichkeitsverhältnisse der zahlenden Mitglieder, die hier alle dem ärztlichen Stande angehören, nicht entspricht und namentlich das baare Activ-Vermögen zu günstig gibt.

Schliesslich sei es mir gestattet, der Einsicht und Genauigkeit, mit welcher der k. Rechnungscommissär Herr A. Munzer die zur Herstellung einer Bilanz nothwendigen Berechnungen durchgeführt hat, den ungetheiltesten Beifall zu zollen.

Rottach, am 27. August 1882.

Eines hohen Verwaltungsrathes  
ergebenster

Jos. Schmidt, k. Gymnasialprofessor.

München, den 2. October 1882.

## Protokoll

über den Sturz der Cassa des Pensionsvereines für Wittwen u. Waisen bayerischer Aerzte,

vorgenommen am 2. October 1882 in Gegenwart der Herren:

Dr. Frommel von Augsburg,  
„ Chandon von Kaiserslautern,  
„ Koch von Würzburg,  
„ Schnizlein, Cassier beim Verwaltungsrathe und  
„ Poppel, Controleur beim Verwaltungsrathe,  
J. Weiss, k. Central-Postcassier als Comptabilitätsreferent beim Verwaltungsrathe,  
Dr. Martius, Geschäftsführer beim Verwaltungsrathe.

Es wurde Einsicht genommen von den vorhandenen Werthen in der Hauptcassa in Obligationen, Ewiggeldern und Hypotheken des Stock- und Pensionsfondes und Alles in Ordnung und Richtigkeit befunden.

Der momentane Cassa-Bestand ergibt eine Activ-Summa von 6209 M. 17 S.;

nämlich:

| Pensionsfonds pro 1882.          | Stockfonds pro 1882.            |
|----------------------------------|---------------------------------|
| Einnahmen . . . 129,029 M. 20 S. | Einnahmen . . . 67,529 M. 35 S. |
| Ausgaben . . . 124,743 „ 34 „    | Ausgaben . . . 65,615 „ 56 „    |
| Activ-Rest . . . 4,285 M. 86 S.  | Activ-Rest . . . 1,913 M. 79 S. |
| Pensionsfond pro 1883.           |                                 |
| Einnahmen . . . . . 9 M. 52 S.   |                                 |

Summa des Pensionsfonds . . . 4,295 M. 38 S.

hiez u des Stockfonds . . . . . 1,913 „ 79 „

Gesamtsumme des Activ-Bestandes 6,209 M. 17 S.

Derselbe wurde vorgestürzt und war richtig vorhanden.

(gez.) Dr. Frommel. (gez.) Dr. Koch. (gez.) Dr. Chandon.

## Correspondenzen.

^ München. Die Frequenz an den drei bayerischen Universitäten ist alljährlich in erfreulichem Zunehmen begriffen. So zählen in diesem Wintersemester die drei genannten 8867 Studirende, wovon auf München 2229, Würzburg 1070 und Erlangen 568 treffen. Am zahlreichsten sind die Mediciner vertreten, denn es gibt deren in München 669, Würzburg 587 und Erlangen 134, zusammen 1390.

Wien. Das medicinische Doctoren-Collegium zu Wien hat sich folgende (auch für die hiesigen Verhältnisse sehr zweckentsprechende) Bekanntmachung zu erlassen genöthigt gesehen: „Das medicinische Doctoren-Collegium zu Wien beehrt sich hiermit, seine Bestimmungen betreffend die sofortige Entlohnung der ärztlichen Leistungen, dem Publikum in Erinnerung zu bringen mit der Bitte, dieselben zu berücksichtigen, und zwar 1) die unfreiwillige Creditgebung von Seiten des Arztes in der Weise, dass das Publikum selbst sich beliebig Credit nimmt ohne vorheriges Einverständnis mit dem Arzte, soll ein- für allemal aufhören; 2) im Allgemeinen soll sowohl im Interesse der Aerzte, als auch des Publikums die ärztliche Leistung sofort entlohnt werden; 3) in allen jenen Fällen jedoch, in denen von dieser Regel Umgang genommen und Credit gewährt werden soll, kann dieses nur nach vorhergegangenem Einvernehmen mit dem Arzte und mit Feststellung des Zahlungstermines geschehen“.

London. Ebenso wie das Royal College of Physicians in London hat nun das irische College folgenden Beschluss gefasst: Das Anzeigen von medicinischen Werken in anderen als medicinischen Zeitschriften, das Ausstellen von lobenden Zeugnissen sei es zur Veröffentlichung oder nicht, über medicinische oder andere Präparate medicinische oder chirurgische Apparate durch ein Mitglied des Colleges ist irreführend für das Publikum, schädigend für die Würde des Standes und unterliegt der disciplinären Ahndung durch das Colleg. (The Brit. med. Journ. Nr. 1141. 1882).

## Personalmeldungen.

Ernennung. Der praktische Arzt Dr. Karl Meyer in Allershausen zum Bezirksarzte I. Cl. in Obernburg.

Versetzung. Der Bezirksarzt II. Cl. Dr. J. Ch. Sack in Selb als Bezirksarzt I. Cl. nach Berneck.

Erledigung. Die Stelle des Directors der Kreis-Irren-Anstalt Karthaus-Prüll.

Berichtigung. In Nr. 50 S. 563 von unten links ist zu lesen: „Tüpfelanalyse“ statt „Tröpfelanalyse“, und in Fussnote 12: statt „mit 1 Aequiv. . . . = 0,0865 HCl“ — „im 1 l Aequiv. . . . = 0,0865 g HCl.“

## Witterungs-Verhältnisse im Monate November 1882.

(Aus den meteorologischen und magnetischen Tagebüchern der k. Sternwarte in Bogenhausen bei München.)

| Datum  | Barometer bei 0° R. |               |              | Temperatur nach R. |         |         | Dunst-Druck. |         |         | Windrichtung und Stärke. |                   |                   | Nieder-schlag. | Himmels-Schau u. Witterung. | Allgemeine Bemerkungen.  |
|--------|---------------------|---------------|--------------|--------------------|---------|---------|--------------|---------|---------|--------------------------|-------------------|-------------------|----------------|-----------------------------|--|
|        | 8 Uhr Morgens       | 2 Uhr Mittags | 6 Uhr Abends | 8 U. M.            | 2 U. M. | 6 U. A. | 8 U. M.      | 2 U. M. | 6 U. A. | 8 Uhr Morgens            | 2 Uhr Mittags     | 6 Uhr Abends      |                |                             |  |
| 1.     | 318.82              | 317.66        | 317.30       | +1.4               | +8.7    | +5.0    | 2.1          | 3.0     | 2.9     | SO <sub>0</sub>          | SO <sub>1.2</sub> | O <sub>0.1</sub>  | 1.17           | heiter.                     | Herrschender Wind: West.   |
| 2.     | 18.91               | 19.05         | 19.24        | 5.9                | 8.1     | 5.6     | 2.9          | 2.6     | 2.6     | SW <sub>1.2</sub>        | W <sub>1.2</sub>  | W <sub>1</sub>    | 0.74           | schön.                      | Nebel am: 15., 18., 19.  |
| 3.     | 19.09               | 19.05         | 19.37        | 0.7                | 7.9     | 5.4     | 2.0          | 3.0     | 2.7     | SO <sub>0</sub>          | NO <sub>0</sub>   | NW <sub>0.1</sub> | —              | heiter.                     | Regen am: 4., 8., 9., 10., 14., 15., 16., 20., 22., 23., 24., 25., 26., 27.  |
| 4.     | 19.70               | 18.46         | 17.67        | 3.0                | 10.0    | 7.5     | 2.2          | 2.9     | 2.9     | SW <sub>0.1</sub>        | SW <sub>1.2</sub> | SW <sub>0.1</sub> | —              | Abends Sturm und Regen.     | Schnee am: 11., 17., 18., 19., 20., 22., 28., 29., 30.   |
| 5.     | 20.17               | 20.00         | 19.92        | 6.0                | 9.0     | 7.4     | 2.9          | 3.2     | 3.1     | W <sub>2</sub>           | W <sub>1.2</sub>  | W <sub>1.2</sub>  | 2.17           | bewölkt.                    | Regen u. Schnee am: 13., 15., 17.  |
| 6.     | 19.74               | 19.47         | 19.65        | 7.5                | 10.2    | 8.4     | 2.9          | 3.0     | 3.4     | SW <sub>1.2</sub>        | W <sub>2.2</sub>  | W <sub>0</sub>    | —              | bewölkt.                    | Barometer-Maximum am 5. 10 Uhr Morg. = 320, "44.   |
| 7.     | 17.94               | 17.34         | 17.50        | 3.3                | 11.5    | 7.9     | 2.5          | 2.7     | 3.1     | Stille                   | SW <sub>1.2</sub> | W <sub>1</sub>    | —              | schön.                      | Barometer-Minimum am 2. 2 Uhr Nchm. = 309, "75.  |
| 8.     | 16.34               | 15.08         | 14.46        | 5.8                | 8.6     | 7.4     | 2.6          | 2.9     | 3.2     | SW <sub>1</sub>          | SW <sub>2</sub>   | SW <sub>1</sub>   | —              | Nachts Regen.               | Unterschied: 10, "69.  |
| 9.     | 11.71               | 9.75          | 13.33        | 4.1                | 6.2     | 5.0     | 2.7          | 3.1     | 2.5     | SO <sub>0.1</sub>        | SW <sub>1</sub>   | W <sub>2.3</sub>  | 6.73           | Regen.                      | Temperatur-Maximum am 7. Nchm. 1 U. = +11° 6.  |
| 10.    | 14.49               | 14.63         | 15.72        | 2.9                | 4.0     | 3.4     | 2.2          | 2.4     | 2.3     | SW <sub>1.2</sub>        | W <sub>3</sub>    | W <sub>2.3</sub>  | 2.43           | etwas Regen und Riesel.     | Temperatur-Minimum am 19. Morg. 6 U. = -7° 6.  |
| 11.    | 13.94               | 13.50         | 14.82        | 2.0                | 2.0     | 1.6     | 2.0          | 2.0     | 2.0     | So.1                     | SW <sub>3.4</sub> | W <sub>1.2</sub>  | 0.37           | etwas Schnee.               | Unterschied: 19° 2.  |
| 12.    | 17.82               | 18.08         | 18.28        | 1.9                | 4.1     | 1.8     | 2.0          | 2.1     | 2.1     | W <sub>1.2</sub>         | NW <sub>0.1</sub> | O <sub>0</sub>    | 0.76           | schön.                      | Erd-Magnetismus. Tägliche Bewegung der Declination von Morgens 9 Uhr bis Nachmitt. 1 Uhr im Mittel = 5' 88. Ungeöhnliche magnetische Bewegungen am 1., 2., 6., 7., 9., 10., 11., 12., 13., 14., 15., 16., 17., 18., 19., 20., 21., 22., 23., 24., 25., 26., 28., 30. |
| 13.    | 18.23               | 17.57         | 17.23        | -0.8               | 1.7     | 0.1     | 1.7          | 1.9     | 2.0     | O <sub>0.1</sub>         | O <sub>2</sub>    | O <sub>0.1</sub>  | —              | Schnee und Regen.           |  |
| 14.    | 16.04               | 15.39         | 15.58        | -0.5               | 1.2     | 1.0     | 1.7          | 2.0     | 2.1     | O <sub>1.2</sub>         | O <sub>1.2</sub>  | O <sub>1</sub>    | 1.44           | bedeckt.                    |  |
| 15.    | 13.75               | 14.13         | 14.58        | 0.8                | 1.1     | 1.7     | 2.0          | 2.1     | 2.1     | W <sub>0.1</sub>         | W <sub>1.2</sub>  | W <sub>1.2</sub>  | —              | Nebel, Regen, Schnee.       |  |
| 16.    | 12.92               | 11.24         | 12.15        | -0.7               | 3.7     | 2.0     | 1.6          | 2.1     | 2.2     | SO <sub>1</sub>          | NO <sub>0</sub>   | W <sub>0.1</sub>  | 2.17           | Nachmittags Regen.          |  |
| 17.    | 11.79               | 12.08         | 12.83        | 0.9                | 2.9     | 1.6     | 2.0          | 2.2     | 2.0     | SW <sub>0.1</sub>        | SW <sub>0.1</sub> | W <sub>1</sub>    | 2.28           | Schnee und Regen.           |  |
| 18.    | 15.30               | 16.01         | 16.75        | -1.1               | -2.9    | -3.1    | 1.7          | 1.5     | 1.5     | W <sub>1.2</sub>         | NW <sub>2</sub>   | NW <sub>1</sub>   | 1.21           | Schnee.                     |  |
| 19.    | 15.34               | 12.61         | 12.50        | -6.9               | -2.0    | 1.7     | 1.1          | 1.5     | 2.0     | SO <sub>0.1</sub>        | SO <sub>0.1</sub> | W <sub>2</sub>    | 0.55           | Nachmittags Schnee.         |  |
| 20.    | 11.56               | 11.80         | 11.62        | 1.5                | 1.8     | 0.8     | 1.9          | 2.1     | 1.8     | SW <sub>1</sub>          | SW <sub>1.2</sub> | W <sub>1</sub>    | 1.19           | etwas Regen und Schnee.     |  |
| 21.    | 12.58               | 13.60         | 14.48        | 0.9                | 2.4     | 0.9     | 2.0          | 1.9     | 2.0     | W <sub>2</sub>           | W <sub>2</sub>    | W <sub>0.1</sub>  | 0.89           | etwas Regen und Schnee.     |  |
| 22.    | 15.76               | 15.03         | 14.45        | 0.5                | 2.5     | 1.0     | 1.8          | 1.8     | 2.0     | SW <sub>2</sub>          | W <sub>2.2</sub>  | SW <sub>1</sub>   | 0.37           | Nachts Regen.               |  |
| 23.    | 14.07               | 14.64         | 14.87        | 5.0                | 6.1     | 6.9     | 2.4          | 2.8     | 2.9     | SW <sub>3.4</sub>        | W <sub>2.3</sub>  | W <sub>3.4</sub>  | 4.34           | etwas Regen.                |  |
| 24.    | 13.78               | 13.78         | 14.26        | 5.2                | 7.2     | 7.8     | 2.7          | 3.4     | 3.0     | SW <sub>0.1</sub>        | SW <sub>0.1</sub> | SW <sub>1.2</sub> | 0.20           | Mittags etwas Regen.        |  |
| 25.    | 15.00               | 13.54         | 13.23        | 4.1                | 8.5     | 5.7     | 2.4          | 2.9     | 2.9     | So.1                     | SO <sub>0</sub>   | SW <sub>0.1</sub> | 0.27           | Nachmittags etwas Regen.    |  |
| 26.    | 12.76               | 13.10         | 12.67        | 8.6                | 8.0     | 7.0     | 3.1          | 3.2     | 3.3     | SW <sub>2.3</sub>        | SW <sub>2.3</sub> | SW <sub>0.1</sub> | 0.97           | Nachmittags Regen.          |  |
| 27.    | 14.20               | 14.99         | 15.54        | 3.5                | 3.9     | 2.0     | 2.5          | 2.4     | 2.2     | SW <sub>0.1</sub>        | W <sub>2</sub>    | W <sub>1.2</sub>  | 3.75           | Regen.                      |  |
| 28.    | 14.80               | 15.49         | 16.01        | -0.1               | 0.1     | -0.6    | 1.9          | 1.9     | 1.8     | So.1                     | W <sub>2</sub>    | W <sub>0.1</sub>  | 0.44           | Schnee.                     |  |
| 29.    | 18.02               | 17.22         | 16.50        | -0.1               | 1.2     | -2.4    | 1.9          | 1.7     | 1.4     | NW <sub>0.1</sub>        | W <sub>0.1</sub>  | O <sub>0.1</sub>  | 0.55           | Morgens etwas Schnee.       |  |
| 30.    | 15.12               | 15.24         | 15.54        | -3.1               | -0.3    | -1.1    | 1.5          | 1.7     | 2.0     | SO <sub>0.1</sub>        | NO <sub>0.1</sub> | NO <sub>0.1</sub> | —              | Nachts etwas Schnee.        |  |
| Mittel | 315.66              | 315.30        | 315.60       | +2.07              | +4.58   | +3.31   | 2.16         | 2.40    | 2.40    |                          |                   |                   | 34.99          |                             |  |

### Uebersicht der Sterbfälle in München während der 50. Jahreswoche vom 10. bis incl. 16. December 1882 und der Geburten der Vorwoche.

Bevölkerungszahl 236,000.

**Zymotische Krankheiten:** Pocken — (\*), Masern und Röheln — (-), Scharlach — (-), Diphtherie und Croup 7 (6), Keuchhusten 3 (2), Unterleibstypus 1 (1), Flecktyphus — (-), Asiatische Cholera — (-), Ruhr — (-), Kindbettfieber — (-), andere zymotische Krankheiten — (1).

| Krankenstand in den städtischen Krankenhäusern                                | Wochen- |    |        |    | Stand am Ende der Woche |     | Gestorben (in d. Zahlen des vorsteh. Berichtes enthalten.) |    |
|---|---------|----|--------|----|-------------------------|-----|--|----|
|   | Zugang  |    | Abgang |    | m. w.                   |     | m. w.  |    |
|   | m.      | w. | m.     | w. | m.                      | w.  | m.   | w. |
| Links der Isar  | 111     | 62 | 77     | 71 | 324                     | 254 | 2  | 6  |
| Rechts " "  | 57      | 22 | 60     | 18 | 144                     | 80  | 6  | 3  |
| Summa   | 168     | 84 | 137    | 89 | 468                     | 334 | 8  | 9  |
| Von den in diesen Anstalten Gestorbenen haben vorher nicht in München gewohnt | —       | —  | —      | —  | —                       | —   | 2  | —  |

| Geboren wurden vom 3. bis 9. December 1882 | lebend |    |      | tot |    |      | zusammen |    |      |
|--|--------|----|------|-----|----|------|----------|----|------|
|  | m.     | w. | zus. | m.  | w. | zus. | m.       | w. | zus. |
| in der Ehe                                 | 54     | 45 | 99   | 1   | —  | 1    | 55       | 45 | 100  |
| außer der Ehe                              | 23     | 29 | 52   | 3   | —  | 3    | 26       | 29 | 55   |
| Summe:                                     | 77     | 74 | 151  | 4   | —  | 4    | 81       | 74 | 155  |
| Tagesdurchschnitt                          | —      | —  | 21.6 | —   | —  | 0.6  | —        | —  | 22.1 |
| Tagesdurchschnitt d. Vorwoche              | —      | —  | 25.7 | —   | —  | 0.6  | —        | —  | 26.3 |

**Sonstige hervorragende Todesursachen:** Lebensschwäche der Neugeborenen 2 (1), Friairen, Eklampsie und Trismen 7 (4), Abzehrung 3 (9), Brustdurchfall — (-), Diarrhoe, Darmkatarrh und Darm-

\*) Die eingeklammerten Zahlen bedeuten die Sterblichkeit der Vorwoche.

entzündung 17 (10), Entzündung der Lungen, Bronchien und des Brustfells 10 (14), Lungenschwindsucht, Tuberculose 16 (21), sonstige Lungenkrankheiten 2 (3), Hirn- und Hirnhaut-Entzündung 4 (4), acuter Gelenkrheumatismus — (-), Herzkrankheiten (einschliessl. Herzschlag) 6 (8), Schlagfluss 13 (4), Bauchfellentzündung 2 (5), Krebs 3 (6), Altersschwäche 4 (5), Unglücksfälle 2 (1), Selbstmord — (-), Mord und Todschatz — (-), Körperverletzung — (-), sonstige und unbekante Todesursachen 26 (17).

Die Gesamtzahl der Sterbfälle 135 (122), der Tagesdurchschnitt 19.3 (17.4). Verhältnisszahl auf das Jahr und 1000 Einwohner im Allgemeinen 29.7 (26.9), für die über dem 1. Lebensjahre stehende Bevölkerung 19.2 (18.5), für die über dem 5. Lebensjahre stehende 18.4 (17.4).

**Betheiligung der einzelnen Altersgruppen:** Von 0—1 J. 50' davon 34 ehel. u. 16 unehel., von 1—5 J. 60, davon 43 ehel. u. 17 unehel., von 6—10 J. 5, von 11—15 J. 1, von 16—20 J. 1, von 21—25 J. 1, von 26—30 J. 2, von 31—35 J. 5, von 36—40 J. 1, von 41—45 J. 3, von 46—50 J. 3, von 51—55 J. 5, von 56—60 J. 10, von 61—65 J. 9, von 66—70 J. 8, von 71—75 J. 11, von 76—80 J. 8, von 81—85 J. 1, von 86—90 J. —, von 91—95 J. 1, höheres Alter —.

### Offene ärztliche Stellen. Eibelstadt.

Durch die Uebersiedelung des bisherigen Arztes, Hrn. Dr. Herges, als Cantonatsarzt II. Cl. nach Elsass-Lothringen ist hiesige Arztesstelle erledigt und ist die umgehende Wiederbesetzung derselben höchst dringend und erwünscht.

Die bevölkerte Gemeinde Eibelstadt hatte seit unvordenklichen Zeiten unausgesetzt einen Arzt und hatte der jeweilige Arzt mehr als hinreichend seine Rechnung gefunden.

Eibelstadt ist der Mittelpunkt der umliegenden nahen Orte Randersacker, Theilheim, Lindelbach, Westheim, Rottenbauer, Fuchsstadt, Heuchelhof, Winterhausen etc., in welchen Orten ein Arzt nicht vorhanden und von den früheren Aerzten dahier die Praxis in diesen Orten ausgeübt wurde. Aus hiesigem Armenhausfonde und der Gemeindecasse wird ein ständiges Aversum von 100 Mark zugesichert.

**Stadt-Gemeindevverwaltung.**

Sauer, Bürgermeister.

**Bekanntmachung.**

(Die Wiederbesetzung der erledigten Stelle eines Directors der oberpfälzischen Kreis-Irren-Anstalt Karthaus-Prüll betr.)

Durch das Ableben des bisherigen Directors der oberpfälzischen Kreis-Irren-Anstalt Karthaus-Prüll ist die Stelle des Vorstandes und dirigirenden Arztes dieser Anstalt in Erledigung gekommen.

Dieselbe wird nun zum Zwecke der Wiederbesetzung mit dem Bemerken zur Bewerbung ausgeschrieben, dass:

1) der Director der Kreis-Irren-Anstalt Karthaus-Prüll in Bezug auf Geldgehalt nach Analogie der Classe IV lit. b des Gehaltsregulatives für die k. b. Staatsdiener behandelt wird und der Anfangsgehalt demnach 4560 M. beträgt, neben welchem er als Functionsbezug den Genuss freier Wohnung und eines Garten-Antheiles, ferner 30 Ster weichen Brennholzes im Gesamtanschlage von 600 M. anzusprechen hat — dass 2) bei dem Umfange der nunmehr beträchtlich erweiterten Anstalt und bei der Art der ausgeführten Erweiterung insbesondere auch vollständige körperliche Rüstigkeit des Directors unbedingtes Erforderniss ist und dass

3) Bewerbungen um besagte Stelle, mit den erforderlichen Nachweisen belegt, spätestens bis

20. Januar 1883 einschliessig

der unterfertigten k. Regierung in Vorlage zu bringen sind. Regensburg, 19. December 1882.

Königl. Regierung der Oberpfalz und von Regensburg  
Kammer des Innern.  
v. Pracher.

Arnold.

Redacteur: Dr. L. Graf.

**Oberwärterin Gesuch.**

Mit dem Jahre 1883 erledigt sich in der k. Kreis-Irren-Anstalt die Stelle der Oberwärterin mit einem Anfangsgehalte von 800 M. und Verpflegung II. Cl. Im Krankendienste erfahrene Bewerberinnen wolle ihre Gesuche bis zum 15. Januar bei der k. Verwaltung einreichen.

Klingenstein, 17. December 1882.

K. Verwaltung der Kreis-Irren-Anstalt der Pfalz.

I. V.

Dr. Feldkirchner.

Heilmann.

**Cataplasma artificiale,**

empfehlen

A. & L. Volkhausen, Apotheker, Elsflath a/d. Weser.

Der Verkauf ist in den Apotheken. — General-Depôt für München: Maximilian-Apotheke. (51)

Einladung zum Abonnement auf das in meinem C.-Verlage erscheinende:

**Centralblatt**

für Nervenheilkunde, Psychiatrie und gerichtliche Psychopathologie.

Sechster Jahrgang

herausgegeben im Verein mit zahlreichen Fachmännern des In- u. Auslandes

von

Dr. med. Albrecht Erlenmeyer

in Bendorf bei Coblenz.

Alle 14 Tage 1 Nummer von 24 Seiten gr. 8<sup>o</sup> in Umschlag.

Inhalt: I. Originalien II. Referate. III. Kritiken. IV. Vereinsberichte. V. Verschiedene Mittheilungen. VI. Preisfragen. VII. Neueste Literatur. VIII. Personalien IX. Anzeigen.

Abonnementspreis 3 M. pro Quartal bei Post und Buchhandel.

(6 c)

Georg Böhme, Leipzig.

Verlag von August Hirschwald in Berlin.

Centralblatt

für die

medizinischen Wissenschaften.

Redigirt von

Prof. Dr. H. Kronecker und Prof. Dr. H. Senator.

Wöchentlich 1—2 Bogen. gr. 8. Preis des Jahrg. 20 Mark.

Abonnements bei allen Buchhandlungen und Postanstalten.

Die Buchhandlung JOS. ANT. FINSTERLIN in München, Salvatorstr. 21, empfiehlt ihr Lager medicinischer Literatur bei Anschaffung und Ergänzung von Bibliotheken. — Alle Zeitschriften, wie auch die Literatur des Auslandes werden regelmässig und pünktlich besorgt.

Das Aerztliche Intelligenz-Bla. erscheint wöchentlich. Preis halbjährig 7 Mark pränumerando zahlbar. Zusendungen werden portofrei erbeten. Für die Redaction unter der Adresse: Sonnenstrasse 28 1/2. Für Abonnement und Inserate an Jos. Ant. Finsterlin in München Salvatorstr. 21.

Druck der Akademischen Buchdruckerei von F. Straub in München.

Titel und Register des Jahrganges 1882 liegen bei.

Unterzeichneter erlaubt sich, den geehrten Herren Collegen mitzutheilen, dass er vom 1. Januar 1883 an eine Privatanstalt für gynäkologische und zwar vorwiegend operativ gynäkologische Kranke Sendlingerthorplatz 6/0 eröffnet. Anfragen über Aufnahme von Kranken oder Aufnahmebedingungen bitte ich direct an mich zu richten.

München.

Dr. Frommel,

Privatdocent für Geburtshilfe und Gynäkologie.

Max-Josephstrasse 4/II.

(3 b)

**MATTONI'S**  
**GISSHÜBLER**  
reinsten alkalischer  
**SAUERBRUNN**  
bestes Tisch- und Erfrischungsgetränk,  
erprobt bei Husten, Halskrankheiten, Magen- und Blasenkatarrh.  
**PASTILLEN** (Verdauungszeltchen).  
Heinrich Mattoni, Karlsbad (Böhmen).

Etiquette u. Korkbrand wie nebenstehend genau zu beachten. **MATTONI'S GISSHÜBLER**

(48,48)

Haupt-Depot in München bei Friedr. Flad.

10 jähriger Erfolg bei deutschen Aerzten und Publikum. Jedes ähnlich aussehende Produkt ist Nachahmung der äus-eren Form, ohne die Wirkung des echten

**TAMAR INDIEN GRILLON**

Erfrischende abführende Fruchtpastille  
Gegen VERSTOPFUNG, HEMORRHOIDEN  
CONGESTION U. S. W.

Das angenehmste Abführmittel für Kinder

UNENTBEHRLICH FÜR SCHWANGERE UND NACH DER ENTBINDUNG SOWIE FÜR GREISE

Da es keine Drastica, wie Aloës, Podophyllin u. s. w. enthält eignet es sich bestens zum täglichen Gebrauch.

In Frankreich von allen medizinischen Autoritäten verordnet, besonders von Dr. Tardieu, welcher dieselbe seit 1867 zuerst verordnet und dadurch ihren Ruf begründet — in Deutschland meines Wissens seit lange empfohlen durch Geh. Rath Dr. Friedreich; Ober-Med.-Rath D. Battlehner, und viele andre prakt. Aerzte.

Paris, E. GRILLON, Apoth., rue Rambuteau, 27, Paris  
Das ursprüngliche Produkt trägt auf grünem Umschlag die rothe Unterschrift: E. GRILLON.

In allen Apotheken. Schachtel mit 12 Bonbons

(26,17)

Niederlagen des von dem k. Universitätsprofessor, Herrn Obermedicinalrath Dr. L. A. Buchner hier untersuchten und als rein und ächt befundenen

**Medicinal-Tokayers**

aus der Hofungarweinhandlung von Rudolf Fuchs  
Hamburg — Wien — Pest

halten:

Andr. Falk — Marienapotheke.

Herrm. Thaeter — Reichenbachapotheke.

Adolph Widmann — Karlsplatz 17.

Gehm — Amalienapotheke.

Das Haupt-Depôt:

(14 o)

München. Emil Pachmayr — Schwanenapotheke.





UNIVERSITY OF MICHIGAN



3 9015 07579 9323



